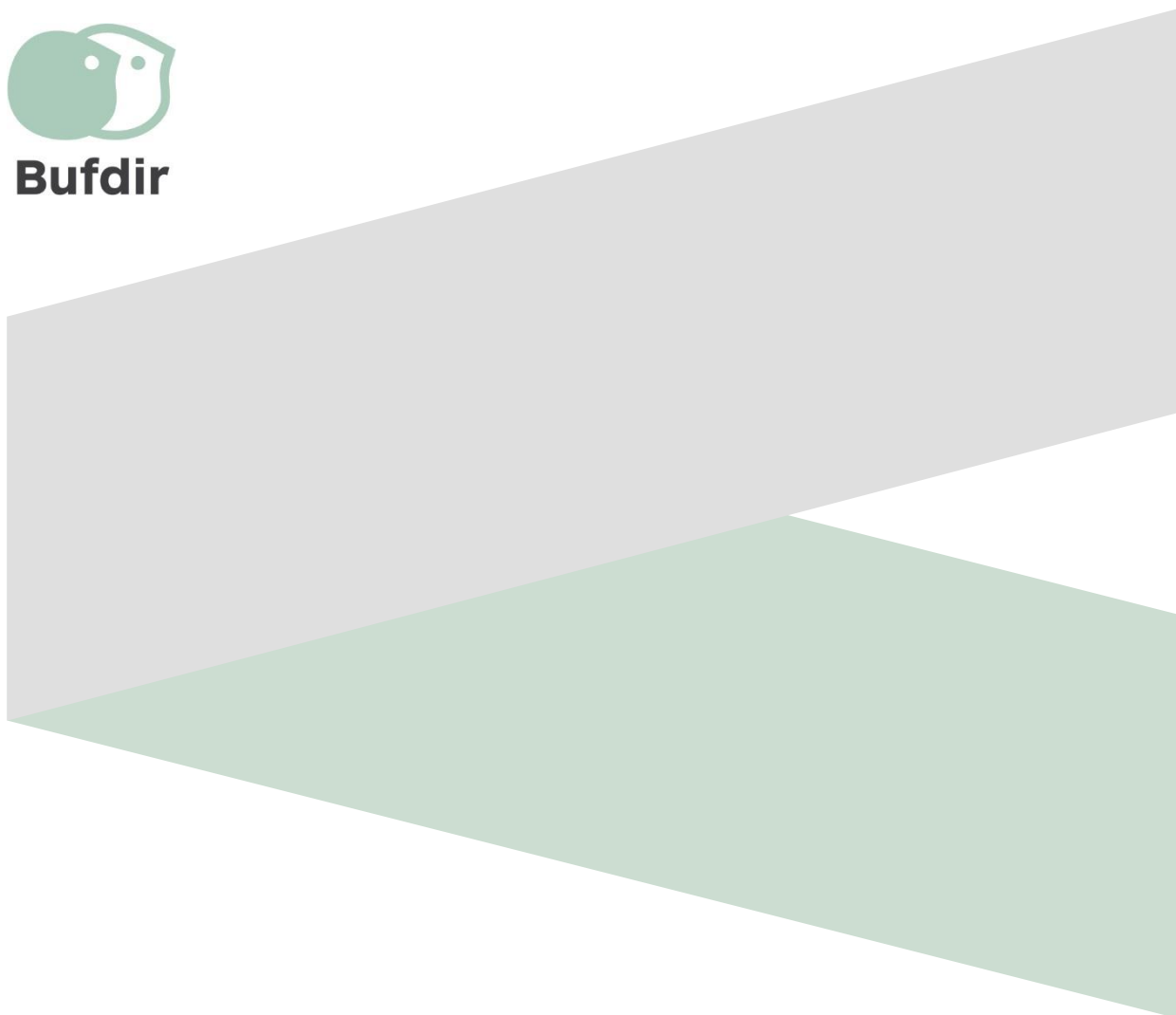


Etteradopsjonstilbud til adopterte og familiene deres

Kartlegging av behov og forslag til tiltak



Bufdir





**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
2021

ISBN: (digital utgave)
978-82-8286-382-7

Design:
TIBE T

bufdir.no

Bufdir

Innhold

1. Sammendrag	7
1.1 Om oppdraget	7
1.2 Avgrensninger	7
1.3 Fremgangsmåte	7
1.4 Problembeskrivelse og mål for tiltakene vi utreder.....	8
1.5 Tiltakene vi anbefaler.....	8
1.6 Tiltak som ikke anbefales	9
1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser	9
2. Innledning	10
2.1 Oppdraget	10
2.1.1 Bufdirs tolkning og angivelse av rammene for oppdraget.....	10
2.1.2 Hvem skal tiltakene gjelde for?	11
2.1.3 Omfang av utredningen.....	11
2.1.3.1 Vurdering av utredningsnivå	11
2.1.4 Utredningens oppbygning	12
2.1.5 Framgangsmåte	12
3. Kunnskapsgrunnlaget	13
3.1 Internasjonale forpliktelser.....	13
3.1.1 Innledning.....	13
3.1.2 Barns menneskerettigheter i Grunnloven og FNs barnekonvensjon	13
3.1.2.1 Innledning	13
3.1.2.2 Barns rett til ikke-diskriminering.....	13
3.1.2.3 Barnets beste	14
3.1.2.4 Barns rett til helse	14
3.1.3 FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter	14
3.1.4 Haagkonvensjonen 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner.....	15
3.1.4.1 Innledning	15
3.1.4.2 Statenes forpliktelser til oppfølging etter adopsjon	15
3.1.5 Europeisk konvensjon om adopsjon av barn.....	16
3.2 Norske offentlige utredninger med anbefalinger om etteradopsjonstiltak	16
3.2.1 NOU 2009:21 Adopsjon – til barnets beste.....	16
3.2.2 NOU 2014:9 Ny adopsjonslov.....	17
3.3 Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte.....	18
3.3.1 Hovedfunn fra Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte.....	18
3.4 “Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester” (Folkehelseinstituttet 2013, Kristin Gärtner og Jon Erling Heggland)	19

Sammendrag

3.5 Utredning av kompetansesenter for adopsjon (Adopsjonsforum og InorAdopt 2013)	19
3.6 Fordypningsoppgave "Adopsjon i et livsperspektiv – Hvordan kan hjelpeapparatet bidra til å imøtekomme adopterte og deres adoptivfamiliers behov for støtte og veiledning"	20
3.7 «Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger» (Folkehelseinstituttet 2021, Leila Torgersen, Christiane Lingås Haukedal, Kareth Hustad Torgersen, Heidi Aase).....	21
3.7.1 Hovedfunnene	21
3.7.2 FHIs anbefalte tiltak for å bedre oppfølgingen av adoptivfamilier	24
3.7.2.1 FHIs konklusjon	24
3.7.2.2 FHIs anbefalte tiltak	24
3.8 «Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge» (By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet 2021, av Mariann Stærkebye Leirvik, Vilde Hernes, Tone Liodden og Kristian Rose Tronstad)	25
3.9 Forslag fra adopsjonsmiljøene	27
3.9.1 Adopsjonsforum	27
3.9.2 InorAdopt	28
3.9.3 Verdens Barn	28
3.9.4 Stiftelsen Adopsjon i endring	28
3.9.5 Etteradopsjonskoordinatoren	28
3.9.6 Andre	29
3.10 De nordiske landene	29
3.10.1 Danmark	29
3.10.2 Sverige	30
3.10.2.1 Prøveprosjekt med gratis samtalestøtte til adopterte over 15 år	30
3.10.2.2 Prøveprosjekt med individuell støtte og veiledning til søk etter biologisk opphav	31
3.10.2.3 Økonomiske og personelle ressurser	32
3.10.2.4 Erfaringene fra prosjektet	32
3.10.2.5 Regionalt tilbud om gratis støtte til foreldre med barn opp til 10 år	32
3.10.3 Island	33
3.10.3.1 Rådgivning på hentereisen og like etter hjemkomst med barnet	33
3.10.3.2 Oppfølging fra sosialarbeidere	33
3.10.3.3 Nettverksmøter	33
3.10.3.4 Bistand i forbindelse med søk etter biologisk opprinnelse	33
3.10.3.5 Annen etteradopsjonsrådgivning	33
3.10.4 Finland	34
3.10.4.1 Adopsjonsrådgivende sosialarbeidere gir psykososial støtte og bistand til adoptivfamilien	34
3.10.4.2 Bistand til søk etter biologisk opphav mv	34
3.10.4.3 Finansiering	34
4. Dagens situasjon og utfordringsbilde	35
4.1 Hva er problemene?.....	35
4.2 Mål for tiltakene vi utreder	37
5. Vurdering av aktuelle tiltak.....	38

Sammendrag

5.1 Etteradopsjonstilbudet i Norge i dag - nullalternativet	39
5.1.1 Rett til innsyn i adopsjonssaken	39
5.1.2 Helseundersøkelse av utenlandsadopterte barn	39
5.1.3 Bistand fra etteradopsjonskoordinator	40
5.1.4 Tilskudd til informasjons- og etterarbeid	40
5.1.5 Nettsider om adopsjon	41
5.2 Tiltak 1: Tilbud om foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre	41
5.2.1 ICDP - foreldreveiledning i grupper	41
5.2.2 Kurs i traumbasert omsorg for adoptivforeldre	43
5.3 Tiltak 2: Kurs for familier med barn med større utfordringer	45
5.3.1 Familekurs i mestring	45
5.3.2 Kurs i traumeforståelse	46
5.4 Tiltak 3: Styrke helseoppfølging av utenlandsadopterte barn	48
5.5 Tiltak 4: Styrket oppfølging av adopterte	49
5.5.1 Tiltak 4a: Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav	50
5.5.2 Tiltak 4b: Utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon	53
5.5.3 Tiltak 4c: Etablere likepersonsnettverk	54
5.5.4 Tiltak 4d: Arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger	56
5.6 Tiltak 5: Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte	58
5.7 Tiltak 6: Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon	60
5.8 Tiltak 7: Etablere etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell	63
5.9 Tiltak 8: Tverrfaglig helsekartlegging også for adoptivbarn	64
5.10 Samlet vurdering av tiltak	66
5.10.1 Tiltaket rettet mot alle målgrupper, både adopterte, adoptivforeldre og fagfolk ..	67
5.10.2 Tiltak rettet mot adopterte og adoptivforeldre	67
5.10.3 Tiltak rettet mot alle adoptivforeldre	67
5.10.4 Tiltak rettet mot adoptivforeldre med særlig tung omsorgsbyrde	68
5.10.5 Tiltak rettet mot adoptivbarn	68
5.10.6 Tiltak rettet mot adopterte som har blitt voksne	68
5.11 Bufdirs anbefaling av tiltak	68
6. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?	70
7. Økonomiske og administrative konsekvenser av den anbefalte tiltakspakken	71
7.1 Tiltak 1: Foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre	71
ICPD gruppeveiledning for adoptivforeldre	71
Kurs i traumbasert omsorg for adoptivforeldre	72
7.2 Tiltak 2: Kurs for familier med barn med større utfordringer	72
7.3 Tiltak 3: Styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn	73
7.4 Tiltak 4: Styrket oppfølging av adopterte	73
7.4.1 Tiltak 4 a og b: Styrket bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav og utvikle en nettressurs	73
7.4.2 Tiltak 4 c og d: Etablere likepersonsnettverk og arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger	73
7.5 Tiltak 5: Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte	74

Sammendrag

7.6 Skjematisk framstilling av økonomiske konsekvenser for anbefalte tiltak.....	74
ICDP- foreldreveiledning i grupper.....	74
Kurs i traumebasert omsorg for adoptivforeldre (TBO-A)	74
Kursopphold over en uke for hele familien.....	74
Kurs i traumeforståelse	74
Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav	75
Utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon	75
Etablere likepersonsnettverk	75
7.7 Mulig inntjening/egenandel.....	76
7.8 Samfunnsmessige innsparinger	76
8. Hva skal til for at de anbefalte tiltakene blir vellykkede?.....	78
9. Evaluering	78

1. Sammendrag

1.1 Om oppdraget

I tildelingsbrevet for 2021 har Bufdir fått i oppdrag å utrede og foreslå hvordan adopterte og familiene deres skal følges opp etter adopsjon og angi antatte kostnader for dette. Tre anmodningsvedtak fra Stortinget til Regjeringen er grunnlag for oppdraget:

- Stortinget ber regjeringen se på tiltak som kan gjøres for hvordan adopterte barn kan få best mulig oppfølging for å sikre en god oppvekst.
- Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for oppfølging av adopterte og familiene i tråd med Haagkonvensjonen artikkel 9, der en modell som den danske kan vurderes som ett alternativ, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
- Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for oppfølging etter adopsjon.

Kunnskapsgrunnlaget, særlig FHIs rapport *Bedre føre var OG etter snar* og Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte, indikerer at ikke alle adopterte får den hjelpen de har behov for. De mest utbredte vanskene hos adoptivbarna er atferdsproblemer, psykiske vansker, lese- og skrivevansker, sosiale vansker, og tilknytningsforstyrrelser.

Selv om en stor andel av familiene har mottatt ulike former for helsehjelp, er det mange som opplever at de ikke har fått nok hjelp. Behovene er mangefasetterte og strekker seg over flere perioder av livet, slik at det må etableres flere forskjellige tiltak på ulike plan.

Oppdraget innebærer innføring av nye statlige tiltak, og er dermed omfattet av utredningsinstruksen. Tiltakene er vurdert mot dagens situasjon (nullalternativet).

1.2 Avgrensninger

I henhold til oppdragsteksten skal målgruppen for utredningen være adopterte og familiene deres. Utredningen vil på denne bakgrunn begrenses til å omfatte behovet for etteradopsjonstiltak rettet mot utenlandsadopterte og nasjonalt spedbarnsadopterte, som begge er adopsjoner hvor adoptivforeldrene som oftest ikke kjenner barnet fra før. FHIs spørreundersøkelse til adoptivforeldre, som vi kommer nærmere inn på i pkt. 3.7, viser at behovet for hjelp og støtte klart vil være størst hos utenlandsadopterte og deres familier.

Tiltakene vi utreder påvirker relativt få personer og har begrensede budsjettmessige konsekvenser. Samtidig utreder og anbefaler vi en rekke tiltak som fremmes i en tiltakspakke som må vurderes samlet og under ett.

1.3 Fremgangsmåte

Utredningen bygger på et bredt kunnskapsgrunnlag, der vi har kartlagt hvilke forpliktelser vi har etter internasjonal rett til å tilby adopterte og deres familier hjelp og støtte etter adopsjon. Vi har gjennomgått norske offentlige utredninger med anbefalinger om etteradopsjonstiltak,

kunnskapssammenstillinger og innhentet ny forskning for å få mer kunnskap om behovet for hjelp og støtte til adopterte og deres familier. En verdifull informasjonskilde har vært å kartlegge etteradopsjonstjenestene i de andre nordiske landene. I tillegg har Bufdir gjennomført en spørreundersøkelse blant voksne adopterte for å få kunnskap om hvilke behov de har hatt for hjelp og støtte relatert til at de er adoptert, i ulike faser i livet. Vi har også innhentet innspill fra interesseorganisasjoner for adopterte og de tre godkjente adopsjonsorganisasjonene.

1.4 Problembeskrivelse og mål for tiltakene vi utreder

Basert på kunnskapsgrunnlaget, kan utfordringene oppsummeres i disse punktene:

- psykiske utfordringer hos adopterte
- manglende kunnskap i hjelpeapparatet
- manglende kurstilbud og veiledning for adoptivfamilier
- manglende kunnskap blant adopterte om egne rettigheter

En nærmere redegjørelse for utfordringsbildet framgår av pkt. 4.1.

Med bakgrunn i beskrivelsen av dagens situasjon og utfordringsbildet i pkt. 4, har vi definert mål for tiltakene med formål å bedre situasjonen for målgruppen. Samfunnsmålet er i dette tilfellet å bidra til at adopterte og deres familier får kvalifisert og tilstrekkelig hjelp med sine utfordringer.

Effektmålene basert på dagens situasjon og utfordringsbilde er at:

- adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg
- adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse
- adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene
- de som trenger det, har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud.

1.5 Tiltakene vi anbefaler

Ettersom målgruppen for tiltakene er både adopterte og adoptivforeldre, må tiltakene vurderes samlet som en helhetlig pakke.

Vi anbefaler følgende tiltakspakke:

Tiltak 1 Tilbud om foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre etter adopsjon

Tiltak 2 Kurs for familier med barn med større utfordringer

Tiltak 3 Styrke helseoppfølgingen av utenlandsadopterte barn

Tiltak 4 Styrke oppfølging av adopterte, ved å

- sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav
- utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon
- etablere likepersonsnettverk
- arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger

Tiltak 5 Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

Disse tiltakene beskrives nærmere i pkt. 5.2 – 5.6.

1.6 Tiltak som ikke anbefales

Følgende tiltak er vurdert, men anbefales ikke:

1. Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon
2. Etablere et etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell
3. Innføre tverrfaglig helsekartlegging slik det er foreslått i barnevernet, også for adoptivbarn

Disse tiltakene beskrives nærmere i pkt. 5.7 – 5.9.

Den nærmere vurderingen framgår av pkt. 5.10.

1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tiltakspakken vil ha en totalsum på mellom 9,9 og 11,8 mill. kroner per år. Utgiften knyttet til tiltak 5 om å sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte vil komme i tillegg.

2. Innledning

2.1 Oppdraget

I tildelingsbrevet for 2021 har BFD gitt Bufdir i oppdrag å «utrede og foreslå hvordan adopterte og familiene deres skal følges opp etter adopsjon og angi antatte kostnader for dette. Direktoratet skal se hen til Stortingets anmodningsvedtak nr. 744 av 31. mai 2016 og vedtak nr. 789–791 av 7. juni 2017, Folkehelseinstituttets kartlegging og innspill fra adopsjonsmiljøene.»

Tre anmodningsvedtak fra Stortinget til regjeringen er grunnlag¹ for oppdraget:

Vedtak 744

Stortinget ber regjeringen se på tiltak som kan gjøres for hvordan adopterte barn kan få best mulig oppfølging for å sikre en god oppvekst.

Vedtak 790

Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for oppfølging av adopterte og familiene i tråd med Haagkonvensjonen artikkel 9, der en modell som den danske kan vurderes som ett alternativ, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Vedtak 791

Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for oppfølging etter adopsjon.

2.1.1 Bufdirs tolkning og angivelse av rammene for oppdraget

Post Adoption Services (PAS) er et internasjonalt begrep som omfatter ulike former for veiledning, råd og støtte som retter seg mot adopterte og adoptivforeldre. Det mest dekkende begrepet på norsk er etteradopsjonstiltak eller etteradopsjonstilbud.

Formålet med etteradopsjonstiltak er å gi nødvendig og god veiledning, hjelp og støtte til de adopterte og deres foreldre, for å sikre en best mulig oppvekst og et best mulig liv. Etteradopsjonstiltak vil indirekte også omfatte tiltak for å øke kunnskapen i tjenestene som adopterte møter i løpet av livet, ettersom kompetanseheving i tjenestene er en forutsetning for å yte nødvendig og god veiledning til adopterte og familiene deres.

Etteradopsjonstiltak kan rettes inn mot tre ulike målgrupper: adoptivbarna, adoptivforeldrene, og støttetjenester/fagpersoner som er i kontakt med adoptivbarn og deres familier (f.eks. helsepersonell, ansatte i skoler og barnehage). Felles for alle tiltakene er å hjelpe og støtte den adopterte.

¹ I oppdraget vises det også til anmodningsvedtak 789 den 7. juni 2017. Dette vedtaket gjelder imidlertid saksbehandlingstid for utenlandsadopsjon og er derfor ikke tatt med i grunnlaget for oppdraget her.

2.1.2 Hvem skal tiltakene gjelde for?

Adopterte kan ha nytte av tiltak etter adopsjonen for å forebygge senere plager, men behovene for støtte etter en adopsjon vil være ulik for henholdsvis adopterte fosterbarn, utenlandsadopterte og nasjonalt adopterte. Den sistnevnte kategorien omfatter både stebarnsadoptionsjoner og nasjonale spedbarnsadoptionsjoner.

I vurderingen av hvem som har behov for etteradopsjonstiltak, viser vi til at fosterforeldre som regel har hatt fosterbarnet hos seg i flere år og blitt fulgt opp av barneverntjenesten før adopsjon blir aktuelt. Dermed kjenner de barnet og omsorgsoppgavene godt før beslutningen om adopsjon tas. Ved stebarnadopsjon vil adopsjonen ikke medføre noen reell endring i omsorgssituasjonen, men en fortsettelse av den omsorgssituasjonen barnet befinner seg i.

Utredningen vil på denne bakgrunn begrenses til å omfatte behovet for etteradopsjonstiltak rettet mot utenlandsadopterte og nasjonalt spedbarnsadopterte, som begge er adopsjoner hvor adoptivforeldrene som oftest ikke kjenner barnet fra før. FHIs spørreundersøkelse til adoptivforeldre, som vi kommer nærmere inn på i pkt. 3.7, viser at behovet for hjelp og støtte vil klart være størst hos utenlandsadopterte og deres familier.

2.1.3 Omfang av utredningen

Utredningen omhandler mulige nye statlige tiltak, og er derfor omfattet av utredningsinstruksen. Utredningsinstruksen har som formål å legge et godt grunnlag for beslutninger om statlige tiltak. Utredninger må i henhold til utredningsinstruksen besvare følgende spørsmål:

1. Hva er problemet?
2. Hvilke tiltak er aktuelle?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4. Hva er virkningene av tiltakene?
5. Hvilke tiltak anbefales?
6. Forutsetninger for vellykket implementering

I utredningsinstruksen skilles det mellom tre utredningsnivåer: Minimumsanalyser, forenklete analyser og samfunnsøkonomiske analyser. Hvilket nivå man velger avhenger av kriteriene nevnt over. I en minimumsanalyse besvares de seks spørsmålene på en enkel og kortfattet måte, mens forenklete analyser og samfunnsøkonomiske analyser krever grundigere utredning. Det er ikke klare skiller mellom utredningsnivåene.

2.1.3.1 Vurdering av utredningsnivå

Følgende hovedkriterier brukes for å vurdere omfang av utredninger: Hvor mange som berøres av tiltaket og i hvor stor grad (berørte grupper og virkninger for disse), hvorvidt tiltaket reiser viktige prinsipielle spørsmål og tiden man har til rådighet. I tillegg må omfanget vurderes opp mot graden av kompleksitet i problemet og om tiltaket får vesentlige budsjettmessige virkninger for staten.

Innledning

Adopterte utgjør en liten del av den samlede befolkningen i Norge på totalt 5,4 millioner mennesker. Det er derfor relativt få som berøres av tiltakene. Vi vil imidlertid vurdere en rekke ulike tiltak rettet mot målgruppen, som i varierende grad er inngripende. Målet er at den samlede innsatsen vi anbefaler skal ha positiv innvirkning for de adopterte – i alle aldre fra små barn til voksne – og deres familier.

Direktoratet har sett behov for å gjennomføre en grundig utredning som går ut over oppdraget og anmodningsvedtakene beskrevet over. Bufdir har derfor gjennomgått tidligere forskning, gjennomgått internasjonalt regelverk og anbefalinger, innhentet ny forskning og innspill fra adopsjonsmiljøer og vi har gjennomført en spørreundersøkelse til voksne adopterte, noe som gjør at utredningsprosessen har vært omfattende. Siden tiltakene ikke omfatter et stort antall mennesker vil de budsjettmessige konsekvensene være relativt beskjedne, og de reiser få prinsipielle spørsmål.

Vi har samlet sett gjennomført en utredning av begrenset omfang. Tiltakene vi utreder påvirker få personer og har begrensede budsjettmessige konsekvenser. Samtidig utreder og anbefaler vi en rekke tiltak. Ettersom vi vurderer en rekke tiltak, har vi ikke hatt anledning til en svært grundig vurdering av alle tiltakene innenfor tiden vi har til rådighet. Imidlertid har selve utredningsprosessen vært ganske omfattende. Blant annet har vi gjennomført en grundig kunnskapsinnhentingssprosess.

2.1.4 Utredningens oppbygning

Først i denne utredningen tar vi for oss kunnskapsgrunnlaget. Deretter beskriver vi dagens situasjon og utfordringsbilde før vi drøfter de relevante tiltakene, både tiltak anbefalt i norske offentlige utredninger, tiltak foreslått av ulike adopsjonsmiljøer, tiltak som anbefales av Folkehelseinstituttets i forskningsrapporten som ble bestilt av Bufdir i forbindelse med departementets og Bufdirs behov for oppdatert kunnskap på dette området, samt permanente eller midlertidige tiltak i andre nordiske land. Under hvert tiltak foretar vi en vurdering av fordeler og ulemper. Etter dette sammenstiller vi tiltakene som Bufdir anbefaler og gir en samlet oversikt over økonomiske og administrative konsekvenser for våre anbefalte tiltak. Til slutt tar vi opp hvordan effekten av etteradopsjonstiltakene skal evalueres.

2.1.5 Framgangsmåte

Utredningen bygger på et bredt kunnskapsgrunnlag, der vi har kartlagt hvilke forpliktelser vi har etter internasjonal rett til å tilby adopterte og deres familier hjelp og støtte etter adopsjon. Vi har gjennomgått tidligere norske offentlige utredninger, kunnskapssammenstillinger og innhentet ny forskning for å få mer kunnskap om behovet for hjelp og støtte til adopterte og deres familier. En verdifull informasjonskilde har videre vært å kartlegge etteradopsjonstjenestene som tilbys i de andre nordiske landene. I tillegg til det ovennevnte har Bufdir gjennomført en spørreundersøkelse blant voksne adopterte for å få kunnskap om hvilke behov de har hatt for hjelp og støtte relatert til at de er adoptert, i ulike faser i livet. Vi har også innhentet innspill fra interesseorganisasjoner/stiftelser for adopterte og adopsjonsorganisasjonene.

3. Kunnskapsgrunnlaget

For å sikre et godt beslutningsgrunnlag har vi gjennomgått eksisterende forskning på feltet, innhentet ny forskning og erfaringer fra de nordiske landene, samt gjennomført en spørreundersøkelse blant voksne adopterte og vi har henvendt oss til berørte miljøer. Dette samlede kunnskapsgrunnlaget presenteres nedenfor.

3.1 Internasjonale forpliktelser

3.1.1 Innledning

Norge er forpliktet til å sikre og respektere menneskerettighetene slik de er nedfelt i Grunnloven og menneskerettskonvensjoner vi er bundet av, jf. Grunnloven § 92. Konvensjoner som gjelder som norsk lov framgår av lov 21. mai 1999 nr. 30 om menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) § 2, og skal ved motstrid gå foran annen lovgivning, jf. § 3.

For oppfølgingen av adopterte som er blitt voksne, kan FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter være relevant.

Særlig viktig er de to konvensjonene som Norge har ratifisert som regulerer internasjonale adopsjoner, Haagkonvensjonen om internasjonale adopsjoner («Convention on protection of children and co-operation in respect of intercountry adoption») er vedtatt av Haag-konferansen for internasjonal privatrett av 29. mai 1993² (heretter kalt Haagkonvensjonen 1993) og Europeisk konvensjon om adopsjon av barn – ETS 202 av 27. november 2008³ (heretter kalt Europarådskonvensjonen). Disse omtales nærmere i pkt. 3.1.4 og 3.1.5.

3.1.2 Barns menneskerettigheter i Grunnloven og FNs barnekonvensjon

3.1.2.1 Innledning

Adopsjon er ikke særskilt regulert i Grunnloven. Det følger av FNs barnekonvensjon artikkel 21 at statene som anerkjenner og/eller tillater adopsjon, plikter å sikre at barnets beste skal være det overordnede hensynet. Vi nevner her de mest relevante rettighetene for vår utredning.

3.1.2.2 Barns rett til ikke-diskriminering

Alle barn har rett til ikke å bli diskriminert.⁴ Forbudet mot diskriminering forbyr ikke enhver forskjellsbehandling. Tvert imot *pålegger* barnekonvensjonen statene i noen tilfeller å gjøre forskjell på barn i den forstand at barn som har særlige behov, har rett på særlig hjelp og bistand som ikke alle andre får.

² [HCCH | #33 - Full text](#)

³ [Europeisk konvensjon om adopsjon av barn \(revidert\) - ETS 202 - Lovdata](#)

⁴ Grunnloven § 104 første ledd og § 98, jf. Dok.nr.16 (2011-2012) pkt. 32.5.2.

I General Comment No. 5 fra FNs Barnekomité om generelle tiltak til gjennomføring av konvensjonen uttaler komiteen at retten til ikke-diskriminering krever at partene aktivt kartlegger hvilke barn og grupper av barn som kan være avhengige av spesielle tiltak for at de skal få sine rettigheter anerkjent og realisert.⁵

Utenlandsadopterte barn har ofte hatt en tøff start på livet, og kan derfor være en særskilt sårbar gruppe som staten er forpliktet til å særbehandle positivt, for i praksis å sikre like muligheter. Bufdir har imidlertid ikke tatt stilling til hvorvidt en slik forpliktelse foreligger for adopterte.

3.1.2.3 Barnets beste

Ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn, jf. Grunnloven § 104 andre ledd og barnekonvensjonen artikkel 3.

Barn har rett til å bevare sin identitet, jf. barnekonvensjonen artikkel 8. Barnekomiteen mener at det er til barnets beste å ha tilgang til kultur fra sitt opprinnelige land og familie. Komiteen trekker også fram muligheten til å få tilgang til informasjon om sin biologiske familie.⁶

3.1.2.4 Barns rett til helse

FNs barnekonvensjon artikkel 24 gir barna rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Barnekomiteen anbefaler at staten gir veiledning til foreldre, støttegrupper og familievær, spesielt for familier som opplever sosiale utfordringer og utfordringer knyttet til barns helse.⁷

Da Barnekomiteen gav sin tilbakemelding til Norge i 2018, ble psykisk helsehjelp til barn pekt på som én av seks hovedutfordringer som Norge står overfor. Komiteen uttrykte bekymring for at ressursene som er tildelt psykisk helsesektor er utilstrekkelige, særlig i lys av den rapporterte økningen i antallet barn som trenger slike tjenester. På denne bakgrunn anbefalte komiteen Norge å sette av tilstrekkelige ressurser, både generelt og etter behovet i hver enkelt kommune.⁸

3.1.3 FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter

Rettighetene i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) gjelder for voksne, og da også for adopterte som har blitt voksne.

Ifølge konvensjonen artikkel 12 nr. 1 er konvensjonspartene forpliktet til å anerkjenne retten for enhver til den høyest oppnåelige helstestandard både fysisk og psykisk. Komiteen har uttalt at

⁵ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-5---31-8-09.pdf> pkt. 12 side 4, omtalen av artikkel 2.

⁶ Avsnitt 55-56.

⁷ Avsnitt 67.

⁸ Concluding observations, Norway (2018), avsnitt 24-25.

plikten til å oppfylle retten til helse, krever at statene blant annet sikrer at helsepersonell er opplært til å gjenkjenne og respondere på behovene til sårbare eller marginaliserte grupper.⁹

Den enkelte stat er etter ØSK forpliktet til å bruke alle tilgjengelige ressurser for å sikre en høyest oppnåelig helsestandard for sine innbyggere. Kravene er høyere for høyinntektsland som Norge enn for lavinntektsland.

3.1.4 Haagkonvensjonen 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner

3.1.4.1 Innledning

Haagkonvensjonen 1993 er vedtatt 29. mai 1993 av den internasjonale organisasjonen Haagkonferansen for internasjonal privatrett (heretter kalt Haagkonferansen). Konvensjonen trådte i kraft for Norge 1. januar 1998 og inneholder blant annet regler for når barn kan adopteres, anerkjennelse av adopsjoner og ulike saksbehandlingsregler.

3.1.4.2 Statenes forpliktelser til oppfølging etter adopsjon

Det følger av Haagkonvensjonen 1993 artikkel 9 bokstav c at statene skal fremme utbygging av rådgivningstjenester for adopsjon og oppfølgende tjenester etter at adopsjon har funnet sted.

Da spørsmålet om ratifisering av Haagkonvensjonen 1993 ble behandlet i Stortingets familie-, kultur- og administrasjonskomite, ble det lagt til grunn at¹⁰ forpliktelsene etter artikkel 9 c i det vesentligste ivaretas av barneverntjenesten i kommunene og de godkjente adopsjonsforeningene, og at denne arbeidsfordelingen kunne opprettholdes ved tilslutning til konvensjonen.

I Haagkonferansens *Guide to good practice* fra 2008, som er en veileder for statene som er tilsluttet konvensjonen, framheves det videre at konvensjonens forpliktelser ikke stopper ved overføringen av barnet til adoptivforeldrene, fordi adopsjon ikke er en engangshendelse, men en livslang prosess.¹¹ Med den samme begrunnelsen anbefalte Spesialkommisjonen i Haag i 2015 statene til å utvikle spesialiserte etteradopsjonstiltak, i tillegg til generelle tiltak og tjenester.¹²

Rådgivning

Ifølge Haagkonferansens *Guide to good practice* kan rådgivning være nødvendig for å bistå adoptivbarnet med å tilpasse seg sitt nye miljø. Det framheves at rådgivning kan være særlig viktig i situasjoner hvor barnet har tilpasningsproblemer, og foreldrene trenger hjelp til å håndtere situasjonen. I den forbindelse understrekes det at rådgiverne bør ha profesjonell kompetanse om internasjonale adopsjoner.¹³

⁹ General Comment No. 14, avsnitt 37.

¹⁰ Innst.S.nr.267 (1995–1996) Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om samtykke til ratifikasjon av konvensjon av 29. mai 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner, kapittel III.

¹¹ Avsnitt 564-565.

¹² Conclusions and Recommendations adopted by the Fourth Meeting of the Special Commission on the practical operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention (2015), avsnitt 18.

¹³ Guide to Good Practice 2008, avsnitt 584.

Tilknytning til opprinnelseslandet

I *Guide to good practice* er det også anbefalt at etteradopsjonstiltak bør omfatte tiltak som kan bistå den adopterte med å bevare sin kulturelle tilknytning til opprinnelseslandet. Tiltakene bør også omfatte bistand til adoptivforeldrene slik at de settes i stand til å anerkjenne verdien og viktigheten av hva denne tilknytningen har å si for barnets framtidige utvikling.

I *Guide to good practice* nevner Haagkonferansen også muligheter for å reise til opprinnelseslandet sammen med andre adoptivfamilier og kontakt mellom opprinnelsesfamilien og adoptivfamilien. Andre tiltak kan omfatte bistand til eldre barn til å søke etter og få informasjon i sender- eller mottakerstaten, og råd om man kan finne biologisk familie.¹⁴

3.1.5 Europeisk konvensjon om adopsjon av barn

Europarådskonvensjonen¹⁵, som Norge har ratifisert, regulerer både nasjonale og internasjonale adopsjoner. Konvensjonen ble vedtatt av Europarådet i 2008.

Rådgivning og etteradopsjonstiltak er særskilt regulert i artikkel 20. Her framgår det at offentlige myndigheter skal sørge for at det fremmes velfungerende rådgivningstjenester og oppfølgende tjenester knyttet til adopsjon, som skal gi råd og hjelp til framtidige adopterte, adoptanter og adopterte barn.

Europarådet har utgitt en Explanatory Report som forklarer konvensjonens innhold.¹⁶ Her vises det til at det ikke bare bør gis adopsjonsrådgivning i forkant av en adopsjon, men at statene også bør tilby passende etteradopsjonstjenester. Som eksempler nevnes bistand fra sosialtjenester eller psykologer for å støtte familiene når de trenger det.¹⁷

3.2 Norske offentlige utredninger med anbefalinger om etteradopsjonstiltak

3.2.1 NOU 2009:21 Adopsjon – til barnets beste

Hove-utvalget, som leverte sin utredning i 2009, mente at det var «*viktig at adopsjonsmyndigheten tar ansvaret for å sikre at barna og deres foreldre får tilgang til de tjenestene de har behov for. Dette blir enda viktigere fremover på grunn av den nye adopsjonsvirkeligheten der barnas alder ved internasjonal adopsjon øker og flere barn som adopteres til Norge har behov for spesiell støtte*»¹⁸.

På denne bakgrunnen foreslo Hove-utvalget:

¹⁴ Guide to Good Practice 2008, avsnitt 585-586.

¹⁵ [Europeisk konvensjon om adopsjon av barn \(revidert\) - ETS 202 - Lovdata](#)

¹⁶ <http://www.worldlii.org/int/other/COETSER/2008/1.html>

¹⁷ Avsnitt 80 i lenken i foregående fotnote.

¹⁸ NOU 2009:21 s. 243

- Tilbud om rådgiving og veiledning til familier som har behov for hjelp i de første årene som adoptivfamilie, både til foreldre som adopterer et barn fra utlandet samt ved nasjonal adopsjon av ukjent barn.
- Et lett tilgjengelig og lavterskel-tilbud til alle adoptivfamilier om samtaler hos psykolog etter adopsjonen.
- Et system som sikrer at adoptivbarnet tilmeldes de kommunale tjenestene (Helsestasjon)
- at kompetansen i Bufdir styrkes
- Å etablere en portal på nett, Adopsjonsportalen, for å bidra til kompetanseheving blant annet i hjelpeapparatet.
- Utvikling av et kompetansesenter der hjelpeapparatet kan få opplæring og styrket sin kompetanse når det gjelder adopsjonsspesifikke problemstillinger
- At Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern utvides til også å omfatte adopsjon.
- At adopsjonsforberedende kurs blir gjort obligatoriske

3.2.2 NOU 2014:9 Ny adopsjonslov

Adopsjonslovutvalget fremmet i sin innstilling til ny lov, NOU 2014:9, flere forslag til bestemte hjelpe- og støttetiltak både før og etter adopsjon. Forslagene retter seg særlig mot internasjonale adopsjoner.

Adopsjonslovutvalget foreslo følgende tiltak¹⁹:

- At departementet på nytt vurderer lovfesting av kravet om obligatorisk adopsjonsforberedende kurs.
- Lovfestet rett for utenlandsadopterte og deres familier til tilbud om oppfølging fra rådgivere i regi av Bufdir, i 3 år etter adopsjonen og som utgangspunkt i 10 timer. Det presiseres at rådgiverne bør være erfarne psykologer eller andre med relevant terapeutisk utdanning og med faglig erfaring med de problemstillinger som adoptivfamilier kan oppleve etter adopsjon
- Adoptivbarn og deres familier som på et senere tidspunkt enn 3 år etter adopsjonen skulle møte på utfordringer relatert til adopsjonen, kan få oppfølging av kvalifiserte fagpersoner utenom den lovfestede ordningen
- Gjentar tidligere foreslåtte tiltak om at det etableres et nasjonalt kompetansesenter for adopsjon, men adopsjonslovutvalget presiserer at de vurderer at et kompetansesenter for adopsjon bør ligge til en annen, allerede etablert institusjon som har forutgående kunnskap på lignende felt, f.eks. Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP).

3.3 Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte

Bufdir har gjennomført en spørreundersøkelse blant nasjonalt adopterte og utenlandsadopterte som nå er voksne. Unntatt er stebarnsadopterte og fosterbarnsadopterte. Vi spurte hvilket behov for hjelp og støtte de adopterte selv har hatt i ulike livsfaser, hvilket behov de mener

¹⁹ NOU 2014:9 pkt. 24.7.

adoptivforeldrene hadde for hjelp og støtte, og hvordan de opplever at kompetansen på adopsjon er i ulike tjenester. Resultatene av spørreundersøkelsen følger i sin helhet som vedlegg, men her følger en kort orientering om selve undersøkelsen og resultatene.

3.3.1 Hovedfunn fra Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte

Her gjengis kort hovedfunnene. Resultatrapporten ligger i sin helhet som vedlegg til denne rapporten, se vedlegg 3.

- Over halvparten (om lag 60 prosent) rapporterer at de har eller har hatt stort eller noe behov for hjelp og støtte i alle faser av livet, både som barn, ungdom og voksen.
- Majoriteten opplevde å ikke i det hele tatt få noen hjelp eller støtte i sin barndom (60 prosent), ungdomstid (60 prosent),
- Etter at de ble voksne oppgir 42 prosent at de ikke i det hele tatt få noen hjelp eller støtte, og etter at de var blitt foreldre oppgir 47 prosent at de ikke mottok noen hjelp eller støtte.
- Mellom 13 og 19 prosent opplevde i ulike livsfaser at noen forsøkte å hjelpe og støtte dem, men de adopterte opplevde ikke at det hjalp noe særlig.
- De voksne respondentene i Bufdirs spørreundersøkelse svarte at de som barn og ungdom særlig strevde med spørsmål rundt egen identitet og psykiske plager.
- Om lag halvparten av respondentene i undersøkelsen og som har blitt foreldre, opplever et særlig behov for hjelp og støtte. 43 prosent av respondentene som er foreldre, svarer at de har hatt behov for foreldrestøtte for å kunne gi barnet sitt det de ikke fikk selv. 35 prosent svarer at de har kjent på behov for hjelp og støtte i sin relasjon til barnet sitt.
- Majoriteten av respondentene (75 prosent) ønsker bistand til å finne ut mer om sitt biologiske opphav, og mulighet til som ung og voksen å delta på samlinger o.l. om adopsjonsspesifikke temaer, og mange (73 prosent) har behov for individuelle samtaler med psykolog eller i rådgivning i grupper eller selvhjelps/nettverksgrupper med andre adopterte.
- 70 prosent mener at deres adoptivforeldre i stor eller noen grad hadde behov for hjelp og støtte etter å ha adoptert et barn, enten individuelt, i grupper eller mulighet til å delta på seminarer mv. for å lære mer om adopsjonsspesifikke temaer.
- En overveldende majoritet av respondentene mener at det er behov for kompetanseheving på adopsjonsrelatert kunnskap i de fleste tjenester som adopterte kommer i kontakt med, både i løpet av oppveksten og senere i livet (mellom 82 og 45 prosent, se figur 23 i vedlegg 3)

3.4 “Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester” (Folkehelseinstituttet 2013, Kristin Gärtner og Jon Erling Heggland)

I 2013 utga Folkehelseinstituttet rapporten “Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester”.²⁰

Det går fram av kunnskapsoppsummeringen at i studier der man har undersøkt utfallsmål for psykisk helse, finner at adopterte som gruppe har økt risiko for psykiske plager i forhold til normalpopulasjonen.²¹ Det er få studier som har undersøkt nasjonalt adopterte, men det finnes indikasjoner på at de har økt forekomst av eksternaliserende lidelser og økt bruk av psykofarmaka sammenliknet med normalpopulasjonen. Det er svakt evidensgrunnlag for å si noe om internaliserende psykiske lidelser som depresjon og angst hos internasjonalt og nasjonalt adopterte.

Forskningen gir sterkt evidensgrunnlag for at internasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen, mens det er moderat evidensgrunnlag for at nasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen. Slik vi leser forskningsundersøkelsene, er fosterbarnsadopterte ikke omfattet av studiene.²²

For både nasjonalt og internasjonalt adopterte er det moderat evidensgrunnlag for at disse har høyere mortalitet enn normalpopulasjonen, og dødeligheten er hovedsakelig knyttet opp til selvmord og alkoholrelaterte årsaker.

3.5 Utredning av kompetansesenter for adopsjon (Adopsjonsforum og InorAdopt 2013)

Adopsjonsorganisasjonene Adopsjonsforum og InorAdopt har tidligere gjennomført en utredning av kompetansesenter for adopsjon. En spørreundersøkelse ble sendt til medlemmene i de to foreningene, og konklusjonene baserer seg på 1 057 svar fra adoptivforeldre, hvor informantene er alt fra familier som nylig har adoptert, til familier som har adoptert for lenge siden. Undersøkelsen viste at 47 prosent av adoptivforeldrene rapporterte om kontakt med helsestasjon for å få hjelp og støtte ved utfordringer, 41 prosent rapporterte om kontakt med Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT), og 28 prosent rapporterte om kontakt med Barne- og

²⁰ [adopterte-barn-ungdom-og-voksne-pdf.pdf \(fhi.no\)](#)

²¹ Side 23, 24 og 25 i kunnskapsoppsummeringen som foregående fotnote har lenke til. Studiene som omtales framgår av rapportens fotnoter nr. 38 - 100.

²² Forfatterne av studien spekulerer på om noen av faktorene som kan forklare den bedre prognosen for nasjonalt adopterte barn er lavere alder ved adopsjonstidspunkt, side 28 i rapporten. Dette tyder på at det er tale om nasjonale spedbarnsadopsjoner som er omfattet av studien, ikke fosterbarnsadopterte.

ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Det framkom at respondentene opplevde at kompetansen på adopsjon er svært varierende i kommunene.

Rapporten konkluderer med at det er behov for å samle kompetansen om adopsjon på et nasjonalt nivå, i et fysisk etablert senter med fast ansatte, lokalisert i en av de største byene i Norge.

De to adopsjonsforeningene mener at kompetansesenteret bør ha som oppgave å sikre generell kompetanseheving blant fagfolk innenfor hjelpeapparatet. For å møte dette behovet skal senteret ha som oppgave blant annet å utdanne og følge opp veiledere, arrangere kurs og temadager, innlemme adopsjon i grunnutdanningen til relevante yrkesgrupper, utarbeide en litteraturliste og drifte en hjemmeside med informasjon om adopsjon og etteradopsjonstiltak.

Rapporten anbefaler at senteret bør bestå av om lag fire fast ansatte. Antall veiledere bør være minimum én pr (daværende) fylke, det vil si minst 19 personer, som ansettes i deltidsstillinger med oppdragsavtaler. Adopsjonsforeningene foreslår i rapporten at senteret finansieres over statsbudsjettet, med en mindre egenandel fra brukerne. Behovet for driftstilskudd fra staten anslås til rundt 3 mill. kroner årlig (i 2013).

3.6 Fordypningsoppgave “Adopsjon i et livsperspektiv – Hvordan kan hjelpeapparatet bidra til å imøtekomme adopterte og deres adoptivfamiliers behov for støtte og veiledning”

Oppgaven er basert på funnene fra dialogkonferansen som ble arrangert den 4. mars 2019. Arrangøren var en studentgruppe fra videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge på VID-Vitenskapelig høyskole og interesseforeningen Utenlandsadoptertes politiske utvalg (UAPU – nå Adopsjon i endring).

Deltakernes erfaringer som kom fram under konferansen var at det er behov for mer kunnskap og forståelse i eksisterende hjelpetilbud (PPT, BUP, barnevernet) om adopterte og deres spesifikke utfordringer.

Andre tiltak som foreslås er at kunnskap om adopsjonsspesifikke utfordringer blir en del av pensum i relevante fagutdanninger. Med adopsjonsspesifikke utfordringer menes vansker adoptivbarn ofte utvikler, særlig knyttet til tilknytningsproblematikk, relasjonsforstyrrelser, identitetsspørsmål, tidlige traumer og opplevd rasisme. Deltakerne mente denne kunnskapen er nødvendig for å se barnet, diagnostisere det rett og behandle det rett. Ifølge rapporten ble forslaget om et kompetanse- eller ressurscenter nevnt flest ganger på dialogkonferansen. Senteret bør romme og frambringe forskning og utvikling. Videre bør både adopterte og adoptivforeldre være representert i et kompetansemiljø for adopsjon. Under konferansen ble ønsket om oppfølging tilsvarende dansk modell også nevnt flere ganger.

3.7 «Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger» (Folkehelseinstituttet 2021, Leila Torgersen, Christiane Lingås Haukedal, Karethe Hustad Torgersen, Heidi Aase)

Folkehelseinstituttet (FHI) har på oppdrag fra Bufdir utført et forskningsoppdrag om behov for oppfølging av adoptivfamilier. FHI har undersøkt om adoptivforeldrene får den hjelpen de mener de har behov for til sine barn etter en adopsjon. Undersøkelsen er basert på svar fra 2 105 av 5 020 familier (42 prosent) som har adoptert barn mellom 2003 og 2020.

Rapporten i sin helhet er vedlagt, se vedlegg 1. I det følgende gjengis hovedfunnene og de anbefalte etteradopsjonstiltakene fra FHI.

3.7.1 Hovedfunnene

Mange av familiene oppgir at de i dag eller tidligere har hatt barn med til dels alvorlige vansker. En tredjedel av familiene oppgir at de har barn som har eller har hatt tilknytningsforstyrrelser, lettere psykiske vansker, lese- og skrivevansker eller atferds-/agresjonsproblemer. En fjerdedel av familiene oppgir at de har eller har hatt barn med alvorlige konsentrasjonsvansker, språkvansker og/eller identitetsproblemer knyttet til det å være adoptert. Hele 19 prosent oppgir at de har et barn med en alvorlig psykiatrisk diagnose. Familier med nasjonalt adopterte barn opplever sjeldnere (53 prosent) å ha barn med ulike psykiske vansker og språk- og læringsvansker, sammenliknet med familier med utenlandsadopterte barn (75 prosent).²³

Tabell Andelen familier med barn som nå eller tidligere har hatt følgende helse- eller atferdsproblemer. N=1912 hovedomsorgsgivere²⁴

Atferdsproblemer, utagerende, aggresjon	38 prosent
Psykisk vanske (usikkerhet, nedstemthet og engstelse)	38 prosent
Lese- og skrivevansker eller andre lærevansker	38 prosent
Sosiale vansker, problemer med å få venner	35 prosent
Andre vansker oppgitt av foreldrene	33 prosent
Tilknytningsforstyrrelse	32 prosent

²³ Pkt. 3.3 i FHI-rapporten

²⁴ Foreldrene har her mulighet til å gjøre flere valg for hvert barn, slik at det samme barnet kan ha flere vansker.

Identitetsproblemer knyttet til å være adoptert	28 prosent
Språkvansker (utover perioden med å lære seg norsk)	27 prosent
Alvorlige konsentrasjonsvansker eller ADHD	25 prosent
Psykisk lidelse (angst, depresjon, psykose, spiseforstyrrelse)	19 prosent
Skoleskulk, droppet ut av skolen	13 prosent
Fysisk sykdom (alvorlig medisinsk sykdom)	10 prosent
Psykisk utviklingshemming	7 prosent
Fysisk funksjonsnedsettelse	5 prosent
Autismespekterforstyrrelse	4 prosent
Problemer med rusmidler	4 prosent

39 prosent av familiene oppgir at barna per i dag ikke har noen vansker. 61 prosent av familiene oppgir at de har ett eller flere barn med vansker i dag (45 prosent med ett barn, 16 prosent med flere barn). Forekomsten for familiene med utenlandsadopterte var 46 prosent med ett barn og 16 prosent med to eller flere barn, mens for familiene med innenlandsadopterte var forekomsten henholdsvis 22 prosent og 14 prosent.²⁵

29 prosent oppgir å ha ett eller flere barn med tydelige eller alvorlige vansker i dag.

Familiene med barn med tydelige vansker, kjennetegnes ved at de har flere og eldre barn, dårligere familieøkonomi, de er yngre, er mindre fornøyd med graden av sosial støtte, har dårligere livskvalitet, og opplever mer foreldrestress.²⁶

Adoptivfamiliene er hyppige brukere av hjelpe- og støttetjenester. Nær halvparten av familiene opplyser at de har vært i kontakt med pedagogisk psykologisktjeneste (PPT) for å få hjelp til ett eller flere av sine adoptivbarn. Videre har over halvparten av familiene hatt kontakt med andre skolebaserte tjenester og/eller helsestasjonen. Ën av tre familier har hatt kontakt med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). En nesten like stor andel av familiene har hatt kontakt med leger i spesialisthelsetjenesten, som kan tyde på at mange av barna også har eller har hatt mer

²⁵ Pkt. 3.3 i FHI rapporten

²⁶ Pkt. 3.4 i FHI-rapporten

alvorlige medisinske problemer. I tillegg oppga 12 prosent at de hadde vært i kontakt med andre tjenester.²⁷

FHI fant at om lag halvparten av foreldrene mener at de enten ikke har hatt behov for hjelp, eller har fått all den hjelpen de har hatt behov for til sitt adoptivbarn. Den resterende halvparten av foreldrene oppgir at de har fått mindre eller langt mindre hjelp enn de hadde hatt behov for.²⁸

Det er familiene med barn med autismspekterforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, rusproblemer og problemer med skoleskulk eller frafall som i størst grad opplever at de ikke har fått den hjelpen de har hatt behov for til sine barn. Deretter følger familiene med barn med ulike psykiske lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser, ADHD, og autismspekterforstyrrelser.

Flest respondenter ser behov for adopsjonsfaglige nettsider og foreldreveiledning. Deretter følger behov for hjelp fra psykologfaglig helsepersonell med spesialkompetanse på adoptivbarn: både direkte til barnet og råd og hjelp for foreldrene den første tiden etter at de mottok barnet. Videre er det mange som har hatt behov for hjelp til selvhjelp.²⁹

Familiene som oppgir at deres barn etter hvert har utviklet de mest alvorlige vanskene, (psykiske lidelser, ADHD, rusproblemer) oppgir at de allerede de første årene etter adopsjon hadde størst behov for råd og veiledning.³⁰

Familier med barn med tilknytningsforstyrrelser og psykiske lidelser har et stort behov for psykologisk helsehjelp med spesialkompetanse på adoptivbarn. Aller størst er behovet for psykologisk helsehjelp med spesialkompetanse på adoptivbarn hos familiene med barn som senere opplever rusproblemer og der barna dropper ut av skolen.³¹

3.7.2 FHIs anbefalte tiltak for å bedre oppfølgingen av adoptivfamilier

3.7.2.1 FHIs konklusjon

FHI mener omfanget av vanskene hos barna som er avdekket i undersøkelsen, og den manglende adopsjonsspesifikke kompetansen i de ulike tjenestene, indikerer at dagens tilbud til adopterte og familiene deres etter adopsjon, ikke er tilstrekkelig. FHI vurderer det slik at mange familier vil trenge tilgang til veiledning og helsehjelp fra fagpersonell med solid psykologfaglig kompetanse, som også har god kompetanse om adopsjonsspesifikke forhold i helsevesenet og skoleverket.

²⁷ Pkt. 3.5 i FHI-rapporten

²⁸ Pkt. 3.5.2, tabell 11 i FHI-rapporten

²⁹ Pkt 3.7.1, tabell 16 i FHI-rapporten

³⁰ Pkt. 3.7.1 side 102 i FHI-rapporten

³¹ Samme som ovenfor

3.7.2.2 FHIs anbefalte tiltak³²

FHI anbefaler følgende tiltak:

1. **Nettside** med relevant informasjon om adopsjonsspesifikke forhold, oversikt over hvilke rettigheter adoptivfamiliene har, samt oversikt over ulike hjelpe- og støttetilbud. En videreutvikling av nettsiden www.etteradopsjon.no vil etter FHIs vurdering være et godt utgangspunkt for å imøtekomme foreldrenes behov.
2. **Etablere et adopsjonsfaglig kompetansemiljø** med ansatte tilknyttet et allerede eksisterende forsknings- og undervisningsmiljø, som kan bistå helsearbeidere og lærere som kommer i kontakt med adoptivbarn rundt om i distriktene i Norge, samt bistå til at helseutdanningene inkluderer oppdatert kompetanse på adoptivbarns generelle og spesifikke utfordringer.
3. Kompetansemiljøet får ansvar for å organisere en tjeneste som sikrer at alle nyere adoptivfamilier får **tilbud om å møte en psykologfaglig person (med kunnskap om adopsjon) i løpet av den første tiden etter adopsjon**, som kan sette seg inn i familienes og barnas unike utfordringer og gi veiledning deretter.
4. Kompetansemiljøet får ansvar for å drifte en **telefonjeneste** bemannet av fagpersoner med psykologfaglig utdanning og praktisk erfaring med adoptivfamilier. Hensikten er å veilede adoptivforeldre og adoptivbarn i et livsløpsperspektiv.
5. **Helsestasjonene** bør tilby hyppigere kontroller og veiledning den første tiden etter adopsjon, på lik linje med det biologiske familier får etter fødsel. Helsestasjonene må få et oppfølgingsansvar overfor adoptivfamilier, og kompetansen om adoptivbarn må styrkes.
6. Utpeke en **psykologspesialist i hver av de fire helseregionene**. Spesialisten får et hovedansvar for å ta imot henviste adoptivbarn, på en BUP med størst tilfang av adoptivbarn. Hensikten er ikke å øremerke en egen stilling, men å sørge for at en allerede ansatt psykolog kan bygge opp klinisk erfaring basert på et allerede eksisterende pasientgrunnlag. Barnets lokale BUP kan utrede familien og ha hovedansvaret for oppfølging av familien i deres lokalmiljø, men kan henvise familien videre til «adopsjonspsykologen» om familien eller barna ønsker dette. Ordningen sikrer at man bygger opp kompetanse på adoptivbarn i utvalgte BUP-miljøer samtidig som man ivaretar behov for generell psykologisk kompetanse slik at man forebygger at ikke all problematikk kun tolkes som en konsekvens av barnets unike adopsjonshistorie.

³² FHI-rapporten pkt 3.8

7. Legge opp **innholdet i de adopsjonsforberedende kursene** slik at kursene sikrer at foreldrene får kunnskap om hvordan eventuelle tidlige traumer og tilknytningsvansker kan påvirke barna gjennom hele deres oppvekst, gir foreldreveiledning relevant for adoptivbarns spesielle behov og reaksjonsmønstre, informerer familiene om hvor de kan få nødvendig veiledning og helsehjelp, og forbereder foreldre på at barna kan utvikle psykiske vansker, spesielt i ungdomstiden.

3.8 «Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge» (By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet 2021, av Mariann Stærkebye Leirvik, Vilde Hernes, Tone Liodden og Kristian Rose Tronstad)

NIBR har fått i oppdrag fra Bufdir å kartlegge utenlandsadoptertes erfaringer med rasisme og diskriminering. Studien ser på i hvilket omfang og hvilke typer opplevelser utenlandsadopterte har med forskjellsbehandling, diskriminering og rasisme. Studien ser også på hvilke konsekvenser slike erfaringer kan ha for adoptertes følelse av tilhørighet og utenforskap i både nære relasjoner og samfunnet for øvrig.

Bufdir oppsummerer hovedfunnene slik:

Rapporten viser at utenlandsadopterte har svært ulike erfaringer, tolkninger og meninger om temaene rasisme, diskriminering, tilhørighet, utenforskap og identitet. Funn fra studien viser at halvparten av respondentene i undersøkelsen har opplevd forskjellsbehandling i barne- og ungdomsårene og 38% av respondentene hadde ikke noen å snakke med om disse opplevelsene under oppveksten.

På grunn av hudfarge og utseende antas mange utenlandsadopterte å tilhøre innvandrerbefolkningen. I sum tyder empirien i rapporten at mange utenlandsadopterte opplever forskjellsbehandling i tilnærmet likt omfang som personer med innvandrerbakgrunn. Derfor opplever også flest adopterte forskjellsbehandling fra fremmede, men en del opplever forskjellsbehandling fra venner og slekt, og enkelte opplever i noen grad også forskjellsbehandling fra nærmeste familie.

Hudfarge tillegges vekt i de utenlandsadoptertes hverdagslige samhandling med majoritetsbefolkningen. Folks atferd signaliserer på ulike måter at de utenlandsadopterte ikke hører helt til i Norge – de plasseres utenfor «det norske». Analyser fra spørreundersøkelsen viser at adopterte ofte får spørsmål om opprinnelse og uønskede nærgående spørsmål om sin adopsjonshistorie. Det er ikke nødvendigvis spørsmålene i seg selv, men hvor ofte adopterte får slike spørsmål som gjør hendelsene til stadige påminnelser om at de i andres øyne ikke passer inn i deres definisjon av hva det er å være norsk.

Studien viser at adopterte er særlig utsatt for forskjellsbehandling, rasisme og diskriminering mens de er unge.

Noen sentrale tall fra rapporten: ³³

- Rundt 40 prosent har opplevd forskjellsbehandling på én eller flere arenaer de siste to årene, mens 15 prosent har opplevd forskjellsbehandling på fem områder eller mer.
- 20-25 prosent har opplevd forskjellsbehandling i utdanningsinstitusjoner eller i jobbinstitusjoner, samt i det offentlige rom (på gaten, utesteder, butikk og kollektivtransport)
- 5-10 prosent har opplevd forskjellsbehandling i møte med offentlige instanser
- 5-10 prosent har opplevd forskjellsbehandling i forbindelse med jobbintervju
- 31 prosent har opplevd forskjellsbehandling i nære relasjoner som nærmeste familie, andre slektninger
- 16 prosent har opplevd forskjellsbehandling fra venner
- 30-40 prosent har opplevd at de av og til, ofte eller svært ofte å bli utsatt for skjellsord, mistenkeliggjøring, seksualiserte kommentarer, eller å bli oversett eller ekskludert grunnet sitt utseende eller adoptivbakgrunn.

NIBR videreformidler i rapporten ulike forslag til tiltak basert på svar fra respondentene i spørreundersøkelsen og deltakere på workshopen (referansegruppen og utvalgte adoptivforeldre) og tiltakene er som følger: ³⁴

- Utenlandsadopterte må inkluderes i det pågående antirasistiske arbeidet (både fra myndighetenes side og blant frivillige organisasjoner)
- Øke kunnskapen om og holdningene overfor adopterte i samfunnet
- Øke kunnskap og kompetanse på adopsjon og adopsjonserfaringer blant fagpersonell i offentlige institusjoner
- Opprette et kompetansesenter for adopterte
- Etablere en offentlig nettside med samlet informasjon om tilbud og hjelpetjenester for adopterte og adoptivfamilier
- Lovfeste rett til oppfølging av fagpersonell for adopterte og adoptivforeldre etter adopsjon
- Skape og videreutvikle arenaer for erfaringsutveksling og veiledning adopterte imellom
- Gi tilbud om opplæring i fødelandets kultur og språk for de utenlandsadopterte (og deres adoptivfamilie)
- Veiledning og kursing av adoptivforeldre om temaer knytta til rasisme og identitet, samt i teknikker for å snakke med barna sine om disse temaene
- Skape felles arenaer for adopterte og adoptivforeldre
- Mer kunnskap om og forskning på adopterte

Bufdir vil bemerke at flere av de foreslåtte tiltakene mot rasisme overfor utenlandsadopterte spesielt, er de samme som har vært foreslått av ulike utvalg tidligere, med formål om å bedre oppfølgingen av adopterte og deres familier for generelt å heve livskvaliteten til adopterte. Ett og

³³ Pkt. 3.2 Forskjellsbehandling på ulike arenaer, i NIBR rapporten,

³⁴ Pkt. 9 Anbefalinger om framtidige tiltak, i NIBR-rapporten,

samme tiltak vil med andre ord kunne virke positivt på flere vanskeligheter som adopterte opplever.

3.9 Forslag fra adopsjonsmiljøene

Bufdir har i arbeidet med utredningen innhentet synspunkter og forslag til etteradopsjonstiltak fra adopsjonsmiljøene. I tillegg til de tre organisasjonene som formidler utenlandsadopsjon; Adopsjonsforum, InorAdopt og Verdens Barn, har vi bedt om innspill fra stiftelsen Adopsjon i endring (tidligere UAPU), koordinatoren for etteradopsjon, foreningen Adopterte, foreningen Norsk-Colombianos og UTAD Critical. Vi stilte følgende spørsmål:

1. Mener du/dere at det er behov for tiltak for oppfølging av adopterte og familiene deres etter en adopsjon?
2. Hvilke konkrete tiltak mener du/dere i så fall er de viktigste som bør tas med i Bufdirs vurdering?
3. I «Utredningen av kompetansesenter for adopsjon» fra 2013 av Adopsjonsforum og InorAdopt, blir det anbefalt at et nasjonalt kompetansesenter for adopsjon etableres som en frittstående enhet, finansiert med statsstøtte. Har du/dere noen tanker om denne anbefalingen?
4. Har du/dere andre innspill knyttet til dette?

En oppsummering av deres innspill følger under.

3.9.1 Adopsjonsforum

Adopsjonsforum hadde følgende forslag til tiltak:

- Veiledning og støtte til adoptivforeldre både i grupper og individuelt i den første tiden etter at adopsjonen er gjennomført.
- Oppfølging av adopterte fra fagpersoner og i form av chattetjenester, i tillegg til veiledning og emosjonell støtte ved søk etter opprinnelse.
- Regionale/nasjonale kurs til foreldre med tema som barnehage- og skolestart, rasisme, diskriminering, identitet, søk etter opprinnelse.
- Tilgang til spesialister for barn og foreldre med større oppfølgingsbehov
- Etablere et kompetansesenter med ansatte som har relevant kompetanse, erfaring og kjennskap til hjelpeapparatet.

3.9.2 InorAdopt

InorAdopt hadde følgende forslag til tiltak:

- Et nasjonalt kompetansesenter for adopsjon med samlet og lett tilgjengelig kunnskap særlig om tilknytningsproblematikk, traumeforståelse, diskriminering og språkutfordringer. Alternativt kan tilbudet knyttes til for eksempel de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Stine Sofie Senteret.
- Kunnskap om adopsjon må innarbeides i relevante utdanningsretninger innenfor helse, sosialfag, pedagogikk, juss med mer.
- Styrke adopsjonskompetansen ved helsestasjon, fastlege, barnehage og skole.

- Gi adoptivforeldre og adopterte tilbud om kurs etter gjennomført adopsjon, som er tilpasset det stadiet de er på i adopsjonsprosessen.
- Gratis støtte og veiledning til adopterte som søker informasjon om sin opprinnelse.

3.9.3 Verdens Barn

Verdens Barn hadde følgende forslag til tiltak:

- Oppfølging og veiledning etter hjemkomst med barnet, på samme måte som det gis adopsjonsforberedende kurs før adopsjonsprosessen starter.
- Bedre oppfølging etter adopsjonen både av adopterte og deres familier, blant annet ved søk etter biologisk opphav og veiledning om hvor man kan få hjelp og støtte.
- Oppfølging kan best ivaretas gjennom et nasjonalt kompetansesenter.

3.9.4 Stiftelsen Adopsjon i endring

Adopsjon i endring hadde følgende forslag til tiltak:

- Opprette et nasjonalt ressursenter, som kontra et kompetansesenter vil være en mer oppdatert og moderne modell som er brukerstyrt og dermed mindre avstand mellom fagfolk og brukerne av tjenesten. Stine Sofies Stiftelse nevnes som eksempel på en slik modell, og som kan benyttes som en samlende enhet i videre etteradopsjonsarbeid.
- Obligatorisk oppfølging til barnet er 18 år, tilpasset den enkelte familie.
- Bistand, veiledning og psykologisk oppfølging i de ulike stadier av søk etter opprinnelse.
- Ivaretagelse av adoptivbarnets psykiske helse i samarbeid med RBUP og andre aktører i hjelpeapparatet.
- Ivaretagelse av den psykiske helsen for adopterte over 18 år.
- Lavterskeltilbud: telefon og chattetjeneste, møteplasser for erfaringsutveksling tilpasset barnefamilien, ungdom, adopterte over 18 år.
- Opprettelse av en faggruppe på forsknings- og behandlingsfeltet som i tett samarbeid med voksne adopterte og adoptivforeldre skal sikre at adopsjonskompetansen spres ut til fagmiljøene, utdanningssektoren, adopsjonsforeningene og adoptivfamiliene.

3.9.5 Etteradopsjonskoordinatoren

Etteradopsjonskoordinatoren hadde følgende forslag til tiltak:

- Opprettelse av et kompetansesenter tilgjengelig for alle adopterte, med følgende oppgaver:
 - o Kurs og undervisning i adopsjonstema rettet mot adopterte, familier og fagfolk.
 - o Støtte og veiledning til adopterte ved søk etter opprinnelse.
 - o Støtte og veiledning fra tverrfaglig team etter adopsjonen til både foreldre og unge/voksne adopterte.
 - o Likepersonsarbeid, som betyr kontakt adoptivforeldrene imellom eller mellom unge adopterte.
 - o Kurs og veiledning om adopsjon til ansatte i skole, barnehage, helsestasjoner osv.
 - o Samarbeid med eksisterende tilbud til utsatte barn som Stine Sofie Senteret eller RVTS.

3.9.6 Andre

Foreningen Norsk-Colombianos og UTAD Critical har ikke uttalt seg. Organisasjonen Adopterte mener at utredning av etteradopsjonstiltak bør legges på is til det er gjennomført en evaluering av pågående forskningsoppdrag og spørreundersøkelser.

3.10 De nordiske landene

Stortinget har i anmodningsvedtak 790 av 7. juni 2017 bedt regjeringen vurdere behovet for etteradopsjonstiltak «hvor en modell som den danske kan vurderes som ett alternativ». Det er i en utredning som dette naturlig også å se på hvilke tilbud de andre nordiske landene har. Direktoratet har derfor innhentet informasjon fra samtlige nordisk land om hva de tilbyr av støtte og hjelp til adopterte og familiene deres.

3.10.1 Danmark

Etteradopsjonstilbudet i Danmark utvikles og administreres av Ankestyrelsen, som er den danske sentralmyndigheten for internasjonale adopsjoner etter Haagkonvensjonene av 1993. At ansvaret er lagt til Ankestyrelsen er lovfestet i den danske adopsjonsloven. Tilbudene gis til nasjonalt og internasjonalt adopterte, men ikke til stebarnsadopterte. I vedlegg 5 gis en mer detaljert beskrivelse av det danske etteradopsjonstilbudet.

Her gis en oversikt over tilbudene:

- Obligatorisk psykologrådgivning til adoptivfamilier før og etter hjemkomst
- 20 timer frivillig rådgivning til adoptivfamilier hos psykolog
- Rådgivning ut over 20 timer kan innvilges ved spesielle utfordringer med barnet
- Rådgivning både individuelt og i grupper til voksne adopterte med adopsjonsrelaterte utfordringer
- Samtalegrupper med psykolog for barn og unge
- Temaettermiddager i regi av Ankestyrelsen
- Gratis undervisning om adopsjonsspesifikke forhold rettet mot fagpersonale i barnehager, skoler, ansatte i kommunale tjenester mv.

De danske etteradopsjonstiltakene utføres av 20 psykologer som arbeider fra egen privatpraksis og er spredt utover hele Danmark, men følges tett opp av Ankestyrelsen. De er engasjert som selvstendige oppdragstakere med 3-årige kontrakter og er ikke ansatt i Ankestyrelsen.

I den danske finansloven er det avsatt 6,6 mill. danske kroner (som tilsvarer om lag 9,25 mill. norske kroner) til etteradopsjonstiltak hvert år fram til 2024. Ubenyttede midler kan overføres til forbruk året etter. I 2020 var utgiften totalt 10 220 mill. danske kroner (som tilsvarer om lag 14,5 mill. norske kroner).

3.10.2 Sverige

Oppfølging til adoptivfamilier etter adopsjonen er i Sverige hovedsakelig et kommunalt ansvar. Det kan derfor være variasjoner i sosialtjenestens tilbud, og i hvilken oppfølging adopterte barn og familier får. Organiseringen kan også være ulik. Det kan enten være tiltak for innbyggerne i én enkelt kommune, et samarbeid mellom flere kommuner eller et tilbud som kommunene kjøper inn fra private aktører. Kommunene kan tilby f.eks. foreldregrupper, forelesninger, informasjonsmøter, samspillveiledning med mer.

3.10.2.1 Prøveprosjekt med gratis samtalestøtte til adopterte over 15 år

Den svenske sentralmyndigheten for adopsjon, *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*, (MFoF) fikk i 2020 i oppdrag fra regjeringen å etablere et adopsjonsspesifikt profesjonelt *samtalsstöd* med erfarne terapeuter, for både nasjonalt og internasjonalt adopterte.

Gjennom offentlig anskaffelse har MFoF gitt en ekstern tilbyder i oppdrag å tilby samtalestøtte, som ifølge gjeldende beslutning skal vare ut 2021. Det er ikke tatt stilling til om tilbudet skal videreføres.

Tilbudet er gratis og omfatter både nasjonalt og internasjonalt adopterte fra 15 år, og som er svenske statsborgere.

Tilbudet utgjør et supplement til de ordinære helsetjenestene. Samtalestøtten gis av fem sertifiserte psykologer eller psykoterapeuter. Siden oppstarten i 2020 har 150 adopterte fått eller får samtalestøtte av disse fem terapeutene. Leverandøren av samtalestøtten er forpliktet til å gi minst 40 timer samtalestøtte i uken. Hovedsakelig gis samtalestøtten innenfor ordinær kontortid, som i Sverige er mandag til fredag kl. 8-17, mens minst 4 timer per uke skal kunne tilbys utenfor ordinær kontortid. Primærkontakten er digitale møter, men leverandøren av samtalestøtten skal også kunne ta imot besøk på minst en plass i landet i passende og tilgjengelige lokaler.

I Sverige, hvor det finnes omkring 60 000 internasjonalt adopterte³⁵, har 117 adopterte fått eller får fremdeles, samtalestøtte hos psykolog/psykiater i løpet av om lag 1 ½ års drift (tall per 28. mai 2021). Av dem var 98 prosent internasjonalt adopterte og 2 prosent var nasjonalt adopterte.

3.10.2.2 Prøveprosjekt med individuell støtte og veiledning til søk etter biologisk opphav

I 2020 bevilget den svenske regjeringen økt økonomisk støtte til den svenske sentralmyndigheten for Haagkonvensjonen av 1993 om internasjonale adopsjoner, *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* (MFoF) for å styrke myndighetenes direkte støtte til internasjonalt adopterte. En av oppgavene MFoF fikk, bestod i å etablere og drifte et pilotprosjekt med individuell støtte til internasjonale adopterte som søker sitt biologiske opphav.

³⁵ I tillegg kommer nasjonalt adopterte.

MFoF startet prosjektet med å samle kunnskap og kartlegge behovene og forventningene til adopterte i forbindelse med søk etter opprinnelse. Som første delmål utviklet MFoF en veileder til kommunene for hvordan de skal arbeide med saker der adopterte søker etter sin opprinnelse. Formålet med veilederen er å styrke sosialtjenestens kompetanse på området og gi støtte til adopterte som ønsker informasjon om sin bakgrunn.³⁶

Andre delmål består i å etablere og drifte et pilotprosjekt om gratis individuell støtte og veiledning til søk etter biologisk opphav til adopterte over 18 år. Først og fremst er individuell bistand ment å gi veiledning i søkeprosessen, det vil si hjelp til selvhjelp, men den adopterte kan også få praktisk bistand og til en viss grad, økonomisk støtte.³⁷

Veiledende støtte kan for eksempel bestå i å få hjelp til å opprette en struktur i søket, støtte med å lese innhold i adopsjonsdokumenter, søke etter informasjon som kan være verdifull for et avledet søk, eller få informasjon om ulike kontaktpunkter i opprinnelseslandet.

Praktisk støtte kan for eksempel bestå i hjelp til å formulere en tekst som skal sendes til en myndighet eller en organisasjon i opprinnelseslandet, vurdering av hvilken informasjon eller hvilke dokumenter som kan være hensiktsmessige å legge ved en søknad, eller i kontakt med andre lands myndigheter. Den adopterte får også tilbud om å dra nytte av adopsjonsspesifikk samtalestøtte som MFoF har tilgjengelig i prosjektperioden 2020-2021.

Økonomisk støtte kan bestå i å få adopsjonsdokumenter oversatt fra opprinnelseslandets språk til svensk, en telefontolk ved første kontakt i forbindelse med en gjenforening.

MFoF presiserer at prosjektet ikke omfatter økonomisk kompensasjon til adopterte eller deres familier, for eksempel i form av økonomisk bidrag til reise til opprinnelseslandet, men påpeker at de er klar over at mange adopterte ønsker slik økonomisk støtte.

Etterforskerne i pilotprosjektet ved MFoF jobber fra Sverige og reiser ikke til opprinnelseslandet for f.eks. å søke etter personer. Oppdraget er en ny innretning av myndighetens oppgave og en del av pilotprosjektet omfatter å bygge opp erfaringer, kunnskap og kontaktveier som er verdifulle for arbeidet. Utviklingen skjer parallelt med at MFoF tilbyr individuell støtte. Måten å jobbe på og mulighetene for bistand i de ulike opprinnelsesland vil derfor oppdateres i løpet av prosjektet.

3.10.2.3 Økonomiske og personelle ressurser

For gjennomføring av prosjektet, som går over to år (2020-2021), er MFoF bevilget 2 mill. SEK per år. Størsteparten går til lønn til utrederne. Det første året ble 2 1/2 stilling brukt i prosjektet. I løpet av prosjektets andre år har personressursene økt, og 4 personer jobber nå på heltid i

³⁶ <https://www.mfof.se/internationella-adoptioner/att-soka-sitt-ursprung/vagledning-vid-ursprungssokning.html>

³⁷ Informasjonen i resten av dette punktet er hentet fra www.mfof.se «Pilotprosjekt med individuelt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning. Delrapport januari 2021.»

prosjektet. Noen midler er også anvendt til oversettelse av adopsjonsdokumenter og til telefontolk i den første kontakten den adopterte har med den biologiske familien.³⁸

3.10.2.4 Erfaringene fra prosjektet

Per 22. september 2021 har 152 personer søkt om individuell støtte til søk etter biologisk opphav. MFoF har 125 pågående saker, og 27 saker er avsluttet. Majoriteten av sakene er avsluttet fordi den adopterte selv gir beskjed om at saken ikke lenger er aktuelle, eller at hen ønsker å avslutte søket gjennom prosjektet.

Søkerne har gitt uttrykk for at det er behov for individuell støtte til søk etter biologisk opphav også etter prosjektperioden. MFoF rapporterer at de adopterte har ytret behov for økonomisk støtte til mer enn det prosjektet dekker, særlig kostnadene til DNA-test. DNA-test kan være nødvendige for å søke etter biologiske familiemedlemmer, og DNA kan være nødvendig for å verifisere slektskap.

MFoFs erfaring er at støtte fra andre myndigheter og aktører i de fleste tilfeller er helt avgjørende i jakten på biologisk opphav. Mange land mangler imidlertid myndigheter eller organisasjoner for å bistå i søket etter opprinnelse, noe som kan komplisere prosessen. Et velfungerende samarbeid med både egne og utenlandske myndigheter og organisasjoner er en forutsetning for effektivt søk etter opprinnelse. Egne ambassader og andre lands ambassader i Sverige spiller en særlig viktig rolle som mellomledd i kontaktformidling og døråpnere.

3.10.2.5 Regionalt tilbud om gratis støtte til foreldre med barn opp til 10 år

I Stockholmsregionen gis kostnadsfri støtte til foreldre med barn opp til 10 år, med fokus på tilknytning og samspill. Senteret (*Duvnäs föräldrastöd*) kan benyttes av beboere i Stockholm og tilgrensende kommuner. Det gis et eget tilbud spesielt rettet mot adoptivfamilier, hvor også familier med tenåringsbarn kan ta kontakt.

3.10.3 Island

Island har én godkjent adopsjonsorganisasjon, *Íslensk ættleiðing*, som også har ansvar for oppfølging av adoptivbarn og -foreldre på Island. Organisasjonen har i tillegg ansvar for forberedende kurs. Her gis en oversikt over de islandske etteradopsjonstilbudene.

3.10.3.1 Rådgivning på hentereisen og like etter hjemkomst med barnet

Det er én person ansatt i *Íslensk ættleiðing* som rådgiver.

Alle adoptivfamilier får obligatorisk råd og veiledning mens adoptivforeldrene er på hentereise i barnets opprinnelsesland, som vanligvis varer i 6-8 uker. Rådgiveren er også i kontakt med fagfolkene i opprinnelseslandet.

Etter at familien har kommet til Island, kontakter rådgiveren familien per telefon etter én uke. Familien får tilbud om samtale med for eksempel sosialarbeider eller psykolog. Rådgiveren sørger

også for at barnet og familien får avtale med barnelege på sykehus. Familien blir på nytt kontaktet av rådgiveren én og tre måneder etter barnets hjemkomst. Formålet er det samme, å undersøke om foreldrene og/eller barnet har behov for assistanse, å følge opp barnets utvikling og å opprettholde en god relasjon mellom adoptivforeldrene, barnet og adopsjonsorganisasjonen.

Utgiftene til denne oppfølgingen dekkes av adoptivforeldrene gjennom adopsjonsgebyret.

3.10.3.2 Oppfølging fra sosialarbeidere

Noen sosialarbeidere, som vanligvis har sin hovedbeskjeftigelse i det kommunale barnevernet, har som bijobb å møte adoptivfamiliene og bistå dem. Arbeidsgrunnlaget er en arbeidskontrakt mellom *Íslensk ættleiðing* og den enkelte sosialarbeider.

3.10.3.3 Nettverksmøter

Íslensk ættleiðing arrangerer *family mornings* annenhver uke, hvor barn og foreldre kan møtes i Reykjavik og dele erfaringer. Dette tilbudet er særlig rettet mot de nyligst ankomne barna og de ferskeste adoptivforeldrene, typisk mens foreldrene er i foreldrepermisjon.

3.10.3.4 Bistand i forbindelse med søk etter biologisk opprinnelse

Enkelte av sosialarbeiderne gir også veiledning og råd til adopterte som søker sitt biologiske opphav. Om nødvendig kan de ta betalt fra de adopterte for denne tjenesten. Omfanget av denne typen bistand skal rapporteres til den islandske sentralmyndigheten.

3.10.3.5 Annen etteradopsjonsrådgivning

Dersom adoptivforeldrene eller den adopterte ber om det, gir *Íslensk ættleiðing* også tilbud om:

- rådgivning til adoptivforeldrene til adoptivbarnet fyller 18 år
- individuell rådgivning til adoptivbarn
- individuell rådgivning til voksne adopterte

Disse tjenestene betales per time av adoptivforeldrene eller den adopterte selv.

3.10.4 Finland

Det er lovfestet i § 25 i den finske adopsjonsloven av 2012 at adoptivfamilien og den adopterte har rett til rådgivning, støtte og veiledning etter at adopsjonen er fullført.

Ansvar for etteradopsjonstjenestene ligger hos kommunene og hos adopsjonsorganisasjonene *Interpedia*, *Redd Barna Finland* og *City of Helsinki Social Services and Health Care*.

I praksis er tjenesten satt ut til den eksterne aktøren *Redd Barna Finland*, som står for omtrent 70-80 prosent av all adopsjonsrådgivning før og etter adopsjonen. Denne måten å organisere tjenesten på har ifølge den finske sentralmyndigheten vært en viktig forutsetning for at Finland har klart å bygge opp adopsjonsfaglig kompetanse.

3.10.4.1 Adopsjonsrådgivende sosialarbeidere gir psykososial støtte og bistand til adoptivfamilien

Det er lovfestet at adopsjonsrådgivende sosialarbeidere skal møte familien kort tid etter at barnet er kommet til Finland og tilby nødvendig psykososial støtte og veiledning.

Sosialarbeider skal, ved behov, snarest mulig henvise barnet til nødvendige sosial- eller helsetjenester, eller annen hjelp og støtte for den adopterte og adoptivforeldrene. Dette omfatter å skrive nødvendige uttalelser for å sikre barnet/familien best mulig tilgang til spesialisthelsetjenestene.

3.10.4.2 Bistand til søk etter biologisk opphav mv.

Alle de tre godkjente adopsjonsorganisasjonene bistår adopterte med å henvende seg til barnas opprinnelsesland og planlegge besøk til opprinnelseslandene. Adopsjonsorganisasjonene har også ansvar for arkivering av adopsjonsdokumenter og å gi adopterte innsyn i egen adopsjonssak, samt besvare spørsmål om hvordan adopsjonsprosessen ble gjennomført fra adopsjonsorganisasjonens side.

3.10.4.3 Finansiering

Rådgivning til adoptivforeldrene til barnet fyller 18 år og individuell rådgivning til den adopterte, gis på forespørsel og uten begrensning i antall timer. Kostnadene dekkes i sin helhet av bostedskommunen.

Hvis tjenesten utføres av en adopsjonsorganisasjon, dekkes utgiftene over budsjettet til den finske sentralmyndigheten VALVIRA. Et tilskudd på 94 000 euro (som tilsvarer om lag 950 000 NOK) fordeles årlig på de tre organisasjonene basert på antall adopsjoner de har formidlet tidligere år og deres aktuelle kostnader for etteradopsjonstiltak.

Adopsjonsorganisasjonene kan ta betaling fra de adopterte for utgifter som påløper i forbindelse med forespørsler til opprinnelseslandet, tolking og oversettelser, arrangement av reiser etc.

4. Dagens situasjon og utfordringsbilde

Formålet med adopsjon at barn skal få en trygg oppvekst ved at det etableres varige, rettslige bånd som tilsvarer forholdet mellom barn og foreldre.³⁹ Adopsjon er en myndighetsoppgave for å unngå ulovlige adopsjoner. Ved Haagkonvensjonen 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner er det etablert et felles internasjonalt regelverk og standarder for adopsjonsformidling mellom stater. Det bidrar til å skape god praksis på adopsjonsfeltet og en trygg adopsjonsprosess, slik at adoptivbarnets rettigheter og behov blir ivaretatt. Konvensjonen stiller krav til myndighetene både i opprinnelseslandet og mottakerlandet.

Fram til 1960-tallet dominerte nasjonale adopsjoner, mens det de siste 10 årene har vært gjennomsnittlig 6 nasjonale spedbarnsadopsjoner per år.

Om lag 20 000 barn har blitt adoptert fra utlandet til Norge siden 1979. Antallet utenlandsadopsjoner har gått betydelig ned de siste tiårene. 2002 er det året hvor flest barn ble adoptert fra utlandet; 747. I 2019 ble det adoptert 94 barn fra utlandet til Norge, som er det siste «normale» året før koronapandemien forsinket utredninger og umuliggjorde hentereiser i lang tid. I 2020, det første pandemiåret, ble 46 barn adoptert fra utlandet til Norge.

Trenden er at antall utenlandsadopsjoner går ned, samtidig som en stadig større andel av barna som adopteres til Norge har helseutfordringer. Andelen barn med behov for spesiell støtte, hvor tildelingen må vurderes av det faglig rådgivende utvalget for adopsjonssaker⁴⁰, har økt de siste 10 årene. I 2020 ble 51 prosent av tildelingene vurdert av det faglig rådgivende utvalget.

Gjennomsnittsalderen på barna som er frigitt for utenlandsadopsjon de siste 10 årene, er 2 ½ år.

Flere sterke stemmer - særlig blant utenlandsadopterte født mellom 1980 og 2000-tallet - har etterlyst bedre hjelp og støtte til de adopterte barna etter at adopsjonen er gjennomført, fordi mange adopterte opplever å ha vanskelige følelser knyttet til å være adoptert. Flere har også etterlyst hjelp og støtte til adoptivforeldre, for å styrke dem i foreldrerollen og bedre kunne håndtere utfordringer som adoptivfamilier ofte møter. I tillegg er det etterlyst mer kunnskap om adopsjonsrelaterte problemstillinger i helse- og støttetjenestene.

4.1 Hva er problemene?

Basert på kunnskapsgrunnlaget som er gjennomgått i pkt. 3, kan utfordringene oppsummeres i følgende punkter:

³⁹ § 1 i adopsjonsloven av 16. juni 2017 nr. 48

⁴⁰ Det faglig rådgivende utvalget for adopsjonssaker, bestående av allmennleger, psykologer og psykiatere, skal ifølge adopsjonsforskriften § 16 vurdere om søker har de nødvendige egenskapene for å adoptere barnet. Utvalget skal legge avgjørende vekt på å sikre barnet en trygg oppvekst slik at adopsjonen blir til barnets beste.

Psykiske utfordringer

- Adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen.⁴¹
- I Norge lever et stort antall voksne nasjonalt adopterte og utenlandsadopterte som ikke har fått den hjelpen og støtten de trengte i oppveksten. Mange voksne adopterte har et udekket behov for bearbeiding av traumer og følelse av tap, savn, avvisning, utenforskap, erfaringer med rasisme m.m.

Manglende kunnskap i hjelpeapparatet

- Adopterte har ikke nødvendigvis større utfordringer og problemer enn andre barn, men utfordringene er ofte annerledes. Problemene kan være mer komplekse og gjennomgripende, samtidig som de kan være nesten usynlige for omverdenen. Utfordringene kan oppstå på ulike tidspunkt i livet og gi ulike utslag i livet for den enkelte.
- Når adopterte (barn, unge, voksne) får tid hos BUP/DPS/privat psykolog, så opplever de ikke sjelden at psykolog/terapeut ikke forstår den adoptertes situasjon og problemer og at manglende adopsjonsspesifikk kunnskap i tjenestene gjør at terapitimer ikke har hjulpet.⁴² Med adopsjonsspesifikk kunnskap menes kunnskap om de vansker adoptivbarn ofte utvikler, særlig knyttet til tilknytningsproblematikk, relasjonsforstyrrelser, identitetsspørsmål, tidlige traumer og opplevd rasisme. Slik kunnskap er nødvendig for å se barnet, diagnostisere det rett og behandle det rett.
- Det er grunn til å anta at det er tilfeldig om og i hvilken grad Helsedirektoratets rundskriv fra 2013 om helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa blir fulgt opp av fastleger, helsestasjoner og skolehelsetjenesten.

Manglende kurstilbud og veiledning for adoptivfamilier

- Det eksisterer enkelte relevante kurstilbud og ressurser, men disse ikke er kjent for de fleste adoptivfamilier, eller disse ressursene er rettet mot en gruppe med lignende utfordringer, for eksempel fosterforeldre.

Manglende kunnskap blant adopterte om egne rettigheter

- Mange utenlandsadopterte har behov for bistand til å søke etter sitt biologiske opphav. En del kjenner ikke til sin rett til å be om innsyn i sin egen adopsjonssak. Andre trenger hjelp

⁴¹ "Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester" (Folkehelseinstituttet 2013, Kristin Gärtner og Jon Erling Heggland), omtalt i pkt. 2.4 i utredningen her.

⁴² Pkt. 3.5.2 og pkt. 3.5.3 i forskningsrapporten «Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger» (Folkehelseinstituttet mai 2021, Leila Torgersen, Christiane Lingås Haukedal, Karethe Hustad Torgersen, Heidi Aase)

til søk etter sin opprinnelse, fordi barnets adopsjonssak ikke inneholder opplysninger om hvem foreldrene er.⁴³

4.2 Mål for tiltakene vi utreder

I utredninger skilles det mellom ønsket situasjon for samfunnet (samfunns mål) og ønsket situasjon for målgruppene (effekt mål).

Samfunns målet i dette tilfellet er å bidra til at adopterte og deres familier får kvalifisert og tilstrekkelig hjelp med sine utfordringer.

Effekt målene tar sikte på å bedre situasjonen for målgruppen. Etteradopsjonstiltak kan rettes inn mot tre ulike målgrupper:

- adoptivbarn
- adoptivforeldre
- støttetjenester eller fagpersoner som er i kontakt med adoptivbarn og deres familier (f.eks. helsepersonell, ansatte i skoler og barnehage)

Effekt målene basert på dagens situasjon og utfordringsbilde er:

Adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg

Adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse

Adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene

De som trenger det, har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud

⁴³ Jf. Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte

5. Vurdering av aktuelle tiltak

Kunnskapsgrunnlaget, særlig Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte og FHIs rapport *Bedre fører var OG etter snar*, indikerer at ikke alle får den hjelpen de har behov for. De mest utbredte vanskene hos adoptivbarna er atferdsproblemer, psykiske vansker, lese- og skrivevansker, sosiale vansker, og tilknytningsforstyrrelser.

Selv om en stor andel av familiene har mottatt ulike former for helsehjelp, er det mange som opplever at de ikke har fått nok hjelp. Behovene er mangefasetterte og strekker seg over flere perioder av livet, slik at det må etableres flere forskjellige tiltak på ulike plan.

På bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget finner Bufdir behov for

- oppfølging av adoptivbarn
- oppfølging av deres familier
- oppfølging av voksne adopterte

Tiltakene skal utgjøre et supplement til de ordinære helse- og velferdstjenestene eller innebære justeringer av det eksisterende tilbudet.

I henhold til utredningsinstruksen skal positive og negative virkninger av tiltakene vurderes, opp mot dagens situasjon (nullalternativet). Positive virkninger av et tiltak er virkninger som de berørte opplever som en fordel. Negative virkninger oppleves som en ulempe for de berørte. I den videre utredningen omtaler vi derfor virkningene som fordeler og ulemper ved de ulike alternativene. Merk at virkningene er anslåtte virkninger av en mulig framtidig situasjon, og det er derfor usikkerhet knyttet til dem.

Som nevnt under pkt. 4.2 har vi formulert effektmål basert på utfordringer i dag, for å gjøre vurderingen opp mot nullalternativet mer systematisk og konkret. Det innebærer at vi for de enkelte tiltakene vil vurdere om de bidrar til at

- adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet slik at de blir trygge foreldre og sikrer barnet trygg tilknytning og god omsorg
- adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse
- adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene
- de som trenger det, har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud

I pkt. 7 drøfter vi økonomiske og administrative konsekvenser av tiltakene, og gir en samlet vurdering og anbefaling.

5.1 Etteradopsjonstilbudet i Norge i dag - nullalternativet

Før vi vurderer aktuelle tiltak er det naturlig med en gjennomgang av dagens etteradopsjonstilbud.

Adoptivbarn og deres familier har rett til hjelp og bistand fra alle deler av det offentlige hjelpeapparatet på lik linje med andre barn og deres familier, inkludert rett til helsehjelp, rett til utdanning mv.

Både da Norge ratifiserte Haagkonvensjonen av 1993 og senere har det vært lagt til grunn at de eksisterende helse- og velferdstilbud tilfredsstillter konvensjonens krav til hjelp og støtte etter adopsjon.⁴⁴

I tillegg til punktene nedenfor om dagens etteradopsjonstilbud, er det for sammenhengens skyld viktig også å nevne at alle som ønsker å adoptere barn fra utlandet må gjennomgå et obligatorisk adopsjonsforberedende kurs. Hensikten med kurset er å forberede kommende adoptivforelderen slik at de er bedre rustet til å ta imot et adoptivbarn. Adopsjonsforberedende kurs skal gi innsikt i hva det kan innebære å være adoptivforelder, slik at kommende adoptivforeldre blir forberedt på å ta imot barnet og møte barnet på best mulig måte under hele oppveksten.

5.1.1 Rett til innsyn i adopsjonssaken

Adopsjonsloven av 16. juni 2017 nr. 48 § 39 gir adoptivbarn som har fylt 18 år rett til å få opplyst fra adopsjonsmyndigheten hvem de opprinnelige foreldrene er. Adoptivbarnet har i denne sammenhengen en lovfestet rett til å få nødvendig veiledning. Videre følger det av andre ledd at adopsjonsmyndigheten skriftlig skal informere barnet om innsynsretten når adoptivbarnet har fylt 18 år.

Når tidligere fylkesmannsembeter har gitt bevilling til adopsjon, behandles innsynssaken av statsforvalterne. Alle andre saker behandles av Bufdir. Den adopterte får kopi av dokumentene i adopsjonssaken, og der det er behov, sørger myndighetene for oversettelse først.

⁴⁵

5.1.2 Helseundersøkelse av utenlandsadopterte barn

Helsedirektoratet publiserte i 2013 et rundskriv for helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa. Formål var å sikre et godt og likeverdig helsetilbud for adopterte barn i alle landets kommuner.⁴⁶ Rundskrivet beskriver:

⁴⁴ Innst.S.nr.267 (1995–1996) Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om samtykke til ratifikasjon av konvensjon av 29. mai 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner, kapittel III.

⁴⁶ Helsedirektoratets rundskriv IS-2013-6

Vurdering av aktuelle tiltak

- fastlegens ansvar⁴⁷
- helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenestens ansvar⁴⁸
- adoptivforeldrenes ansvar for å ta kontakt med helsestasjonen eller skolehelsetjenesten og informere om at barnet har kommet til landet⁴⁹, og
- adopsjonsforeningenes ansvar for å orientere foreldrene om dette ansvaret⁵⁰

Rundskrivet gir god veiledning, men kunnskapsgrunnlaget som det er redegjort for i pkt. 3 tyder på at rundskrivet ikke er godt nok kjent blant fastleger og ansatte på helsestasjoner.

5.1.3 Bistand fra etteradopsjonskoordinator

Det ble i 2020 etablert et nytt tilbud til alle adopterte og alle familier som har adoptert. Bakgrunnen for dette var at departementet i Prop. 1 S (2019 – 2020) foreslo å finansiere en koordinatorstilling i en av adopsjonsorganisasjonene. 1 mill. kroner ble øremerket koordinatorstillingen.⁵¹ Koordinatoren skal veilede adoptivfamilier og adopterte, blant annet der adopterte søker hjelp til å finne sin biologiske familie.

Bufdir tildelte i april 2020 prosjekttilskuddet til InorAdopt, én av de tre organisasjonene som formidler utenlandsadopsjoner, og koordinatoren er organisatorisk tilknyttet denne. InorAdopt er lokalisert i Kristiansand, men koordinatoren skal bistå adopterte og familiene deres over hele landet, både norskadopterte og utenlandsadopterte, og uavhengig av hvilken adopsjonsorganisasjon – om noen – som formidlet adopsjonen. Stillingen ble besatt 1. mai 2020 og hjemmesiden www.etteradopsjon.no ble lansert 1. september 2020. Brukerne kan komme i kontakt med koordinatoren både per telefon, e- post, anonym chattetjeneste, kontaktskjema på nettsiden eller via FaceBook/Messenger. Etteradopsjonskoordinatoren har det første året (operativ i 8 måneder) mottatt 107 henvendelser på telefon, e-post, chat, kontaktskjema eller via FaceBook/Messenger.

Bevilgingen på ca. 1 mill. kroner til koordinatorstillingen er videreført i 2021.⁵²

5.1.4 Tilskudd til informasjons- og etterarbeid

De tre godkjente adopsjonsorganisasjonene får et årlig tilskudd fra Bufdir for å drive informasjons- og etterarbeid. Beløpet på ca 175 000 kroner benyttes til temamøter, fagseminar og informasjonsmateriell som brosjyrer og filmer.

⁴⁷ Pkt. 2.3 i helsedirektoratets rundskriv

⁴⁸ Pkt. 3 og pkt 3.7 i helsedirektoratets rundskriv

⁴⁹ Pkt. 3 i helsedirektoratets rundskriv

⁵⁰ Som ovenfor

⁵¹ Prop. 1 S (2019 – 2020) for Barne- og familiedepartementet side 77.

⁵² Prop. 1 S (2020 – 2021) for Barne- og familiedepartementet side 33 og 77.

5.1.5 Nettsider om adopsjon

Bufdirs nettsider om adopsjon www.bufdir.no/adopsjon har informasjon om hvordan man søker om adopsjon og adopsjonsprosessen for øvrig. Videre er det informasjon til adopterte om hvordan man går fram for å få innsyn i sin egen adopsjonssak.

5.2 Tiltak 1: Tilbud om foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre

Oppfølging av adoptivfamilier kan styrkes ved å tilby gruppeveiledning i foreldrestøttende kurs som er spesielt tilpasset målgruppen. Vi har undersøkt både foreldrestøttende kurs som *alle* familier kan ha nytte av, og kurs for familier med særlige utfordringer, som barn med traumer og atferdsproblematikk.

5.2.1 ICDP - foreldreveiledning i grupper

Vi har vurdert om Bufetats spisskompetansemiljø (SKM) for foreldrestøtte skal få i oppdrag å utvikle og implementere en ICDP-kursmodul spesielt rettet mot adoptivfamilier.

ICDP (International Child Development Programme) er et forebyggende og gruppebasert program rettet mot foreldre med barn i alderen 0 – 18 år. Formålet med programmet er å forebygge psykososiale vansker blant barn og unge gjennom å støtte og styrke foreldre og andre omsorgsgivere i deres omsorgsrolle, og å fange opp de foreldrene som har større utfordringer enn andre.

Metodikken kan tilpasses ulike målgrupper og aktualitet etter hvilken alder barna er i. ICDP kan utvikles med en modul særlig tilpasset adoptivfamiliens behov, hvor aktuelle temaer vil være tilknytningsproblematikk, traumeforståelse, emosjonsregulering, diskriminering og språkutfordringer.

SKM arbeider med å utvikle en digital kurspakke for foreldrestøtte. En digital kurspakke vurderes å være egnet for adoptivforeldre fordi de aktuelle adoptivfamiliene vil være bosatt over hele landet. FHI har i 2019 på oppdrag fra Bufdir utført en kunnskapsoppsummering om effekter og erfaringer med digitale foreldrestøttetiltak.⁵³ Forsøk i andre land viser at digitale kurs har vært like effektive som fysiske kurs.

Tiltaket kan omfatte et oppdrag til SKM om å utvikle både en fysisk og en digital versjon av kurset.

I det ordinære ICPD-kursprogrammet er det ingen påfølgende veiledning etter at kursrekken er avsluttet. Dersom dette tiltaket foreslås, kan det vurderes å innta et vilkår i oppdragsbeskrivelsen om at kursveilederne skal være tilgjengelige i en begrenset periode i etterkant av kurset for kursdeltakere som har behov for veiledning på telefon, for eksempel de første ukene etter

⁵³ [Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2020/10/digitale-tiltak-for-foreldrestotte-en-systematisk-oversikt-over-effekter-og-erfaringer)

Vurdering av aktuelle tiltak

gjennomføring av kurset. Dette vil delvis kunne svare ut behovet for veiledning som adoptivforeldrene har.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg, og om
- adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene

Det er en fordel at ICDP er en anerkjent og utprøvd metode og at kurset kan tilpasses adoptivfamilier med barn i alle aldersgrupper. En utprøvd og anerkjent metode er et godt utgangspunkt for å gi adoptivforeldrene tilpasset veiledning og støtte av god kvalitet slik at de blir trygge foreldre og sikrer barnet trygg tilknytning.

Det er imidlertid en ulempe at det vil ta noe tid og kreve personelle ressurser å foreta disse tilpasningene, få dem prøvd ut og evaluert. Det vil også ta noe tid for kursholdere å lære adopsjonsversjonen av kurset. I tiden hvor kurset utvikles og etableres, vil adopterte og familiene deres ikke ha noe tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevene.

Kurset vil, etter at nødvendige tilpasninger er gjort og etter at kursveiledere er opplært, kunne tilbys alle adoptivforeldre, uavhengig av om barnet har noen vansker eller ei. Sammenliknet med i dag, hvor adoptivforeldre ikke tilbys noen kursing og veiledning etter at de har overtatt omsorgen for adoptivbarnet vil tiltaket i stor grad styrke norske myndigheters oppfølging av adopterte gjennom å kurse og veilede foreldrene.

ICDP- foreldreveiledning i grupper	
Fordeler	Ulemper
ICDP er en anerkjent og utprøvd metode	
Kursprogrammet kan tilpasses adoptivforeldre	Det vil ta tid og personelle ressurser å utvikle, prøve ut og evaluere ICPD- kurs for adoptivforeldre og å trene opp kursholdere spesielt rettet mot adoptivforeldre
Kurset kan tilpasses adoptivfamilier med barn i alle aldersgrupper	
Alle adoptivforeldrene vil ha nytte av kurset, uavhengig av om barnet har vansker eller ei	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevene
Egner seg som tilbud til alle adoptivforeldre, ikke kun de som har barn med særskilte behov	
Kan utvikles både som en fysisk og en digital versjon, og dermed være tilgjengelig for alle adoptivforeldre i hele landet	

5.2.2 Kurs i traumebasert omsorg for adoptivforeldre

Vi har vurdert om kurs i «Traumebevisst omsorg for fosterforeldre (TBO-F)» skal tilpasses adoptivforeldre og tilbys alle som adopterer fra utlandet eller som adopterer et nasjonalt spedbarn.

Kurset bygger på en kursrekke utarbeidet av National child traumatic stress network (NCTSN) i USA. I Norge har kurset vært en del av oppfølgingen av fosterforeldre siden 2012. Flere kommuner tilbyr fosterforeldre å delta på TBO-F-kurs i løpet av det første året etter at barnet er plassert hos familien.

TBO-kurset er særlig egnet for foreldre som selv har hatt en trygg omsorgssituasjon, men som får omsorg for et barn som ikke har hatt en trygg omsorgssituasjon og derfor ikke greier å ta imot omsorgen som foreldrene prøver å gi barnet. Dette kan oppleves meget sårt og vanskelig både for foreldre og barn. TBO-kurset gir foreldrene praktiske redskaper til å emosjonelt koble seg på barnet, de øves i å forstå smerten barnet har med seg. Foreldrene hjelpes til å forstå hvordan barnets stress og traumer kommer til uttrykk, og de øves de i å forstå hva det gjør med oss foreldre når vi ikke får til å gi barnet omsorg. Foreldrene utrustes med et respektfullt og verdig språk som de kan bruke for å få samarbeidspartnerne (barnehage, skole, helsestasjon, trenere for idrettslag mv.) til å forstå barnet.⁵⁴ Mange adoptivbarn kan ha lignende erfaringer som fosterbarn som gjør at de ikke evner å ta imot omsorg. Vi vurderer på dette grunnlaget TBO-kurset som meget godt egnet for adoptivforeldre og at det vil kunne lages en TBO-A- kursmodul.

TBO-A-programmet vil kunne støtte adoptivforeldrene med å hjelpe barna til å komme videre fra en traumatisert fortid. Adoptivforeldrene skal kunne gjenkjenne og begrense konsekvensene av barnas traumer og få støtte fra andre til dette.

I dag er kurset primært rettet mot fosterforeldre som får traumatiserte barn i omsorg, men at kurset gir hjelp i foreldrerollen uansett relasjon. Kurset vil lett kunne tilpasses adoptivforeldre. *Alle* adoptivforeldre vil ha nytte av kurset uavhengig av om adoptivbarnet viser adferdsproblemer eller ikke, fordi kursopplegget har fokus på trygghet, ivaretagelse og omsorg.

I en amerikansk studie⁵⁵ ble det undersøkt hva adoptivforeldre selv mener at de trenger råd om. Tilbakemeldingene var at de trengte råd om hvordan kommunisere bedre med barnet, hjelp til å bedre forstå barnas spesielle atferd og væremåte og hvordan det kan være et uttrykk for tidligere traumer og tilknytningsvansker, hjelp til å håndtere barnas sorg og identitetsproblemer knyttet til adopsjon, hvordan bedre forstå og jobbe med sinne og utagering hos barna. TBO-kurset imøtekommer slike behov.

⁵⁴ Telefonsamtaler, e-post utvekslinger og teamsmøte i perioden 21. september - 1. oktober 2021 mellom Tone Weire Jørgensen og Torstein Garcia de Presno, begge spesialrådgivere i RVTS Sør, og seniorrådgiver Sættem i Bufdir.

⁵⁵ (Zosky, Howard, Smith, & Shelvin, 2005) en kvalitativ studie fra USA som undersøkte hva adoptivforeldre selv mener de har behov for å læres opp i. På side 110 i Folkehelseinstituttets rapport framgår det at resultatene i den amerikanske studien delvis samsvarer med FHIs funn.

Vurdering av aktuelle tiltak

Kurslederkursene går gjerne over tre dager, hvor de læres opp i de 8 modulene som fosterforeldrene skal gjennomgå. Kurslederne trenes i å lede kursene og formidle budskapet. Den tredje dagen kursveilederne i veiledningsteori, gruppeveiledning og rolleforståelse. Kurslederkurs holdes både av RVTS i region nord og region sør.

Kursene for foreldrene består av samlinger med 8 moduler og holdes vanligvis mer lokalt. Det anbefales at mellom 6 og 15 adoptivfamilier deltar per kurs. Kursene kan holdes med ulike intervaller, enten med 8 samlinger a 3 timer hver kurskveld og oppfølgende veiledning til foreldrene, eller kursene kan holdes mer konsentrert.

Fordi det tar tid å innarbeide nye strategier som skal overta for gamle programmerte måter å respondere på, følges kursdeltakerne opp gjennom 8 veiledningsgrupper i minst ett år etterpå.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er

- **adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg, og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Vurderingen av fordeler og ulemper er i stor grad lik den i pkt. 5.2.1. Det er en ulempe at TBO-F-kurset per nå kun er utprøvd på fosterforeldre. Tematikken - hvordan forstå traumatiserte barn og hvordan gi omsorg til barn som ikke har forutsetninger for å ta imot omsorg – synes å være det mange adoptivforeldre har behov for.

Kurset vil, etter at nødvendige tilpasninger er gjort og etter at kursveiledere er opplært, kunne tilbys alle adoptivforeldre, uavhengig av om barnet har noen vansker eller ei. Sammenliknet med i dag, hvor adoptivforeldre ikke tilbys noen kursing og veiledning etter at de har overtatt omsorgen for adoptivbarnet vil tiltaket i stor grad styrke norske myndigheters oppfølging av adopterte gjennom å kurse og veilede foreldrene. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenne.

Kurs i traumebasert omsorg for adoptivforeldre	
Fordeler	Ulemper
Anerkjent og utprøvd metode	Kun utprøvd på fosterforeldre
Tematikken er meget treffende	
Kursmaterialet kan tilpasses adoptivforeldre	Det vil ta noe tid å tilpasse kursmateriale få det prøvd ut og evaluert og å trene opp kursholdere spesielt rettet mot adoptivforeldre
Kurset kan tilpasses adoptivfamilier med barn i alle aldersgrupper	
Alle adoptivforeldrene vil ha nytte av kurset, uavhengig av om barnet har vansker eller ei	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenne

Egner seg som tilbud til alle adoptivforeldre, ikke kun de som har barn med særskilte behov	Usikkert om kan tilbys som digitalt kurs
---	--

5.3 Tiltak 2: Kurs for familier med barn med større utfordringer

De to ovennevnte kursene kan tilbys alle adoptivforeldre. Vi har imidlertid også vurdert om familier med barn som har større utfordringer skal tilbys mer spesialiserte kurs/kursopphold.

5.3.1 Familiekurs i mestring

Et slikt kurs vil være et tilbud for familier med barn som har store utfordringer og familier med særlig stor omsorgsbelastning. Det vil være et spesialtilpasset kursopphold, som retter seg mot adoptivfamilien som helhet, ved at både adoptivbarn og adoptivforeldre deltar på kurset. Målet må være å styrke adoptivforeldrene som omsorgspersoner og å styrke barna deres.

En fordel med denne typen kursopphold er at terapeuter observerer familiene i samspill og gir praktiske og konkrete tilbakemeldinger og slik tilpasser kursingen og veiledningen til nettopp denne konkrete familien. Dette kan bidra til å gjøre foreldrene trygge og bidra til å sikre barnet trygg tilknytning til sine foreldre. Kurset kan legges opp slik at deltakerfamiliene følges opp av kursholderne den første tiden etter kursoppholdet, f.eks. de første ukene etter at kursoppholdet er gjennomført.

Som eksempel på et slikt kurs viser vi til kurstilbud ved Stine Sofie senteret, hvor det i begynnelsen av 2021 ble prøvd ut ett ukeskurs hvor åtte adoptivfamilier deltok, dvs. adoptivforeldre, adoptivbarn og søsken, med gode tilbakemeldinger.

For å se hen til det økonomiske aspektet bør denne typen kursopphold være døgnbemannet. Det vil være nødvendig der familier bor på kursstedet i en viss periode. Videre bør et slikt tiltak, som skal forbeholdes de adoptivfamiliene med særskilte utfordringer, kreve søknad fra adoptivforeldrene og det bør kreves at det vedlegges en erklæring fra en fagperson om at barnet og familien har behov for traumebehandling. Familiene som deretter godkjennes for kursopphold må få dekket reise, kost og losji slik at tilbudet er tilgjengelig for alle som oppfyller kravene til deltakelse.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg, og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Kursopphold rettes spesifikt mot adoptivfamilier med adoptivbarn med særlige vansker, vil gi målgruppen få et kurstilbud som de ikke har i dag, noe som både medfører tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet slik at adoptivforeldrene blir trygge i sin omsorgsrolle og sikrer

Vurdering av aktuelle tiltak

barnet trygg tilknytning. Et slikt tiltak vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenne.

Familiekurs i mestring eller liknende kursopphold	
Fordeler	Ulemper
Den type kurs er benyttet for familier med traumatiserte barn	Vil medføre behov for reise for deltakere fra andre deler av landet enn der kurset holdes
Ett kurs for adoptivfamilier er prøvd ut én gang med positive tilbakemeldinger	Begrenset antall plasser som tildeles etter søknad
Egnet som et tilbud for familier med barn med særskilte behov	
Terapeuter observerer familiene i samspill og gir praktiske og konkrete tilbakemeldinger og slik tilpasser kursingen og veiledningen til nettopp denne konkrete familien, som kan gjøre foreldrene trygge og kan sikre barnet trygg tilknytning til sine foreldre	
Familien får oppfølging i uken etter kurset av fagfolk	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenne

5.3.2 Kurs i traumeforståelse

Et annet eksempel på kurs som familier med barn med større utfordringer kan ha nytte av, er kurs i grunnleggende traume- og utviklingsforståelse.

Både RVTS Sør og Øst tilbyr kurs i traumeforståelse i dag. Dagens kursmodell er tilpasset fagpersoner som arbeider med barn, unge og voksne som har opplevd traumer. Fagpersonene som deltar er vanligvis ansatt i barnevern, barnehage, skole, PPT, boliger for enslige mindreårige asylsøkere, flyktningmottak, ansatte i DPS og spesialisthelsetjeneste. Kursene har også vært holdt for fosterforeldre, og erfaringen fra RVTS Sør er at fosterforeldrene har gitt minst like gode tilbakemeldinger på kursene, som fagpersonene. Det er derfor mye som taler for at adoptivforeldre med barn som har gjennomlevd traumer, kanskje uten at man helt vet hva disse traumene går ut på, kan ha godt utbytte av å delta på grunnkurs i traumeforståelse.⁵⁶ Vi har i samtale med RVTS Sør fått opplyst at kursene kan tilpasses adoptivforeldre.⁵⁷

RVTS Sør har kurs to ganger årlig om forståelse av utviklingstraumer og hvordan en kan bidra til heling. Kursene er vanligvis over to dager på hotell med én overnatting. Det arrangeres både grunnkurs og videregående kurs.

⁵⁶ Som ovenfor.

⁵⁷ Telefonsamtale medio juni 2021 med Pål Solhaug, Spesialrådgiver RVTS Sør

Vurdering av aktuelle tiltak

Kursholderne har kompetanse på traumebevissthet generelt, traumebevisst omsorg og oppvekst i familier med rusproblematikk, klinisk erfaring som terapeut for barn, unge og voksne, som rådgiver i PPT og som spesialrådgiver i statlig barnevern.

Under koronapandemien utviklet RVTS Sør et digitalt grunnkurs i traumeforståelse og traumebevisst omsorg. Kurset krever ingen forkunnskaper. Ettersom kurset er forhåndsinnspilt, kan deltakeren når som helst logge ut av kurset og senere logge inn og fortsette. Estimert tid for gjennomføring av hele kurset er 3-5 timer. Per nå er det en egenandel for å ta det digitale kurset, men kurset vil innen ikke alt for lang tid bli gratis og tilgjengelig for alle. Bufdir vil be om tillatelse om å legge lenke til digitalt grunnkurs i traumeforståelse og traumebevisst omsorg på Bufdirs nettsider om foreldrestøtte til adoptivforeldre.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg, og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Det er i denne sammenheng en ulempe at kurset primært er rettet mot fagpersoner som jobber på institusjoner mv. Det er imidlertid en fordel at fosterforeldre har deltatt og at disse har gitt gode tilbakemeldinger etter deltakelse på kurset. En del utfordringer som fosterforeldre møter, vil også adoptivforeldre kunne møte, slik at kurset kan tenkes også å være nyttig for adoptivforeldre.

Det er en ulempe at terapeutene ikke observerer samspillet i den konkrete familien og derfor ikke kan gi personlig tilpasset veiledning. Det er også en ulempe at foreldrene/familien ikke følges opp i tiden etter kurset. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenende.

Vi vurderer derfor at dette kurset i mindre grad vil bidra til å nå effektmålene.

Kurs i traumeforståelse	
Fordeler	Ulemper
Kurset er av god kvalitet for fagfolk og kan tilpasses adoptivforeldre	Målgruppen er fagfolk som arbeider med traumatiserte barn
Har vært benyttet for noen fosterforeldre, med gode tilbakemeldinger	Kun utprøvd på fagfolk samt noen fosterforeldre
Mulighet for 100 eller flere deltakere per kurs	I dag tilpasset fagfolk
	Ikke observasjoner av samspill og praktisk tilnærming med egne barn
	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenende

5.4 Tiltak 3: Styrke helseoppfølging av utenlandsadopterte barn

Barns rett til helsehjelp og helsekontroll framgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1, som slår fast at barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

Helsedirektoratet har utgitt rundskriv IS-6/2013 *Helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa*. Dette tydeliggjør hvilket helsetilbud adopterte barn skal ha når de kommer til Norge.

Rundskrivet beskriver hvilke kliniske undersøkelser som bør gjøres og omhandler psykososiale problemstillinger. Det søker å klargjøre ansvaret mellom ulike aktører i tilretteleggingen av helsetilbudet til adopterte barn. Målgruppen for rundskrivet er blant annet fastleger, helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Det er også et nyttig dokument for adoptivforeldre.

Rundskrivet beskriver hvilke medisinske tester (blodprøver, serologi, urinprøve, avføringsprøve, tuberkulose undersøkelse mv.) og kliniske undersøkelser (ernæringstilstand, fysisk og psykomotorisk utvikling, hørsel, tannhelse mv.) som bør gjøres av barn som er adoptert fra land utenfor Vest-Europa. Det presiserer videre at helsestasjonen skal planlegge kontroller ut fra hjemkomstdato og ikke fødselsdato, fordi barn som kommer til Norge etter første leveår vil ha behov for hyppigere intervaller med helsestasjonsbesøk enn norskfødte på samme alder.

Rundskrivet gir derfor tydelige beskrivelser av hvilket helsetilbud utenlandsadopterte barn skal gis etter ankomst til Norge. Det beskriver hjemkomstundersøkelse og videre samarbeid mellom helsestasjon, skolehelsetjenesten og fastlegen, hjemmebesøk og helsekontroller.

Som det framgår av pkt. 3.7, anbefaler FHI at helsestasjonenes oppfølging av adoptivbarn styrkes og forbedres. Funnene i FHIs rapport gir grunn til å anta at det er tilfeldig om og i hvilken grad rundskrivet blir fulgt opp av fastleger, helsestasjoner og skolehelsetjenesten, og at det derfor er behov for å gjøre rundskrivet bedre kjent.

Rundskrivet beskriver godt hvilke helsetilbud utenlandsadopterte barn skal gis etter ankomst til Norge og vil gi et godt helsetilbud til utenlandsadopterte barn hvis helseoppfølging gis slik det framgår av rundskrivet. Rundskrivet er ikke lenger tilgjengelig på helsedirektoratet.no fordi det skal revideres. Ved at det oppdateres og implementeres godt, vil dette føre til at helseoppfølgingen av adoptivbarn styrkes.

Dersom tiltaket gjennomføres mener vi rundskrivet må gjelde for alle utenlandsadopterte barn, uavhengig av hvilket land de er adoptert fra.

Det relevante effektmålet for dette tiltaket er om

- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Vi gjør oppmerksom på at implementering vil kreve arbeid fra helsemyndighetene og at tiltaket ikke er diskutert med dem. Det er også slik at helsemyndighetene er nærmest til å vurdere hvilke tiltak som bør iverksettes og hvordan for å sikre god helseoppfølging av adopterte barn. Vi foreslår derfor at det opprettes dialog mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om dette forslaget for å imøtekomme behovet for styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn.

Det er en fordel at en del av arbeidet allerede er gjort i og med at det foreligger et eksisterende rundskriv, og vi antar at implementering ikke vil medføre vesentlige kostnader. I tillegg til oppdatering og implementering er det viktig at rundskrivet bekjentgjøres til alle som har adoptert barn fra utlandet.

Sammenliknet med i dag vil gjennomføring av tiltaket styrke norske myndigheters oppfølging av adopterte og kunne bidra til styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn.

Styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn	
Fordeler	Ulemper
Rundskrivet er allerede utarbeidet og inneholder gode, tydelige beskrivelser av hvilket helsetilbud som skal gis adoptivbarn etter ankomst	Rundskrivet er ikke tilgjengelig på nett pt.
Samordning og samarbeid mellom ulike tjenester som helsestasjon, skolehelsetjenesten og fastlegen er allerede fastlagt i eksisterende rundskriv	
Antas begrensede kostnader til implementeringsarbeid	Krever implementering fra annen sektor

5.5 Tiltak 4: Styrket oppfølging av adopterte

Som nevnt foran ble det i statsbudsjettet for 2020 satt av 1 mill. kroner i prosjekttilskudd til en koordinatorstilling som formelt skulle knyttes til én av de tre adopsjonsorganisasjonene Adopsjonsforum, InorAdopt eller Verdens barn. Tilskuddet ble etter søknad tildelt InorAdopt. Dette er et prøveprosjekt, der prosjektperioden på tre år varer ut 2022 med forbehold om at bevilgningen på ca. 1 mill. kroner blir videreført.

Følgende oppgaver ligger til koordinatorstillingen:⁵⁸

- Veilednings- og rådgivningstjeneste for adoptivfamilier og adopterte etter adopsjonen

⁵⁸Svar fra Bufdir på bestilling fra BFD, e-post 14. februar 2020 jf. saksnr. 2020/50961 i Ephorte

Vurdering av aktuelle tiltak

- Veilede der adopterte søker hjelp til å finne sin opprinnelige familie
- Samarbeid og koordinering med de andre adopsjonsorganisasjonene
- Andre forhold organisasjonen vektlegger

Det ble i tildelingen av prosjekttilskuddet i 2020 satt som krav fra Bufdir at ordningen skulle evalueres. Slik evaluering er ikke gjennomført p.t. Når vi nå vurderer det samlede etteradopsjonstilbudet i Norge er det imidlertid naturlig å vurdere også denne ordningen, selv om en egen evaluering av dette prosjektet ikke foreligger per nå. Bufdir har derfor vurdert om etteradopsjonskoordinatoren bør videreføres eller om den skal avvikles i sin nåværende form etter prosjektperiodens utløp 31. desember 2022. Dersom den avvikles, kan oppgavene og prosjektmidlene i stedet overføres til Bufdir, fordi tiltakene som vist til over vurderes å være myndighetsoppgaver. En offentlig myndighet vil i større grad være en nøytral instans som kan nå ut til flere, framfor én enkelt adopsjonsorganisasjon som mange utenlandsadopterte ikke har noe forhold til.

Om oppgavene bør legges til Bufdir eller en av Bufetats regioner og begrunnelsen for dette, framgår under hvert av de følgende punktene.

5.5.1 Tiltak 4a: Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav

Vi vurderer om adopterte skal få individuell støtte og veiledning fra norske myndigheter ved søk etter biologisk opphav i større omfang enn i dag.

Det følger av adopsjonsloven § 39 første ledd at et adoptivbarn som har fylt 18 år, har rett til å få opplyst fra adopsjonsmyndigheten hvem de opprinnelige foreldrene er. Adoptivbarnet skal få nødvendig veiledning i denne sammenhengen.

I Bufdirs spørreundersøkelse svarte 75 prosent at de i stor eller noen grad hadde trengt veiledning og hjelp i søk etter sitt biologiske opphav.⁵⁹ I alt 53 prosent svarte at de har behov for mer støtte og veiledning enn det Bufdir, statsforvalterne og etteradopsjonskoordinatoren kan gi i dag.⁶⁰

Ansvar for å gi adopterte innsyn i egen adopsjonssak er en myndighetsoppgave som ved lov og forskrift er lagt til Bufdir og statsforvalterne. Fordelen ved at norske myndigheter tar en mer aktiv rolle i utenlandsadoptertes søk etter biologisk opphav, er at dette vil kunne hindre uetisk praksis, utnytting av personer og ulovlige økonomiske transaksjoner og bruk av useriøse aktører.

Vi foreslår å etablere et prosjekt etter modell av det svenske prosjektet om individuell støtte og veiledning ved søk etter biologisk opphav, slik det er beskrevet i pkt. 3.10.2.2. Norske myndigheter vil da få et utvidet ansvar der adopterte søker etter sitt biologisk opphav og ønsker myndighetenes bistand.

⁵⁹ Pkt. 2.3 i Bufdir spørreundersøkelse («Hva slags hjelp og støtte de voksne adopterte mener at de hadde trengt»)

⁶⁰ Pkt. 3 i Bufdirs spørreundersøkelse («Kjennskap til allerede eksisterende etteradopsjonstilbud og behov for bistand til søk etter røtter»)

Vurdering av aktuelle tiltak

Vi foreslår at det gis veiledende støtte som f.eks. består i hjelp til å opprette en struktur i søket, støtte med å lese innhold i adopsjonsdokumenter, søke etter informasjon som kan være verdifull for et avledet søk, eller få informasjon om ulike kontaktpunkter i opprinnelseslandet.

Vi foreslår at det gis praktisk støtte som f.eks. består i hjelp til å formulere en tekst som skal sendes til en myndighet eller en organisasjon i opprinnelseslandet, vurdering av hvilken informasjon eller hvilke dokumenter som kan være hensiktsmessige å legge ved en søknad, eller i kontakt med andre lands myndigheter.

Vi foreslår at det gis økonomisk støtte som f.eks. består i å få adopsjonsdokumenter oversatt fra opprinnelseslandets språk til norsk, en telefontolk ved første kontakt i forbindelse med en gjenforening. Basert på erfaringene i Sverige, foreslår vi at utgifter til DNA-test omfattes av fasiliteringen som de adopterte kan søke om økonomisk støtte til.⁶¹

Den svenske sentralmyndigheten, som allerede har påtatt seg et omfattende ansvar for søk etter biologisk opphav, har erfart at *«ursprungssökning är en komplicerad verksamhet som förutsätter både särskild kompetens och utvecklat samarbete med andra länders myndigheter och organisationer»*.⁶²

Videre er erfaringen fra Sverige at *«ett väl fungerande samarbete med såväl svenska som utländska myndigheter och organisationer är en förutsättning för effektiv ursprungssökning. Svenska utlandsmyndigheter (ambassader) och andra länders ambassader i Sverige spelar en särskilt viktig roll som förmedlare av kontakter och som dörröppnare»*.⁶³

Buudir har som norsk sentralmyndighet for internasjonale adopsjoner, et internasjonalt nettverk som vi kan ta i bruk informasjon fra og utveksle erfaringer med. Videre har vi allerede utbredt samarbeid og dialog med Utenriksdepartementet og norske utenriksstasjoner i forbindelse med arbeid med internasjonale barnevernssaker opp mot stater som ikke er tilsluttet konvensjon 19. oktober 1996 om jurisdiksjon, lovvalg, anerkjennelse, fullbyrdelse og samarbeid vedrørende foreldremyndighet og tiltak for beskyttelse av barn (Haagkonvensjonen 1996).

Forutsatt tilføring av nødvendige ressurser, foreslår vi at oppgaven legges til Buudir, fordi direktoratet som sentralmyndighet for internasjonale adopsjoner vil være nærmest til å utføre denne oppgaven.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

⁶¹ Side 11 i «Delrapport. Pilotprosjekt med individuelt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning» som finnes på denne nettsiden: <https://mfof.se/internationella-adoptioner/information-om-pilotprojekt-for-individuell-ursprungssokning.html>

⁶² Side 4 i «Delrapport. Pilotprosjekt med individuelt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning» som finnes på denne nettsiden: <https://mfof.se/internationella-adoptioner/information-om-pilotprojekt-for-individuell-ursprungssokning.html>

⁶³ Side 11 i delrapporten vist til i foregående fotnote.

Vurdering av aktuelle tiltak

- **adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Det er en fordel at norske myndigheter gir mer omfattende bistand i disse sakene, fordi en offentlig myndighet vil ha mer tyngde bak sin henvendelse og øke sannsynligheten for at opprinnelsesstatens myndigheter vil respondere på henvendelsen, sammenliknet med om den kommer fra en adoptert. Konsekvensen av tiltaket gjennomføres er at det er større sannsynlighet for at flere adopterte vil lykkes i å finne informasjon om sin bakgrunn og gi de adopterte flere svar, som igjen vil bidra til å nå målet om å hjelpe de adopterte med å bearbeide eventuelle traumer mv., og bedre deres psykiske helse.

I en del saker vil trolig heller ikke bistand fra norske myndigheter føre til at alle adopterte får kjennskap til sitt biologiske opphav. Alle adopterte som har behov for det vil derfor ikke få den informasjonen de ønsker om biologisk opphav. Kompetansen må bygges opp over tid for å gjøre tjenesten effektiv, og i den tiden det tar for den norske myndigheten å opparbeide erfaring fra de enkelte opprinnelsesland, vil ikke de adopterte nødvendigvis oppleve at norske myndigheter har styrket sin oppfølging av adopterte på dette punktet. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenende.

Sammenliknet med i dag, vil gjennomføring av tiltaket i større grad føre til at norske myndigheter styrker sin oppfølging av adopterte og med norske myndigheters bistand vil flere adopterte finne sitt biologiske opphav, som vil kunne trygge deres identitet og bedre deres psykiske helse.

Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav	
Fordeler	Ulemper
En offentlig myndighet vil ha mer tyngde bak henvendelser til utenlandske myndigheter enn en enkeltstående organisasjon eller koordinator	Kompetansen må bygges opp over tid for å gjøre tjenesten effektiv
En offentlig myndighet vil opparbeide seg erfaringer med ulike opprinnelsesland, noe som over tid vil spare tid og ressurser	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenende.
Større sannsynlighet for at adopterte vil lykkes i å finne informasjon om sin bakgrunn.	Vi vil ikke lykkes med å spore opp alle utenlandsadoptertes biologiske opphav
Kunnskap om biologisk opphav vil kunne bidra til tryggere identitet og bedret psykisk helse for de adopterte	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevenende

5.5.2 Tiltak 4b: Utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon

Vurdering av aktuelle tiltak

Som nevnt i pkt. 3.7.2.2 anbefaler FHI at nettsiden www.etteradopsjon.no videreutvikles til å inneholde relevant informasjon om adopsjonsspesifikke forhold, oversikt over hvilke rettigheter adoptivfamiliene har, og oversikt over ulike hjelpe- og støttetilbud.

Det foreslåtte tiltaket samsvarer langt på vei med oppdraget Bufdir allerede har fått fra departementet i tildelingsbrevet for 2021 om å «Utarbeide digital informasjon for å styrke kunnskapen om adopsjon og vanlige utfordringer adopterte og adoptivfamilier kan møte i et livsløpsperspektiv. Informasjonen målrettes mot adoptivfamilier, adopterte og offentlige tjenester som adopterte og adoptivfamilier ofte kommer i kontakt med.» Det er avsatt 1 mill. kroner til oppdraget, hvor Bufdirs frist for rapportering til BFD er 31. desember 2021.

Bufdir ønsker å være en seriøs formidler av faktabasert informasjon om adopsjon, tilgjengelige hjelpe- og støttetjenester og møteplattformer for adopterte uten noen politisk agenda. Skal informasjonen være nyttig, bør det utvikles i samarbeid med målgruppen(e), bygge på oppdatert kunnskap og i størst mulig utstrekning være innrettet slik at målgruppen blir informert og «selvhjulpne», i den forstand at de

- lett finner informasjonen de søker/kan ha nytte av
- hjelpes til selv å finne svar og løsninger på utfordringer de møter
- lett finner ut av hvor de kan henvende seg og få støtte eller annen bistand ved behov.

Vi støtter FHIs vurdering av at informasjonen på www.etteradopsjon.no er et godt utgangspunkt for videreutvikling av en nettressurs for adopterte og adoptivforeldre.

Bufdir har allerede i dag et overordnet ansvar for nettinformasjon på adopsjonsfeltet på www.bufdir.no. Vi foreslår derfor at Bufdir etter 2022 vurderer og eventuelt innarbeider informasjonen på www.etteradopsjon.no i oppdraget om å samle og utvikle digital informasjon rettet mot adopterte og familiene deres.

Det relevante effektmålet for dette tiltaket er om

- **de som trenger det har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud.**

Å samle all informasjon om adopsjon fra offentlige myndigheter på ett sted, både til adopterte, adoptivforeldre og til hjelpetjenestene som kommer i kontakt med adopterte gjennom sitt arbeid og har behov for adopsjonsspesifikk kunnskap, vil gjøre informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud lettere tilgjengelig enn i dag. Det er en ulempe at tiltaket krever økte ressurser, men tiltaket er relativt lite kostnadskrevende og det er en fordel at tiltaket allerede er igangsatt.

Utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon	
Fordeler	Ulemper
Brukervennlig å samle all informasjon om adopsjon fra offentlige myndigheter på ett sted, til alle målgruppene	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevende

Det er allerede bevilget 1 mill. kroner til tiltaket	
Tiltaket er igangsatt	

5.5.3 Tiltak 4c: Etablere likepersonsnettverk

Vi vurderer om det skal etableres likepersonsnettverk for adopterte.

Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte viser at det er stor interesse for nettverksgrupper og likepersonsarbeid.⁶⁴ FHI mener at det er behov for et «forum som gjør at det kan etableres kontakt mellom adoptivforeldre og mellom adoptivbarn. Flere foreldre ønsket seg et forum som kunne sette barna i kontakt med andre adoptivbarn, primært barn adoptert fra samme land.»⁶⁵ Også NIBR anbefaler å «[s]kape og videreutvikle arenaer for erfaringsutveksling og veiledning adopterte imellom».⁶⁶

Bufdir mener det er mye hjelp og støtte å oppnå ved å sette personer med lignende erfaringer i kontakt med hverandre. Gruppedeltakerne mottar og gir hjelp, veiledning og støtte til hverandre basert på egen erfaring, innsikt og kompetanse. Gruppeledere for likepersonsarbeid går på gratis kurs. Likepersonsarbeidet skal inkludere både nasjonalt og internasjonalt adopterte.

Likepersonarbeid er frivillig og ulønnet. Likepersonsarbeid kan foregå gjennom fysiske eller digitale møter eller over telefon.

Likepersonsarbeidet kan deles opp i hensiktsmessige grupper, f.eks.:

- grupper for unge adopterte,
- grupper for voksne adopterte,
- grupper for gravide,
- grupper for adopterte som har blitt foreldre,
- grupper for adoptivforeldre,
- grupper for enslige adoptanter, da det er særlig viktig for disse å ha et godt nettverk å kunne støtte seg til, i mangel på en samboer eller ektefelle å kunne diskutere de små og store utfordringene og å dele gledene med.

Bufdir understreker at likepersonsarbeid/nettverksgrupper ikke skal være erstatning for offentlig/privat omsorg, men er likevel omsorg.

Vi foreslår en ansvarsdeling mellom Bufetat region øst og en interesseforening/stiftelse for adopterte.

⁶⁴ Pkt. 2.3 Bufdirs spørreundersøkelse («Hva slags hjelp og støtte de voksne adopterte mener at de hadde trengt»)

⁶⁵ Pkt. 3.7.4 side 110 i FHI-rapporten

⁶⁶ Side 157 i rapporten «Omfang av, erfaringer med og håndtering av rasisme og diskriminering blant utenlandsadopterte i Norge» (By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet, av Mariann Stærkebye Leirvik, Vilde Hernes, Tone Liodden og Kristian Rose Tronstad)

Vurdering av aktuelle tiltak

Interesseforeninger/stiftelser for adopterte har et verdifullt engasjement, et allerede etablert nettverk og ulike plattformer for å komme i kontakt med adopterte. Vi ser det som en fordel å benytte en interesseforenings/stiftelses eksisterende infrastruktur. Vi foreslår å utlyse et oppdrag om rekruttering og kursing av likepersonerveiledere i samarbeid med den ansvarlige for likepersonsarbeid i Bufetats region, administrering og fasilitering av likepersonsarbeid for adopterte over hele landet (gjærne digitalt, men også fysiske møter), samt ansvar for rapportering til Bufdir om aktiviteten. Vi foreslår at interesseforeninger/stiftelser for adopterte kan søke om driftstilskudd for å utføre oppgaven.

Det er imidlertid ikke alle som egner seg til å være likepersonerveileder. Studieforbundet Funkis er ledende på utvikling av likepersonsarbeid. Ifølge deres kurs- og informasjonsmateriell bør en gruppeveileder for likepersonarbeid inneha følgende egenskaper⁶⁷:

- selv være i målgruppen (f.eks. adoptert, adoptivforelder, gravid mv.)
- ha et bearbeidet forhold til sin egen bakgrunn og sin egen historie
- klare å skille mellom egne problemer og andre sine problemer, samt evne å reflektere over egne og andres erfaringer
- ha interesse for å gjøre en innsats for andre mennesker
- ha evnen til å se muligheter, framfor begrensninger

For å sikre at kun egnede personer opptrer i vervet som likepersonveileder, er det hensiktsmessig at en av Bufetats regioner er med på likepersonveilederkursene og får ansvar for å sertifisere likepersonveilederne blant adopterte og for adoptivforeldre. Likepersonsansvarlig i Bufetats region bør være med på kurslederkurs, for å ha grunnlag for å vurdere om deltakerne egner seg som likepersonveileder. Her vil vedkommende få større mulighet enn i dag til å få kjennskap til hva de adopterte er opptatt av og behov de har.

Bufetat region øst har i dag en koordinerende rolle overfor de øvrige regionene på adopsjonsfeltet og ansvar for å gjennomføre adopsjonsforberedende kurs, og peker seg naturlig ut dersom oppgavene legges på regionnivå.

For å sikre at ansvarsdelingen ikke oppleves vanskelig for Bufetats ansatte og de adopterte i interesseforeningen/stiftelsen, må rammene og ansvarsfordelingen mellom disse trekkes tydelig opp før tiltaket iverksettes.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Det er en fordel at norske myndigheter ved å legge til rette for organisering av likepersonsarbeid, på kort tid og med relativt få ressurser kan bidra til at mange adopterte som har behov for det, får

⁶⁷ <https://www.funkis.no/studiearbeid/studiemateriell/likepersonarbeid/>

Vurdering av aktuelle tiltak

hjelp til å dele erfaringer, bearbeide eventuelle utfordringer og få bedre psykisk helse. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevende.

En ulempe er at det vil ta noe tid å rekruttere likepersonerveiledere og at det er nødvendig med opplæring og sertifisering av disse. Noe tid vil også gå med til promoteringen for å få adopterte/adoptivforeldre til å melde seg på, og det vil også ta litt tid å få organisert deltakerne i hensiktsmessige grupper. Det vil derfor ta noe tid før tiltaket er bygget opp og de adopterte som har behov for det, får hjelpen de trenger.

Når forarbeidet er gjort, vil imidlertid adopterte få et lavterskeltilbud. En annen fordel er at likepersonsarbeid fungerer både digitalt eller per telefon og ved fysiske møter, slik at man kan nå ut til adopterte og adoptivforeldre over hele landet.

En fordel med likepersonsarbeid er at deltakerne kan erfare at personer med liknende vanskelige utgangspunkt som en selv, har håndtert situasjonen annerledes enn en selv gjorde. En annen fordel er at deltakerne kan føle seg verdifulle fordi de hjelper og støtter andre. Bedre psykisk helse kan oppnås bare ved å føre personer i liknende situasjon sammen, fordi det er trygghet i å vite at man ikke er alene om å ha det slik man har det.

Ved å legge til rette for likepersonsarbeid for adopterte og adoptivforeldre, sørger vi for at norske myndigheters oppfølging av adopterte styrkes.

Likepersonsarbeid	
Fordeler	Ulemper
Lavterskeltilbud	Kompetansen til likepersonsveilederne må bygges opp og det samme må gruppene, slik det vil ta noe tid før de som har behov for det, får nettverket de trenger.
Når ut til mange	
Mye hjelp i å erfare at man ikke er alene	
Nyttig å erfare at personer med liknende vanskelige utgangspunkt som en selv, har håndtert situasjonen annerledes	Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er lite kostnadskrevende.
Mange kan føle seg verdifulle fordi de hjelper og støtter andre	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevende

5.5.4 Tiltak 4d: Arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger

Vi vurderer om det skal arrangeres temasamlinger, seminarer og forelesninger med adopsjonsrelaterte temaer for ulike målgrupper: adopterte, adoptivforeldre eller personer i tjenestene som adopterte møter i løpet av livet, f.eks. ansatte i barnehager, på skoler eller helsestasjoner, jordmødre mv.

I Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte undersøkte vi interessen for å delta på forelesninger/samlinger/seminarer med adopsjonsrelaterte temaer. Vi spurte hvor ofte de

Vurdering av aktuelle tiltak

adopterte tror at de ville deltatt dersom det ble arrangert slike samlinger én til to ganger i året. 70 prosent svarte at de ville deltatt hver gang eller ganske ofte. Videre mente 84 prosent av respondentene at adoptivfamilien i stor eller noen grad hadde trengt mulighet for å kunne delta på forelesninger/samlinger/seminarer om adopsjonsspesifikke temaer.⁶⁸

Vi foreslår at en av Bufetats regioner får ansvaret for å arrangere slike temasamlinger, seminarer og forelesninger for unge adopterte, voksne adopterte, adoptivforeldre og fagpersoner som adopterte kommer i kontakt med, og at dette gjennomføres i tett samarbeid med direktoratet. Dette fordi den/de likepersonsansvarlige i Bufetat vil få verdifull innsikt i hva som rører seg i målgruppen, som kan anvendes når temasamlingene planlegges.

Vi foreslår at relevante aktører, for eksempel adopsjonsorganisasjonene og forskere på feltet, inviteres til å foreslå tema og bidra til å gjennomføre samlingene.

Bufetat region øst har i dag en koordinerende rolle overfor de øvrige regionene på adopsjonsfeltet, og peker seg naturlig ut dersom oppgavene legges på regionnivå.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte og familiene deres får tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet for å styrke dem i foreldrerollen og å sikre barnet trygg tilknytning og god omsorg, om**
- **de som trenger det, har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud, og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Ved at en av Bufetats regioner som arbeider med likepersonsnettverket (jf. tiltak 4c) også får i oppgave å arrangere temasamlinger mv. for adopterte, vil alle målgruppene få tilbud om tilpassede kurs, veiledning og støtte av god kvalitet. Tiltaket vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevende.

Det er en fordel at en av Bufetats regioner har ansvaret for temasamlingene mv., i samarbeid med direktoratet, fordi dette vil sikre profesjonalitet og god kvalitet på innholdet. Slike samlinger rettet mot fagfolk i tjenestene vil bidra til å heve den adopsjonsspesifikke kompetansen i tjenestene og/eller generelt i samfunnet. Sammenliknet med situasjonen i dag styrkes norske myndigheters oppfølging av adopterte.

⁶⁸ Pkt. 4 i Bufdirs spørreundersøkelse («De adoptertes opplevelse av adoptivfamiliens behov for hjelp og støtte»)

Temasamlinger, seminarer og forelesninger	
Fordeler	Ulemper
Sikrer at nyttig informasjon om adopsjon vil nå ulike målgrupper	Vil føre til økte kostnader, men er relativt lite kostnadskrevende
Når ut til mange personer i samme målgruppe på samme tid	
Vil være et supplement til en nettressurs, som gir rom for spørsmål og dialog	

5.6 Tiltak 5: Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

I studier der man har undersøkt utfallsmål for psykisk helse, finner man at adopterte som gruppe har økt risiko for psykiske plager i forhold til normalpopulasjonen.⁶⁹ Forskningen gir sterkt evidensgrunnlag for at internasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen, mens det er moderat evidensgrunnlag for at nasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen.

Også gjennom Bufdirs spørreundersøkelse, erfaringer gjort av etteradopsjonskoordinatoren, uttalelser fra adoptertes interesseforeninger og innlegg i media, kan vi slå fast at det blant voksne adopterte er en del som har behov for hjelp til å bearbeide eventuelle traumer, følelser av tap, savn, avvisning og utenforskap. Dette behovet har både nasjonalt adopterte og utenlandsadopterte. Utenlandsadopterte har i tillegg behov for hjelp til å håndtere og bearbeide opplevelser med rasisme, diskriminering og forskjellsbehandling.

NIBR-rapporten, som er omtalt i punkt 3.8, belyser situasjonen mange utenlandsadopterte opplever at de er i.⁷⁰ De føler seg norske inni, men utenlandske utenpå. De opplever at fremmede til stadighet stiller spørsmål ved deres "norskhet" og deres tilhørighet. Opplevelsen av tilhørighet til Norge er for mange adopterte svak. Flere av de adopterte har heller ingen alternativ tilknytning. De opplever å være i «limbo» og at de ikke hører hjemme noen steder. Dette gir utenlandsadopterte en ekstra belastning sammenliknet med majoritetsbefolkningen og innvandrere, som har sin egen familie å speile seg i og dele erfaringer med.

Et av funnene i FHI-rapporten⁷¹ nevnt i pkt. 3.7, var at adoptivforeldre ikke sjelden opplever at psykolog/terapeut ikke forstår den adoptertes situasjon og problemer relatert til

⁶⁹ Side 23, 24 og 25 i kunnskapsoppsummeringen [adopterte-barn-ungdom-og-voksne-pdf.pdf \(fhi.no\)](#), studiene som omtales framgår av rapportens fotnoter nr. 38 - 100.

⁷⁰ «Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge» (By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet, av Mariann Stærkebye Leirvik, Vilde Hernes, Tone Liodden og Kristian Rose Tronstad)

⁷¹ Pkt. 3.5.2 og pkt. 3.5.3 i forskningsrapporten «Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger» (Folkehelseinstituttet mai 2021, Leila Torgersen, Christiane Lingås Haukedal, Kareth Hustad Torgersen, Heidi Aase)

Vurdering av aktuelle tiltak

tilknytningsproblematikk, relasjonsforstyrrelser, identitetsspørsmål, tidlige traumer og opplevd rasisme hos adopterte.

Mange adopterte har hatt en krevende start på livet, og andelen med psykiske utfordringer er dokumentert i kunnskapsgrunnlaget foran, i pkt.3.7. Det følger av det samlede kunnskapsgrunnlaget nevnt over at helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte, som traumer og følelse av tap, savn, avvisning, utenforskap, erfaringer med rasisme m.m. er viktig. Det vil kunne resultere i bedre psykisk helse og bedret livskvalitet.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse, og om**
- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Sammenliknet med i dag vil gjennomføring av tiltaket isolert sett føre til at norske myndigheter styrker sin oppfølging av adopterte, og det vil bidra til at adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse, noe som vil øke livskvaliteten deres. For en vurdering av prinsipielle spørsmål, viser vi til pkt. 6.

Kunnskapsgrunnlaget viser at flere adopterte har et behov helsehjelp utover det som finnes i dag. Dette er et behov som må løses innenfor helsesektoren.

Vi foreslår på denne bakgrunn at det opprettes dialog mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet for å kartlegge hvordan behovet for slik helsehjelp kan dekkes. Det kan i denne sammenheng være relevant å se hen til Sveriges prøveprosjekt om samtalestøtte til voksne adopterte omtalt under pkt. 3.10.2.1 og tilbudet i Danmark omtalt i pkt. 3.10.1 og mer detaljert, i vedlegg 5.

Vi gjør oppmerksom på at tiden ikke har tillatt forutgående dialog med Helsedirektoratet om dette.

Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte	
Fordeler	Ulemper
Adopterte får tilpasset oppfølging i helsevesenet.	Et eventuelt spesialisert tilbud for en særskilt gruppe kan reise organisatoriske, prinsipielle og etiske utfordringer
Adopterte får bedret livskvalitet.	Vil føre til økte kostnader
Vil kunne avhjelpe negative konsekvenser av alvorlige psykiske utfordringer som flere adopterte sliter med ⁷²	Vil ta noe tid å etablere

⁷² Jf. Høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk blant adopterte omtalt i pkt. 3.1

5.7 Tiltak 6: Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon

Vi har vurdert om det bør etableres et nasjonalt kompetansesenter eller kompetansemiljø for adopsjon.

Som redegjort for i kunnskapsgrunnlaget i pkt. 3, har forslaget om et kompetansesenter eller kompetansemiljø for adopsjon vært fremmet flere ganger og med ulike modeller både for organisering og arbeids- og ansvarsområde.

Bufdir foreslo som svar på oppdrag i tildelingsbrevet for 2015, at det etableres et nasjonalt spisskompetansemiljø for adopsjon i Bufdir/Bufetat. Forslaget var at det skulle ha samme mandat som de øvrige spisskompetansemiljøene og ha ansvar for opplæring og veiledning av relevante tjenester i Bufetat, kommunene og spesialisthelsetjenestene.

Adopsjonsforums og InorAdopts utredning i 2013 konkluderer med at det er behov for å samle kompetansen om adopsjon på et nasjonalt nivå, i et fysisk etablert senter med fast ansatte, lokalisert i en av de største byene i Norge. I tillegg foreslås 19 veiledere rundt om i landet med ansvar for direkte oppfølging ("face-to-face") overfor adoptivfamilier.

Stiftelsen Adopsjon i endring foreslår å opprette et nasjonalt ressurscenter, som etter deres syn vil være en mer oppdatert og moderne modell enn et kompetansesenter. De mener at et brukerstyrt ressurscenter vil ha mindre avstand mellom fagfolk og brukerne av tjenesten. Stine Sofies Stiftelse nevnes som eksempel på en brukerstyrt modell.

Både NOU 2009:21 Adopsjon - til barnets beste og 2014:9 Ny adopsjonslov har forslag om å opprette et nasjonalt kompetansesenter.

FHI anbefaler i forskningsrapporten «Bedre føre var OG etter snar», publisert i august 2021, å etablere et adopsjonsfaglig kompetansemiljø med ansatte tilknyttet et allerede eksisterende forsknings- og undervisningsmiljø, som for eksempel regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP og RKBU). Oppgavene bør blant annet være å heve kompetansen på adopsjon i tjenestene, organisere en psykologtjeneste og drifte en telefontjeneste som skal veilede adoptivforeldre og - barn i et livsperspektiv.

Kort oppsummert er anbefalingene både fra FHI og adopsjonsmiljøene at et kompetansesenter skal ha ansvar for kompetanseheving i alle relevante tjenester. Videre skal det ha en informasjons- og veilederrolle både overfor adoptivfamilier direkte og hjelpeapparatet for øvrig.

FHI anbefaler også et kompetansemiljø som kan bidra til at adopsjonsspesifikke problemstillinger inkluderes i helsefaglige utdanninger.

Bufdir har på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget i pkt. 3 og forslagene som er gjengitt ovenfor, vurdert om det bør etableres et kompetansemiljø, basert på de ulike forslagene til organisering:

- et spisskompetansemiljø innenfor Bufdir/Bufetat

Vurdering av aktuelle tiltak

- et kompetansesenter tilknyttet et allerede etablert forsknings- og undervisningsmiljø (for eksempel RBUP, RVTS, RKBU)
- et nytt kompetansesenter eller brukerstyrt ressurscenter

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene, og om**
- **de som trenger det, har lett tilgjengelig informasjon om adopsjon, rettigheter og ulike hjelpe- og støttetilbud**

Det er en fordel ved tiltaket at et kompetansesenter hvor kunnskap og kompetanse om adopsjon samles på ett sted og bemannet med fagpersoner med relevant fagbakgrunn, kan legge til rette for at den adopsjonsspesifikke kompetansen i tjenestene og samfunnet generelt heves. Bedre kompetanse i tjenestene, kan komme de adopterte til gode ved at de får profesjonell og faglig relevant oppfølging.

Opprettelse av et kompetansesenter reiser imidlertid flere spørsmål og problemstillinger.

Bufdir har gjort en ny vurdering av forslaget om å opprette et spisskompetansemiljø for adopsjon i regi av Bufetat. Som nevnt skulle dette være en enhet med ansvar for opplæring og veiledning av relevante tjenester i Bufetat, i kommunene og i spesialisthelsetjenestene. Forslaget innebærer imidlertid at Bufetat får et formelt oppfølgingsansvar for tjenester utenfor Bufetat.

Spisskompetansemiljøene i Bufetat har etter sitt mandat bare ansvar for oppfølging innenfor Bufetats tjenester. At Bufetat skal ha ansvar for oppfølging av tjenester innen utdannings- og helsesektoren, som er utenfor Bufetats sektoransvar, vil derfor ikke være gjennomførbart rent organisatorisk. Forslaget om et spisskompetansemiljø for adopsjon går på tvers av sektoransvarsprinsippet og revurderes derfor som uegnet.

FHI foreslår et kompetansesenter tilknyttet et allerede etablert forsknings- og undervisningsmiljø. Dette kan for eksempel være RBUP, RVTS eller RKBU. Oppgavene til disse er blant annet å bistå med forskningsbasert kunnskap, rådgivning og opplæring for å øke kvaliteten i tjenestene. De driver imidlertid ikke med individuell behandling. Dette betyr at noen av tjenestene som etterlyses av adopsjonsmiljøene, for eksempel direkte veiledning til adoptivfamilier, ikke vil bli fanget opp med en slik organisasjonsmodell. At et eksisterende kompetansemiljø får i oppdrag å øke faglig kunnskap om adopsjonsspesifikke problemstillinger, kan være en mulig løsning, men det vil da ikke bli et kompetansesenter for adopsjon spesielt, men hvor adopsjon inngår som en del av ansvarsområdet.

Noen av problemstillingene som er nevnt, er relevante også i vurderingen av forslaget om å etablere et nytt kompetansesenter eller brukerstyrt ressurscenter. Et senter etter denne modellen vil med de oppgavene som er foreslått, få et sektorovergripende ansvar, noe som ikke kan besluttes av Bufdir alene. Forslaget innebærer at Bufetat får ansvar for rådgivning og veiledning til tjenester utenfor eget sektoransvar, som i likhet med vurderingene av å opprette et spisskompetansemiljø, ikke vil være gjennomførbart rent organisatorisk. En ulempe er også at å

Vurdering av aktuelle tiltak

bygge opp et helt nytt kompetansesenter, vil være et kostnadskrevende alternativ, omfattende og det vil kreve etablering av nye strukturer.

I tillegg vil flere av tiltakene som foreslås i denne utredningen, ivareta behovet for oppfølging av både adopterte og adoptivforeldre etter adopsjonen. Dette gjør at behovet for et kompetansesenter reduseres.

Sammenliknet med i dag, kan det ikke utelukkes at et adopsjonsfaglig kompetansemiljø eller kompetansesenter vil heve den adopsjonsspesifikke kompetansen i tjenestene og gjøre at norske myndigheter styrker sin oppfølging av adopterte.

Et kompetansesenter med oppgaver som beskrevet ovenfor, vil imidlertid ha et sektorovergripende ansvar innenfor både helse- og undervisningssektor og hjelpeapparatet ellers, som Bufdir ikke har mandat til å ta stilling til alene. Flere av tiltakene som er etterlyst, som bedre rett til helsehjelp eller styrking av det pedagogiske tilbudet til adopterte, er behov som må ivaretas av helse- og utdanningsmyndighetene. Et kompetansesenter med ansvar for oppfølging av tjenester innen utdannings- og helsesektoren, kan ikke organisatorisk høre under Bufetat. Organisatorisk plassering i en annen sektor eller som et samarbeid mellom flere sektorer kan likevel tenkes.

En vurdering av organisatorisk tilhørighet krever på denne bakgrunn samarbeid med og vurderinger gjort også av andre etater, fordi det gjelder spørsmål som er omfattende og sektorovergripende og som Bufdir verken har mandat til eller hatt mulighet til å gjennomføre innenfor tidsrammen for denne utredningen.

Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon	
Fordeler	Ulemper
Bedre tilgang på fagkunnskap for adoptivfamilier og tjenesteapparat vil bidra til å styrke oppfølgingen av de adopterte.	Ved eventuell etablering av et nytt senter som både skulle gi klinisk bistand og jobbe med kompetanseheving må nye strukturer etableres for saksbehandling, journalføring, styring mv.
Vil bidra til kompetanseheving om adopsjon i tjenesteapparatet generelt	Forutsetter at Bufetat får et oppfølgingsansvar for oppgaver som hører under etater som helse og utdanning, som ligger utenfor eget ansvarsområde eller sektoransvar.
	Kombinasjonen klinisk bistand til enkeltpersoner og generell kompetanseheving i tjenesteapparatet bryter med øvrige oppgaver tillagt allerede eksisterende kompetansemiljøer
	Flere av oppgavene som foreslås lagt til et kompetansesenter, vil bli dekket gjennom flere av de øvrige tiltakene beskrevet i denne utredningen.

	Kostnadskrevende dersom det opprettes et nytt senter
--	--

5.8 Tiltak 7: Etablere etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell

Vi har vurdert å etablere et etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell.

Som nevnt i redegjørelsen i pkt. 3.10.1 og vedlegg 5 utføres de ulike danske etteradopsjonstiltakene av en pool med 20 psykologer som arbeider fra egen praksis og er spredt utover hele Danmark. Psykologene har terapeututdannelse og har kunnskap om traumer og identitetsproblematikk. Ankestyrelsen, som er sentralmyndigheten for internasjonale adopsjoner, inngår 3-årige kontrakter med psykologene, som er selvstendige oppdragstakere og ikke ansatt i Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen (sentralmyndigheten) har imidlertid ansvar for rekruttering, opplæring, oppdatering og faglig veiledning av psykologene, i tillegg til avlønning mm. Psykologfaglig leder i Ankestyrelsen holder 4 dager årlig med obligatorisk faglig oppdatering for psykologene. Psykologfaglig leder i Ankestyrelsen holder psykologene kontinuerlig oppdatert ved skriftlig eller telefonisk kontakt. Etter hvert gruppeforløp (barnegrupper, voksengrupper, eneadoptanter osv.) har de to psykologene som har gjennomført gruppeveiledningen, veiledning med den psykologfaglige lederen i Ankestyrelsen.

Et tilbud om rådgivning tilsvarende det danske kan tenkes etablert i Norge. Bufdir eller en av Bufetats regioner kunne fått oppgaven som koordinerende instans med ansvar for å følge opp psykologene tilsvarende det Ankestyrelsen har. Behovet for personalressurser anslås å være omtrent som i Danmark. Dette basert på at antall utenlandsadopsjoner de siste 10 årene har vært omtrent på samme nivå, med noen flere i Norge enn i Danmark.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- **adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene, og om**
- **adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse**

Det er en fordel at adopterte med et tilbud som det danske, vil få spesialisert og tett oppfølging av psykolog enten i grupper eller enkeltvis, noe som kan gi bedret livskvalitet. Flere av kursene kan muligens også gjennomføres digitalt.

Bufdir vurderer likevel at det oppfølgingsansvaret som Ankestyrelsen har for psykologene og etteradopsjonstilbudet sett under ett, etter norske forhold vil være en tjeneste som hører under helsesektoren. Å drifte en egen psykologtjeneste spesielt for adopterte vil ligge utenfor Bufdirs/Bufetats sektoransvar. Det kan nevnes at det er psykologer ansatt i regionene for eksempel i familievernet, men til forskjell er det en tjeneste som organisatorisk hører til Bufetat.

Vurdering av aktuelle tiltak

En vesentlig ulempe er de betydelige totale kostnadene ved det danske etteradopsjonstilbudet, som tilsvarer omtrent 14 mill. norske kroner årlig. Kostnadene i Norge må forventes å bli høyere enn i Danmark pga. lengre reiseavstander.

Sammenliknet med i dag vil gjennomføring av tiltaket isolert sett føre til at norske myndigheter styrker sin oppfølging av adopterte, og bidra til at adopterte som har behov for det, får hjelp til å bearbeide eventuelle traumer mv. og får bedre psykisk helse. Tiltaket må imidlertid veies opp mot kostnadene og at det er organisatorisk vanskelig å gjennomføre etter dansk modell. Bufdir kan derfor ikke anbefale tiltaket.

Etablere etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell	
Fordeler	Ulemper
Adopterte får spesialisert og tett oppfølging av psykolog enten i grupper eller enkeltvis	Det er betydelige kostnader knyttet til etablering og drift av et etteradopsjonstilbud tilsvarende det danske
Bedret livskvalitet for adopterte	Forutsetter at adopsjonsmyndigheten skal ha ansvar for faglig veiledning av psykologer. Å drifte en psykologtjeneste hører i Norge under helsetjenesten, og et slikt ansvar egner seg derfor ikke lagt til adopsjonsmyndigheten
Kan delvis gjennomføres digitalt	Store geografiske avstander vil gjøre tilbudet mer ressurskrevende å innføre i Norge

5.9 Tiltak 8: Tverrfaglig helsekartlegging også for adoptivbarn

Vi har vurdert om tverrfaglig helsekartlegging for barn i barnevernet også kan gjelde tilsvarende for adoptivbarn.

Et tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet er under planlegging og utprøving.⁷³ Formålet med slik helsekartlegging er å skaffe ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet ved valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging. Målet er ikke å stille diagnoser, men å identifisere barnets behov.

Kommunene skal oversende informasjon om barnet til Bufetat og be om helsekartlegging. Bufetat avgjør om kartlegging skal tilbys.

Kartleggingen utføres av et tverrfaglig spesialistteam (lege/psykiater, psykolog), som skal utarbeide en sluttrapport til barnevernstjenesten som beskriver barnets behov for omsorg og oppfølging. Informasjon om barnets psykiske og somatiske helse vil bidra til at barneverntjenesten settes bedre i stand til å gi disse barna forsvarlig omsorg og målrettet oppfølging. Den delen av

⁷³ Prop. 222 L (2020–2021) - Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)

Vurdering av aktuelle tiltak

kartleggingen som består i å undersøke barnet, er tenkt komprimert til én dag for å gjøres så skånsom som mulig.

Gjennom kartleggingen vil barneverntjenesten få et grunnlag for å gi barnet en tilrettelagt og målrettet oppfølging. Videre har barnevernledere henvisningsrett til videre oppfølging av barnet hos lege eller spesialist. Kartleggingen gir likevel ikke barnevernsbarn rett til å bli prioritert eller få raskere behandling i helsevesenet. Men en grundig kartlegging som tydelig viser hvilke behov barnet har, vil nok i praksis være et verktøy som gir raskere tilgang til spesialisthelsetjenesten.

Spørsmålet er om også utenlandsadopterte bør få tilbud om tverrfaglig helsekartlegging for å sikre at de får forsvarlig oppfølging. Det er stor variasjon i hvor mye som er kjent om barna fra tiden før de kom til Norge, og en økende andel er eldre barn og barn med behov for spesiell støtte. Det kan derfor ikke utelukkes at en slik kartlegging av utenlandsadopterte vil være en fordel. Men en vesentlig forskjell er at adoptivforeldrene ikke har et apparat rundt seg til å fange opp anbefalingene i kartleggingen, tilsvarende den plikten til oppfølging som barneverntjenesten har. Selv om en tverrfaglig helsekartlegging avdekker at et barn har behov for helsehjelp eller pedagogisk hjelp, gir det ikke rett til å bli prioritert i helsevesenet.

De relevante effektmålene for dette tiltaket er om

- adopterte som har behov for det, får styrket oppfølging fra norske myndigheter, både fra helsemyndighetene og fra adopsjonsmyndighetene**

Det allerede eksisterende rundskrivet fra Helsedirektoratet om helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa ⁷⁴ gir en grundig beskrivelse av adekvat helseundersøkelse av utenlandsadopterte barn. Rundskrivet legger rammen for hjemkomstundersøkelsen, både med henhold til tidsfrist («så langt råd er innen to uker etter ankomst») og hvilke medisinske tester og kliniske undersøkelser som bør gjøres. Undersøkelsen, prøvene, fastlegens og helsestasjonens/skolehelsetjenestens oppfølging av barnet og henvisning til spesialisthelsetjenestene ved behov, vurderes å være gode nok tiltak fra helsetjenestene. Helseundersøkelse av adoptivbarn er allerede ivaretatt og gjør at det ikke er behov for å etablere en ny ordning med helsekartlegging for adoptivbarn.

Det er videre en ulempe at formålet med helsekartlegging i barnevernet utelukkende er å finne de rette barneverntiltakene for barnet, noe som ikke vil være formålet ved en tilsvarende kartlegging av adoptivbarn. Spørsmålet er da hva formålet skal være og hvilken betydning det får for gjennomføring av en eventuell kartlegging.

Det er en ulempe at adoptivforeldrene selv må følge opp resultatene eller anbefalingene etter kartleggingen. Det vil ikke være noen offentlig instans som gjør dette, slik det er for barna som er under barnevernets omsorg.

⁷⁴ Helsedirektoratets rundskriv IS-2013-6

Tverrfaglig helsekartlegging – også for adoptivbarn	
Fordeler	Ulemper
Positivt med tverrfaglig kartlegging av adoptivbarn etter ankomst for tidlig å identifisere behov for helsemessig oppfølging	Helsedirektoratets rundskriv om helseoppfølging av utenlandsadopterte ivaretar behovet for helseundersøkelse av adopterte. Det er derfor ikke behov for å etablere en ny særordning for adoptivbarn.
	Formålet med helsekartlegging i barnevernet er blant annet å finne de rette barneverntiltakene for barnet. Tilsvarende behov vil ikke foreligge for adoptivbarn
	Adoptivforeldrene må selv følge opp resultater og anbefalinger.

5.10 Samlet vurdering av tiltak

Formålet med samtlige tiltak som er vurdert er å styrke oppfølging av adopterte, uavhengig av om tiltaket retter seg direkte mot adopterte, mot adoptivforeldre eller mot fagfolk.

Fire av tiltakene som er vurdert kan hjelpe og støtte både adopterte og adoptivforeldre på én gang og samtidig heve kompetansen blant fagfolk i tjenestene. Disse er tiltak 4b) Nettressurs med relevant informasjon om adopsjon, tiltak 4d) Arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger, tiltak 6) Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon og tiltak 7) Etablere etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell.

De andre tiltakene retter seg mot en eller to målgrupper, slik at flere tiltak må gjennomføres for å nå effektmålene for de ulike målgruppene.

Det er også ulike målgrupper innen målgruppene, f.eks. adoptivforeldre generelt og adoptivforeldre med særlig tung omsorgsbyrde, eller adopterte barn og adopterte som er blitt voksne. Det er derfor ikke alltid hensiktsmessig å vurdere de ulike tiltakene opp mot hverandre.

5.10.1 Tiltaket rettet mot alle målgrupper, både adopterte, adoptivforeldre og fagfolk

Tiltak 4b) Nettressurs med relevant informasjon om adopsjon

Dette er ett av tiltakene som vi vurderer å ha størst fordeler og færrest ulemper. Med relativt få ressurser vil vi kunne nå mange.

Tiltak 4d) Temasamlinger, seminarer og forelesninger

Vurderingen er lik foregående pkt.

Tiltak 6) Nasjonalt kompetansesenter for adopsjon

Tiltaket når mange målgrupper, men det er problematisk å skulle organisere og drifte et så tverrfaglig og sammensatt tilbud, med kombinasjon av kompetanseheving for tjenesteapparatet og klinisk bistand til enkeltpersoner. Vi vurderer at fordelene ved tiltaket ikke kan utjevne ulempen med store kostnader, og at det ikke er behov for å etablere et nytt senter. Flere av behovene et slikt senter skulle ha dekket kan løses gjennom andre tiltak.

Tiltak 7) Etablere etteradopsjonstilbud etter Danmarks modell

Vurderingen er lik foregående pkt. I tillegg hører det ikke under adopsjonsmyndighetens sektoransvar å ha faglig veiledningsansvar for psykologer og drifte en psykologtjeneste.

5.10.2 Tiltak rettet mot adopterte og adoptivforeldre

Tiltak 4c) Etablere likepersonsnettverk

Tiltaket vil kunne nå ut til både adopterte, etter at den adopterte har nådd en viss alder, og til adoptivforeldre. Dette er ett av tiltakene som vi vurderer å ha størst fordeler og færrest ulemper. Med relativt få ressurser vil vi kunne nå mange.

5.10.3 Tiltak rettet mot alle adoptivforeldre

Tiltak 1) Foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre

Vi vurderer at det allerede i dag er gode foreldrestøttende kurs som relativt lett kan tilpasses for adoptivforeldre. Både ICPD og TBO-programmene vurderes å være egnet for adoptivforeldre. Kursene gagnar adoptivbarna, i og med at barna får bedre omsorg når foreldrene hjelpes å forstå deres signaler og behov. Kostnadene ved tilpasning og drift ved disse to kursene anses å være tilnærmet like.

Buudir anbefaler at alle adoptivforeldre får tilbud om foreldrestøttende kurs, enten ICDP-kurs eller TBO-kurs.

5.10.4 Tiltak rettet mot adoptivforeldre med særlig tung omsorgsbyrde

Tiltak 2) Kurs for familier med barn med større utfordringer

Når det gjelder kursopphold for familier med barn med større utfordringer, så har vi eksemplifisert i pkt. 5.3.1 og 5.3.2 med to gode kurs som allerede tilbys i dag, men til andre målgrupper. Et slikt kurs skal kun tilbys den gruppen adoptivforeldre som har en ekstra tung omsorgsbyrde. Kursene kan tilpasses adoptivforeldre. Kursene gagnar adoptivbarna, i og med at barna får bedre omsorg når foreldrene hjelpes å forstå deres signaler og behov. Kostnadene ved tilpasning og drift ved disse to kursene anses å være tilnærmet like. Vi vurderer dette som et meget godt tiltak rettet mot de som har adoptert barn med særlige behov.

5.10.5 Tiltak rettet mot adoptivbarn

Tiltak 3) Styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn

Som nevnt, gagnar kursene til adoptivforeldrene adoptivbarna, men tiltaket om styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn retter seg direkte mot adoptivbarn.

Tiltaket har begrensede økonomiske konsekvenser og det vil styrke oppfølging av adoptivbarnet etter ankomst til Norge, sikre god helseoppfølging av adoptivbarn og øke kunnskapen i tjenestene.

Tiltak 8) Tverrfaglig helsekartlegging for adoptivbarn

Tiltaket vil kunne bidra til rask diagnostisering av adoptivbarn, men vi vurderer at tiltaket nevnt over vil være både raskere og enklere å gjennomføre, samt at den helsemessige oppfølgingen som følger av tiltaket over, tiltak 3, i tilstrekkelig grad vil sørge for god helseoppfølging av adopterte barn. I tillegg vil kostnadene ved tiltak 8 være større enn ved tiltak 3.

5.10.6 Tiltak rettet mot adopterte som har blitt voksne

Tiltak 4a) Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav

Tiltaket gagnar adopterte etter at de har blitt voksne. Vi vurderer at gjennomføring av tiltaket vil ha store positive virkninger for adopterte som har ingen eller lite kjennskap til sitt opphav, og som har behov for hjelp til å få opplysninger om sin biologiske bakgrunn og egne røtter.

Tiltak 5) Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

Tiltaket vil gagne adopterte etter at de er blitt helserettlig myndige (16 år). Vi vurderer at gjennomføring av tiltaket vil ha store positive virkninger for adopterte med behov for helsehjelp til å bearbeide evt. traumer og følelse av tap, savn, avvising, utenforskap, erfaringer med rasisme m.m.

5.11 Bufdirs anbefaling av tiltak

Det finnes ikke ett enkelt tiltak som kan avhjelpe problemene som adoptivbarn, adoptivforeldre og voksne adopterte opplever. Dagens manglende oppfølging etter adopsjon rammer flere målgrupper og deres behov er ulike. Bufdir anbefaler derfor en pakke med etteradopsjonstiltak, tiltak 1-5:

Tiltak 1 Tilbud om foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre etter adopsjon

Tiltak 2 Kurs for familier med barn med større utfordringer

Tiltak 3 Styrke helseoppfølgingen av utenlandsadopterte barn

Tiltak 4 Styrke oppfølging av adopterte, ved å

- sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav
- utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon
- etablere likepersonsnettverk

Vurdering av aktuelle tiltak

- arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger

Tiltak 5 Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

Kostnadene for tiltakspakken er samlet sett ikke store. Tiltakspakken vil gi kunnskap, hjelp og oppfølging til adoptivforeldre og adopterte som har vært etterlyst i lang tid.

Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?

6. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?

Ingen av tiltakene som Bufdir anbefaler bryter med Norges internasjonale forpliktelser, slik disse er redegjort for i pkt. 3.1.

Vi ser ingen prinsipielle spørsmål ved etablering av likepersonsnettverk for adopterte og adoptivforeldre i relasjon til personverndirektivet. Dette fordi deltakelse er frivillig. Likepersonsveilederene skal opplyse til deltakerne at det som deles i gruppesamlingene ikke skal deles med utenforstående, jf. kursmaterialet fra studieforbundet Funkis.⁷⁵

Det kan være enkelte prinsipielle spørsmål knyttet til tiltak 5 om å sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte. Behovet for slik bistand er dokumentert i kunnskapsgrunnlaget i pkt. 3. Det vil gjelde en relativ liten gruppe i samfunnet og vil således ikke medføre store samfunnsmessige kostnader å gjennomføre. En eventuell etablering av et spesialisert tilbud til en særskilt gruppe vil kunne reise spørsmål om det er urimelig å tilby et tiltak særlig for denne ene gruppen dersom andre grupper med særskilte behov ikke får et tilsvarende tilbud. Bufdir tar imidlertid ikke stilling til hvordan tiltaket konkret skal følges opp, det må vurderes av helsemyndighetene, men vi er bedt om å vurdere tiltak for adopterte spesielt og vi mener det er godt dokumentert at flere adopterte har utfordringer som krever et slikt særskilt tiltak. Oppsummert er det kun dette tiltaket som Bufdir anbefaler, som kan reise prinsipielle spørsmål.

⁷⁵ <https://www.funkis.no/studiearbeid/studiemateriell/likepersonarbeid/>

7. Økonomiske og administrative konsekvenser av den anbefalte tiltakspakken

I pkt. 5 har vi gjort rede for antatte fordeler og ulemper ved de tiltakene som vi har utredet. I det følgende vil vi beskrive de økonomiske og administrative konsekvensene ved de tiltakene som vi anbefaler.

Ettersom målgruppen for tiltakene er både adopterte og adoptivforeldre, må tiltakene vurderes samlet som en helhetlig pakke. Vi anbefaler følgende tiltakspakke, som nevnt i pkt. 5.11:

Tiltak 1 Tilbud om foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre etter adopsjon

Tiltak 2 Kurs for familier med barn med større utfordringer

Tiltak 3 Styrke helseoppfølgingen av utenlandsadopterte barn

Tiltak 4 Styrke oppfølging av adopterte, ved å

- sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav
- utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon
- etablere likepersonsnettverk
- arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger

Tiltak 5 Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

Antatte kostnader er hver for seg kostnadene lave. I henhold til utredningsnivået (forenklet analyse) er anslagene basert på tilgjengelig informasjon og er derfor generelt beskrevet.

Vi vurderer at tiltakene som kan iverksettes på Bufdirs/Bufetats områder, kan iverksettes uten lovfesting, men med økonomiske, organisatoriske og pedagogiske virkemidler.

7.1 Tiltak 1: Foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre

ICPD gruppeveiledning for adoptivforeldre

Kostnaden ved at SKM for foreldrestøtte får i oppdrag i tildelingsbrev å utvikle en ICPD foreldreveiledning for adoptivforeldre, anslås til 5 mill. kroner som bevilges over 3 år. Beløpet skal dekke personressurser, kursmateriale, informasjonspakke, filmer og følgeevaluering.

Det foreslås bevilget 1,5 mill. kroner første året for å dekke engangskostnader til tilpasning av kursmateriale. Deretter foreslås bevilget 1 mill. kroner til drift de to påfølgende årene, og at 1,5 mill. kroner avsettes til evaluering tidligst etter tre år.

Økonomiske og administrative konsekvenser av den anbefalte tiltakspakken

Kurs i traumbasert omsorg for adoptivforeldre

Kostnaden ved at Bufdir i samarbeid med RVTS får i oppdrag i tildelingsbrev å utvikle kurs i traumbasert omsorg for adoptivforeldre (TBO-A) anslås til 2,2 - 3 mill. kroner per år. Kostnader til evaluering vil komme i tillegg.

Beløpet skal det første året dekke tilpasninger av kursmateriale, og kurslederopplæring. Vi foreslår 8 kursledere lokalisert rundt om i landet og som allerede har erfaring med kursledelse i TBO for fosterforeldre, inkludert ett årsverk i Bufdir med ansvar for å utvikle, administrere og drifte TBO-A-kurs for adoptivforeldre.

Kostnadene til en stilling i Bufdir må også ses i sammenheng med vurderingen av om etteradopsjonskoordinatorstillingen skal avvikles i sin nåværende form, som nevnt i pkt. 5.5. Om oppgavene og prosjektmidlene i stedet overføres til Bufdir, vil stillingsmidlene til den TBO-A-ansvarlige i Bufdir delvis kunne dekkes av overførte etteradopsjonsprosjektmidler.

De påfølgende årene anslås driftskostnadene til 3 mill. kroner. Beløpet skal dekke årsverket i Bufdir som er beskrevet i foregående avsnitt, arrangering av foreldrekurs bestående av 8 kurskvelder à tre timer og 8 gruppeveiledninger i løpet av det påfølgende året.

Relatert til kurskveldene må det påregnes noe reising for de lokale kurslederne, og tidvis noe reising for den TBO-A ansvarlige i Bufdir. I tillegg kommer evt. utgifter til leie av lokaler og enkel bevertning. Vi vil undersøke mulighetene for at hele eller deler av gruppeveiledningen kan foretas digitalt.

Det foreslås bevilget 1,5 mill. kroner til evaluering tidligst etter tre år.

7.2 Tiltak 2: Kurs for familier med barn med større utfordringer

To kurstilbud brukes her som eksempler for å illustrere kostnadene. Vi understreker at eventuelt valg av ekstern kursarrangør forutsetter anbudsutlysning.

Som ett av eksemplene vi har nevnt tidligere i utredningen er Stine Sofie senteret, som ifølge Prop. 1 S (2020 – 2021)⁷⁶ for BFD i 2021, mottar 32 millioner kroner. Senteret har kapasitet til å ha kurs for 500 barn i året. Forutsatt at familiene i gjennomsnitt har to barn, beregnes kostnadene per familie for ett seksdagersopphold å være 78 000 kroner. Dersom kapasiteten økes for å kunne tilby 2 kursuker med 16 – 20 barn per kurs øremerket for adoptivfamilier, blir utgiften mellom 1,25 og 1,56 mill. kroner per år.

Kursavgift for deltakelse på todagers kurs i traumeforståelse med RVTS Sør, som er det andre eksempelet vi har vist til foran, er kr 1600,-. I tillegg kommer reise og oppholdsutgifter på hotell. Dersom 16-20 foreldrepar deltar, vil dette koste mellom 1,6 og 2 mill. kroner per år.

⁷⁶ Programkategori 11.10 Familie og oppvekst, side 72.

7.3 Tiltak 3: Styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn

Tiltaket forutsetter revidering av Helsedirektoratets rundskriv om helseoppfølging av adopterte barn og implementering i de aktuelle helsetjenestene og bekjentgjøring for adoptivforeldre. Dette avhenger imidlertid av helsemyndighetens vurdering.

Bufdir ikke har vært i dialog med eller hatt mulighet til å avklare forslagene med Helsedirektoratet. Tiltaket vil ikke ha nevneverdige økonomiske konsekvenser for Bufdir, og vi antar at implementering i helsesektoren vil ha begrensede økonomiske konsekvenser.

7.4 Tiltak 4: Styrket oppfølging av adopterte

7.4.1 Tiltak 4 a og b: Styrket bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav og utvikle en nettressurs

Ressursbehovet for tiltakene beskrevet i pkt. 5.5.1 om støtte til søk etter biologisk opphav og pkt. 5.5.2 om nettressurs, anslås til anslås til 3,3 mill. kroner per år som skal finansiere tre stillinger. Av dette er 2,2 mill. kroner friske midler. I tillegg videreføres prosjektmidlene på 1,1 mill. kroner, som hittil har finansiert etteradopsjonskoordinatoren i InorAdopt, men som etter forslaget her overføres Bufdir.

Utgifter til DNA-testing, oversettelser og telefontolk ved det første møtet den adopterte har med biologisk familie, beregnes til 500 000 kroner per år.

Det er i 2021 avsatt 1 mill. kroner til oppdraget om å utarbeide digital informasjon på adopsjonsfeltet. Drift av nettstedet med digital informasjon til adopterte og adoptivforeldre vil, etter utvikling og etablering, kunne finansieres over ordinært driftsbudsjett.

7.4.2 Tiltak 4 c og d: Etablere likepersonnettverk og arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger

Tiltakene beskrevet under pkt. 5.5.3 om likepersonsarbeid og 5.5.4 om temasamlinger, seminarer mv. medfører et behov for én stilling som vi foreslår lagt til Bufetat region øst. I tillegg foreslår vi at det opprettes en tilskuddsordning som organisasjoner/interesseforeninger/stiftelser for adopterte kan søke om, p.t. 500 000 kroner per år (tilsvarende en 50% stilling).

Vilkår for driftstilskuddet er at interesseforeningen/stiftelsen i samarbeid med den ansvarlige for likepersonnettverket i Bufetats region, bidrar i utviklingen av likepersonnettverk sammen med den ansvarlige i en av Bufetats regioner. I tillegg skal interesseforeningen/stiftelsen fasilitere likepersonnettverk for adopterte over hele landet. Det skal rapporteres til Bufdir om aktivitetene.

7.5 Tiltak 5: Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte

Hvordan tilbudet skal organiseres må avgjøres av helsemyndighetene etter dialog mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rammene for tiltaket er ikke satt og vi har derfor ikke grunnlag for å beregne økonomiske og administrative konsekvenser for tiltak 5. En viss indikasjon kan likevel gis ved å se hen til ordningen i Sverige, som beskrevet i pkt. 3.10.2.1. Sverige bruker 1,5 mill. SEK per år til sitt samtalestöd⁷⁷, og ser en hen til det som sammenlikningsgrunnlag må det også sees hen til at antall utenlandsadopterte til Sverige er langt høyere enn til Norge.

7.6 Skjematisk framstilling av økonomiske konsekvenser for anbefalte tiltak

Her gir vi en skjematisk oversikt over utgiftene og en beregning av de totale kostnadene.

Hovedtiltak	Evt. underkategori	Kostnader for de enkelte anbefalte tiltak (per år dersom ikke annet er spesifisert)
Foreldrestøttende kurs til alle adoptivforeldre – tiltak 1	ICDP- foreldreveiledning i grupper	1,5 mill. kroner det første året Se under om evaluering av tiltaket
	Kurs i traumebasert omsorg for adoptivforeldre (TBO-A)	2,2 – 3 mill. kroner per år I tillegg evaluering 1,5 mill. kroner av begge kurstiltak, dvs. tiltak 1 og 2
Kurs for familier med barn med større utfordringer – tiltak 2	Kursopphold over en uke for hele familien	1,25 – 1,6 mill. kroner per år Se over om evaluering av tiltaket
	Kurs i traumeforståelse	1,6 – 2 mill. kroner per år Se over om evaluering av tiltaket

⁷⁷ Pkt. 4 i "Adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade Delrapport maj 2021"

Økonomiske og administrative konsekvenser av den anbefalte tiltakspakken

<p>Styrket helseoppfølging av utenlandsadopterte barn – tiltak 3</p>		<p>Trolig minimale kostnader til tiltaket</p> <p>Se under om evaluering av tiltaket</p>
<p>Styrket oppfølging av adopterte – tiltak 4</p>	<p>Sikre mer omfattende bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav</p>	<p>3,7 mill. kroner per år</p> <p>I tillegg 1,5 mill. kroner til evaluering av tiltak 4 a – 4 d</p>
	<p>Utvikle nettressurs med relevant informasjon om adopsjon</p>	<p>Inkl. i beregningen ovenfor</p>
	<p>Etablere likepersonnettverk</p>	<p>1,6 mill. kroner per år</p>
	<p>Arrangere temasamlinger, seminarer og forelesninger</p>	<p>Inkl. i beregningen ovenfor</p>
<p>Sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte – tiltak 5</p>		<p>Det kommer an på hvilken løsning departementene velger. (Det svenske tilbudet om samtalestöd koster, 1,5 mill. SEK per år, som utgjør om lag det samme i norske kroner.)⁷⁸</p> <p>I tillegg 1,5 mill. kroner til evaluering av begge helsetiltak, tiltak 3 og 5</p>
<p>Totalt</p>		<p>Mellom 9,9 og 11,8 mill. kroner per år⁷⁹</p> <p>Vi presiserer at kostnader knyttet til tiltak 5 om å sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for</p>

⁷⁸ Jf pkt 4 i «Adoptionsspecifikt professionelt samtalsstöd till adopterade. Delrapport maj 2021».

⁷⁹ Basert på at man velger ett av foreldrekursene egnet for alle adoptivforeldre beskrevet i pkt. 4.2 og ett av kursoppholdene for familier med barn med større utfordringer beskrevet i pkt. 4.3.

		adopterte, vil komme i tillegg. I tillegg kommer en engangskostnad på kroner 4,5 millioner til evaluering av tiltakene
--	--	---

Videre forutsetter de foreslåtte tiltakene over at tilskuddet til etteradopsjonskoordinatoren⁸⁰ avvikles og at midlene overføres Bufdir.

7.7 Mulig inntjening/egenandel

For å dekke inn noen av kostnadene til etteradopsjonstiltak kunne en tenke seg at adopsjonsgebyret ble økt noe, eller – mer praktisk – at engangsstøtten til adopsjon ble redusert til mindre enn 1 G, f.eks. 0,7, 0,8 eller 0,9 G. 1 G utgjør i dag 106 399 kroner.

Reduksjon i engangsstøtten	Innsparing
0,7 G (106 399 – 74 479 kr)	31 920 kr x 50 adopsjoner = 1,5 mill. kroner per år
0,8 G (106 399 – 85 119 kr)	21 200 kr x 50 adopsjoner = 1,060 mill. kroner per år
0,9 G (106 399 – 95 759 kr)	10 640 kr x 50 adopsjoner = 0,5 mill. kroner per år

7.8 Samfunnsmessige innsparinger

Det er vanskelig å forespeile hvor mange adopterte barn og adopterte voksne som vil få et bedre liv av disse tiltakene, men for eksempelets skyld legger vi til grunn at 10-20 adoptivbarn, 20-40 adoptivforeldre og 5-15 voksne adopterte får det bedre, hvert år, dersom tiltakspakken (tiltak 1-5) gjennomføres.

Dersom noen adoptivbarn får en bedre barndom, ungdomstid og overgang til voksenlivet, øker sannsynligheten for at de får bedret livskvalitet, og i stedet for å bli (ung) ufør, kommer seg ut i arbeidslivet.

⁸⁰ Tilskuddet til etteradopsjonskoordinatoren var i 2021 på kr. 1,03 mill, jf. Bufdirs ref. 2020/50961-26. En stilling i Bufdir inkludert administrative kostnader beregnes til kr. 1,1 mill.

Økonomiske og administrative konsekvenser av den anbefalte tiltakspakken

Dersom adopterte som har behov for bistand kan få bedre hjelp ved at norske myndigheter øker sin bistand til adopterte som søker sitt biologiske opphav, legger til rette for likepersonsnettverk blant adopterte, legger til rette for at ulike målgrupper kan delta på temasamlinger, seminarer og forelesninger om adopsjonsspesifikke temaer og sikrer helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte, vil adopterte – og også adoptivforeldre – kunne heve sin livskvalitet.

En måte å tallfeste hvor stor nyttevirkingene ved at flere får bedret livskvalitet, og flere kommer ut i arbeidslivet kan være å bruke enkle «break-even analyser».

Vista Analyse (Rasmussen & Strøm, 2013) har tidligere beregnet at nåverdien for samfunnet av å få én person over fra et livsløp uten arbeid og over til et livsløp i arbeid utgjør omtrent 11 millioner 2012-kroner. Dersom man kun ser på denne verdien isolert sett, tilsier dette at dersom de foreslått tiltakene medfører at 2 personer per år går fra et livsløp uten arbeid til et livsløp med arbeidsdeltakelse, vil dette alene sørge for at tiltakene vil ha positiv nåverdi og være samfunnsøkonomisk lønnsomme.

Helsedirektoratet anbefaler at man i samfunnsøkonomiske analyser benytter kvalitetsjusterte leveår for å beskrive helsegevinsten av tiltak. Et kvalitetsjustert leveår er et leveår med full livskvalitet uten angst eller på annen måte nedsatt psykisk eller fysisk livskvalitet. Et kvalitetsjustert leveår er verdsatt til 1,3 mill. kroner i 2018. Vi har anslått de årlige kostnadene ved de foreslåtte tiltakene til å være 15,6 mill. kroner. Det innebærer at de foreslåtte tiltakene i sum må bidra til en effekt tilsvarende 12 kvalitetsjusterte leveår i bedret livskvalitet for at tiltaket skal vei opp for kostnadene.

Med bakgrunn i antakelsene innledningsvis i dette kapitlet om antall personer som vil få bedret livskvalitet som følge av de foreslåtte tiltakene, har vi i tabellen under vist beregnet nytte av at mellom 35 og 75 personer får henholdsvis 5, 10 og 15 prosent økt livskvalitet.

Tabell. Illustrasjonsberegning. Effekt av økt livskvalitet

Antall personer	Økt livskvalitet		
	5 prosent	10 prosent	15 prosent
35	2 275 000	4 550 000	6 825 000
75	4 875 000	9 750 000	14 625 000

Dersom 75 personer i året i gjennomsnitt får 15 prosent økt livskvalitet, utgjør det en årlig nyttegevinst tilsvarende 14,6 mill. kroner. For at nyttevirkingen av økt livskvalitet skal oppveie kostnadene på 15,6 mill. kroner, må 80 personer (i gjennomsnitt) få økt livskvaliteten med 15 prosent.

Hva skal til for at de anbefalte tiltakene blir vellykkede?

8. Hva skal til for at de anbefalte tiltakene blir vellykkede?

De viktigste forutsetningene for at de anbefalte tiltakene skal bli vellykkede, er tilstrekkelig tilføring av ressurser og nødvendig prioritering av tiltakene i berørte sektorer.

En viktig forutsetning er videre at det gjøres et godt informasjonsarbeid både overfor adopterte og adoptivforeldre og overfor relevante eksterne aktører, som kursarrangører, adopsjonsforeningene og interesseforeninger eller stiftelser for adopterte.

9. Evaluering

Det legges opp til at tiltakene evalueres i samsvar med kravene i utredningsinstruksen og reglement for økonomiforvaltning etter at de er iverksatt. Virkningene av tiltakene vil bli vurdert opp mot nåsituasjonen, som vi vurderer er godt nok dokumentert med Folkehelseinstituttets forskningsrapport 2021 «Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger», Bufdirs spørreundersøkelse til voksne adopterte og denne utredningen.

Vi foreslår en evaluering etter tidligst 3 år. Noen av tiltakene er egnet til å evaluere ved hjelp av spørreskjema til brukerne. Andre tiltak vil måtte evalueres ved føring av statistikk og resultater av myndigheteness gjennomføring av tiltakene.

Det er særlig adoptivforeldrenes vurdering av nytteverdien ved kurset som tilbys alle adoptivforeldre (tiltak 1) og kurs for familier med barn med større utfordringer (tiltak 2) som har behov for evaluering for å vurdere om kurset er egnet eller om det bør gjøres ytterligere tilpasninger.

Også tiltak 4a, styrket bistand fra norske myndigheter til søk etter biologisk opphav, bør evalueres for å vurdere om formålet nås og om midlene som benyttes på tiltaket står i forhold til resultatene.

Videre vil det være nødvendig å evaluere både tiltak 3 om styrket helseoppfølging til adopterte barn og tiltak 5 om å sikre helsehjelp som ivaretar særlige utfordringer for adopterte, for å vurdere om formålet nås og om midlene som benyttes på tiltaket står i forhold til resultatene.

Evaluering

Vedlegg:

Vedlegg 1: Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger (Folkehelseinstituttet 2021, Leila Torgersen, Christiane Lingås Haukedal, Kareth Hustad Torgersen, Heidi Aase)

Vedlegg 2: NIBR-rapport 2021: Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge

Vedlegg 3: Bufdirs spørreundersøkelse blant voksne adopterte - Resultatrapport

Vedlegg 4: Rundskriv IS-2013-6, Helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa

Vedlegg 5: Oppsummering av Danmarks etteradopsjonstilbud

Evaluering



Bufdir

Bufdir.no