

# Hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade

Kartläggning och analys

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2022-3-7809  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2022

# Förord

Regeringen gav i regleringsbrevet för 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade. Socialstyrelsen ska även lämna förslag på möjliga utvecklingsinsatser inom området för att utveckla kunskap och kompetens i syfte att möta adoptionsspecifika behov. Särskilt fokus i uppdraget ska ligga på vård och stödinsatser vid psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har samverkat med Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i alla delar i uppdraget, från planering av uppdragets genomförande till analys av insamlat material och diskussioner om utvecklingsinsatser. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. Rapporten har skrivits av utredarna Åsa Borén (projektledare) och Birgitta Greitz. Ansvarig enhetschef är Stina Hovmöller. Socialstyrelsen vill tacka alla som med engagemang och stort kunnande har deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Uppdrag om adoptionsspecifika behov .....	7
Internationellt adopterade .....	7
Nationellt adopterade .....	8
Lagstiftat stöd till adopterade .....	9
Hälsa- och sjukvårdens övergripande ansvar .....	9
Stödet till adopterade motsvarar inte behoven .....	10
Socialstyrelsens förslag på utvecklingsinsatser .....	10
Inledning .....	17
Socialstyrelsens uppdrag .....	17
Syfte och mål .....	17
Vad är psykisk ohälsa? .....	17
Vad är adoptionsspecifika behov? .....	18
Anknytning till Agenda 2030 .....	18
Avgränsningar .....	18
Metod och genomförande .....	19
Bakgrund .....	21
Antal adopterade .....	21
Aktuellt kunskapsläge .....	22
Nationella och internationella adoptioner – historiskt perspektiv .....	35
Juridiska utgångspunkter .....	37
Allmänt om adoptioner .....	37
Särskilt om nationella adoptioner .....	37
Särskilt om internationella adoptioner .....	39
Rättsverkningarna av en adoption .....	40
Socialnämndens övergripande ansvar .....	41
Hälsa- och sjukvårdens övergripande ansvar .....	43
Kort om barnets rättigheter .....	44
Andra aktörer på området .....	47
MFoF .....	47
Hälsa- och sjukvård och skola .....	47
IVO .....	48
Intresseorganisationer .....	48
EuroAdopt .....	49
Internationell utblick .....	50

Internationella adoptioner minskar i världen .....	50
Stödet till adopterade och deras familjer ser olika ut.....	51
Intervjustudie om erfarenheter av att möta adopterade .....	56
Erfarenheter av behov hos adopterade .....	56
Erfarenheter av stöd till adopterade.....	60
Utvecklingsbehov .....	71
Pågående arbeten som har betydelse för målgruppen adopterade .....	78
Skolan som skyddsfaktor .....	78
Vad är tidiga och samordnade insatser? .....	78
En sammanhållen god och nära vård för barn och unga .....	78
Pågående arbeten hos MFoF .....	79
Socialstyrelsens analys och förslag på åtgärder.....	85
Adoptionsspecifika behov .....	85
Stödet motsvarar inte behoven .....	86
Bättre medgivandeutredning och utbildning vid adoption .....	88
Stärk samhällets stöd till adopterade.....	90
Fortsatt individuellt stöd på nationell nivå.....	95
Stärk forskning och kunskapsutveckling .....	96
Resonemang runt kostnader.....	100
Inledning .....	100
Bedömningsinstrument för medgivandeutredningen .....	101
Utveckling av föräldrautbildningen.....	101
Utveckling av PAS .....	101
Permanent individuellt stöd vid ursprungssökning.....	102
Struktur för samlad kunskap .....	102
Avslutande kommentar .....	103
Referenser .....	104

# Sammanfattning

## Uppdrag om adoptionsspecifika behov

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört en kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade med särskilt fokus på psykisk ohälsa. Myndigheten lämnar också förslag på utvecklingsinsatser, både på individuell och strukturell nivå, för att utveckla kunskap och kompetens i syfte att möta adoptionsspecifika behov. Socialstyrelsen har samverkat med Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdragets alla delar.

Begreppet *adoptionsspecifika behov* har i uppdraget använts som behov som kan härledas till omständigheter som är kopplade till adoptionen eller tiden före. Själva behoven behöver därmed inte vara specifika för just adopterade men omständigheterna och erfarenheterna är det. Med *adoptionsspecifikt stöd* avses individuellt bedömda insatser riktade till adopterade för att tillgodose behov som på olika sätt kan härledas till omständigheter kopplade till adoptionen eller tiden före. Begreppet Post Adoption Services (PAS) används i rapporten för stöd som ges till adopterade och deras föräldrar före, under och efter en adoption.

Analysen och förslagen i rapporten baseras på en litteraturgenomgång och erfarenheter från olika aktörer på området; intresseorganisationer för adopterade, de tre auktoriserade adoptionsorganisationerna som finns idag samt en intervjustudie med personer som i sin profession möter adopterade.

## Internationellt adopterade

De allra flesta internationellt adopterade personerna har en positiv social, kognitiv och emotionell anpassning. Samtidigt visar svensk och internationell forskning att adopterade som grupp på flera sätt är en mer sårbar än andra och att adopterade har en högre risk för allvarlig psykisk och social ohälsa samt suicid. Överrepresentationen förefaller handla både om uppväxtförhållanden innan adoptionen och om omhändertagandet i det nya hemlandet, det vill säga adoptivföräldrarnas beredskap och tillgången till adekvat stöd för att möta barnets behov.

Adoptionsspecifika omständigheter kan finnas inom flera områden och det kan handla om olika typer av behov.

Internationellt adopterade är en heterogen grupp men alla har erfarenhet av tidiga separationer från sina ursprungsföräldrar. Många av dem har därefter upplevt ytterligare separationer från omsorgspersoner innan de anlät till sina adoptivföräldrar. Adopterade barn har behov att utveckla en trygg anknytning till sina nya föräldrar, och kan behöva särskild hjälp med sin språkutveckling för att få en bra skolgång och social anpassning. Adoptionsspecifika omständigheter kan också vara upplevelser av tidiga trauman. De traumatiska erfarenheterna kan påverka de adopterades psykologiska anpassning och deras tillitsförmåga, de kan också bära på en kronisk stress.

Identitetssökande, upplevelser av utanförskap och rasism är exempel på andra erfarenheter där behov kan finnas. Dessa omständigheter kan även senare i livet ge en särskild sårbarhet exempelvis i samband med livsförändringar som familjebildning, skilsmässor eller dödsfall i närmaste familjen. Tidiga separationer medför att det finns en överrepresentation av otrygga anknytningsmönster i gruppen, särskilt desorganiserad anknytning.

Adopterade barn och unga kan ha en annan väg att gå i sin identitetsutveckling än andra barn och unga. Många adopterade har en dubbelhet i sin livssituation med två uppsättningar föräldrar, och de kan ha ett uppenbart annorlunda utseende och en annan kulturell bakgrund än sina adoptivföräldrar. Existentiella frågor kan bli särskilt aktuella under tonårstiden och de flesta adopterade funderar någon gång över sitt ursprung.

Den etniska identifikationen är problematisk för många utlandsadopterade, då den sällan är entydig med omgivningens bild av personen. Den adopterade upplever sig som svensk genom värderingar, språk, minnen med mera, medan omgivningen baserat på individens utseende tillskriver individen annan etnisk identitet. Adopterade behöver som alla en trygg uppväxt utan diskriminering. Unga adopterades självförtroende och identitetsutveckling kan påverkas negativt av upplevd rasism och diskriminering.

Internationellt adopterade barn idag är äldre när de anländer till mottagarlandet jämfört med tidigare. De har ofta mer omfattande behov på grund av exempelvis funktionsnedsättningar eller somatisk sjukdom och har vistats längre tid på institutioner där kost och stimulans varit bristande.

Barn och vuxna adopterade som behöver behandling för psykisk ohälsa kan behöva adoptionsspecifikt stöd av behandlare med adoptionsspecifik kompetens.

## Nationellt adopterade

Nationella adoptioner är av olika karaktär och omfattar olika grupper av barn och föräldrar, från barn som ska få en ny familj till barn eller vuxna som ska få ett befintligt föräldra-barnförhållande att gälla i juridisk mening. Närståendeadoptioner är vanligast förekommande, det vill säga adoption av ett barn till en make<sup>1</sup> eller sambo. En nationell adoption kan också vara t.ex. ett familjehem som adopterar ett barn som under en tid varit placerat hos dem, eller ett spädbarn som lämnats för adoption av sina föräldrar, men det är mycket ovanligt idag. En adoption kan också aktualiseras efter att ett barn tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet.

Vid nationell adoption kan adoptionsspecifika omständigheter liknande de för internationellt adopterade finnas. Barn i familjehem som adopteras, kan ha haft en svår bakgrund samt uppbrott från föräldrar och flera familjehemsplaceringar bakom sig. Det kan handla om erfarenheter innan adoptionen eller senare exempelvis vid kontakt med ursprungsfamiljen. Barn och adoptivföräldrar kan därför behöva stöd utifrån individuella behov och önskemål.

---

<sup>1</sup> Sedan 1 maj 2009 är det inte möjligt att ingå partnerskap i Sverige. Äktenskapsbalken (1987:230) är könsneutral. Registrerade partner som inte har låtit omvandla sitt partnerskap till ett äktenskap jämställs med gifta par när det gäller adoption (3 kap. 1 § lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap och 2 § lagen [2009:260] om upphävande av lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap).



Vid nationell adoption kan det finnas tillgång till mer information om hur barnet har haft det före adoptionen jämfört med vid internationell adoption, vilket är en fördel när en bedömning av barnets behov av stöd ska göras.

## Lagstiftat stöd till adopterade

Socialnämnden har i sin omsorg om barn och unga enligt 5 kap. 1 § 9 socialtjänstlagen (2001:453) SoL ett särskilt ansvar för att adopterade och deras familjer får det stöd och den hjälp som de kan ha behov av efter ett beslut om adoption.<sup>2</sup> Det gäller både vid nationell och internationell adoption.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår att personer som arbetar med att ge stöd och hjälp eller vård och behandling till adopterade och adoptivföräldrar måste ha särskilda kunskaper om vad en adoption innebär för den adopterade och för adoptivföräldrarna. Därutöver krävs en allmän kunskap om adoptionsfrågor i stort. Inom olika verksamheter krävs olika slags kompetens.<sup>3</sup>

Socialnämndens förtydligade ansvar efter adoption omfattar inte vuxna adopterade. Kommunen har dock det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Eftersom särskild kunskap om adoption ska finnas hos socialtjänsten är det lämpligt att ta tillvara denna kunskap även när det gäller vuxna adopterade. Vuxna adopterade ska således också kunna vända sig till socialtjänsten om de behöver stöd och hjälp med anledning av adoptionen.<sup>4</sup>

## Hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.<sup>5</sup> Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.<sup>7</sup> Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> Se proposition 2003/04:131 Internationella adoptionsfrågor s. 70.

<sup>4</sup> Se Adoption - till vilket pris? (SOU 2003:49) s. 260.

<sup>5</sup> Se 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>6</sup> 3 kap. 2 § HSL.

<sup>7</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>8</sup> 5 kap. 2 § HSL.

## Stödet till adopterade motsvarar inte behoven

Socialstyrelsens bedömning är att det stöd och de insatser som erbjuds till adopterade, och deras adoptivföräldrar, inte möter de behov som finns.

Behovet av stöd efter en adoption är stort. Adoption är en livslång process där olika behov kan uppstå i olika skeden av livet, visar kartläggningen. Det innebär att kunskap och kompetens om adoptionsspecifika omständigheter och behov behöver finnas hos olika aktörer vid olika tidpunkter i den adopterades liv, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kartläggningen visar att stödet är fragmentariskt och det saknas en helhetsbild av hur adoptionsspecifika behov kan mötas för att främja både fysisk och psykisk hälsa.

Uppföljning och stöd efter en adoption saknas i stor utsträckning och ofta uppmärksammas behoven först i skolan, eller senare i tonåren då behoven utvecklats till olika svårigheter.

Kartläggningen visar också att det är svårt att upprätthålla adoptionsspecifika kompetens och att den ofta är personbunden. Antalet adoptioner är idag mycket få i många kommuner. Antalet internationellt adopterade barn minskar och är under 200 barn per år i landet. Detta leder till en erfarenhetsbrist vilket i sin tur leder till kunskaps- och kompetensbrist både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialtjänsten ser ett behov av kompetensutveckling inom adoptionsområdet för sin egen del.

Inom hälso- och sjukvården står diagnosen i fokus, kunskap om anknytningsproblematik eller diagnoser anses ofta tillräckligt för att behandla adopterade med psykisk ohälsa. Det finns en variation i synen på om det behövs kompetensutveckling om adoptionsspecifika behov eller inte, inom hälso- och sjukvården. Flera aktörer uttrycker dock att kunskap om exempelvis rasism och diskriminering, trauma samt om adopterades identitetsutveckling måste finnas hos personer som i sitt yrke möter adopterade.

Forskning har visat att adoptionsspecifikt stöd efter en adoption ger positiva resultat medan uppfyllda stödbehov kopplats samman med ett sämre utfall.

## Socialstyrelsens förslag på utvecklingsinsatser

I Socialstyrelsens analys har några områden identifierats där det finns behov av att utveckla stödet till adopterade. Förslag på möjliga utvecklingsinsatser, såväl på individnivå som på strukturell nivå, har tagits fram. Förslagen syftar till att utveckla kunskap och kompetens för att bättre möta adoptionsspecifika behov och genom det både förebygga och möta psykisk ohälsa.

## Bättre medgivandeutredning och utbildning vid adoption

### *Bedömningsinstrument för medgivandeutredningen*

Medgivandeutredningen är en viktig del av adoptionsprocessen i stort vid internationell adoption. Den har betydelse både för likvärdighet och rättssäkerhet. Socialnämnden ska göra en samlad bedömning av sökandens lämplighet. Vid den bedömningen ska särskilt beaktas bland annat om de sökande har tillräckliga kunskaper och insikter om adopterade barn och deras behov.<sup>9</sup>

I kartläggningen framkommer olika utmaningar med medgivandeutredningen från flera aktörer. Det handlar både om kvalitén och likvärdigheten i utredningen, och om att det pga. erfarenhetsbrist saknas kompetens. Det saknas också ett gemensamt bedömningsinstrument, som skulle kunna öka likvärdigheten i utredningen.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att ta fram ett bedömningsinstrument för medgivandeutredningen.

### *Utveckla föräldrautbildningen efter adoption*

Den obligatoriska utbildningen inför adoption innehåller många delar som skulle behöva aktualiseras och fördjupas *efter* adoptionen. Socialstyrelsens bedömning är att föräldrautbildningen skulle kunna utvecklas så att föräldrar kan erbjudas fördjupning i vissa relevanta delar även efter adoptionen och få stöd i sitt föräldraskap och genom det även stärka förutsättningarna för att barnet får sina behov tillgodosedda.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att utveckla föräldrautbildningen så att föräldrar kan erbjudas fördjupad utbildning i relevanta delar efter adoptionen under hela barnets uppväxt.

## Stärk samhällets stöd till adopterade

### *Utveckla PAS till adopterade*

Resultaten i den här kartläggningen visar att adopterade kan ha olika behov som kan härledas till omständigheter kopplat till adoptionen och tiden före. Trots behov finns det i princip inget stöd som är adoptionsspecifikt inom hälso- och sjukvård och socialtjänst idag. De som möter många adopterade anser att behovet av specifik kunskap, kompetens och särskilt stöd är reellt och något som behöver utvecklas för att kunna förebygga och behandla psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att utveckla en modell för PAS, stöd till adopterade och deras föräldrar före, under och efter en adoption, för att få ett tillgängligt, likvärdigt och kunskapsbaserat stöd.

---

<sup>9</sup> Se 6 kap. 12 § tredje stycket SoL.

En internationell utblick visar att ett etablerat stöd efter adoption till både barn och föräldrar men även professionen finns bl.a. i Finland, Nederländerna och Danmark.

MFoF har ett pågående uppdrag att ta fram en nationell modell för tidigt stöd. MFoF menar dock att en kommande modell för stöd efter adoption behöver utgå från adoption som livsprocess där stöd och behandling kan behövas genom hela livet och ha karaktären av ett program som spänner över flera sektorer som skola, socialtjänst, barnhälsovård och psykiatri. Vidare menar de att den bör organiseras så att likvärdighet kan säkras. I syfte att uppnå en effektiv kedja av insatser behöver fler myndigheter få i uppdrag att samverka med MFoF i detta arbete menar de. Socialstyrelsen delar denna bedömning.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att i samverkan med relevanta myndigheter utveckla en modell för stöd före, under och efter adoption i ett livsperspektiv (PAS).

#### Stärk socialtjänstens uppföljning efter adoption

Det finns ingen rutinmässig uppföljning efter att den formella adoptionsprocessen upphört, visar kartläggningen. Uppföljning kan dock vara ett sätt att identifiera behov av stöd tidigt, och stötta föräldrar i sitt föräldraskap. Det saknas också tydlig information om var adopterade och deras föräldrar kan vända sig för att få stöd. Kartläggningen visar även att det inte är tydligt vilket stöd som socialtjänsten kan erbjuda.

Föräldrar till adopterade barn upplevs av professionen söka stöd senare än andra föräldrar och tröskeln inför att söka stöd och hjälp beskrivs som högre.

Socialstyrelsen kan konstatera att det dels behöver bli lättare att söka stöd på ett relevant och tillgängligt sätt, dels behöver föräldrar tidigt motiveras att söka stöd vid behov. Socialstyrelsens bedömning är att behovet av stöd skulle kunna uppmärksammas tidigare med bättre och främst frivillig uppföljning, och föreslår därför att detta utreds närmare. Det kan dock ur ett barnrättsperspektiv finnas anledning att utreda obligatorisk uppföljning efter adoption.

Socialstyrelsen föreslår att socialtjänstens uppföljning efter adoption, och hur den kan utformas, utreds närmare.

#### Säkerställ adoptionsspecifik kompetens hos professionen

Det är svårt att upprätthålla adoptionsspecifik kompetens i kommuner med få adoptioner, visar kartläggningen. Förutsättningarna för att tillhandahålla ett kunskapsbaserat adoptionsspecifikt stöd är små och saknas i stor utsträckning. Erfarenhetsbrister leder till brist på kompetens.

Även inom hälso- och sjukvården saknas samlad kunskap om adoptionsspecifika behov, visar kartläggningen. Det finns en viss tveksamhet hos vissa verksamheter om den kunskapen behövs och vissa menar att kunskaper om olika diagnoser ofta är tillräckligt.

Socialstyrelsen kan konstatera att det finns utmaningar på olika nivåer, kunskap behöver efterfrågas från professionen själv, finnas tillgänglig när den efterfrågas och hållas uppdaterad.

Det finns därför behov av att kunskap och kompetens om internationell och nationell adoption och adoptionsspecifika omständigheter säkras, både på lokal, regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen kommer, för att stärka kunskap och kompetens inom adoptionsområdet, att:

- I samverkan med MFoF uppmärksamma internationellt adopterade på Kunskapsguiden.
- Uppmärksamma adopterade i relevanta vägledningar och andra kunskapsstöd från myndigheten riktade till olika verksamheter inom hälso- och sjukvården
- Uppmärksamma adopterade i myndighetens arbete med uppdraget om nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention
- Under perioden 2020–2022, enligt pågående uppdrag, genomföra kunskaphöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården.

MFoF planerar att utreda möjligheten till och behovet av att ta fram föreskrifter gällande personalens kompetens vid handläggning av ärenden som rör internationella adoptioner.

## Fortsatt individuellt stöd på nationell nivå

### *Individuellt stöd vid ursprungssökning*

MFoF hade under 2020–2021 ett pilotprojekt om individuellt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning. Uppdraget är nu förlängt i ytterligare två år. MFoF kan även bistå kommuner med vägledning och stöd inom området utifrån erfarenheter och kunskap som förvärvats inom pilotprojektet. Myndigheten anser att avsevärd kunskap och erfarenhet inom området förvärvats och att MFoF därför skulle kunna organisera individuellt stöd på ett effektivt, rättssäkert och resursekonomiskt sätt. Socialstyrelsen delar denna uppfattning och menar att uppdraget skulle kunna läggas permanent hos MFoF för att säkra stödet till adopterade vid ursprungssökning.

Socialstyrelsen föreslår att det etableras ett permanent individuellt stöd för ursprungssökning hos MFoF.

### *Samtalsstöd till adopterade*

Sedan 2020 har MFoF i uppdrag att erbjuda individuellt samtalsstöd med adoptionsspecifik kompetens. Även detta uppdrag har förlängts två år. Utvärderingen av samtalsstödet visar att många användare är nöjda men det finns också synpunkter på hur det skulle kunna bli bättre. Socialstyrelsen anser att det är viktigt att resultaten från utvärderingen tas om hand i den fortsatta utvecklingen av stödet.

MFoF:s uppfattning är att det är viktigt med kontinuitet och långsiktighet samt att samtalsstödet behöver finnas kvar som ett uppdrag hos myndigheten.

till dess att det finns i annan form. Socialstyrelsen delar uppfattningen utifrån bedömningen att kommunerna i dagsläget saknar resurser och kunskap för att erbjuda ett adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade. Det är viktigt med en långsiktighet i stödet, inte minst för att skapa trygghet hos de personer som får samtalsstöd.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att utreda hur samtalsstödet kan organiseras långsiktigt utifrån ett individ- och resursperspektiv.

## Stärk forskning och kunskapsutveckling

### *Samla kunskap om adoption för stärkt kunskapsstyrning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård*

I kartläggningen framkommer behov av att den kunskap som finns inom adoptionsområdet både gällande internationellt och nationellt adopterade samlas in, struktureras och förmedlas. Samlad kunskap om hälsa och livsvillkor hos adopterade är av stor vikt för kunskapsstyrning gentemot socialnämnderna och hälso- och sjukvården.

Flera aktörer nämner att det skulle behövas ett kunskapscenter eller motsvarande för professionerna att vända sig till. Exempelvis kan fördjupad kunskap om adoptionsspecifika behov i form av handledning, kurser och samlad forskning erbjudas.

Idag saknas en etablerad struktur för en ändamålsenlig kunskapsstyrning inom adoptionsområdet. Socialstyrelsens bedömning är att en sådan struktur behöver etableras och omfatta både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Uppgifter för ett kunskapscenter kan exempelvis vara att sammanställa utvärderingar och forskningsresultat, bidra till kunskapsutveckling, vara en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare samt fungera som ett nav i ett nationellt nätverk av forskning och utveckling. Målgrupper för kunskapscentret skulle kunna vara utredare och behandlare inom kommunen som möter adopterade, barnhälsovården, elevhälsan, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri m.fl.

Socialstyrelsen anser dock att det behöver klargöras vika uppgifter och målgrupper som skulle kunna vara aktuella och vilken organisering som är lämplig.

Socialstyrelsen föreslår att förutsättningarna för att etablera en struktur för samlad kunskap inom adoptionsområdet utreds.

### *Stärk forskning om adopterades hälsa och livsvillkor*

För att bättre möta de behov och erfarenheter som är adoptionsspecifika behövs ökad kunskap om dessa behov. Det är viktigt att betona att det inte finns något påvisat kausalt samband mellan internationell adoption och behov av psykiatrisk behandling, däremot utgör internationell adoption en riskfaktor för psykisk ohälsa.

Kartläggningen visar bl.a. att den kliniska forskningen är begränsad om vilka insatser och vilken behandling som är verksamt. Det kan exempelvis vara svårt att differentialdiagnostiskt skilja adoptionsspecifika svårigheter från annan problematik. Ett annat område med begränsad forskning är hur olika hjälp- och stödinsatser fungerar för internationellt adopterade.

Karolinska institutet (KI) ska sammanfatta kunskap om hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder, enligt ett avtal med MFoF. Utifrån denna översikt kan även områden för fortsatta studier och nuvarande kunskapsluckor identifieras.

Andra förslag på forskningsområden som kommit fram i kartläggningen är bl.a. forskning om rasism och adopterade i Sverige, och förekomst av FAS/FASD. Det föreslås även kvalitativ forskning om det finns hinder som gör det svårt att söka vård och om hur adopterade själva ser på sin situation och sitt mående, och vilket stöd de behöver.

Socialstyrelsen ser behov av att det initieras studier för att få en ökad kunskap om vilka behov och utmaningar som finns rörande både internationellt och nationellt adopterades hälsa och uppväxtvillkor.

Socialstyrelsen föreslår att det avsätts statliga medel för att stimulera studier inom adoptionsområdet i syfte att stärka kunskapsutvecklingen.

### *Utveckla kunskap om rasism och diskriminering av internationellt adopterade*

Erfarenheter av rasism och diskriminering är ett återkommande tema som beskrivits av flera aktörer i kartläggningen. Det har beskrivits som något som särskilt behöver hanteras utifrån den adopterades verklighet och upplevelse, och beskrivs ha särskilt stor betydelse under identitetsutvecklingens olika faser.

Socialstyrelsens kan konstatera att kunskap om adopterades upplevelser av rasism saknas i Sverige på strukturell nivå i form av kunskapsstöd, metoder och kurser för professionen och föräldrar. Det finns idag verksamma psykologer och psykoterapeuter som har erfarenheter av att arbeta med frågor om rasism och adoption som bedömer att det är nödvändig kunskap att ha.

Socialstyrelsens bedömning är att adoptivföräldrar samt vuxna som i sin profession möter adopterade behöver särskild kunskap om internationellt adopterades erfarenheter av rasism och diskriminering. Myndigheten föreslår därför att dessa erfarenheter kartläggs.

Socialstyrelsen ser ett behov av att internationellt adopterades erfarenheter av rasism och diskriminering kartläggs. Resultaten kan användas som underlag för att ta fram kunskapsstöd, metoder och kurser för professionen och föräldrar.

## Kostnader för förslagen

Socialstyrelsen har enligt uppdraget fört ett resonemang om kostnader för förslagen.

Det kan exempelvis innebära stordriftsfördelar att samla kunskap på området i en nationell struktur, en permanent organisering av ursprungssökning på nationell nivå samt att flera myndigheter får i uppdrag att samverka om att ta fram en modell för PAS. Detta eftersom kostnaden totalt sett kan bli lägre jämfört med om respektive region och kommun skulle samla in och upprätthålla kunskap och upparbeta kompetens på området. Vidare skulle kvaliteten på det stöd och den behandling som erbjuds kunna förbättras om insatserna hanteras av en verksamhet som har och bygger upp erfarenhet och vana att hantera dessa typer av frågor.

En utvecklad kunskap och kompetens för att bättre möta de adoptionsspecifika behov som finns kan även medföra samhällsekonomiska vinningar. Exempelvis kan risken minska för att barn och unga behöver insatser inom barn- och ungdomspsykiatri om de erbjuds tidiga insatser. Det är svårare att etablera sig på arbetsmarknaden för någon som har insjuknat i depression eller ångestsyndrom i ung ålder och många kan senare även komma att behöva sjukpenning och ekonomiskt bistånd som vuxen.



# Inledning

## Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2021 följande uppdrag:

*”Socialstyrelsen ska genomföra en kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade. Socialstyrelsen ska även lämna förslag på möjliga utvecklingsinsatser inom området för att utveckla kunskap och kompetens i syfte att möta adoptionsspecifika behov. Särskilt fokus i uppdraget ska ligga på vård och stödinsatser vid psykisk ohälsa. Förslagen ska innehålla bedömning av insatsernas kostnader och kostnadseffektivitet”.*

Resultatet ska redovisas i en rapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022.

## Syfte och mål

Uppdraget har tre syften:

- Kartläggning av vilket adoptionsspecifikt stöd som finns inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Analys och bedömning av om det stöd och insatser som erbjuds möter de behov som finns
- Lämna förslag på möjliga utvecklingsinsatser inom området för att utveckla kunskap och kompetens i syfte att möta adoptionsspecifika behov. Förslagen ska innehålla en analys av insatsernas kostnader.

Särskilt fokus i uppdraget ska ligga på vård och stödinsatser vid psykisk ohälsa.

Målet är att ge en nationell bild av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården möter adoptionsspecifika behov hos adopterade. De identifierade utvecklingsinsatserna inom kunskap och kompetens kan, om de genomförs, förbättra socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens möjligheter att möta de adoptionsspecifika behov adopterade kan ha.

## Vad är psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen.

Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan dock se väldigt olika ut bland annat beroende på individens

personliga egenskaper och förutsättningar, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Vilket också påverkas av anpassningar som görs i omgivningen, samt av insatser och behandlingar.

Psykisk ohälsa inkluderar alltså såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier. Psykiska besvär kan i vissa fall senare leda till att en individ utvecklar psykiatriska tillstånd [1].

## Vad är adoptionsspecifika behov?

I arbetet med det här uppdraget har vi använt begreppet adoptionsspecifika behov som behov som kan härledas till omständigheter som är kopplade till adoptionen, eller tiden före. Det vill säga att behoven inte behöver vara specifika för just adopterade medan omständigheterna och erfarenheterna däremot är det.

Med adoptionsspecifikt stöd avses individuellt bedömda insatser riktade till adopterade vars syfte är att avhjälpa behov som på olika sätt kan härledas till omständigheter kopplade till adoptionen eller tiden före.

Begreppet PAS som är en förkortning på Post Adoption Services används för stöd till adopterade och deras föräldrar före, under och efter en adoption.

## Anknytning till Agenda 2030

Agenda 2030 är samlingsnamnet på de globala utvecklingsmålen som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015.

Denna rapport berör i huvudsak mål 3: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar med följande delmål: Delmål 3.4. Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

## Avgränsningar

Till följd av covid-19 begränsades avsevärt möjligheterna att samla in data från kommuner och regioner.

Nationella adoptioner berörs i mindre omfattning eftersom antalet nationella adoptioner är få, om man bortser från styvbarnsadoptioner, och erfarenheter och forskning är mycket begränsad. Nationella adoptioner berörs främst i bakgrundsavsnittet. I analys och bedömning av möjliga utvecklingsinsatser är internationellt adopterade i fokus, men flera av förslagen är relevanta även för nationellt adopterade.

I uppdraget ingår att göra en bedömning av insatsernas kostnader och kostnadseffektivitet. I detta sammanhang bör nämnas att möjligheterna att göra beräkningar av kostnadseffektivitet har bedömts vara begränsade i detta uppdrag varför det snarare är ett resonemang kring kostnader.

# Metod och genomförande

## Intervjustudie med professionen

Semistrukturerade intervjuer har genomförts med yrkesverksamma som i sitt arbete möter adopterade barn och deras föräldrar, samt vuxna adopterade. De som har intervjuats är socialsekreterare inom socialtjänstens enheter för barn och unga, familjerätten, verksamhetschefer och psykologer inom barn- och ungdomspsykiatri/Första linjen, chefer och skolsköterskor inom elevhälsan, socialsekreterare inom LSS barn, barnhabilitering, vuxenpsykiatri samt några privatpraktiserande psykologer som vänder sig till adopterade.

Syftet var att få en förståelse för vilka behov adopterade och deras familjer kan ha i olika skeden i livet utifrån de professionellas erfarenheter av att möta adopterade – och en grundläggande förståelse för hur dessa behov möts inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Totalt har drygt 40 intervjuer genomförts. Intervjuerna genomfördes i huvudsak via videosamtal, men även via telefon då ett fåtal respondenter föredrog det.

Intervjuerna utgick från följande frågeområden:

- Erfarenheter av adoptionsspecifika behov hos adopterade
- Kunskap/kompetens om adoptionsspecifika behov
- Vilket stöd finns idag?
- Samverkan
- Behöver socialtjänsten och hälso-och sjukvården stöd?
- Utvecklingsområden

## *Bias som uppstod i rekryteringen av respondenter till intervjustudien*

De flesta respondenter som rekryterades till studien valde att delta på grund av att de har en egen koppling till ämnesområdet, antingen i form av ett starkt intresse, att det är deras ansvarsområde på arbetet eller en personlig koppling så som att de själva är adopterade eller har adopterat (eller både- och, i flera fall). Många som hörde av sig om att de ville delta i kartläggningen hade mycket kunskap om adoption. De som intervjuades kan därför inte ses som representativa för den egentliga målgruppen för studien – vi kan inte anta att de flesta yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst har den kunskapsnivå eller det intresse för frågorna som respondenterna hade. Av studien framgår att de som blivit intervjuade ofta utgjorde ett kunskaps- och erfarenhetsmässigt nav i sina respektive organisationer och även i kluster av kommuner. Det går alltså inte att säga att de åsikter som kommit fram i intervjuerna är representativa för hur verksamma inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst resonerar generellt.

## Frågor till intresseorganisationer

Socialstyrelsen skickade ut frågor till de intresseorganisationer för adopterade som MFoF hade uppgifter om. De övergripande frågorna var: Utifrån era erfarenheter, vilka behov är adoptionsspecifika och vilket stöd finns inom

socialtjänst och hälso-och sjukvården för dessa behov? Tillgodoses dessa behov genom det stöd, råd och den behandling som finns? Vad saknas? Vad behöver utvecklas?

Det var fyra intresseorganisationer som svarade. Adopterade Etiopiers och Eritreaners förening (AEF), Organisationen för vuxna Adopterade och Fosterbarn (AFO) samt Föreningen för adopterade från Thailand och deras familjer (Sanuk). Det inkom även ett underlag med förslag på utvecklingsinsatser från en socialsekreterare som även är engagerade i ett nätverk av adoptivföräldrar, inom ramen för intervjustudien.

## Intervjuer med adoptionsorganisationer

Intervjuer har genomförts med representanter för adoptionsorganisationerna: Adoptionscentrum, Barnens Vänner och Barnen Framför Allt. Syftet med intervjuerna var att respektive organisation skulle få möjlighet att beskriva sina erfarenheter av vilket stöd som erbjuds adopterade inom hälso-och sjukvård och socialtjänst. De fick även möjlighet att ge synpunkter på vilket stöd de anser saknas och om vad som behöver utvecklas.

## Dokumentstudie och internationell utblick

En dokumentstudie har genomförts med en genomgång av relevanta rapporter och aktuella forskningsartiklar på området.

PAS till adopterade i några europeiska länder har studerats. Syftet var att få kunskap om hur andra länder har organiserat sitt arbete med stöd till adopterade och om möjligt hitta insatser med dokumenterat goda effekter.

## Samverkan med MFoF

Socialstyrelsen har samverkat med MFoF i alla delar i uppdraget, från planering av uppdragets genomförande till analys av insamlat material och diskussioner om utvecklingsinsatser. Regelbundna samverkansmöten har genomförts och MFoF har löpande bistått med nödvändiga underlag från sin verksamhet.

# Bakgrund

I detta kapitel redovisas uppgifter om antalet adopterade i Sverige idag, aktuellt kunskapsläge med fokus på adoptionsspecifika behov och stöd samt ett historiskt perspektiv på nationella och internationella adoptioner.

## Antal adopterade

Sverige har länge varit ett av de största mottagarländerna vad gäller internationella adoptioner i relation till folkmängden. År 2002 var det 1008 barn som adopterades genom de auktoriserade sammanslutningarna. De senaste åren har antalet barn minskat och varit under 200 adoptioner per år, 118 barn under 2021 [2].

I tabell 1 framgår en övergripande bild av antalet nationellt och internationellt adopterade i Sverige från SCB:s offentliga statistik uppdelat i olika ålderskategorier. Statistiken inkluderar inte adopterade med en adoptivförälder, då det inte varit möjligt att särskilja styvbarnsadoptioner från andra typer av adoptioner i denna grupp. Antalet adopterade underskattas därför i tabellen nedan då exempelvis de som adopterats av en ensamstående inte ingår i statistiken.

För 2020 var totalt 36 559 personer nationellt adopterade och 50 670 internationellt adopterade. Det är en stor grupp internationellt adopterade i vuxen ålder idag, drygt 40 000 personer.

**Tabell 1. Antal nationellt och internationellt adopterade med två adoptivföräldrar**

Åldersgrupp	Antal inrikes födda med två adoptivföräldrar	Antal utrikes födda med två adoptivföräldrar	Totalt antal adopterade med två adoptivföräldrar
0-13	198	4 283	4 481
14-20	126	6 186	6 312
21 år och äldre	36 235	40 201	76 436
<b>Totalt</b>	<b>36 559</b>	<b>50 670</b>	<b>87 229</b>

Källa: Statistiska Centralbyrån - Adopterade personer efter kön, födelseland, antal adoptivföräldrar och födelseår. År 2000 - 2020.

Socialstyrelsen har inga uppgifter om hur många av dessa personer som är i behov av adoptionsspecifikt stöd från socialtjänsten och hälso- och sjukvården eller har tagit del av stöd.

## Antal adopterade per kommun

För att få en uppfattning om hur många adopterade som finns i olika kommuner har Socialstyrelsen fått sammanställda uppgifter från SCB. År 2019 var

det totala antalet adopterade (0–15 år)<sup>10</sup> färre än 10 stycken i 129 av 279 kommuner, medan det i 28 kommuner var fler än 50 stycken adopterade.

**Tabell 2. Totalt antal adopterade\* i åldrarna 0–15 år i kommunerna, år 2019**

Antal adopterade i kommunen	Antal kommuner	Andel av totalsumman (procent)
Färre än 10	129	46
10–20	60	22
20–50	62	22
50–100	16	6
100–780	12	4
<b>Totalsumma</b>	<b>279**</b>	<b>100</b>

Källa: Statistiska Centralbyrån, sammanställda uppgifter som Socialstyrelsen tog del av 28/5–2021.

\* Dessa uppgifter gäller de totalt antal adopterade, alla födelseländer inklusive Sverige och personer med uppgift om två adoptivföräldrar.

\*\*I underlaget finns ett bortfall om 11 kommuner.

I åldersgruppen 16 år och äldre ser fördelningen annorlunda ut. År 2019 fanns det i hälften av kommunerna mellan 100–600 personer som var adopterade (16+ år). I 177 av kommunerna var antalet adopterade färre än 100 stycken medan antalet adopterade var 600 eller fler i 29 kommuner.

**Tabell 3. Totalt antal adopterade\* i åldrarna 16 år och äldre i kommunerna, år 2019**

Antal adopterade i kommunen	Antal kommuner	Andel av totalsumman (procent)
10–20	5	2
20–50	35	12
50–100	77	27
100–600	144	50
600–8445	29	10
<b>Totalsumma</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Källa: Statistiska Centralbyrån, sammanställda uppgifter som Socialstyrelsen tog del av 28/5–2021.

\* Dessa uppgifter gäller de totalt antal adopterade, alla födelseländer inklusive Sverige och personer med uppgift om två adoptivföräldrar.

## Aktuellt kunskapsläge

Aktuell forskning inom adoptionsområdet är begränsad. MFoF:s erfarenhet är att forskningsläget idag exempelvis gällande insatser till adopterade och deras föräldrar är tunt. MFoF bad under år 2020 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att undersöka vilken vetenskapligt sammanställd forskning och vetenskapliga studier som finns om insatser för att stödja adopterade barns psykiska och fysiska hälsa. SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning och kvalitetsgranskning inkluderat en systematisk översikt i svaret. Författarna till den översikten drog slutsatsen att forskningsområdet består av ett fåtal studier och att studierna har ett flertal brister vilket påverkar tilltron till deras resultat. Det innebär att mer forskning inom området behövs.

<sup>10</sup> De sammanställda uppgifterna på kommunnivå från SCB som Socialstyrelsen tagit del är endast indelat i två åldersgrupper, 0–15 år och 16 år och äldre.

Det samma konstaterades också 2007 i en antologi av dåvarande Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, *Internationellt adopterade i Sverige. Vad säger forskningen?* [3].

I antologin som fokuserar på problem och överrisker hos internationellt adopterade konstaterar man att det finns ett antal problem och begränsningar i adoptionsforskningen som gör att den endast i begränsad utsträckning kan ge vägledning för samhällets eventuellt förebyggande och behandlande arbete med internationellt adopterade.

Exempelvis är kunskapen begränsad om vad som händer när ett adoptivbarn kommer till en adoptivfamilj, om vad som händer i familjen och i skolan, och om hur det är att byta land och kultur eller att flytta från en institution till en familj. Ett annat område med begränsad forskning är hur olika hjälp- och stödinsatser fungerar för internationellt adopterade.

I följande avsnitt ges en överblick av kunskapsläget inom adoptionsområdet när det gäller adoptions specifika behov och stöd till adopterade.

## Internationellt adopterade

De allra flesta adoptivbarn har en positiv social, kognitiv och emotionell anpassning. Samtidigt visar svensk och internationell forskning att internationellt adopterade på flera sätt är en mer sårbar grupp än andra, och att adopterade som grupp har en förhöjd risk gällande både allvarlig psykisk och social ohälsa samt suicid [3]. Risken för behov av psykiatrisk heldygnsvård, suicidförsök och suicid är högre bland internationellt adopterade i jämförelse med andra i samma ålder [3, 4]. Överrepresentationen förefaller handla både om uppväxtförhållanden före adoptionen men också om omhändertagandet i det nya hemlandet, det vill säga adoptivföräldrarnas beredskap och tillgång till adekvat stöd för att möta barnets behov [5].

### *Utveckla en trygg anknytning till sina nya föräldrar*

Internationellt adopterade är inte någon homogen grupp men gemensamt för gruppen är att de alla har erfarenhet av tidiga separationer från sina ursprungsföräldrar. Många av dem har därefter upplevt ytterligare separationer från omsorgspersoner innan de anlät till sina adoptivföräldrar.

Adopterade barn har behov av att skapa en trygg anknytning till sina nya föräldrar, men barnens tidigare erfarenheter kan innebära problem för anknytningsprocessen. Hos internationellt adopterade barn finns en överrepresentation av otrygga anknytningsmönster, framför allt desorganiserad anknytning. Om barnet inte utvecklar en trygg anknytning till sina nya föräldrar kan olika stress- och beteendeproblem uppstå senare i livet [3].

### Förutsättningar för att utveckla en trygg anknytning

Anknytningsteori handlar om hur vissa barn utvecklar en trygg anknytning, eller olika former av otrygg anknytning (avvisande, ambivalent och desorganiserad) till föräldrarna eller de omsorgspersoner som tar hand om dem [6]. Ett barn knyter an till de personer som under barnets första levnadsår finns nära och ger dem regelbunden omvårdnad. Det behöver inte vara en ”bra förälder” för att barnet ska uppfatta personen som en anknytningsperson, men det krävs alltså att föräldern finns där för barnet med tillräcklig regelbunden-

het [3]. Anknýtningen fungerar på så sätt att om barnet upplever fara och därmed stress, så avhjälps eller lindras stressen genom föräldrarnas närhet och skydd. Denna funktion mot stress, försvinner om föräldern/omsorgspersonen varaktigt är separerad från barnet (fysiskt eller psykiskt). Om barnet under sina spädbarnsår har utvecklat men förlorat en anknytningssamband så kan det dock utveckla relationer till andra anknytningsspersoner [7].

Adoptionsålder har betydelse för möjligheten till trygg anknytning. När det gäller möjligheten till en trygg anknytning hos adopterade så spelar adoptionsåldern stor roll. För barn som adopteras före 6 månaders ålder så skiljer sig anknytningssambanden inte särskilt åt från barn uppväxta med sina biologiska föräldrar, men för adoptivbarn som är äldre än 6 månader är det avgörande på vilket sätt de har omhändertagits före adoptionen. Om deras biologiska föräldrar eller fosterföräldrar har tagit hand om dem, så har de utvecklat anknytningssamband med dem, vilket innebär att deras första tid hos adoptivföräldrarna består av ett sorgearbete. Efter denna sorgperiod så kan de dock knyta an till sina nya föräldrar [3].

De som har det riktigt svårt är barn som under större delen av tiden före adoption varit institutionsplacerade och tagits om hand av många olika personer som på ett rullande schema, ofta under i övrigt väldigt bristande förhållanden (näringsmässigt etc.). Forskning visar att dessa barn har särskilt svårt med psykosocial anpassning, och i förmågan till anknytning och att bilda nära relationer till andra framöver. Barn med så kallat normbrytande beteende har i forskning visats varit med om fler relationsförluster och separationer än andra barn [3, 8, 9].

### *Erfarenheter av tidiga trauman behöver uppmärksammas*

En del av de barn som adopteras har varit med om svåra händelser, trauman, både kända och okända. Tidiga trauman kan påverka adopterades psykologiska anpassning, tillitsförmåga och de kan bära på en kronisk stress [10]. Den neurologiska utvecklingen kan påverkas negativt hos barn som upplever allvarlig försummelse i olika utvecklingsfaser [7].

Brist på kunskap om trauman kan leda till felaktiga uttolkningar gällande behov och stöd, och därmed ökad risk för psykisk ohälsa. Kunskap om trauman behövs för att kunna uppmärksamma adopterade som har dessa erfarenheter. De flesta barn som varit med om svåra händelser kan återhämta sig i en trygg miljö och är inte i behov av psykiatrisk vård. Däremot kan dessa barn behöva extra mycket uppmärksamhet, omsorg och stöd i vardagen. Enligt den australiensiske psykologen Howard Bath behövs barn som upplevt svåra händelser främst få tre grundläggande behov tillgodosedda: trygghet, goda relationer och hjälp att hantera svåra känslor. En del av de barn och unga som gått igenom extremt svåra händelser återhämtar sig inte utan kan behöva barnpsykiatrisk hjälp [11].

### *Behov av en god språkutveckling*

Adoptionen blir ett avbrott i språkutvecklingen eftersom barnet får byta språkmiljö och språk från sitt modersmål till svenska. De kommer också att förlora sitt första språk, även om detta redan var välutvecklat vid tiden för adoptionen. För en del barn blir språkutvecklingen helt enkelt försenad och



kan leda till ytterligare svårigheter, eftersom språket är ett redskap för att förstå omvärlden och hantera den sociala utvecklingen [3].

### *Behov av att kunna skapa en egen identitet utifrån en dubbelhet i sin livssituation*

Adopterade har en annan väg att gå i sin identitetsutveckling än andra barn och unga. De har en dubbelhet i sin livssituation med två uppsättningar föräldrar. Internationellt adopterade har dessutom ett annat ursprungsland som de har anknytning till, såväl genetiskt som utseendemässigt. Frågor kan finnas om varför man har blivit bortlämnad och var den biologiska familjen finns, att ha ett annorlunda utseende och en annan bakgrund än sina föräldrar. Dessa existentiella frågor kan bli särskilt aktuella under tonårstiden och stöd kan behövas i samband med att den unge frigör sig från föräldrarna och utvecklar en egen identitet. Den adopterade kan ha ett behov av att reda ut sina band till de biologiska föräldrarna (som ofta bara är mentalt närvarande i deras liv) och skapa sin identitet utifrån två uppsättningar av föräldrar [12].

Adopterade har ofta ett sammansatt och komplicerat förhållande till den egna etniska identiteten, då de har både sina biologiska- och adoptivföräldrar att relatera till [3]. Bristande förståelse för adoptionens innebörd och konsekvenser kan leda till slitningar inom familjen [13].

### *Behov av en trygg uppväxt utan diskriminering*

Unga adopterades självförtroende och identitetsutveckling kan påverkas negativt av upplevd rasism och diskriminering [14]. Den etniska identifikationen är problematisk för många utlandsadopterade, då den sällan är entydig med omgivningens bild av personen. Den adopterade upplever sig som etniskt svensk genom värderingar, språk, minnen med mera, medan omgivningen baserat på individens utseende tillskriver individen annan etnisk identitet.

Begreppet ”transracial adoption paradox” etablerades av Richard Lee 2003 [14]. Det innebär att internationellt adopterade ofta får de förmåner och privilegier som vita personer upplever under uppväxten men när de möter samhället utanför upplever de orättvisor som icke-vita upplever. Adoptivföräldrarna kan också ha utmaningar när de ska stötta identitetsutvecklingen om de inte delar barnets upplevelser. Upplevd rasism kan innebära minoritetsstress (den stress som vi upplever när vi oroar oss för att andra ska bedöma oss baserat på negativa föreställningar eller idéer om vår sociala identitet). Barn behöver föräldrarnas och omgivningens hjälp att tolka dessa negativa händelser.

### *Behov av att få prata om sin adoption vid eget föräldraskap*

Tidiga separationer medför att det finns en överrepresentation av otrygga anknytningsmönster i gruppen, särskilt desorganiserad anknytning. Forskning visar på att många internationellt adopterade har en sårbarhet som gör sig påmind i nära relationer, vid parbildning och i det egna föräldraskapet. Frågor kring adoptionen och separationen från den biologiska mamman kan bli särskilt aktuella i samband med att den adopterade själv ska bli förälder. Internationellt adopterade fäder lever oftare åtskilda från sina barn jämfört med

andra fäder. Det är också vanligare att internationellt adopterade mödrar lever ensamma med barn jämfört med mödrar som inte är internationellt adopterade [3].

### *Att lära känna sitt ursprung*

De flesta adopterade funderar någon gång över sitt ursprung. Barn som inte möts utan lämnas ensamma med sin längtan och tankar kring sitt ursprung och sina biologiska föräldrar, kan känna sig både övergivna och ensamma. Att senare i livet söka sitt ursprung och få svar på frågor om ursprunget är viktigt för identitetsutvecklingen, vuxenblivande och eventuellt föräldraskap, men också för det psykiska välbefinnandet [3].

Intresset är särskilt vanligt under tonåren, i samband med giftermål, graviditet, barns födelse och föräldrarnas död. De flesta adopterade har ett inre sökande, genom tankar på de biologiska föräldrarna och skälen till adoptionen. Det är betydligt färre som faktiskt aktivt söker kontakt med sin biologiska familj [3].

Vuxna adopterade som behöver behandling för psykisk ohälsa kan behöva adoptionsspecifikt stöd av behandlare med adoptionsspecifik kompetens.

### *Behov av att eventuella genetiska sjukdomar och undernäring uppmärksammas*

Adopterade kan ha olika sjukdomar som är vanligare i sitt ursprungsland. Det tillkommer också ovisshet kring det genetiska arvet, adopterade barn kan ha genetiska sjukdomar som är okända.

Det finns även risker kopplade till fysisk och psykisk utveckling på grund av undernäring. Vid undernäring och understimulering finns en risk att hjärnan inte har utvecklats som den ska eller att utvecklingen försenas, vilket ökar risken för kognitiva funktionsnedsättningar. Den snabba närings- och tillväxtmässiga upphämtningen efter adoptionen kan hos tidigare undernärda barn ge en tidigare pubertet bland adopterade än bland icke- adopterade [15, 16].

### *Internationellt adopterade barn idag är äldre än tidigare och har mer omfattande behov*

Antalet internationella adoptioner har minskat över en längre tid och de barn som kommer till Sverige är äldre och har mer omfattande behov än tidigare [17]. Högre adoptionsålder hos barnet samvarierar med en rad olika utfall senare i livet. Orsaken är framförallt att barn som adopteras vid en högre ålder har utsatts för ackumulerade riskfaktorer [6].

Fler länder har idag möjlighet till nationell adoption vilket gör att barn som är tillgängliga för internationell adoption oftare har en tyngre behovsbild, exempelvis funktionsnedsättningar eller somatisk sjukdom, och längre tid på institutioner där kost och stimulans varit bristande. Flertalet studier har observerat sämre skolprestationer och ihållande svårigheter med formaliserat språk hos internationellt adopterade [18, 19, 20].

Forskning visar att internationellt adopterade i högre grad än andra barn uppvisar problem som är riskfaktorer för normbrytande beteende, till exempel hyperaktivitet och svårhanterligt temperament. Även tidig pubertet kan

innebära en risk för utveckling av normbrytande beteende särskilt för flickor [9].

## Registerstudie om placeringar inom den sociala heldygnsvården

Tidigare forskning har visat på en ökad risk för att adopterade barn blir placerade inom den sociala heldygnsvården [3].

Socialstyrelsen har i en registerstudie som ännu inte publicerats studerat adoptioner och social heldygnsvård bland barn och unga födda 1992–2000. Studien omfattar både internationellt och nationellt adopterade barn. Resultaten för internationellt adopterade med två adoptivföräldrar visar att den relativa risken (RR) att placeras i social heldygnsvård efter adoptionen är lägre än för jämnåriga som inte var adopterade (0,46 för pojkar och 0,91 för flickor).

När det gäller svenskfödda barn som adopteras nationellt av två adoptivföräldrar så är motsvarande relativa risker 0,58 för pojkar och 1,42 för flickor. Det betyder att nationellt adopterade flickor löper 42 procent högre risk att placeras inom den sociala heldygnsvården, jämfört med jämnåriga flickor som inte var adopterade.<sup>11</sup>

## Hälsa och sociala livsvillkor hos utlandsadopterade i vuxen ålder

Det finns idag i Sverige en relativt stor grupp vuxna internationellt adopterade i Sverige, vilka kan ha behov av hjälp och stöd men även behandling inom hälso-och sjukvården.

Forskning från USA visar att vuxna adopterade ofta söker terapeutisk hjälp pga. adoptionsrelaterade frågor, och är mest nöjda med terapin om terapeuten fokuserar på frågor relaterade till adoptionen; t.ex. att söka kontakt med de biologiska ursprungsföräldrarna, etniska- och identitetsfrågor, sorg och förlust [21].

MFoF har tecknat ett avtal med KI om att ta fram en rapport som sammanfattar kunskapen om hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder. Rapporten är ännu inte publicerad men MFoF och Socialstyrelsen har fått ta del av resultat från studier som redan är publicerade när det gäller psykiatrisk sjuklighet.

Nedan presenteras sammanfattande resultat från dessa studier.

### *Psykiatrisk sjuklighet hos utlandsadopterade*

De områden som ingår i denna del är:

- Total konsumtion av psykiatrisk vård och psykofarmaka
- Psykossjukdomar
- Depression
- Suicid

---

<sup>11</sup> Jämförelsen avser andelen adopterade som placerats efter adoptionen och andelen ej adopterade som varit placerad någon gång under uppväxten, bland Sverigefödda och utlandsfödda män och kvinnor. De relativa riskerna är ungefär desamma om jämförelsen begränsas till tonårsplaceringar bland både adopterade och ej adopterade. Endast adopterade före 18 års ålder med två adoptivföräldrar är inkluderade.

- Studier om sjuklighet och död relaterad till alkohol och narkotikamissbruk

Resultaten visar att internationellt adopterade hade ungefär dubbelt ökad risk för inläggande vård på sjukhus med en psykiatrisk huvuddiagnos. Riskökningen var ungefär densamma för psykos, depression, suicid och missbruksrelaterad sjuklighet.

Vidare förefaller riskökningen att vara mindre för lindrigare former av psykiatrisk sjuklighet när vårdkonsumtion inom öppenvård och psykofarmaka studeras. När det gäller suicid minskar den relativa risken med stigande ålder men vid övrig psykiatrisk sjuklighet är riskökningen jämfört med svenskfödda ungefär densamma i åldern 34–45 år som för 18–25 år.

Barn som adopterats efter två års ålder har en ökad konsumtion av psykiatrisk vård och en ökad risk för suicid i vuxen ålder [22, 23, 24].

### *Sociala livsvillkor hos utlandsadopterade*

Flera studier om psykisk hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder ingår också i KI:s arbete. Där jämförs internationellt adopterade och deras situation med jämnåriga svenskfödda och barnflyktingar med bakgrund i samma regioner i världen. Följande områden ingår:

- Utbildningskarriär
- Studier av arbetsliv/karriär på arbetsmarknaden
- Studier av familjebildning och föräldraskap

Resultat från dessa studier kommer att publiceras under våren 2022.

### Tidigt stöd ger positiva resultat

Stöd efter adoption kan motverka framtida svårigheter. Föräldrar behöver stöd för att rusta barnet med skyddsfaktorer och kunna hantera de upplevelser barnet har med sig.

*”Eftersom samhället medverkar till familjebildning genom internationell adoption, är det angeläget att samhället möter de behov som kan finnas på grund av adoptionen, i ett så tidigt skede som möjligt.”<sup>12</sup>*

Post Adoption Service (PAS) är det begrepp som används internationellt för olika former av vägledning, råd och stöd som riktar sig till både adoptivfamiljen och den adopterade, och ges före, under och efter adoption.

Behovet av PAS och vad adoptionsspecifika behov kan vara beskrivs bland annat i *Guidelines on Post-Adoption Services*, som sekretariatet för ChildONEurope tillsammans med en expertgrupp utarbetat [10].

Forskning på området har visat att stöd efter adoption ger positiva resultat och har kopplat samman uppfyllda stödbehov med ett sämre utfall [25]. För adopterade är det vissa områden som särskilt behöver uppmärksammas och ges stöd kring. Dessa är anknytning, traumatiska erfarenheter, fysisk och psykisk utveckling, språkutveckling, socialt samspel, beteendeproblem, rasifiering<sup>13</sup>, identitet och att leta sitt ursprung.

Svenska registerstudier visar att det finns en så kallad social selektion av adoptionsföräldrar, på så sätt att de tenderar att ha en högre utbildning och

<sup>12</sup> SOU 2003:49 s. 245.

<sup>13</sup> Rasifiering är processen, alltså vad som händer, när en person eller en grupp människor utsätts för rasism.

bättre inkomst än genomsnittsfamiljen i Sverige [3]. Adoptivföräldrarna har också i genomsnitt en bättre psykisk hälsa och mindre sociala problem än övrig befolkning. Just på grund av att adoptivföräldrarna har blivit så noggrant utredda, och har sådana objektivt sett goda förutsättningar för att ta hand om ett adoptivbarn, så kan de ha särskilt svårt att söka hjälp och stöd från samhället [26].

### *Exempel på verksamhet med tidigt stöd idag - Duvnäs föräldrastöd*

MFoF har tidigare konstaterat att det saknas föräldraskapsstöd med adoptionsspecifik kompetens i de flesta kommuner. Stöd till adoptivföräldrar ges oftast inom ramen för ordinarie verksamhet riktat till alla föräldrar.

En av de få etablerade verksamheter med adoptionsspecifik kompetens som finns idag är Duvnäs föräldrastöd i Stockholm. Senare i rapporten på sidan 61 redovisas resultat från intervjun med företrädare för Duvnäs.

Duvnäs föräldrastöd erbjuder stöd i föräldraskapet med fokus på anknytning och samspel mellan föräldrar och barn som är 0–10 år. De vänder sig till familjer och familjehem, och har även ett utökat stöd till adoptivfamiljer. Familjer från Stockholms kommun och familjehem med placeringar från Stockholm stad samt adoptivfamiljer från 10 kommuner med avtal är välkomna. Stödinsatserna är kostnadsfria.

Exempel på frågor föräldrar kan ha i kontakt med Duvnäs:

- Hur kan jag förstå och tillgodose mitt barns olika behov?
- Hur kan vi stärka anknytningen?
- Hur hanterar vi ilska och utbrott på ett bra sätt?
- Jag har svårt att tycka om mitt barn.
- Hur gör jag när mitt barn avvisar mig?
- Föräldraskapet har inte blivit som jag tänkt mig.

### Stöd till föräldrar

Stöd ges utifrån önskemål och behov, och utgår från det som upplevs svårt i föräldraskapet. Genom samspelsstödet med samvaro med lek, föräldrasamtal och filmmetoden Marte meo ges möjligheter att stärka förälder- och barnrelationen för att hitta trygghet i föräldraskapet. Kontakten förmedlas genom stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst.

### Stöd till blivande och nyblivna adoptivfamiljer

Utifrån varje familjs önskemål och behov erbjuds stöd innan, under och efter adoptionen. Möjligheten att få ett tidigt stöd kan vara viktigt både för samspelet i familjen och för anknytningsprocessen. Det kan handla om råd och stöd, förberedelse inför resan och mötet med barnet. Efter hemkomst kan det vara stöd i föräldrablivandet, stöd i relationen mellan barn och förälder eller funderingar kring vad som är adoptionsspecifikt. Det kan även handla om de särskilda utmaningar som ett adoptivföräldraskap kan innebära.

### Senare stöd till adoptivfamiljer

Duvnäs erbjuder stöd med samspel, föräldrasamtal och telefonrådgivning upp till barnet är 10 år. Det är vanligt att stöd kan behövas vid olika förändringar

i adoptivbarnets liv som exempelvis förskole- eller skolstart och andra situationer. De ger också professionell konsultation i adoptionsfrågor.

Spira är en öppen mötesplats för adopterade barn och deras föräldrar.

Inom ramen för Duvnäs föräldrastöd finns också en öppen mötesplats i Stockholm. Till Spira kan barn och föräldrar komma för att leka, fika, möta andra adoptivföräldrar och ge sitt barn möjlighet att träffa andra barn. Här ges även vägledning i föräldrarollen samt råd och stöd i adoptionspecifika frågor. Det är kostnadsfritt att besöka Spira.

### *Vilket stöd önskar föräldrar? Ett aktuellt exempel från Norge*

I Norge har nyligen en enkätundersökning med adoptivföräldrar genomförts av Norges motsvarighet till den svenska Folkhälsomyndigheten, Folkehelseinstituttet (FHI) [27]. Undersökningen skickades till familjer som de senaste 16 åren adopterat ett eller flera barn. Det var 2105 av de 5020 familjerna som svarade vilket är en svarsprocent på 42 procent. En av frågeställningarna var hur stor andel av familjerna som uppger att de har barn som upplevt olika svårigheter och vilka svårigheter som är vanligast.

Tre av fyra föräldrar anger att de har barn som har haft en eller flera av de svårigheter som det frågas om under uppväxten. Hälften av föräldrarna säger att barnen idag inte har problem. Samtidigt uppger en av tre föräldrar att barnet idag har tydliga eller allvarliga problem. De mest utbredda svårigheterna är beteendeproblem, psykisk ohälsa, läs och språksvårigheter, problem med det sociala samspelet och anknytningsproblematik.

En annan av frågeställningarna var om föräldrarna upplever att de får den hjälp de behöver. Svaren i enkäten från föräldrarna indikerar att stödet inte motsvarar de behov som barnen har. Även om många familjer har fått olika former av hjälp är det många som upplever att det inte har varit tillräckligt. Detta gäller särskilt föräldrar som har barn med allvarliga problem såsom drogproblem, olika typer av funktionsnedsättning och allvarliga psykiatriska problem. Mer än hälften av föräldrar till barn med allvarliga behandlingskrävande diagnoser upplever att de får mycket mindre hjälp än de har haft behov av.

I enkäten fanns möjlighet till fritext om annat man som förälder ville förmedla. De konkreta förslagen om vilket stöd och hjälp som efterfrågades och som nämdes oftast var:

- Rätt till hjälp och uppföljning den första tiden efter barnet har kommit.
- Kompetenscenter dit man kan vända sig för att få råd och vägledning om hur man kan få hjälp till barnen, vilka rättigheter man har, ett ställe där psykologer och lärare kan vända sig för att få vägledning när de ska hjälpa deras barn.
- Webbplats med uppdaterad och relevant information till adoptivföräldrarna.
- Bättre kompetens om speciella inlärningssvårigheter och problematiskt beteende i skolan
- Tillgång till psykolog med adoptionspecifik kunskap

- Mötesplatser där adoptivbarn kan möta andra adoptivbarn och föräldrarna andra adoptivföräldrar.

I den norska kartläggningen hänvisar man till internationell forskning där kvalitativa studier gjorts av adoptivföräldrars erfarenheter med hälso- och sjukvården med liknande resultat som i den norska kartläggningen; att föräldrar önskar mer stöd och rådgivning efter adoptionen.

I en studie beskrev föräldrarna bl.a. bristande kunskap om; adoptivbarns speciella utmaningar inom hälso- och sjukvården, hur man ska möta barn med anknytningsproblem, kommunikationsproblem mellan föräldrar och hälsopersonal samt önskemål om psykologhjälp från personer med specialkompetens om adoptionspecifika behov [28].

## Oegentligheter inom internationella adoptioner

I samband med att adopterade har sökt sitt ursprung har det uppdagats allvarliga oegentligheter inom internationella adoptioner i flera länder. Det finns beskrivningar från flera ursprungsländer av hur barn falskeligen dödförklarats eller kidnappats för att sedan adopteras bort. I Chile genomförs sedan 2018 en brottsutredning av nationella och internationella adoptioner genomförda under perioden 1970 till 1990. Enligt MFoF är det ungefär 600 av dessa fall som rör barn som adopterats till Sverige [29]. I Nederländerna har en kommitté utrett förekomsten av oegentligheter inom internationella adoptioner under perioden 1967 till 1998. Utredningen konstaterade att det förekommit oegentligheter i samtliga utredda givarländer såväl storskaligt som systematiskt. Nederländerna pausade med anledning av detta alla internationella adoptioner i februari 2021 för att vidare utreda hur man kan säkerställa rättssäkra adoptioner och relevant stöd i samband med adoption [30].

Även i Sverige har frågan uppmärksammats och flera adopterade har trätt fram och berättat sin historia.

Den svenska regeringen tillsatte i oktober 2021 en utredning som ska vara klar i november 2023.<sup>14</sup> Den syftar till att bland annat klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet och hur regeringen, berörda statliga myndigheter, kommuner, auktoriserade sammanslutningar, ideella organisationer och andra privata aktörer har agerat och förhållit sig utifrån respektive aktörs ansvar och roll.

Utredningen ska också ge vägledning för utvecklingen av Sveriges internationella adoptionsverksamhet i syfte att stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten, samt utreda behov av adoptionspecifikt stöd och föreslå vilka hjälp- och stödinsatser som bör erbjudas.

## "Brist på stöd till transnationellt adopterade"

I en debattartikel i DN 19 juli 2021 skriver ett hundratal läkare, psykologer, socionomer och psykoterapeuter i ett uppdrag: Hjälp adopterade söka efter sitt ursprung. Författarna vill lyfta sambandet mellan transnationell adoption och psykisk ohälsa. De hänvisar till svenska och utländska studier om vuxna adopterade där gruppen är överrepresenterad när det kommer till psykisk och

<sup>14</sup> Kommittédirektiv 2021:95. *Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt.*

social ohälsa. En studie visar att självmord är 3,6 gånger vanligare bland adopterade än hos icke-adopterade [31].

Risken för att vårdas i slutenvård på grund av psykisk sjukdom eller alkohol- och narkotikamissbruk är också förhöjd [32].

En svensk studie visade nyligen ökad risk för internationellt adopterade att drabbas av depression, tvångssyndrom och ätstörningar [33].

Författarna skriver vidare att det i Sverige saknas både kompetenscentrum och någon specialistpsykiatrisk mottagning för transnationellt adopterade. Att gruppen är extra sårbar och komplex är inte heller något som adresseras på ett systematiskt sätt på vård- och omsorgsutbildningar eller i klinisk praktik säger de.

I artikeln tas även det bristande stödet efter adoption upp. Exempelvis nämns det tillfälliga samtalsstödet för vuxna adopterade som inrättades under 2020 och som ska fungera som komplement till redan befintliga insatser inom sjukvården. ”*Men den ordinarie hälso- och sjukvården saknar denna specialistkompetens*” skriver författarna. Vidare säger de att som konsekvens har många adopterade lämnats ensamma utan stöd för att hantera psykisk ohälsa och de trauman som oftast är förknippade med adoption. Särskilt svårt har det blivit för dem som, utöver efterverkningarna av sitt separations-trauma, på egen hand tvingats hantera möten med rasism på olika nivåer i det nya landet – och numera också insikter om att deras adoptioner har genomförts på oetiska och ibland illegala grunder.

Författarna skriver vidare att det, tack vare forskning om neurovetenskap, trauma och anknytning finns bättre förutsättningar för att förstå och behandla det som kallas komplexa trauman. Det finns även en ökad förståelse för den rasism och minoritetsstress som adopterade kan erfara av att leva med minoritetsstatus i västvärlden. Författarna menar att denna kunskap omgående behöver komma adopterade, deras närstående och vårdgivare till del.

I artikeln hänvisar författarna också till den utredning av landets transnationella adoptioner som genomförts i Nederländerna. Utredningen rekommenderar bland annat Nederländerna att be samtliga drabbade om ursäkt och att inrätta ett nationellt expertcenter för postadoptionstöd. Centret ska erbjuda juridiskt, socialt och psykologiskt stöd för att underlätta för de som drabbats. Kompetenscentret ska erbjuda drabbade stöd i att söka efter identitetsdokument och ursprungsfamilj, byta till ursprungligt namn eller ålder, ansöka om dubbelt medborgarskap och vid önskemål återkalla sin adoption. De ska därutöver erbjuda – alternativt förmedla kontakt till – kvalificerat psykologiskt stöd, med kunskap om de specifika livsfrågor som är associerade med en adoption.

Författarna skriver att Sverige borde följa Nederländernas exempel och inrätta ett kompetenscentrum, som utöver juridiska och praktiska resurser, erbjuder psykologiskt stöd och psykiatrisk specialistkompetens. Stöd och vård bör utgå från aktuell forskning och utföras av personal med kompetens kring adoption, rasism och etnisk identitetsutveckling. Centret bör bedriva egen forskning på området och verksamheten ska anordna regelbundna utbildningar för vårdenheter och vårdprogram, samt konsultverksamhet för vård och socialtjänst.



## Nationella adoptioner

Erfarenheten av nationella adoptioner, som inte är styvbarnsadoptioner, är mycket liten i Sverige. I många europeiska länder, också i Sverige, är internationella adoptioner vanligare än nationella [15].

### *Mer information om barnets bakgrund kan finnas vid nationell adoption än vid internationell*

Vid nationell adoption kan det finnas tillgång till mer information om hur barnet har haft det före adoptionen jämfört med vid internationell adoption, vilket är en fördel då man ska göra en bedömning av barnets behov. Nationella adoptioner är idag totalt sett få till antalet i Sverige och de består främst av styvbarnsadoptioner. Barn i familjehem som adopteras, vilket är ovanligt, kan ha haft en svår bakgrund samt uppbrott från föräldrar och flera familjehemsplaceringar bakom sig. Spädbarn som adopteras är också ovanligt i Sverige.

### *Erfarenheter och kunskaper om nationell adoption är liten i den svenska familjehemsvården*

Erfarenheten av nationell adoption är väldigt liten i kommunernas familjehemsvård. Nationella adoptioner är ovanligt och det är ett utforskat område i Sverige. Det är därför svårt för kommunerna att ha särskild kompetens inom området.

Det är endast en handfull barn som adopteras av sina familjehemsföräldrar varje år. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2020/05272/SOF (delvis) att under perioden 2020–2022 genomföra kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården. En utgångspunkt i arbetet ska vara FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, och vikten av trygghet och stabilitet samt varaktiga relationer för barnet. I uppdraget ligger att Socialstyrelsen ska arbeta med att sprida och nå ut med kunskap i dessa frågor till yrkesverksamma inom socialtjänsten.

### *Få barn i familjehemsvård adopteras*

I det pågående uppdraget med kunskapshöjande insatser konstateras att år 2020 placerades drygt 19 000 barn och unga i familjehem. Av dem är det cirka 20 procent som inte kommer att flytta hem utan de kommer växa upp i sitt familjehem. Det är en siffra som varit konstant under en längre tid. Erfarenheten från Socialstyrelsens pågående arbetet är att kommuner arbetar utifrån huvudprincipen om återförening och de flesta barn flyttar också hem till sina föräldrar, men alla kommuner har även barn som av olika skäl inte kan flytta hem till sina föräldrar igen. De tre huvudsakliga alternativen för dessa barn är att vara fortsatt familjehemsplacerade, att familjehemsföräldrarna blir utsedda till särskilt förordnade vårdnadshavare genom en vårdnadsöverflyttning eller att familjehemsföräldrarna adopterar barnet. Fortsatt familjehemsplacering är det absolut vanligaste, men för ca 320 barn per år genomförs det en vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna och en handfull barn adopteras av sina familjehemsföräldrar varje år.

### *Vårdnadsöverflyttning*

Utgångspunkten när barn skiljs från sina föräldrar är att barnet ska återförenas med sina föräldrar så fort målet med insatsen är uppnått.<sup>15</sup> Även om huvudregeln ska vara att vården ska inriktas på en återförening, kan dock förhållandena i ett enskilt fall vara sådana, särskilt med beaktande av barnets behov av en stabil och trygg uppväxt, att en återförening inte bedöms vara till barnets bästa.<sup>16</sup>

När ett barn varit placerat i samma familjehem under tre år, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdsnaden till familjehemsföräldrarna.<sup>17</sup>

### *Mer erfarenhet av nationella adoptioner i England*

I England adopteras relativt många barn från samhällsvård inom det egna landet jämfört med i andra länder. Här har adoptivfamiljer laglig rätt till att det görs en bedömning av deras stödbehov av deras lokala myndighet för deras PAS (Post Adoption Service). Familjen kan begära detta när som helst. Bedömningen omfattar en mängd behov, från psykisk hälsa och behov av terapeutisk hjälp till särskilt stöd under barnets utbildning. Finansiellt stöd kan ges vecko- eller månadsvis före och efter adoptionen. Detta ekonomiska stöd syftar till att uppmuntra adoption av barn som annars inte skulle bli adopterade pga. de extra kostnader som är knutna till att ta hand om dem, och det är behovsprövat. Exempelvis kan ekonomiskt stöd ges för inledande kostnader såsom en ny säng till barnet och en bilstol, för barn som har svårt att gå eller behöver mer stöd än förväntat, eller stöd till en förälder som inte har möjlighet att arbeta pga. barnets behov [34].

I England adopteras relativt många barn från samhällsvård när föräldrarna bedöms vara oförmögna att ta hand om dem, till exempel pga. allvarlig försummelse, alkohol- eller drogmissbruk (inklusive under graviditeten), övergrepp och/eller föräldrarnas svårigheter relaterat till allvarlig psykisk ohälsa. Denna bakgrund, i kombination med separationen från föräldrarna samt eventuellt lång tid i flera tillfälliga familjehem- eller fosterhemsplaceringar, kan ge allvarliga negativa konsekvenser för det adopterade barnets emotionella, beteendemässiga och kognitiva utveckling. De som är äldre vid adoptionen kan också, i likhet med vid internationell adoption, ha varit med om fler separationer och mer trauma från tidig ålder vilket också kan bidra till en mer komplex och allvarlig problembild [35].

Enligt forskning har adopterade från samhällsvård lägre utbildning och högre nivåer av beteendemässiga problem genom barndomen, ungdomen och som unga vuxna, jämfört med ej adopterade [36].

### *Internationell forskning om nationella adoptioner*

I internationell forskning gällande nationella adoptioner är en iakttagelse att synen på familjehemsvård skiljer sig åt mellan olika länder. I USA, där mycket forskning kring adopterade barn bedrivs, råder inställningen att samhällsvård inte är bra för barn att vara i. De ska därför vistas där så kort tid

<sup>15</sup> Proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten Del A s. 501.

<sup>16</sup> Se proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 131.

<sup>17</sup> Se 6 kap. 8 § andra stycket SoL och 13 § tredje stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

som möjligt och endera komma hem till sina föräldrar igen eller vidare till permanent vård i form av adoption [37]. Det innebär att barnen till största delen omplaceras från familjehemmet till en ny adoptivfamilj. I Sverige är intentionen mer att trygga barnet i den familj där det är d.v.s. i familjehemmet.

Den internationella forskningen är tydlig i att det blir bättre för barn som blir adopterade jämfört med att vara fortsatt familjehemsplacerade [38]. Det gäller på alla områden som minskad risk för kriminell utveckling, bättre hälsa och skolresultat, men det finns också ett tydligt samband mellan ålder vid adoption och hur bra det går. Ju yngre barnet är vid adoption desto bättre går det. Samtidigt ser man också i den internationella forskningen att samma svårigheter som finns i Sverige vid familjehemsplaceringar uppstår även vid adoptioner. Några exempel är barn med beteendeproblematik som leder till sammanbrott även i adoptionerna, samt att de äldre barnen är svårare att hitta adoptivfamiljer till.

I USA hittar man inte adoptivfamiljer till alla de barn som är tillgängliga för adoption. Så adoption verkar inte lösa problemet med att hitta tillräckligt många nya familjer. Stödet till adoptivfamiljerna har också betydelse för hur det går för barnen [39].

### *Svensk forskning om barn som adopteras av sina familjehem*

Eftersom det är så få barn som adopteras av sina familjehem i Sverige finns det inte mycket svensk forskning. Forskaren Bo Vinnerljung har dock under flera år gjort registerstudier kring just dessa barn och han säger: *”Svenskfödda adopterade klarar sig rejält bättre på lång sikt än barn som växer upp som fosterbarn”*. Det han också säger är att de barn som kan vara aktuella för adoption är en mycket liten grupp barn, d.v.s. de som familjehemsplaceras i tidig ålder och som blir kvar i vården under många år [40].

## Nationella och internationella adoptioner – historiskt perspektiv

I svensk rätt idag är adoption ett definitivt beslut som innebär att det skapas ett familjerättsligt förhållande mellan adoptivföräldern och adoptivbarnet som inte går att häva annat än genom en ny adoption. Sverige fick sin första adoptionslag år 1917. Fram till 1970-talet var skälen till adoption inom Sverige främst ekonomiska, eller så skedde dessa nationella adoptioner pga. bostadsbrist, sjukdom/död, skam eller skandal. Tillgång till preventivmedel och en förändrad syn på ensamstående mödrar med mera bidrog till att nationella adoptioner minskade [3].

Idag är nationella adoptioner mycket ovanliga. År 2019 inkom 334 yttranden till tingsrätten i adoptionsärenden (här kan även ingå internationella adoptioner, t.ex. i fall då beslut om adoption måste fattas i svensk tingsrätt för att det ska vara giltigt). Det var 298 av dessa yttranden som gällde styvbarns adoptioner och 10 som gällde adoption av barn i familjehem [2].

Internationella adoptioner av barn från andra länder startade i större omfattning på 1960-talet i Sverige. I mitten av 1960-talet slöts avtal mellan So-

cialstyrelsen i Sverige, ett grekiskt barnhem och staten Sydkorea om placeringar av barn i svenska familjer. År 1969 bildade adoptivföräldrar och blivande adoptivföräldrar Adoptionscentrum, vilken var den första adoptionsorganisationen. Fortfarande var det dock många som skötte adoptionen privat.

## De första föräldrakurserna

Under 1970-talet startade de första föräldrakurserna, och den generationens adoptivföräldrar kunde på så sätt bli mer förberedda än tidigare generationer. Över perioden mitten av 1970-talet till mitten av 1980-talet kom flest adopterade barn till Sverige; 1400–1800 barn per år.

I början av 1980-talet fanns det nio adoptionsorganisationer i Sverige. Denna generations adoptivföräldrar blev mer medveten då de genom forskning fick information om hur adoption påverkar de involverade. I slutet av årtiondet minskade internationella adoptioner och den medicinska utvecklingen gjorde att många barnlösa par fick hjälp med in-vitrofertilisering och spermadonation. Under 1990-talet tillkom många nya länder från vilka man kunde adoptera, t.ex. Vietnam, Kina och länder i Östeuropa.

Idag har adoptivföräldrar genom ny forskning tillgång till ännu mer kunskap än tidigare generationer och föräldrautbildningen är sedan år 2005 obligatorisk vilket bör leda till att adoptivföräldrar är mer förberedda [3].

Skälen till att adoptera barn från andra länder har historiskt sett inte bara varit att man inte kunnat få biologiska barn; många som ibland hade barn sedan tidigare ville adoptera av humanitära skäl – för att hjälpa övergivna barn i världen som levde under fattiga omständigheter.

## Sverige ett av de största mottagarländerna

Sverige har länge varit ett av de största mottagarländerna vad gäller internationella adoptioner i relation till folkmängden.

Om man ser till internationella adoptioner som genomförts med hjälp av auktoriserade organisationer så minskade antalet barn anlända genom auktoriserade adoptionsorganisationer över perioden 2002–2021; från 1008 till 118 adopterade barn/år [2].

# Juridiska utgångspunkter

## Allmänt om adoptioner

Adoptioner kan delas in i nationella och internationella adoptioner samt adoption av ett tidigare känt eller okänt barn. En adoption kan också avse en vuxen person.

Adoptioner regleras i flera olika författningar och konventioner. Det finns också allmänna råd som rör adoption.<sup>18</sup> Det är framförallt barnets och sökandens hemvist som har betydelse för vilka regler som blir tillämpliga. När ett barn med hemvist i Sverige adopteras inom landet, det vill säga av sökanden med hemvist i Sverige tillämpas nationella regler om adoption. Om barnet och sökanden har sin hemvist i olika länder är det en internationell adoption för vilken särskilda regler gäller. Det kan också i dessa fall bli aktuellt med ett beslut om adoption i svensk tingsrätt.

## Särskilt om nationella adoptioner

Nationella adoptioner är av olika karaktär och omfattar således olika grupper av barn och föräldrar, från barn som ska få en ny familj till barn eller vuxna som ska få ett befintligt föräldra-barnförhållande att gälla i juridisk mening. Närståendeoptioner är vanligast förekommande, det vill säga adoption av ett barn till en make<sup>19</sup> eller sambo. En nationell adoption kan också vara t.ex. ett familjehem som adopterar ett barn som under en tid varit placerat hos dem, eller ett spädbarn som lämnats för adoption. Ett ärende om adoption kan också aktualiseras efter att ett barn tillkommit genom ett surrogatarangemang i utlandet.

Nationella adoptioner regleras i 4 kap. föräldrabalken, FB.

## Adoptionsprocessen vid nationell adoption

Ansökan om adoption görs till tingsrätten av den som vill adoptera.<sup>20</sup>

När adoptionen rör ett barn ger tingsrätten i uppdrag till socialnämnden i barnets hemvistkommun att utse någon att genomföra en adoptionsutredning.<sup>21</sup> Socialtjänsten ska utreda om förutsättningarna för adoption är uppfyllda, och redovisa det som framkommit direkt till tingsrätten med förslag till beslut.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> Se Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds allmänna råd (HSLF-FS 2017:48) om socialnämndens handläggning av ärenden om adoption.

<sup>19</sup> Sedan 1 maj 2009 är det inte möjligt att ingå partnerskap i Sverige. Äktenskapsbalken (1987:230) är könsneutral. Registrerade partner som inte har låtit omvandla sitt partnerskap till ett äktenskap jämställs med gifta par när det gäller adoption (3 kap. 1 § lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap och 2 § lagen [2009:260] om upphävande av lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap).

<sup>20</sup> 4 kap. 11 och 12 § FB.

<sup>21</sup> 4 kap. 14 § FB.

<sup>22</sup> 4 kap. 15 § FB.

Socialtjänstens handläggning vid nationell adoption kan se lite olika ut beroende på vilken typ av adoption det är. När ett spädbarn lämnas för adoption ingår i regel följande moment:

- Tillfällig placering av barnet i t.ex. jourhem
- Planering, samverkan och samordning mellan berörda aktörer
- Ett första samtal med föräldrarna
- Faderskapsutredning (om föräldrarna inte är gifta)
- Fortsatta samtal med föräldrarna
- Söka adoptivföräldrar
- Utredning av tänkbara adoptivföräldrar
- Placering i den tänkta adoptivfamiljen
- Bevakning av att adoptionen fullföljs
- Adoptionsutredning till tingsrätt
- Stöd och hjälp efter en adoption

Vid adoption av barn i familjehem har sökanden redan utretts inför ett medgivande eller beslut om vård när de blev familjehem till barnet.<sup>23</sup> Utöver det behöver dock den nya situationen utredas, specifikt utifrån vad en adoption innebär.

Vid styvbarnsadoption och adoption av ett barn som fötts i en samkönad relation samt efter ett surrogatarrangemang i utlandet blir socialtjänsten i regel inblandad först efter ansökan om adoption, då tingsrätten ger ett uppdrag till socialnämnden att utse någon att genomföra en adoptionsutredning.

Vad socialtjänstens utredning ska fokusera på beror på omständigheterna i ärendet och vilken typ av adoption det är. Om det redan finns en utredning i ärendet ska utredningen utgå från den.<sup>24</sup>

Ett barn får adopteras endast om det med beaktande av alla omständigheter är lämpligt. Syftet med adoptionen ska vara att skapa eller befästa ett personligt förhållande mellan sökanden och adoptivbarnet som väsentligen motsvarar det som finns mellan förälder och barn. Barnets behov och sökandens lämplighet ska särskilt beaktas.<sup>25</sup>

Både makar och sambor kan adoptera, men bara gemensamt. I vissa undantagsfall får makar och sambor adoptera på egen hand, bland annat vid styvbarnsadoption.<sup>26</sup> Även ensamstående kan adoptera. Den bedömning av *sökandens lämplighet* som i övrigt ska göras vid nationell adoption stämmer i princip överens med den bedömning av sökandens lämplighet som görs vid medgivandeprövningen inför internationell adoption enligt 6 kap. 12 § SoL.<sup>27</sup>

En grundförutsättning för adoption är samtycke från barnets vårdnadshavare och från barnet självt om hen fyllt 12 år.<sup>28</sup> Socialtjänsten ska dock alltid försöka klarlägga barnets och föräldrarnas inställning, oavsett krav på samtycke.<sup>29</sup>

---

<sup>23</sup> Se 6 kap. 6 § SoL.

<sup>24</sup> Prop. 2017/18:121 s. 156-157.

<sup>25</sup> 4 kap. 2 § FB och prop. 2017/18:121 s. 142.

<sup>26</sup> 4 kap. 6 § FB.

<sup>27</sup> Prop. 2017/18:121 s. 143.

<sup>28</sup> 4 kap. 7 och 8 §§ FB.

<sup>29</sup> 4 kap. 15 § FB.

Barnets bästa ska ges störst vikt vid *alla frågor* som rör adoption av ett barn. Det gäller inte bara vid domstolens slutliga prövning av om adoptionen är lämplig utan även vid genomförandet av adoptionsutredningen.<sup>30</sup>

Tingsrätten har det yttersta ansvaret för att utredningen är tillräcklig, och att slutligen ta ställning till om förutsättningarna för adoption är uppfyllda. Fram till dess att adoptionen är beslutad har socialnämnden enligt socialtjänstlagen samma skyldigheter gentemot adoptivföräldrarna och barnet som i förhållande till ett familjehem (6 kap. 7 § SoL).

## Särskilt om internationella adoptioner

Vid internationell adoption kan adoptionsprocessen se lite olika ut beroende på bland annat typ av adoption och ursprungslandets regler.

Sverige har tillträtt den i Haag den 29 maj 1993 antagna konventionen om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner (1993 års Haagkonvention). Den gäller som lag i Sverige.<sup>31</sup> Syftet med konventionen är att säkerställa att internationella adoptioner sker med beaktande av barnets bästa och med respekt för dess grundläggande rättigheter såsom dessa erkänns i internationell rätt. En grundprincip i Haagkonventionen är att en adoption som beslutats i ett land som är anslutet till konventionen ska gälla i de övriga konventionsländerna. För detta krävs att adoptionen är genomförd enligt konventionens bestämmelser. Konventionen ska tillämpas när både ursprungs- och mottagarland har tillträtt konventionen, och detta oavsett om sökanden använder sig av en auktoriserad adoptionsorganisation eller får tillstånd av MFoF att adoptera genom enskild adoption.

Andra författningar i Sverige som reglerar adoption i internationella situationer är lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling (LIA), lagen (2018:1289) om adoption i internationella situationer och förordningen (1931:429) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap, adoption och förmynderskap samt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

## Adoptionsprocessen vid internationell adoption

Den som vill adoptera från utlandet måste ansöka om socialnämndens medgivande och gå en obligatorisk föräldrautbildning inför adoption som kommunen anvisar till.<sup>32</sup> MFoF ansvarar för det obligatoriska föräldrautbildningsmaterialet och handledningen till dem som leder utbildningen.<sup>33</sup> En del kommuner anordnar utbildningen själva eller i samarbete med andra kommuner. Andra anvisar exempelvis till en utbildning i ett studieförbunds regi.

Socialtjänstens medgivandeutredning ligger till grund för socialnämndens beslut om medgivande. Ett medgivande får lämnas om sökanden är lämpad att adoptera. Om barnet är känt, ska sökandens lämplighet prövas i förhållande till det enskilda barnet och adoptionen ska även i övrigt kunna antas

<sup>30</sup> Se 4 kap. 1 § FB och prop. 2017/18:121 s. 141.

<sup>31</sup> Konventionen är inkorporerad i svensk rätt genom lagen (1997:191) med anledning av Sveriges tillträde till Haagkonventionen om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner.

<sup>32</sup> 6 kap. 12 § SoL.

<sup>33</sup> MFoF har också uppdraget att samordna den obligatoriska föräldrautbildningen inför internationell adoption (FIA) i Sverige.

vara till barnets bästa. Socialnämnden ska göra en samlad bedömning av sökandens lämplighet. Vid bedömningen ska särskilt beaktas

- sökandens kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov och den planerade adoptionens innebörd,
- sökandens personliga egenskaper och sociala nätverk,
- sökandens ålder och hälsotillstånd, och
- stabiliteten i relationen, om medgivande söks av makar eller sambor.<sup>34</sup>

Den som vill adoptera från utlandet ska som huvudregel använda sig av en av MFoF auktoriserad adoptionsorganisation som hjälper sökanden i adoptionsprocessen och sköter alla kontakter med utlandet. Detta gäller dock inte enstaka fall av adoption som avser släktingbarn eller där det annars finns särskilda skäl att adoptera utan förmedling av en auktoriserad adoptionsorganisation (så kallade enskilda adoptioner). För att kunna genomföra en enskild adoption måste man få tillstånd från MFoF som prövar om förfarandet är godtagbart.<sup>35</sup> Prövningen görs först när socialnämnden har lämnat medgivande enligt 6 kap. 12 § SoL. Vid enskild adoption är det sökandens egna ansvar att genomföra adoptionen enligt de regler som gäller i Sverige och i ursprungslandet.

När ett visst barn har föreslagits för adoption ska socialnämnden skyndsamt och senast inom två veckor från att de presumtiva adoptivföräldrarna kommit in med en anmälan om detta pröva om samtycke ska ges till att adoptionsförfarandet får fortsätta.<sup>36</sup> Prövningen av ett eventuellt samtycke handlar om att bedöma sökandens behörighet och lämplighet att adoptera det specifika barn som sökanden föreslagits bli adoptivförälder till.

Enligt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds allmänna råd (HSLF-FS 2017:48) om socialnämndens handläggning av ärenden om adoption bör sökanden kallas till ett personligt möte då ett visst barn har föreslagits för adoption. Beslut om adoption tas i regel av domstol i barnets ursprungsland och blir automatiskt gällande i Sverige. Ett adoptionsbeslut som inte blir gällande i Sverige kan under vissa särskilda förutsättningar godkännas av MFoF. I andra fall behöver tingsrätten i Sverige fatta ett beslut om adoption. Då gäller samma regler som för nationell adoption och socialnämnden har, innan adoptionen beslutas, samma skyldigheter gentemot adoptivföräldrarna och barnet som i förhållande till ett familjehem.<sup>37</sup>

## Rättsverkningarna av en adoption

I Sverige innebär en adoption att barnet ses som adoptivföräldrarnas barn och inte som barn till sina tidigare föräldrar. Det juridiska bandet till tidigare föräldrar bryts helt. Barnet får även en rättslig anknytning till adoptivföräldrarnas släkt och blir syskon till och likställt med adoptivföräldrarnas eventuella barn sedan tidigare. Den rättsliga anknytningen gäller för alla frågor där släkt-

<sup>34</sup> 6 kap. 12 § SoL.

<sup>35</sup> Se 4 § LIA.

<sup>36</sup> Se 6 kap. 14 § SoL och artikel 17 i 1993 års Haagkonvention.

<sup>37</sup> Se 6 kap. 7 § SoL.



skapet har rättslig betydelse, t.ex. för frågor om vårdnad, boende och umgänge samt frågor om arv. Adoptivföräldrarna får också underhållsskyldighet för barnet. Detta ger uttryck för den så kallade likställighetsprincipen som innebär att det inte görs någon rättslig skillnad mellan adopterade barn och andra barn.<sup>38</sup> Att de rättsliga banden mellan barn och biologisk släkt bryts hindrar inte att det kan finnas en önskan om kontakt. Det är upp till adoptivföräldrarna och barnet att ta ställning till och komma överens med den biologiska familjen om.

En adoption går inte att häva utan den kan endast upphöra genom en ny adoption (omadoption).

## Socialnämndens övergripande ansvar

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär ingen inskränkning i det ansvar som andra huvudmän har.<sup>39</sup>

Kommunens huvuduppgift är att bistå med sådana hjälp- och stödinsatser som inte faller inom något annat samhällsorgans ansvarsområde. Kommunen kan dock vara skyldig att vidta tillfälliga åtgärder i väntan på att ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig hjälp. Detsamma gäller när man inte vet vilken huvudman som har ansvaret i en viss situation.<sup>40</sup>

Vilken typ av vård och behandling som ligger inom ramen för socialtjänstens ansvarsområde framgår närmare av förarbeten till SoL.<sup>41</sup>

Den skiljelinje som måste dras är mot sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård, och som är sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillgodose. Av förarbetena framgår att det inte kan vara rimligt att t.ex. kostnader för psykoterapi, alternativmedicinsk behandling eller andra sjukvårdande insatser ska bekostas av socialtjänsten. Det framgår vidare att det är viktigt att markera att kommunernas yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver inte ska omfatta insatser som åligger annan huvudman.<sup>42</sup> Här betonas också vikten av att socialtjänsten och sjukvården utvecklar samverkan kring personer som har problem.

## Socialnämndens särskilda ansvar för barn och unga

Socialnämnden har ett särskilt ansvar för barn och unga. Av 5 kap. 1 § SoL framgår att socialnämnden bland annat ska

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom
- bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdom far illa

<sup>38</sup> Se 4 kap. 21 och 22 §§ FB samt prop. 2017/18:121 s. 163.

<sup>39</sup> 2 kap. 1 § första stycket SoL.

<sup>40</sup> Prop. 1979/80:1 Del A s. 524.

<sup>41</sup> Proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. s. 93.

<sup>42</sup> Proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. s. 93.

- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till ogynnsam utveckling
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.
- i sin omsorg om barn och unga tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts.

### *Stöd och hjälp efter en adoption*

Efter adoptionen har socialnämnden som nämnts ovan ett särskilt ansvar för att adopterade och deras familjer får det stöd och den hjälp som de kan ha behov av.<sup>43</sup> Bestämmelsen om stöd och hjälp i 5 kap. 1 § SoL, infördes 1998 sedan FN:s kommitté för barnets rättigheter hade påtalat att Sverige saknade ett system för att följa upp hur det går för internationellt adopterade barn.<sup>44</sup> Bestämmelsen gäller både vid nationell och internationell adoption.

I propositionen *Internationella adoptionsfrågor* togs upp att stöd och rådgivning till föräldrarna, såväl inför som efter adoptionen, är av stor vikt för att uppmärksamma problem, ge hjälp i ett tidigt skede och förebygga framtida problem. Adoptivbarn och adoptivföräldrar bör i första hand få stöd i de generella verksamheter som finns för alla barn och föräldrar. Men socialtjänsten har en viktig uppgift att hjälpa familjerna vidare till rätt instans i samhället eller att bistå dem, i samverkan med andra när det generella stödet inte är tillräckligt.<sup>45</sup>

Regeringen uttryckte vidare att de som arbetar med att ge stöd och hjälp eller vård och behandling till adopterade och adoptivföräldrar måste ha särskilda kunskaper om vad en adoption innebär för den adopterade och för adoptivföräldrarna. Därutöver krävs en allmän kunskap om adoptionsfrågor i stort. Inom olika verksamheter krävs olika slags kompetens.<sup>46</sup>

I socialtjänstens ansvar för att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas efter en adoption ligger också att stödja föräldrarna i deras skyldighet att så snart det är lämpligt berätta för barnet om adoptionen.<sup>47</sup>

Vad gäller internationell adoption har Sverige också ett ansvar enligt 1993 års Haagkonvention att främja rådgivning i adoptionsfrågor och möjligheter till hjälp och stöd efter adoption.<sup>48</sup> Tillämpningen av Haagkonventionen förtydligas i *Guide to good practice*.<sup>49</sup> Där framgår att medlemsstaterna har en skyldighet att erbjuda rådgivning och stöd efter adoption, och att staterna måste vidta alla åtgärder i deras makt för att säkerställa att detta erbjuds.

Stöd och råd ska rikta sig såväl till den adopterade som till adoptivföräldrarna. Man betonar särskilt att stöd efter adoption är en nödvändig del i adoptionsprocessen för att möjliggöra att barn som varit med om flera trauman,

<sup>43</sup> 5 kap. 1 § 9 SoL.

<sup>44</sup> Proposition 1996/97:91 Internationella adoptionsfrågor s. 74 och proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 176–177.

<sup>45</sup> Proposition 2003/04:131 Internationella adoptionsfrågor s. 28 och 65–68.

<sup>46</sup> Se prop. 2003/04:131 s. 70.

<sup>47</sup> Prop. 2017/18:121 s. 163–164.

<sup>48</sup> Artikel 9 c Haagkonventionen.

<sup>49</sup> Guide to Good Practice, The Implementation and Operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention, Guide nr 1.

byter land, anknytningspersoner och språk ska ha förutsättningar att anpassa sig.

Socialnämndens förtydligade ansvar enligt 5 kap. 1 § SoL omfattar inte vuxna adopterade. Kommunen har dock det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Eftersom särskild kunskap om adoption ska finnas hos socialtjänsten är det lämpligt att ta tillvara denna kunskap även när det gäller vuxna adopterade. Vuxna adopterade ska således också kunna vända sig till socialtjänsten om de behöver stöd och hjälp med anledning av adoptionen.<sup>50</sup>

## Hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring och som stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen.<sup>51</sup>

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.<sup>52</sup> Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.<sup>53</sup> Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.<sup>54</sup> Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>55</sup>

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.<sup>56</sup> När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klargöras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.<sup>57</sup> Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.<sup>58</sup>

## Elevhälsan

När skollagen (2010:800) trädde i kraft samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården<sup>59</sup> och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elev-

---

<sup>50</sup> SOU 2003:49 s. 260.

<sup>51</sup> 8 kap. 1 §, HSL.

<sup>52</sup> Se 3 kap. 1 § HSL.

<sup>53</sup> 3 kap. 2 § HSL.

<sup>54</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>55</sup> 5 kap. 2 § HSL.

<sup>56</sup> 5 kap. 6 § HSL samt 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821)

<sup>57</sup> 4 kap. 3 § patientlagen.

<sup>58</sup> 5 kap. 1 § patientlagen.

<sup>59</sup> Med särskild elevvård avses psykolog och kurator. Prop. 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet, s. 15.

hälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.<sup>60</sup> Syftet med att samla insatserna var bland annat att öka samverkan och att betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.<sup>61</sup>

Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. Den personal som finns för elevhälsans insatser ska ha adekvat utbildning, som svarar mot elevernas behov av insatser. Huvudmannen avgör själv omfattningen av och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar.<sup>62</sup> För elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.<sup>63</sup> Elever ska erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.<sup>64</sup> Eleverna får även vid behov anlita elevhälsans medicinska insatser för enklare sjukvårdsinsatser.<sup>65</sup>

## Kort om barnets rättigheter

### Barns rättigheter enligt föräldrabalken

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.<sup>66</sup>

I rätten till omvårdnad ingår inte bara rätten för barnet att få sina materiella behov tillgodosedda. Minst lika viktiga är barnets psykiska behov.<sup>67</sup>

### Barnkonventionen

Artiklarna 1–42 i barnkonventionen gäller som svensk lag. Det innebär bl.a. ett förtydligande av att alla som tillämpar bestämmelser i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen.<sup>68</sup> Sverige har dock som konventionsstat redan före lagens inträde varit skyldig att vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.<sup>69</sup>

Samtliga artiklar i konventionen ska läsas och tolkas med utgångspunkt från konventionens fyra grundprinciper som är förbud mot diskriminering (artikel 2), principen om barnets bästa (artikel 3), rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) och rätten att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör barnet självt (artikel 12).

Barnkonventionen innehåller också fyra artiklar som särskilt berör adoption. Dessa är artikel 7 om barnets rätt till sitt ursprung, artikel 20 om alternativ omvårdnad och artikel 21 om adoption.

Några av artiklarna i barnkonventionen beskrivs kortfattat nedan.

---

<sup>60</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>61</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–277.

<sup>62</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656–657.

<sup>63</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>64</sup> 2 kap. 27 § skollagen.

<sup>65</sup> 2 kap. 28 § skollagen.

<sup>66</sup> 6 kap. 1 § FB.

<sup>67</sup> Proposition 1981/82:168 Om vårdnad och umgänge m.m. s. 59.

<sup>68</sup> Proposition 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 1.

<sup>69</sup> Artikel 4 barnkonventionen.

### *Förbud mot diskriminering*

Förbudet mot diskriminering handlar om alla barns lika värde och rättigheter. Enligt barnrättskommittén innebär förbudet mot diskriminering inte att alla barn alltid ska behandlas exakt lika. Skyldigheten att inte diskriminera kan ibland kräva särskilda åtgärder för enskilda eller grupper av barn för att deras rättigheter ska bli tillgodosedda.<sup>70</sup>

Förbud mot diskriminering finns även i bl.a. 1 kap. 2 § regeringsformen och i diskrimineringslagen (2008:567).

### *Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling*

Genom artikeln erkänns barnets inneboende rätt till livet och statens skyldighet att i största möjliga utsträckning säkerställa barnets överlevnad och utveckling.<sup>71</sup> Med utveckling avses både fysisk, mental, andlig, moralisk, psykologisk och social utveckling.<sup>72</sup>

Små barn kräver särskild hänsyn på grund av den snabba utveckling som de genomgår. Små barn är särskilt sårbara för skada som orsakas av otillförlitliga, inkonsekventa relationer till föräldrar och omvårdare och för avbrott eller störningar i utvecklingen. De har små möjligheter att själva undvika eller motverka svårigheter. Barn är helt beroende av att andra skyddar dem och agerar för deras bästa. Barnets rätt till utveckling utsätts för betydande risker om barnet blir föräldralöst, övergivet eller berövat en familjs omvårdnad, eller om barnet drabbas av långvariga relationsavbrott eller separationer.<sup>73</sup>

### *Barnets rätt att uttrycka sina åsikter*

Artikel 12 rör barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Rätten till information är central eftersom den är förutsättningen för att barnet ska kunna göra ett informerat val.<sup>74</sup>

Barnrättskommittén pekar på att konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att rätten att uttrycka sina åsikter genomförs för barn som har svårt att föra fram sina åsikter. Barn med funktionsnedsättning kan behöva förse med de kommunikationsverktyg som behövs för att de ska kunna uttrycka sina åsikter. Det gäller också små barn som kanske inte kan uttrycka sina åsikter verbalt.<sup>75</sup>

### *Barnets rätt till sitt ursprung*

Ett barn ska registreras omedelbart efter födelsen och har rätt till ett namn och rätt att förvärva ett medborgarskap. Barn har också, så långt det är möjligt, rätt att få veta vilka dess föräldrar är och att få deras omvårdnad.<sup>76</sup>

<sup>70</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 5, p. 12.

<sup>71</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 7, p. 10.

<sup>72</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 5, p. 12.

<sup>73</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 7, p. 36.

<sup>74</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 12, p. 25.

<sup>75</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 12, p. 21.

<sup>76</sup> Artikel 7 barnkonventionen.

Barnets rätt till sitt ursprung finns också uttryckt i 4 kap. 23 § FB och i den sekretessbrytande bestämmelsen i 26 kap. 8 § OSL. Bestämmelsen i föräldrabalken innebär en *rättighet* för barnet att få vetskap om adoptionen, och en *skyldighet* för adoptivföräldrarna att upplysa om att barnet är adopterad.<sup>77</sup>

### *Barnets rätt till skydd och stöd*

Barn som tillfälligt eller varaktigt har berövats sin familjemiljö har enligt artikel 20 rätt till särskilt skydd och stöd. Artikeln anger också vilken typ av omvårdnad som kan bli aktuell, bl.a. placering i familjehem och adoption. Här beskrivs också barnets rätt till kontinuitet i uppfostran och rätten att behålla sin identitet, det vill säga etniska, religiösa, kulturella och språkliga bakgrund.<sup>78</sup>

### *Barnets bästa vid adoption*

Barnets bästa vid adoption behandlas i artikel 21 i barnkonventionen. Där framgår att konventionsstater som erkänner och/eller tillåter adoption ska säkerställa att *största vikt* läggs vid vad som bedöms vara barnets bästa. Det innebär att barnets bästa ska vara helt *avgörande* vid adoption.<sup>79</sup> Principen kommer även till uttryck i 4 kap. 1 § FB, där det tydliggörs att barnets bästa ska ges störst vikt vid *alla* frågor som rör adoption av ett *barn*.

En adoption ska grundas på all relevant och tillförlitlig information och med hänsyn till barnets ställning i förhållande till föräldrar, släktingar och vårdnadshavare. I de fall samtycke krävs ska de personer som berörs ha lämnat ett informerat samtycke till adoptionen, efter att ha fått behövlig rådgivning. Bestämmelser om krav på informerat samtycke till adoption finns i 4 kap. 7 och 8 §§ FB.

---

<sup>77</sup> Prop. 2017/18:121 s. 164.

<sup>78</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 14, p. 56.

<sup>79</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 7, p. 36 samt Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 14, p. 38.

# Andra aktörer på området

## MFoF

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) är en kunskaps- och tillsynsmyndighet som arbetar för att barn ska få en trygg uppväxt och en god relation till sina föräldrar. MFoF ansvarar för kunskapsstyrning inom områdena föräldraskapsstöd, familjerådgivning, familjerätt och internationella adoptioner. MFoF ger kunskapsstöd, utfärdar föreskrifter och allmänna råd för socialtjänstens arbete inom områdena: vårdnad, boende, umgänge, vårdnadsöverflyttning, faderskaps- och föräldraskapsutredning, surrogatarangemang i utlandet och internationella adoptioner.

Inom området internationell adoption ansvarar myndigheten för den obligatoriska föräldrautbildningen (FIA). Vidare beslutar MFoF om sverigeauktorisering och utlandsauktorisering för svenska adoptionssammanslutningar samt utövar tillsyn av dessa. Myndigheten fattar också beslut om tillstånd till enskild adoption.

## Hälso- och sjukvård och skola

Det är inte bara socialtjänsten som har ett ansvar för att ge stöd och hjälp till adopterade och deras familjer. De adopterade och deras familjer kan av olika skäl under barnets uppväxt även behöva vända sig till andra aktörer för stöd och hjälp. Det är viktigt att dessa aktörer också har särskild kunskap om adoptivbarn, adoptivföräldrar och vuxna adopterade samt om adoptionsspecifika behov.

Barnhälsovården har omfattande kontakt med alla föräldrar i Sverige under barnets första levnadsår – fram till fem - sex års ålder. Adopterade barn kan komma in senare i denna kontaktverksamhet, men barnhälsovården bör så tidigt som möjligt hjälpa och stödja adoptivfamiljen så att framtida problem kan undvikas, både psykiska och somatiska. Vid behov finns tillgång till BVC-psykolog.

Skola och barnomsorg har till uppgift att möta och utgå ifrån varje barns särskilda behov, och tillgodose de speciella behov av stöd som alla barn, inklusive adopterade kan ha.

Primärvården och första linjens psykiatri kan i sin verksamhet möta adopterade och deras föräldrar liksom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri. Mödrahälsovården behöver ha kunskap om adopterades situation och behov, då frågor om ursprung med mera kan dyka upp när den adopterade själv blir förälder.

Detsamma gäller ungdomsmottagningarna som möter ungdomarna, t ex hjälpa till med olika relationsproblem. Det är också angeläget att mödrahälsovården har beredskap att möta de tankar och funderingar som en graviditet hos en adopterad kvinna kan ge upphov till<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Se prop. 2003/04: 13 1, s. 28.

De olika aktörerna har i olika stor utsträckning inkluderat adoptionsspecifika behov i sina styrdokument/vägledningar.

BVC har i Rikshandboken Barnhälsovård upprättat särskilda rutiner för adopterade barn. Där tas särskilda områden som anknytning, motorisk och språklig utveckling upp.

Elevhälsan har Vägledning för elevhälsan. Där nämns idag inte adopterade vid genomgång av olika grupper som kan vara mer sårbara. Förskola och skola styrs genom författningar, allmänna råd och läroplan. Inget särskilt nämns i dessa om adopterade.

Ungdomsmottagningarna har på sin hemsida UMO ett särskilt avsnitt om adopterade. Vårdguiden 1177 beskriver adoptionsprocessen och vanliga utmaningar för den adopterade och adoptivfamiljen, såsom samspel och anknytning.

BUP och vuxenpsykiatri utgår från den psykiatriska problematik den sökande kommer med, och adoption finns till exempel inte med på webplattformen bup.se.

Vuxna personer med psykisk ohälsa kan vända sig till primärvården för rådgivning eller för att få en psykologkontakt eller behandling. Många vårdcentraler erbjuder ett antal stödsamtal eller korttidsterapi.

## IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), utövar tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården och dess personal. Det innebär att IVO arbetar för en omsorg som har god kvalitet, är säker, och som bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. För hälso- och sjukvården gäller att tillsynen innebär granskning av att hälso- och sjukvården och dess personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.<sup>81</sup>

IVO:s tillsynsansvar innebär även råd och vägledning till socialtjänsten och hälso- och sjukvården.<sup>82</sup>

## Intresseorganisationer

Det finns ett flertal intresseorganisationer för adoptionsverksamheten vid internationella adoptioner i Sverige, som bland annat arbetar med stöd och för att lyfta olika adoptionsfrågor. De består främst av sammanslutningar av adopterade och adoptivföräldrar. Exempel på sådana organisationer är: Adopterade etiopier och eritreaners förening (AEF), Adopterade koreaners förening (AKF), Organisationen för vuxna adopterade och fosterbarn (AFO), Forum för adopterade, Familjeföreningen för internationellt adopterade, och Bulgarienföreningen för adoptivfamiljer (BUFA) [41].

---

<sup>81</sup> Se 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

<sup>82</sup> Se 7 kap. 4 § PSL.



## EuroAdopt

År 1993 bildades Euradopt, som är en sammanslutning av adoptionsorganisationer från 13 västeuropeiska länder. För närvarande ingår medlemsorganisationer i Österrike, Belgien, Danmark, Finland, Tyskland, Island, Italien, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Sverige och Storbritannien. Euroadopt samarbetar och träffas regelbundet för att diskutera frågor kring adoptionsverksamheten.

# Internationell utblick

I det här avsnittet presenteras en överblick av situationen med internationella adoptioner med fördjupning i fyra länder som bedöms som jämförbara med Sverige – Danmark, Finland, Nederländerna och Norge, samt en översikt av de olika former av PAS som erbjuds. Samtliga fyra länder har, liksom Sverige, ratificerat såväl barnkonventionen, som Haagkonventionen om skydd och samarbete vid internationella adoptioner och har därmed åtagit sig att ombesörja Post-Adoption Services (PAS).

## Internationella adoptioner minskar i världen

Överlag ses en nedåtgående trend för antalet internationella adoptioner i världen sedan mitten av 2000-talet. USA var, sedan de internationella adoptionerna tog fart under 1950-talet, världsledande som mottagarland. Sedan 2009 har det dock adopterats fler barn till europeiska länder än till USA, vilket är ett trendbrott [17].

Sannolikt kommer antalet adoptioner att fortsätta minska, och det av flera skäl. En anledning till minskningen är att välståndet ökar i barnens ursprungsländer och det finns bättre förutsättningar att ta hand om barnen där, i samhällsvård eller genom nationell adoption. En annan anledning till att internationella adoptioner minskar är att det öppnas fler möjligheter för ofrivilligt barnlösa att skaffa barn (som till exempel IVF och surrogatföräldraskap) och en tredje anledning är att vissa länder av politiska skäl väljer att stoppa internationella adoptioner från sina länder [42].

I tillägg har det på senare år kommit flera rapporter om oegentligheter i samband med internationella adoptioner, vilket har väckt en debatt i många länder. Det har rört sig om illegala adoptioner där de biologiska föräldrarna inte har gett sitt samtycke, det har handlat om mutor och korrumperade institutioner och det finns beskrivningar av hur nyfödda barn falskeligen dödförklarats för sina biologiska föräldrar, eller kidnappats för att sedan adopteras bort.

I **Danmark** har internationella adoptioner minskat över senare år, medan antalet nationella adoptioner har varierat över tid. År 2014 var 90 % av samtliga adoptioner internationella (124 mot 14 nationella adoptioner), medan år 2019 var 68 % av adoptionerna i Danmark internationella (47 mot 22 nationella adoptioner) [43].

I **Finland** är proportionerna mellan internationella och nationella de motsatta och även här minskar de internationella adoptioner. Enligt Finlands Statistikcentral uppgick antalet adopterade totalt år 2015 till 407. Av dessa var 30 % (123) internationella. År 2019 genomfördes totalt 370 adoptioner i Finland- och endast 21 % av dessa (79) var internationella [44].

I **Nederländerna** har internationella adoptioner dominerat. Ungefär 15–20 nationella adoptioner genomförs varje år. Samtidigt minskar de internationella adoptionerna sedan år 2005, parallellt med en proportionell ökning av adoptioner av barn med särskilda behov. År 2017 hade 210 barn adopterats till Nederländerna, varav 89 procent var barn med särskilda behov. År 2019 kom 145 barn till Nederländerna genom internationell adoption och 2020 endast 70 barn [45]. Nederländerna pausade i februari 2021 alla internationella adoptioner efter publiceringen av en rapport om adoptioner till landet under perioden 1967 till 1998, som avslöjade storskaliga och systematiska oegentligheter i flera givarländer. Det bedömdes att det fanns en risk att de oegentligheter som uppdagats kan kvarstå och vidare utredning pågår för att säkerställa att de adoptioner som genomförs är helt rättssäkra [46].

Även i **Norge** har antalet internationella adoptioner minskat från 297 år 2011, till 94 barn 2019. Styvbarnsadoptioner har varierat över tid även här, år 2019 var antalet 181 barn [47].

## Stödet till adopterade och deras familjer ser olika ut

### Post Adoption Service (PAS)

Begreppet PAS som är en förkortning på Post Adoption Services används för stöd till adopterade och deras föräldrar före, under och efter en adoption. PAS lyfts fram i Haagkonventionen om skydd och samarbete vid internationella adoptioner som en viktig komponent att ombesörjas av konventionsländernas centrala myndigheter (kapitel 3, artikel 9).

Här presenteras först en översikt av olika former av PAS i Danmark, Finland, Nederländerna och Norge, följt av en lite djupare beskrivning av vem som tillhandahåller PAS, hur det finansieras och vilka effekter som har observerats.

Land	Former av PAS	Bekostas och organiseras av
Danmark	3 timmars obligatorisk rådgivning, omedelbart före och efter, hemtagning av adoptivbarnet 20 timmars rådgivning tills barnet är 18 år (en egenavgift på 100 dkk/h) rådgivning till vuxna adopterade (beviljas efter ansökan till Ankestyrelsen) barngrupper (ledda av PAS-rådgivare). grupper för vuxna adopterade över 18 år (med eller utan egna barn och partner) grupper för ensamstående adoptivföräldrar och ensamförsörjare temaeftermiddagar undervisning till professionen (skola, socialtjänst, med flera)	Främst statliga medel genom Ankestyrelsen
Finland	obligatorisk adoptionsrådgivning och föräldrautbildning inför en adoption lagreglerad skyldighet för kommunerna att tillhandahålla adoptionsrådgivning till adopterade, adoptivföräldrar och biologiska föräldrar uppföljningsbesök i hemmet där hela familjen deltar	Kommunernas socialvårdsorgan samt organisationer med särskilt godkännande av den statliga tillsynsmyndigheten Valvira

Land	Former av PAS	Bekostas och organiseras av
	ytterligare stöd och vid behov så kallat familjearbete för stöd i anpassningen till den nya livssituationen avgiftsfritt utlämnande av uppgifter om en adoption till den adopterade, den som lämnar uppgifter är också skyldig att ge stöd och vägledning	
Nederländerna	adoptionsorganisationerna är enligt lag ansvariga för stöd och hjälp under det första året efter adoptionen Adoption Services Foundation (SAV) erbjuder sedan den obligatoriska föräldrautbildningen inför adoption samt även PAS-tjänster i form av råd och stöd till såväl adoptivföräldrar, som till professionen, och till adopterade	Adoptionsorganisationerna, samt stiftelsen SAV på uppdrag av Justitie och säkerhetsdepartementet
Norge	obligatorisk föräldrautbildning i samband med utredningen adopterade och deras familjer hänvisas till det utbud av hälso- och sjukvård och socialtjänst som erbjuds alla barn och familjer sedan 2020 prövas ett system att tillhandahålla vägledning för adoptivfamiljer om vilket stöd som finns att tillgå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt information om adoptionsspecifika kompetenser. Tjänsten kallas "Etteradopsjon"	Hälso- och sjukvården, socialtjänsten Insatsen "Etteradopsjon" bekostas av särskilda statliga projektmedel

### Danmark

PAS-verksamheten i Danmark utvecklas och administreras av Ankestyrelsen, och finansieringen sker främst med hjälp av statliga medel. Verksamheten har utvecklats i flera projekt sedan 2007 och har vuxit från att erbjuda psykologrådgivning till adoptivföräldrar, till att också innefatta utbildning för professionen, barngrupper för adopterade och stöd till vuxna adopterade. Idag avsätts ca 7,5 miljoner DKK årligen till PAS-verksamheten. En full lista över insatser som erbjuds finns i tabellen ovan och finns även beskrivna på Ankestyrelsens webbplats [48].

Inom den danska PAS-verksamheten finns ett 20-tal så kallade PAS-konsulenter, spridda över hela landet, som är knutna till Ankestyrelsen för att arbeta med det adoptionsrelaterade stödet. PAS-konsulenterna har sin bakgrund i psykologi eller psykoterapi och erfarenhet av arbete med barns utvecklingsmässiga behov och adopterade barns behov. PAS-konsulenterna möts regelbundet för handledning, utbildning och kunskapsutbyte. De har på så sätt utvecklat en gemensam metod- och kunskapsbas. PAS-rådgivningen har utvärderats med gott resultat. Bland annat framkom att en tidig rådgivningsinsats till adoptivföräldrarna kan bidra till att dessa på ett bättre sätt hanterar de utmaningar som uppstår i familjen [43].

I en utvärdering av adoptionspecifika rådgivning till vuxna adopterade deltog både PAS-rådgivare och adopterade. PAS-rådgivarna menade att de vuxna adopterade fått en större förståelse av sig själva, vilket bidragit till en inre ro. Rådgivarna menade också att de vuxna adopterade fått redskap att koppla samman känslor och handlingsmönster med själva adoptionen.

De vuxna adopterade gav själva uttryck för att de efter rådgivningen blivit bättre på att förstå sina egna reaktioner och känslor, samt att de fått konkreta verktyg för att hantera vardagen bättre. Mer än 80 procent av respondenterna svarade "nej" eller "vet inte" på frågan om de trodde sig kunna få adekvat och tillräcklig hjälp utanför PAS-rådgivningen [49].

## Finland

I Finland är kommunerna enligt Adoptionslag 22/2012 skyldiga att tillhandahålla stöd under och efter en adoption (Adoptionslag 22/2012, 22, 24–25 § §) [50]. Adoptionsstödet kan genomföras av hemkommunens socialvårdsorgan, eller av en adoptionsbyrå med särskilt tillstånd utfärdat av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården - Valvira.

De som genomför stödet ska ha yrkesmässig behörighet som socialarbetare, men också god kunskap om adoptionsrelaterade frågor. Stöd ska kunna erbjudas till samtliga personer som berörs av adoptionen: barnet, de biologiska föräldrarna, adoptivföräldrarna, men även andra personer från vilka samtycke till adoptionen inhämtas. Adoptivfamiljen och barnet har även rätt att få sina behov av stöd och hjälp utredda (Adoptionslag 22/2012, 22, 24–25 §§) [50].

Rådgivning inför en adoption är obligatorisk i Finland. Den ges av kommunernas socialtjänst eller av Rädda Barnen, och räknas som en avgiftsfri socialtjänst. Under rådgivningen utreds den sökandes förutsättningar för en adoption, vilka dokumenteras i en hemutredningsrapport. Efter att barnet har anlänt till adoptivfamiljen gör en socialsekreterare uppföljningsbesök i hemmet där hela familjen deltar. Uppföljningsrapporter om barnets anpassning skickas till adoptionsförmedlingarna, som i sin tur vidarebefordrar rapporterna till ansvariga myndigheter i barnets ursprungsland. Vid behov görs så kallat familjearbete, där familjen efter behov får ytterligare stödbesök för att hjälpa dem med anpassning till den nya livssituationen. Uppföljningsbesök görs både vid nationell och internationell adoption.

De adopterade har också rätt att avgiftsfritt få tillgång till uppgifter om sig själva och sitt ursprung. Den som utlämnar uppgifterna är skyldig att ge stöd och handledning. Vid internationella adoptioner lämnas uppgifterna av Helsingfors stads socialverk, Rädda Barnen och adoptionsorganisationen Interpedia. Vid nationella adoptioner lämnas uppgifter av kommunens socialvårdsorgan eller adoptionsbyrån. [51, 52].

## Nederländerna

I Nederländerna är det Justitie- och säkerhetsdepartementet som har det formella ansvaret för adoptionsprocesserna och beslutar om licenser till adoptionsorganisationer. Det är även departementet som godkänner både nationella och internationella adoptioner, efter utlåtande från "the Child Care and Protection Board" [53]. Det är adoptionsorganisationerna som enligt lag är ansvariga för stöd och hjälp under det första året efter adoptionen (*Placement of Foreign Children for Adoption Act – "Law WOBKA"*). Det finns inget minimikrav gällande PAS-stödet, vilket innebär att organisationerna kan bestämma utformningen själva. Adoptivföräldrarna betalar för alla kostnader i adoptionsprocessen, inklusive PAS-rådgivningen under det första året. Adoptionsorganisationerna är privata vilket innebär att de inte får några offentliga verksamhetsbidrag. Adoptionsrådgivningen är ofta begränsad.

De flesta adoptionsorganisationerna har anställt professionella socialarbetare och pedagoger för detta arbete, och vissa har även frivilliga adoptivföräldrar eller socialarbetare som besöker familjen några månader efter adoptivbarnets hemkomst. För mer terapeutiska råd kan adoptionsorganisationerna

hänvisa till ”the Adoption Services Foundation” (SAV), eller till andra adoptionsspecialiserade professionella som kan ge preventiv och kurativ hjälp [53, 54].

”The Adoption Services Foundation” (SAV) etablerades 1989 med ekonomiskt stöd från Justitie- och säkerhetsdepartementet. SAV etablerades för att man ville erbjuda gratis eller billigt PAS-stöd i hela landet. SAV ansvarar för de obligatoriska adoptionsutbildningarna för adoptivföräldrar inför barnets hemkomst. Detta gäller såväl internationell adoption som nationell.

SAV har en egen webbplats och ger ut en tidning samt flera informationsbroschyrer (kring anknytning, adopterades tonårstid, skolgång med mera). Dessutom finns en telefonhjälpelinje och e-posttjänst, där adoptionsspecialiserade socialarbetare svara på frågor. För de mer komplicerade fallen kan SAV:s rådgivare hänvisa till relevant profession (terapeuter och läkare med adoptionsspecifik kompetens) där de hjälpsökande bor. SAV har kartlagt den relevanta kompetensen i landet och har kontaktuppgifter för varje region.

Utöver det ovan beskrivna stödet erbjuder SAV även:

- ”The Welcome Box”; innehållande information om den första tiden som adoptivförälder, anknytning, hur man söker hjälp med mera.
- Konsultation hemma hos adoptivfamiljen.
- Vägledning för videointeraktion.
- Konsultation i skola eller förskola, då ett barn behöver stöd i sin skolgång.
- Möten: ”En god start”; möten för adoptivföräldrar med barn under 3 år.
- Adoptivföräldrar online: ett stängt forum där SAV-professionella ger praktiskt stöd till föräldrar som diskuterar adoptionsrelaterade frågor.

Till professionella erbjuder SAV:

- Information och konsultation via telefon,
- Tematiska möten, presentationer, workshops eller utbildning,
- Särskild information till professionen på SAV:s webbplats,
- ”Adoptic-Alert”; ett nyhetsbrev för anställda i ungdomsvården,
- Årliga möten med adoptionstema för medarbetare i den lokala ungdomsvården. [53,54]

SAV erbjuder i första hand stöd och hjälp till adoptivbarn upp till 12 år, men kan i undantagsfall även stötta äldre adopterade. De nederländska adoptionsorganisationernas möjligheter att hjälpa vuxna adopterade begränsas av minskade ekonomiska medel i takt med att de internationella adoptionerna minskar. De adopterade får dock av adoptionsorganisationerna hjälp med att se sin adoptions-dossier, samt ges information om röttersökning och kontakter i ursprungsländerna. [53, 54]

Liksom alla barn i Nederländerna får adopterade barn regelbundna hälso- och utvecklingskontroller gjorda av ”the Child Bureau”. Barn- och ungdomsvården är oftast inte specialiserade på adoptions specifika frågor, och med minskande antal adoptioner konfronteras man med frågorna mer sällan och kunskapen marginaliseras. [53, 54]

## Norge

I Norge handhas adoptions- och familjerådgivningsfrågor i första hand av två myndigheter på nationell nivå: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) samt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Ansökan om adoption, både vid internationella och nationella adoptioner, handhas av Bufeat. Bufdir är överklagandemyndighet, men också centralmyndighet vid adoptioner i enlighet med Haagkonventionen. [55, 56].

Det finns i Norge ingen särskild instans som ansvarar för stöd och hjälp till adopterade och deras familjer, utan de får ta del av det utbud av hälso- och sjukvård och socialtjänst som finns tillgängligt för alla barn och familjer i samhället [27].

År 2020 startades ett särskilt statsfinansierat projekt med syfte att erbjuda adopterade och adoptivfamiljer vägledning till de resurser som finns i form av stöd och hjälp. Tjänsten ”Etteradopsjon” ska vara en första instans som föräldrar och deras barn kan vända sig till, för att få information om offentliga vård- och omsorgstjänster samt privata aktörer, som kan ge adoptionsrelaterat stöd. Här finns en webbplats som innehåller information om dessa olika instanser samt litteratur, och familjerna kan även ta kontakt via telefon, e-post eller chat. Tjänsten bemannas av så kallade koordinatörer som har kunskap om befintliga aktörer och ger vägledning. Koordinatörerna kan inte själva ge exempelvis psykologhjälp men hänvisar vidare utifrån frågeställarens behov. Tjänsten ”Etteradopsjon” ska även kunna bistå adopterade att söka sitt ursprung [27, 57].

# Intervjustudie om erfarenheter av att möta adopterade

I det här avsnittet redovisas resultat från intervjuer med adoptionsorganisationerna, intresseorganisationer samt intervjustudien med professionen. Eftersom erfarenheten av nationella adoptioner är begränsad så är det i huvudsak erfarenheter av internationellt adopterade som berörs i avsnittet.

## Erfarenheter av behov hos adopterade

I alla intervjuer fick respondenterna beskriva sina erfarenheter och syn på adoptionspecifika behov.

### Professionens erfarenheter

#### *Liten erfarenhet av nationella adoptioner*

Vad gäller nationella respektive internationella adopterade och hur deras behov skiljer sig svarar de flesta att det är så pass få nationellt adopterade att de inte kan säga något om det. De respondenter som har erfarenhet av nationella adoptioner säger att nationellt adopterade kan ha lättare att knyta an på grund av att de adopteras i tidigare i ålder, ofta strax efter förlossningen. De säger vidare att det är ganska vanligt att den biologiska mamman finns kvar i livet och att barnet har kännedom om sitt ursprung, vilket gör det något lättare att hantera frågan om barnets ursprung för adoptivfamiljen. Barnets möjlighet till kontakt med sin ursprungsfamilj är dock något som både de adopterade och de som adopterat kan behöva stöd i menar de.

#### *Ökad sårbarhet p.g.a. uppbrott och separationer*

Flera av respondenterna i intervjustudien beskriver hur barn som adopteras från andra länder har varit med om flera uppbrott eller svåra separationer, och därför är sårbara. Det första uppbrottet från de biologiska föräldrarna/föräldern kan ibland ha föregåtts av anknytningsproblem och barnen kan även ha varit på ett eller flera barnhem där möjligheten att tillgodose deras basala behov kan ha brustit. Barnet kan även ha fått fel information inför det ska hämtas av adoptivföräldrarna, som att barnet ska åka på semester till exempel.

Många beskriver också att de vet lite om de omständigheter som barnet levt under innan adoptionen. Det saknas kunskap om vad barnet har varit med om och barnen kan inte berätta vad som har hänt i deras liv. Barnen pratar dessutom oftast inte samma språk som adoptivföräldrarna. Det saknas också kunskap om vilka svårigheter barnet kan ha med sig, såsom FASD<sup>83</sup> eller neuropsykiatrisk problematik för att nämna några som kommit upp under intervjuerna. Några respondenter tycker sig se en utveckling där de barn som

---

<sup>83</sup> FASD, fetala alkoholspektrumstörningar (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) är en vidare beteckning som omfattar alla typer av fosterskador orsakade av alkoholexponering under fostertiden.



har störst svårigheter adopteras till andra länder, däribland till Sverige. Dessa omständigheter påverkar barnet långt innan adoptionsprocessen startar.

### *Betydelsen av anknytning*

Respondenterna i intervjustudien beskriver att redan den första tiden efter att barnet kommit till Sverige kan vara svår och präglas av anknytningsproblematik. Om barnet är lite äldre kan exempelvis skolstarten behöva skjutas fram för att barnet behöver vara hemma med föräldrarna så att de lättare kan knyta an till varandra. Elevhälsan beskriver att det kan vara mycket ångestladdat för nyligen adopterade barn att bli lämnade på förskola eller skola.

Elevhälsan berättar vidare att det är svårt att utläsa någonting om de adopterades situation i Sverige före skoltiden ur BVC:s journaler. En respondent säger att adopterade barn brukar ha en rejäl vaccinationsgenomgång men i övrigt är journalerna väldigt lika alla andra barns journaler. Hen menar att barnens behov först uppmärksammas under skoltiden men skulle kunna ha identifierats tidigare.

Familjerätten nämner att anknytning kan försvåras av en ”dålig matchning” mellan barn och förälder. Det kan till exempel vara föräldrar som de upplever är ”fyrkantiga” som adopterat ett barn med stora behov, exempelvis med symptom som uppfyller kriterier för neuropsykiatrisk diagnos, vilket kräver ett stort mått av flexibilitet. Att barnet kommer från en rad okända omständigheter till en familj som inte nödvändigtvis har samma sätt att ta in, bearbeta och agera på information och intryck kan ge stora svårigheter. Barnet kan, både hemma och i skolan, uppvisa koncentrationssvårigheter eller utåtagerande beteende som föräldern inte känner igen hos sig själv eller sin partner.

Familjerätten nämner vidare att anknytningsproblematiken både påverkar barnen och föräldrarna. Föräldrarna kan ha svårt att hantera skuld känslor som uppstår när det inte blev så bra som de tänkt, efter att ha längtat så mycket och så länge efter sitt barn. Flera respondenter lyfter att föräldrar inte vet vart de ska vända sig med förbjudna tankar, som att de ångrar sig eller har tagit sig vatten över huvudet. I intervjuerna beskrivs att föräldrarna kan vara bättre på att söka hjälp å barnets vägnar för saker som på ett tydligt sätt rör barnet, än de är på att söka hjälp och stöd i sitt föräldraskap.

Flera respondenter uppger att föräldrar i princip lämnas vind för våg efter att den formella adoptionsprocessen är avslutad. De menar att föräldrar till adopterade är i stort behov av att kunna ventileras och ta upp frågor i den ordning de dyker upp, efter själva adoptionen.

### *Behov uppmärksammas ofta i skolan*

I intervjuer med representanter från BUP uppges att det är ganska vanligt hos adopterade barn med anknytningsproblem och separationskänslighet, och att det ofta finns frågeställningar om neuropsykiatriska tillstånd exempelvis adhd och autism. Respondenterna från BUP resonerar om de särskilda behov som adopterade kan ha och hur de yttrar sig, och säger att det förenklat kan sammanfattas med att pojkar blir utåtagerande och flickor mer inåtvända. Inom BUP är erfarenheten att det bland yngre barn är flest pojkar som de möter, medan det hos äldre barn är flest flickor.

Återkommande i intervjuerna är att barnen uppmärksammas under skoltiden, och att det är då som eventuella svårigheter och problem yttrar sig. Det

kan visa sig genom koncentrationssvårigheter, utåtagerande eller självskadebeteende, och även i samspelet med andra barn. Svårigheterna kan påverkas av underliggande diagnoser men också av den sociala miljön som barnet kommer ifrån, vilket vanligtvis är barnhem. Erfarenheten är att det är i kontakten med pedagoger och elevhälsa som samhället lägger märke till de barn som inte mår bra eller uppfyller kriterier för utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning.

### *Behov hos föräldrar*

En psykolog inom elevhälsan som mött många adopterade och deras föräldrar säger att hen inte har lagt märke till så många specifika behov hos barnen som kräver speciell kompetens utöver den de redan har. Däremot har hen noterat att föräldrar till adopterade kan ha behov av stöd under skoltiden. I utredningar kring barn som har problem i skolan kan det bli ett stort motstånd och större sorgeprocess hos adopterades föräldrar, i de fall skolan behöver utreda om barnet har en funktionsnedsättning. Det kan bli en lång process att nå fram till dessa föräldrar, som kanske inte är mottagliga för att ta till sig barnens problem.

### *Rasism och diskriminering*

Intresseorganisationerna beskriver att de flesta adopterade vittnar om rasism, diskriminering och utanförskap vilket ofta startar i förskolan, följer med genom hela skolgången och upp i vuxen ålder.

*”Detta i kombination med utebliven förståelse från (vita) adoptanter, (vit) förskole- och skolpersonal, eller andra i en omgivning som domineras av vita personer, skapar nya trauman som förstärks av tidigare upplevelser av bl.a. förlust”.*

I en intervju med en privatpraktiserande terapeut beskriver hen erfarenheter från USA där forskning om rasism idag har visat på ett orsakssamband mellan rasism och olika negativa effekter på den psykiska och fysiska ohälsan [58].

### *Identitetsutveckling*

I intervjustudien tar många upp att utseendet uppmärksammas och kan sätta igång tankar hos den internationellt adopterade i skolåldern. Barnet kan, när identiteten blir alltmer viktig tänka, *”vem är jag, jag är annorlunda mot mina klasskamrater?”* Skilda utseenden kan vara problematiskt även för nationellt adopterade barn då det kan vara tydligt för utomstående att det adopterade barnet kanske varken är lik sina adoptivföräldrar eller adoptivsyskon.

Det finns en medvetenhet och erfarenheter hos respondenterna om att adopterade brottas med sin identitet, och att det ofta kommer upp till ytan i tonåren. I skolålder och under tonåren är tillhörighet i fokus, och det försvåras av att den adopterade fysiskt/utseendemässigt skiljer sig från sina vänner och jämnåriga, och från föräldrarna. Under tonåren fördjupas identitetssökande och grupptillhörighet samtidigt som tonårstiden allmänt är en tuff period för de allra flesta; kraven på att prestera blir högre, både i skolan och socialt. Det som kan hända för adopterade barn är att den problematik som började aktualiseras i de tidigare skolåren fördjupas och leder till destruktiva beteenden, menar ett flertal respondenter.

De intervjuade har även erfarenhet av att adopterades behov och beteenden i tonåren liknar de som finns hos andra utsatta grupper i jämförbar ålder. Flickor och unga kvinnor kan bli inåtvända, det kan finnas risk för självska- debeteende och även risk för tidig debut av både sex och alkohol. Flickor upplever ett mått av exotifiering i tonåren, där de kan bli attraktiva för det motsatta könet på grund av sitt "exotiska" utseende. Pojkar/unga män kan vara fortsatt utåtagerande, kan bli aggressiva och riskerar att dras till kriminalitet eller drogmissbruk.

En respondent i intervjustudien som själv är adopterad beskriver att man som adopterad från ett annat land lever i ett dubbelt utanförskap: *"man ser ut som en invandrare, men man har inte med sig sin familj, sitt språk, sina rötter - det är en stulen barndom"*. Hen säger vidare att om man över huvud ta- get pratar med någon om att man är adopterad, så är det frågor om ens rötter, var kommer jag ifrån, varför blev jag lämnad, som är återkommande.

## Adoptionsorganisationernas erfarenheter

I intervjuerna med de tre adoptionsorganisationerna, tog samtliga upp att be- hov hos barnet ofta relaterar till olika typer av anknytningsproblematik. De tidiga separationer som barnet genomgått kan leda till olika trauman och sor- gereaktioner. Barnet som kan vara i 1–2 års ålder eller äldre när det kommer till Sverige, kan ha gått igenom flera separationer från familjehem eller från personal på ett barnhem.

Barnet kan reagera på förändringar och separationer i sin nya familj. Inom förskolan behöver det finnas en förståelse och uppmärksamhet på att det kan finnas specifika behov hos det adopterade barnet. Det kan uppstå olika pro- blem om barnet inte är moget för skolstart exempelvis. Problem med separa- tion och anknytning kan både vara svårt att identifiera och förstå vad det kan innebära. *"Det svåra är att veta vad som är vad? Det är en process och svårt på förhand att veta vad som kan hända"* säger adoptionsorganisationerna.

Adoptionsorganisationerna säger vidare att i förpuberteten kan det komma frågor om identiteten, *"varför blev jag lämnad, vad hände när jag blev hit- tad?"* Sedan kommer andra problem vid puberteten om identitet, och senare ställs det nya krav när de ska bli vuxna. Adoptionsorganisationerna lyfter att det kan vara jobbigt att växa upp och se annorlunda ut än sina föräldrar och eventuella syskon.

### *Att söka sina rötter och återföreningar*

Adoptionsorganisationerna beskriver att det kommer mycket frågor från om- givningen om bakgrund till adoptionen, både direkt till barnen och även till adoptivföräldrarna. Det är inte alla som vill söka efter sina rötter och ibland vill kanske föräldrarna men inte barnet och vice versa. Vid röttersökning ska man ha fyllt 18 år och personen själv ska godkänna det. Adoptivföräldrarna kan inte själva initiera processen. Det kan också kännas jobbigt i de fall då röttersökningen, och utebliven återförening misslyckas.

## Intresseorganisationernas erfarenheter

Intresseorganisationerna beskriver sina medlemmars erfarenheter och nämner olika sorters trauman, främst separationstrauma vid adoptionen i sig men

även omständigheter och händelser som skett före adoptionen exempelvis misshandel, sexuella övergrepp eller försummelse.

Intresseorganisationerna menar att eftersom adoptionsspecifika behov ofta är grundade i ett separationstrauma som påverkar förmågan till anknytning, gör det att traumat följer med genom hela livet och genomsyrar många livsområden. Det kan ge en särskild sårbarhet i samband med livsförändringar som familjebildning, skilsmässor eller dödsfall i familjen.

Adoptionsspecifika behov hos vuxna grundar sig inte sällan i att adopterade som barn inte fick sina behov tillgodosedda eller uppmärksammade, menar organisationerna. De har också erfarenhet av en stor andel adopterade med psykisk ohälsa, riskbruk och beroendeproblematik, ätstörningar och andra självskadebeteenden.

AFO nämner bl.a. att den psykiska ohälsan hos adopterade är känd idag efter flera studier. De hänvisar till en artikel i Läkartidningen 21 april 2019 av läkaren Natte Hillerberg, i Stockholm, som beskriver det hon upplever idag inom vuxenpsykiatri, där adopterade är överrepresenterade gällande suicidförsök och genomförda suicid. I artikeln larmar Hillerberg om andra psykiska trauman såsom ätstörningar, ångestsyndrom, tvångssyndrom, alkohol- och narkotikamissbruk med högre förekomst än den övriga befolkningen.

Även inom rättspsykiatri förekommer det adopterade som inte får rätt hjälp och stöd. Rasismen är stor i samhället men även inom hälso- och sjukvården menar AFO.

Intresseorganisationerna lyfter också fram andra behov senare i livet då den adopterade hamnar i sjukvården av olika orsaker; ibland av positiva skäl såsom vid efterlängtd graviditet eller av negativa vid oönskad graviditet. Inom mödrahälsovården är det ovanligt att barnmorskorna visar intresse för det adoptionsspecifika när de möter en adopterad förälder. Erfarenheten är att frågor om genetiskt förekommande sjukdomar stressas förbi och förblir obesvarade. Organisationerna säger vidare att själv bära ett barn kan bli en stor känslomässig upplevelse för den adopterade som vuxit upp hos adoptivföräldrar, vilka kanske bär en sorg efter att inte kunnat få egna biologiska barn.

## Erfarenheter av stöd till adopterade

### Antalet adopterade som söker stöd är okänt

Inom de flesta verksamheter som intervjuats, undantaget familjerätten, förs ingen statistik över hur många adopterade som verksamheterna möter eller behandlar. Inom flera verksamheter frågas inte efter det. Därför går det heller inte att veta hur många adopterade som rör sig genom respektive verksamhet, hur många som söker vård inom olika instanser, eller hur många som nekas stöd. Det har inte heller kommit fram att det finns några mått med vilka man följer upp hur väl adopterade och deras föräldrar uppfattar att stödet fungerar.

### Duvnäs föräldrastöd

Duvnäs och Spira i Stockholm erbjuder riktat stöd till adopterade. Personalen har lång erfarenhet av adoptionsfrågor.

Duvnäs kan stötta familjer i form av stöd och råd per telefon inför att adoptivföräldrarna ska hämta barnet, och i enstaka samtal under hela processen. I verksamheten används metoden Marte meo<sup>84</sup> både till familjehem och adoptivföräldrar. Verksamheterna tar emot personer boende i kommuner som har avtal med verksamheten och inget biståndsbeslut behövs.

Tanken med stödet på Duvnäs är att det ska ges under en begränsad tid. Om problemen i familjerna fortsätter kan det finnas behov av annat stöd eller behandling. Om detta uppmärksammas slussas familjen vidare till rätt instans.

För stöd med anledning av funderingar eller oro som exempelvis kan ha väckts i samband med uppmärksamhet av oegentligheter vid internationell adoption, är nu även familjer med tonårsbarn välkomna att kontakta Duvnäs. Inom verksamheten har man erfarit att det ibland finns ilska hos äldre barn, med koppling till att det inte har gått rätt till med adoptionen. Det är generellt svårt för barnen att få råd och stöd utan att föräldrarna är närvarande menar de. Detta är något som de bland annat ser behov av; någon förebyggande insats för barn från 12 år och uppåt där barnen kan få prata med någon utan att föräldrarna är med.

### *Kunskap och kompetens*

I intervju med företrädare för Duvnäs framkommer att det för närvarande finns kompetens om adoption inom verksamheten men att det är en utmaning att upprätthålla kompetensen i en liten personalgrupp när t.ex. flera snart ska pensionera sig. Samtidigt berättas att antalet ärenden minskat de senaste åren och att det befintliga avtalet med 10 kommuner inte nyttjas i så stor utsträckning. Duvnäs upplever att det generellt saknas kunskap om stöd, både till unga och till vuxna adopterade. En viktig kompetens är att verksamheten vet var de kan hänvisa vidare till. Detta är något som Duvnäs upplever att de inte har tillräcklig kunskap om, vilket också beror på att det inte heller finns specifika verksamheter att hänvisa till för målgruppen unga och vuxna.

Vidare menar Duvnäs att alla behov inte är adoptionsspecifika, många behov kan tillgodoses inom ordinarie verksamheter. Exempelvis skulle Marte meo kunna erbjudas för att förbättra samspel mellan föräldrar och barn. Det är också svårt att upprätthålla kompetens i de små kommunerna, varför det skulle vara bra med en instans där personal kan få råd och stöd, handledning och bolla frågor menar Duvnäs. På Duvnäs upplever de också att skolor har låg kunskap om adoption.

Under pandemin har Duvnäs utvecklat användandet av Skype och har nu samtal med föräldrar digitalt, vilket har fungerat mycket bra.

Duvnäs nämns av många inom familjerätten som ett värdefullt stöd för den egna verksamheten, liksom för föräldrar. Verksamheten används av flera av respondenterna som ett kompetensstöd, och en plats dit de kan hänvisa föräldrar med stort behov av stöd och rådgivning. En socialsekreterare nämner att hon brukar rekommendera adoptivfamiljer att ta kontakt med Duvnäs för att ”öppna upp föräldrarna” så att de vågar be om stöd senare, vid behov. En

---

<sup>84</sup> Marte Meo En metod där man med hjälp av korta inspelade videovinjetter av samspel mellan förälder och barn syftar till att stärka och stimulera samspel och skapa bättre förutsättningar hos föräldern för att bemöta barnet på bästa möjliga sätt.

annan respondent uppger att denne själv förstår och kan adoptionsfrågorna i utredningsskedet men saknar specialistkompetens och erfarenhet om vad som händer i den adopterades liv efter 10–12 år, och där har Duvnäs kompetens och erfarenhet.

Duvnäs fyller en viktig funktion för socialsekreterare, både för kunskapsinhämtning och som bollplank, och som en plats att hänvisa adoptivfamiljer till, när socialtjänstens uppföljning formellt är slut eller där behoven är särskilt stora. En respondent nämner att det är en stor tillgång att ha Duvnäs att hänvisa till, familjer behöver inte börja om på nytt med sin berättelse om motgångar och behov, ”*på Duvnäs förstår de direkt vad det handlar om*”. Det i sig är en stor tillgång och trygghet för dem som söker dit.

## Göteborgs stad adoptionsrådgivning

Göteborgs stad adoptionsrådgivningen startade 1993 som ett projekt initierat av Socialstyrelsen, som nu permanentats genom staden. Det är en av få kvarvarande verksamheter som erbjuder adoptionsspecifikt stöd. Stödet som ges är rådgivning för de som har ett beslut, oftast med hämtade barn. De har även samtal med unga adopterade upp till 30 års ålder. De flesta uppdrag gäller föräldrar som kommer till dem genom familjerätten då de upplever att adoptivföräldrarna behöver någon att prata med. Verksamhetens syfte är att hjälpa föräldrarna att hjälpa barnen.

## Socialtjänstens familjerätt

Hos socialtjänstens familjerätt utreds par och ensamstående som önskar adoptera. Det är här stödet eller snarare kontakten med föräldrar är som mest formaliserad och institutionaliserad. Flera respondenter är kritiska till de grunder på vilka adoption beviljas. Vissa menar att medgivandeutredningen fokuserar för lite på föräldrarnas förmåga att skapa anknytning till barnet, och att det i stället läggs för mycket fokus på socioekonomiska faktorer. Andra menar att utredningen fokuserar på anknytning i tillräcklig utsträckning, men på ett ”*för positivt sätt*”, fokus borde snarare vara de olika svårigheter föräldrar kan komma att möta tillsammans med barnet, och hur väl förberedda de är på det. Några vittnar om svårigheter att ge avslag till familjer som är duktiga på att tala för sin sak. Föräldrar kan, vilket respondenterna har förståelse för, vilja framhålla sig på ett sätt som gynnar möjligheten att få adoptera ytterligare barn i framtiden.

Medgivandeutredningen är den enda egentliga kontakten som familjerätten har med föräldrarna, därefter tar andra aktörers ansvar vid. Det genomförs en uppföljning men den sker på uppdrag av givarlandet, och är inte en behandlande kontakt. I intervjuerna framkommer att familjerättens stöd till de adopterande i princip slutar efter denna uppföljning är gjord. Uppföljningstiden är dessutom olika lång beroende på vilket land barnet är adopterat ifrån. Det innebär att barn som adopterats från exempelvis Colombia följs upp med fyra uppföljningsrapporter under två års tid, medan barn från Filippinerna endast följs upp med tre rapporter under sex till åtta månader (åtta månader gäller om barnet bedöms ha särskilda behov).

Familjerätten bistår ofta med stöd och slussar familjer vidare till rätt instans om de hör av sig efter uppföljningens slut. Ofta etablerar familjen och

socialsekreteraren en fin kontakt, och de som arbetar inom familjerätten berättar att adoptionsärenden är positiva upplevelser, till skillnad från många av de ärenden som de hanterar i övrigt.

Ofta har familjerätten kontakt med familjerna under en lång tid, särskilt när familjerna adopterar flera gånger, och kontinuiteten är också ett uppskattat inslag i arbetet. De flesta som ställde upp på intervju var engagerade i adoptionsfrågan. Vid frågor om hur deras relation till övriga kollegor fungerar och om kunskapsnivån i organisationen överlag, framkom att de utgör ett nav i adoptionsfrågor på sin arbetsplats, erfarenhetsmässigt och kunskapsmässigt. I flera kommuner var de till och med ett regionalt nav; de stöttade sina kollegor i mindre kranskommuner som har färre adoptioner. Flera informanter hade också hållit i föräldrautbildningen när den var i kommunal regi.

Skillnaden är stor mellan vad familjerätten faktiskt är ålagd att göra inklusive det som är formaliserat i rutiner och vad de faktiskt gör. Många berättar att de tar telefonsamtal lång tid efter adoptionen och även utanför arbetstid, kopplar ihop familjer med Duvnäs och lotsar vidare familjer till anhängföreningar, samtalsgrupper m.m.

## Socialtjänsten barn och unga

Respondenter som arbetar inom socialtjänsten med barn och unga möter adopterade i alla delar av sin verksamhet, men antalet kontakter ökar när barnen kommer i tonåren och får problem i sin identitetsutveckling. När det gäller adoptivfamiljers möjlighet att få stöd hos socialtjänsten barn och unga, beskrivs olika utmaningar. En kritisk röst inom socialtjänsten berättar att om en familj som adopterat söker stöd för att de har problem i familjen görs en barnvårdsutredning och då kan socialsekreteraren som gör utredningen ge avslag t.ex. med motiveringen att familjen kan tillgodose de behoven genom det egna nätverket.

En verksamhetschef inom socialtjänsten barn och unga menar dock att adoptivfamiljer inte i första hand ska få hjälp av barn och unga – det är snarare en sista utväg, och problemet anses ligga i hur svårt det är att få det stöd de borde fått tidigare hos andra aktörer, såsom LSS, elevhälsa och BUP.

Förutom att det är svårt för adoptivföräldrar att få stöd via barn och unga över huvud taget, är tröskeln väldigt hög för att ens söka det stödet. Tröskeln kan vara hög p.g.a. de förväntningar som byggs upp under utredningen menar en respondent:

*”Kan hända, ingen har sagt det rakt ut, men det kan hända att man blivit godkänd som lämplig och det kan kännas dumt då att ringa och säga att ’vi klarar inte av det’ ”*

*”föräldrarna kanske tänker att de förväntas lösa det, är utredda och duk-tiga - och därför inte vågar söka stöd”*

Flera respondenter inom barn och unga tar upp att familjerna har fått framställa sig som perfekta föräldrar för att bli godkända som adoptivföräldrar. Detta gör det svårt för dem att sedan söka hjälp; dels kan de vara rädda att bli ifrågasatta som lämpliga vårdnadshavare, dels kan det handla om vikten att fortsätta framstå som bra föräldrar om de önskar adoptera igen i framtiden.

Flera respondenter pekar på att det inte är uttalat på vilket sätt socialarbetare ska ge denna grupp hjälp, vård och stöd och att bedömningar och beslut

riskerar kunna bli godtyckliga eller subjektiva. Efter det att medgivandeutredning skett får familjen utgå från det "allmänna" stödet till familjer/barn. Även om behoven kan vara specifika för adopterade så anses dessa kunna hanteras inom rådande system. Det framförs att adopterade personer har rätt till stöd från socialtjänsten genom livet, men i slutändan är det resurserna på den specifika orten som avgör om de får det stöd som de har rätt till eller inte.

## BUP och Första linjen

På BUP erbjuds specialiserad vård och behandling för barn och unga upp till och med 17 år med måttlig till svår eller akut psykiatrisk problematik. Till BUP kan man vända sig med allvarligare psykiska besvär, till exempel är allvarligt deprimerad, har mycket ångest eller skadar sig själv. Oftast har problemen blivit så stora att vardagen inte fungerar – hemma, i skolan och med kompisar. Stöd eller en särskild ingång för adopterade finns inte med på till exempel webbplatsen bup.se.

Respondenterna från BUP i intervjustudien säger att det inte finns något specifikt stöd för adopterade hos BUP, i alla fall inte som de är medvetna om. Vidare säger de att de tar utgångspunkt i personens diagnos. En respondent säger att de möter ungefär 6 procent av alla barn i upptagningsområdet, och väldigt få av dem är adopterade vad de känner till. De adoptionsspecifika behov som lyfts av respondenter från BUP är anknytningsproblematik och historik av sårbarhet. Även om de främst utgår ifrån barnets diagnos och aktuella problematik finns det en viss medvetenhet om och erfarenhet av att adoptionen kan samspela med övriga faktorer.

En verksamhetschef säger att:

*"I de fall barnen är adopterade så föreställer jag mig att vi har en större förståelse för att det till exempel kan vara anknytningsproblematik bakom, att adoption kan vara en motor i det tillståndet".*

I en annan intervju med en respondent från första linjen nämndes en särskild vaksamhet kring flera aspekter om barnet är adopterat:

*"De har ofta svårigheter att hantera känslor och då brukar jag fortare tänka att det kan handla om anknytning, och så tänker jag lite snabbare på också att det kanske finns svårare problem hos barnet, tänker snabbare att familjen behöver hjälp av familjebehandling, remiss till BUP om barnet till exempel har svårt att hantera känslor och får utbrott. Många gånger har de hög funktion, att skolan funkar rätt bra men mer den känslomässiga biten kan vara svårare så. Ibland kan det handla om att de har tankar om sitt ursprung"*

Inom första linjen kommer också en annan erfarenhet fram, att adopterade och deras familjer söker hjälp väldigt sent:

*"När vi möter familjer som söker hjälp så tänker jag ofta att just den här gruppen har ofta väntat ganska länge för när de kommer så är det ganska stora problem, och svåra problem när man väl kommer [...] föräldrarna kan vara på bristningsgränsen, det kan alla vara men de här känner ofta skuld och skam och det gör att de söker hjälp senare tänker jag. Ibland kan de känna att de nästan ångrar vad de gett sig in på. Vi försöker jobba*



*med att stärka relationerna, hur man kan hantera konflikter, att våga prata om skuld känslorna”*

Att de här känslorna av att ha misslyckats som förälder, att ha tagit sig vatten över huvudet, vara på bristningsgränsen eller att stundtals ångra att de adopterat upplevs som ”förbjudna”, och antas av respondenten vara en bidragande orsak till att de söker hjälp sent. Även BUP har lagt märke till att adopterade söker hjälp först i tonåren, från 13 år och uppåt. En respondent menar att kraven ökar både på prestation i skolan och socialt, vilket gör att det till slut blir för mycket.

## LSS barn och unga

LSS barn och unga möter barn och unga med funktionsnedsättning, t.ex. autism eller intellektuell funktionsnedsättning, vilka kan ansöka om stödinsatser för att kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Det finns inget specifikt stöd hos LSS för adopterade. Det är samma typ av stöd som andra som omfattas av lagen får.

Respondenterna berättar att deras brukare inte alltid berättar att de är adopterade, och då frågar de inte heller om det. I vissa fall om det är så att personen mår psykiskt dåligt så kan de fråga om det. De menar att adopterades behov inte skiljer sig från andras, eftersom de flesta som de möter har särskilda behov av att prata med en kurator eller psykolog. Det har hänt att LSS barn och unga beviljat extra ledsagningstid för att personen behövde prata med någon om att hen är adopterad. Respondenterna betonar att de utgår ifrån diagnosen, och personens uttryckta behov av stöd.

De möter många föräldrar som upplever en sorg att deras barn har en funktionsnedsättning - både adopterade och icke adopterade. Föräldrarna kan då erbjudas eget samtalsstöd.

## Barnhabilitering

Till barnhabiliteringen kommer barn utifrån den diagnos de har. Någon uppfattning om adoptionsspecifika behov finns inte - diagnosen i sig är det väsentliga i barnhabiliteringen. I intervjuerna framkommer att personalen inte anser att det är någon skillnad i behov, utifrån att någon är adopterad eller ej. Respondenterna framhåller att det är känt utifrån forskning och klinisk erfarenhet att en stor grupp bland adopterade också har NPF-diagnoser. De upplever också att det stämmer, för när de samlat in önskemål om vad deras brukare vill ha mer av så är önskemål om samtalsgrupper för föräldrar med adopterade barn efterfrågat.

På barnhabiliteringen lyfter de att i en familj kan det finnas beteendemässiga mönster som gör att diagnoser blir enklare att hantera inom familjen – föräldrarna kanske har diagnosen i slakten eller har den själva. Adoptionsföräldrar däremot känner inte igen sig i barnens beteende, säger en respondent.

Barnhabiliteringen tar inte upp frågan om ett barn är adopterat. Utbildning om exempelvis adhd och strategier anpassas inte utefter om mottagaren är adopterad eller inte.

## Utmaningar med delat huvudmannaskap

I intervjustudien kommer det delade huvudmannaskapet mellan socialtjänst och BUP upp som ett problemområde när det gäller stöd till adopterade och samverkan runt målgruppen.

En respondent på barn och unga inom socialtjänsten menar att de i medgivandeutredningen fokuserar på förmågan att ta hand om ett barn med vad som kan anses vara normala behov, medan föräldrar ofta adopterar barn med särskilda behov, vilket skapar svåra gränsdragningar i socialtjänstens arbete:

*”Vi ska ju då bedöma om de är lämpliga att ta emot ett adopterat barn, och i den bedömningen så ser ju vi att det här är familjer som har förutsättningar för att ta emot ett barn, men då tittar man ju ofta kanske då utifrån ett normalt fungerande barn då, lite så. Det är ju, vi går inte in så djupt i de utredningarna utan vi tittar mer på förutsättningarna. Och socialtjänstens myndighetsutövning för barn och unga är att kompensera för bristande föräldraförmåga. Och då blir frågan: handlar det här om bristande föräldraförmåga eller handlar det här om barn med särskilt behov av stöd från samhället?”*

Respondenten menar vidare att det stöd som familjen behöver, borde finnas inom andra instanser så som LSS, elevhälsa, skolan och BUP. Socialtjänstens barn och unga bör ses som en sista utväg, en instans för familjer med särskilt stora behov av stöd. Det som sker när familjer med barn med särskilda behov inte får det stöd de behöver ute i samhället, är att de till slut blir aktuella för barn och unga iallafall, på grund av att de hamnat i en nedåtgående spiral. Respondenten beskriver att det kan ta lång tid att få det stöd som behövs av de olika aktörerna, och att det till slut kan leda till ett sammanbrott i familjen, med exempelvis våld. Då blir det aktuellt att utreda för barn och unga, men då har det ju gått för långt, menar hen.

De utredningar som görs inom barn och unga kan vara integritetskränkande, menar en respondent, och det är önskvärt på alla sätt och vis att föräldrar får stöd i ett tidigt skede så att de inte behöver hamna hos barn och unga. Ett annat bekymmer ur socialtjänstens perspektiv är de långa ledtiderna hos BUP.

*”Egentligen är det bästa att vi arbetar tillsammans, men vi måste ju agera direkt - vi behöver lösa behov omgående. Medan inom BUP så kan de ha tre månaders väntetid för ett första samtal och sen ska det göras en bedömning då innan insatserna börjar. Och för många så kanske inte den tiden riktigt finns och då hinner föräldrarna braka ihop och så blir det ett socialtjänstäreende till slut ändå. Så det är en utmaning med att det är väntetider”*

Från både BUP och socialtjänstens perspektiv är gränsdragningar svåra och de upplever att de går in i varandras roller:

*”Vi tenderar att känna att vi har ärenden som egentligen BUP borde ha - och BUP känner ofta att var är socialtjänsten i det här, och kanske ska båda vara med men det blir otydligt [...] Vi ska ju inte gå in i andra huvudmäns ansvarsområden - men ibland kan vi behöva gå in ändå.”*

LSS å andra sidan - uttrycker att det är svårt att samverka med socialtjänsten barn och unga då de prioriterar svåra fall, och att väntetiderna därför blir långa. Socialtjänsten i sin tur efterfrågar mer stöd från BUP till adopterade:

*”ja, jag tänker att ett barn som är adopterat skulle behöva stöd ifrån barn och ungdomspsykiatrien egentligen. Och att det borde vara ganska lätt som förälder att vända sig dit och få den hjälpen men det är inte så idag. Så det är komplext med det delade huvudmannskapet när det gäller psykisk ohälsa – man ska ju faktiskt få all den hjälp och det stöd som man behöver.”*

En respondent hos habiliteringen barn och unga belyser det faktum att barn med NPF-diagnoser slussas runt mellan fem olika instanser i vårdkedjan: läkarmottagning - BUM – BUP – habilitering – stöd i skolan.

*”Så fem vårdgivare till familjen. Vore bättre att vara en vårdgivare, inte fem, eller upplevas som en i stället för fem aktörer”*

## Adoptionsorganisationernas erfarenheter av stöd till adopterade

I intervjuerna frågade vi om adoptionsorganisationernas erfarenhet av det stöd som finns idag. De känner exempelvis till kommuner som planerar in ett antal träffar med familjerådgivare för adoptivföräldrar oavsett om adoptionen fungerar bra eller inte. I vissa kommuner kan det ibland finnas stöd på grund av att någon socialsekreterare för tillfället är mer intresserad, men detta gör att möjligheten till stöd kan vara personbundet. Samtidigt kan det också vara så att inga adoptioner har genomförts på ett antal år och att behovet av stöd för denna grupp inte uppmärksammas i den kommunen.

## Kunskap och kompetens hos de som möter adopterade

I propositionen *Modernare adoptionsregler* framhåller regeringen att eftersom adoptionsärenden inte är särskilt vanligt förekommande kan kommunerna behöva stärka sin kompetens i adoptionsärenden t.ex. genom erfarenhetsutbyte och genom att utarbeta rutiner och riktlinjer. Det framgår vidare att samarbete mellan mindre kommuner eller stadsdelsnämnder kan ske redan idag, för att höja kompetensen och för att förbättra kvaliteten på utredningarna. Detta sker exempelvis genom arbete i större familjerättsenheter eller genom att regelbundet träffa handläggare från andra kommuner.<sup>85</sup>

### *Svårt att upprätthålla kunskap och kompetens*

I intervjustudien framkommer att möjligheten att skapa och upprätthålla kunskap och kompetens inom adoptionsområdet försvåras av att personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst möter få adopterade personer, ofta bara ett fåtal per år. Detta gör att det

- är svårt för enskilda personer att bygga upp en kunskaps- och erfarenhetsbank som hålls uppdaterad
- saknas rutiner i organisationerna för hur dessa behov ska tillgodoses inom respektive verksamhet.

---

<sup>85</sup> Prop. 2017/18:121 s. 70.

En tredje aspekt som gör kunskap och kompetens inom området skör är personbundenheten. De flesta som blivit intervjuade har ställt upp antingen för att adoption är deras specialområde (enligt dem själva eller chef och kollegor). Eller för att adoptionsfrågor är något de har en personlig koppling till eller är något de har ett stort intresse för. I intervjuerna kommer det fram att dessa personer i sin tur ofta ensamma utgör kunskapsnav i sina organisationer, och inte sällan också i hela regioner.

#### *Delade åsikter om behovet av adoptionsspecifik kunskap*

I intervjustudien är inställningen till huruvida det behövs adoptionsspecifik kunskap och kompetens delad och skiljer sig åt från person till person. Några ifrågasätter om det över huvud taget finns några adoptionsspecifika behov, andra anser att dessa behov i så fall kan hanteras inom den ordinarie verksamheten. Kunskap om de diagnoser som adopterade ofta har t.ex. kunskap om anknytningsproblematik, depression eller adhd anses vara tillräckligt. Lika många respondenter menar dock att det saknas adoptionsspecifik kunskap inom deras fält.

Inom socialtjänsten, främst familjerätten, efterfrågas mer kunskap och kompetens om adoptionsspecifika behov och bl.a. nämns behovet av ett kompetens- eller resurscentrum som kan stötta dem professionellt med kunskap.

#### *Finns ökad vaksamhet kring adopterade*

Hos vissa respondenter inom BUP och första linjen finns en vaksamhet kring adopterades behov, och erfarenhetsbaserad kompetens, men det finns ingen adoptionsspecifik kunskap som tillkommit inom verksamheten genom utbildning eller liknande. Respondenten som berättar om den ökade vaksamheten i arbetsgruppen om just adopterade anser att även om de alla i arbetsgruppen är extra mycket på tårna när de möter adopterade så saknar de kompetens och hen vill ha ett kompetenslyft.

När vi frågar en verksamhetschef inom BUP om förutsättningarna att upprätthålla adoptionsspecifik kunskap och kompetens, är uppfattningen en annan:

*”Det skulle säkert vara möjligt. Jag har hört mig för litegrann inför intervjun och... vi ser inte riktigt behovet. Det skulle inte vara omöjligt men vi ser inte riktigt behovet.”*

Hos flera respondenter, både inom BUP och inom andra verksamheter, anses kunskap om anknytningsproblematik vara tillräckligt för att behandla adopterade som har drabbats av psykisk ohälsa.

Respondenterna inom BUP menar att adopterade är en liten grupp men de anses gynnas av att det finns kunskap om de diagnoser som adopterade ofta får. De prioriterade grupperna idag inom BUP är bland annat barn med könsdysfori, som är en växande grupp, och adhd samt autism säger de.

Det kan såklart vara positivt för adopterade att kunskapen om NPF-diagnoser är utbredd, menar en respondent. På samma vis kan kunskap om anknytning vara positivt för adopterade, och respondenten menar att det finns en god kunskap om anknytningsproblematik generellt, och även om andra tillstånd som kan förklara beteenden. *”Vi tittar alltid brett, kunskap om anknytning är värdefullt även för adopterade”*.

### *Socialtjänstens familjerätt ser behov av ökad kunskap*

Generellt ser de flesta inom familjerätten ett behov av ökad kunskap om adoptionsfrågor överlag, och är den aktör som tydligast uttrycker att de behöver och vill ha en ökad kunskap och kompetens. Det finns de som anser att de saknar kompetens och efterfrågar både ett kompetenslyft för egen del och en plattform att höra av sig till och kunna ”slussa” vidare såväl föräldrar och adopterade som skolpersonal och vårdpersonal till. Det finns samtidigt flera inom familjerätten som anser sig ha tillräcklig kompetens för att möta gruppens behov idag.

Inom socialtjänsten familjerätt är det flera som efterfrågar kunskap och att rutiner kring själva adoptionsprocessen ses över. Ett ökat juridiskt stöd, när ansökningar ska avslås, önskas. Att som tjänsteman möta föräldrar, som önskar men inte kan få biologiska barn, och eventuellt neka dessa är svårt. Adopterandes föräldrar tillhör ofta medelklass eller uppåt, vilket gör att gruppen har både motivation och förmåga att argumentera och kämpa för sin rätt till adoption.

Flera av respondenterna lyfter att de har väldigt få adoptionsärenden per år och att det därför kan vara svårt att upprätthålla kompetens inom området, samt att kunskapen blir personbunden. I två kommuner där personer på familjerätten intervjuats finns endast ett par personer som handlägger adoptioner och de fungerar i sin tur som bollplank för kollegor samt för familjerätten i små kranskommuner. Den större kommunen använder Duvnäs som bollplank både professionellt och genom att hänvisa familjer dit vid behov.

En kommun som tydligt ser behovet av adoptionsspecifik kompetens har upphandlat extern kompetens inom området, som de också har använt i fall som de beskriver som särskilt svåra. Kompetensen har upphandlats genom ett ramavtal med en familjeterapeut som specialiserar sig på att stödja familjer som adopterar barn med NPF-diagnoser, funktionsnedsättningar eller ”familjeproblematik av mer social karaktär”.

Vissa respondenter uppger att det saknas avsatt tid för fortbildning vilket gör att gammal kunskap inte uppdateras, och det finns låga eller inga förväntningar på att socialsekreteraren ska söka ny kunskap inom just det adoptions-specifika området.

### *Socialtjänstens barn och unga*

Hos socialtjänstens barn och unga är inställningen till huruvida det finns adoptions-specifika behov nyanserad. De menar att det inte enbart går att se till diagnos, t.ex. adhd, men inte heller enbart till att personen är adopterad. Bägge aspekter behöver ingå i analysen samtidigt. Barnen kan ha problematik med sig som verkar som adhd, men som beror på hur de mår och vad de varit med om exempelvis.

Respondenterna från socialtjänsten barn och unga menar att deras roll egentligen ska vara ganska liten när det gäller adopterade. De föräldrar som utretts för att adoptera och blivit godkända ska ha god föräldraförmåga och socialtjänsten barn och ungas roll är att stödja just föräldrar som av olika skäl brister i föräldraförmågan. De anser dock att behovet av adoptions-specifik kompetens finns, då de föräldrar som utreds hos dem har det särskilt svårt:

*”Är det så att man sedan har behov av stöd efter adoptionen då får föräldrar ansöka om det stödet hos oss. Och då pratar vi om familjebehandling för att stärka föräldrarna i den rollen. Och då kan man behöva ha särskild kompetens inom just adoptionsområdet och vad det innebär. Vi har ett ramavtal med Lainio-centret. Så att skulle vi hamna i en komplex situation som kräver specifik kompetens så har vi möjlighet att anlita dem för att göra det om vi inte klarar det inom vår egen organisation”*

Inom samma verksamhet finns en socialsekreterare med särskild kompetens inom adoptionsfrågor, och som tidigare hade hand om föräldrautbildningen för blivande adoptivföräldrar. Hen utgör det kunskapsmässiga navet i sin organisation som andra kollegor vänder sig till i adoptionsfrågor, och stöttar även mindre kommuner runtomkring. Även inom socialtjänstens barn och unga-verksamhet efterfrågas ett nationellt eller regionalt centrum dit de kan vända sig för att få stöd och kompetensutveckling.

Vissa kommuner har samlat familjerätt och barn och unga, vilket gör kunskap lättare att upprätthålla. Men även där är kunskapen kring adopterades behov efter adoptionsprocessen för liten: *”man behöver ha mer på fötterna runt tiden efter adoption, där ligger vi lägre, det gör nog många. Vi är rackare på utredning, tidiga skedet, men inte på senare delen”*.

### *LSS barn och unga*

På LSS barn och unga framförs att de ser till de individuella behov som personen ifråga har och ordnar stöd genom att arbeta i ett team runt den personen. En respondent anser sig inte behöva mer kunskap om adoptionsspecifika behov: *”jag tycker inte att jag saknar det. Nej. Vi kan ändå göra vårt uppdrag. Sen är det alltid bra men inte nödvändigt”*. En annan respondent upplever att denna kunskap behövs och har gått en fördjupning om adoptionsspecifika behov, så uppfattningarna varierar.

### *Barnhabilitering*

I intervjuerna med personal inom barnhabiliteringen framkommer uppfattningen att kunskap och kompetens om adoptionsspecifika behov inte saknas eftersom de inte upplever att det behövs specifik kunskap.

Förutsättningarna för att utbilda personal inom området uppges vara god, de har en omfattande personalutbildning inom sin verksamhet. Hos barnhabilitering finns en pragmatisk inställning *” Om vi identifierar ett behov så gör vi något åt det”*, men behovet har inte identifierats ännu, menar de.

### *Varierad syn inom elevhälsan*

Det finns en varierad syn på om kunskap och kompetens om adoptionsspecifika behov behövs mellan olika respondenter inom elevhälsan. En enhetschef inom elevhälsan anser att adoption inte är en fråga som de tar eller behöver ta hänsyn till. De utgår ifrån inlärningssvårigheter, språksvårigheter m.m. och behöver inte någon särskild kunskap om adopterades behov. En skolsköterska berättar att hen har stött på ett fåtal adopterade men menar att de inte har haft några särskilda svårigheter som skiljer dem från andra barn.

En skolpsykolog inom elevhälsan som mött många adopterade genom åren har en annan uppfattning och en annan analys av utvecklingsbehov. Hen anser att det kan behövas särskild kunskap, och har också stött på kuratorer som

haft specifik kunskap inom adoption. Respondenten tror dock att den generella kunskapen om anknytningsproblematik är en bra grund för att lägga märke till adoptionsspecifika behov och stötta barnen i det de går igenom. Ett generellt kunskapslyft hos pedagogerna vore bra, anser respondenten.

*”Adopterades behov tangerar lite det som flyktingbarn eller traumatiserade barn har - att det kan finnas beteenden som kommer av att de inte känner sig trygga”*. Hen säger vidare att det behövs kunskap hos pedagoger om hur de bemöter barn som har sådan problematik. Ibland är de extra känsliga, tycker det är jobbigt att lämnas på morgonen till exempel, och det kan behövas trygghetsskapande insatser.

Även uppföljande stöd till föräldrarna och rätt information vid medgivandeutredning och föräldrautbildning behövs – föräldrarna behöver veta att det kan bli tufft och deras förväntningar på barnen behöver bli mer realistiska, menar hen.

## Utvecklingsbehov

Kartläggningen visar att det finns utvecklingsbehov när det gäller det stöd som erbjuds adopterade och deras familjer. Olika aktörers syn på utvecklingsbehov och förslag på insatser på området redovisas nedan.

### Professionens syn på utvecklingsbehov

#### *Utmaningar med medgivandeutredningen och föräldrautbildning*

Återkommande i intervjuerna med socialtjänsten är att medgivandeutredningen har stort fokus på socio-ekonomiska faktorer så som inkomst och socialt nätverk. Det innebär att de flesta som adopterar är resursstarka. Det kan finnas utmaningar med detta menar respondenterna inom familjerätten.

Flera respondenter beskriver att det kan vara svårt att motivera en giltig grund för avslag när det inte känns bra, särskilt om motiveringen rör mjukare faktorer så som en historik av psykisk ohälsa eller sådant som är svårt för socialsekreteraren att sätta fingret på.

Andra beskriver att de sökande har gått igenom långa och krävande IVF processer med många besvikelser och att barnlängtan är stor. Samtidigt som relationen kan ha fått sig en prövning i samband med en sådan process behöver de framställa sig själva som ”superföräldrar” i utredningen. I det här skedet kan det vara svårt att få föräldrar att ta in och smälta information om att adoptionen kan innebära svårigheter med anknytning mellan barn och förälder och att barnet kan ha särskilda behov som visar sig först senare.

De sökande går igenom en föräldrautbildning som är grundlig och bra, menar många. Andra kritiska röster menar att många sökande inte är mottagliga för informationen – de ”sitter av tiden” och tänker att ”det här gäller inte mig” – något som anses djupt mänskligt utifrån den situation de befinner sig i med stora förhoppningar om att kunna bilda, eller komplettera, en familj.

#### *Det behövs uppföljning och proaktivitet*

Framförallt familjerätten efterfrågar en proaktiv uppföljning för adopterade och deras familjer för att fånga upp deras behov men också för att kunna ge

information och möjlighet att bearbeta svåra känslor undervägs. Uppfattningen är att medgivandeutredning behöver kompletteras med ett uppföljande stöd till föräldrarna och barnen, där information ges i små doser längs vägen. En sådan proaktiv uppföljning skulle också innebära att föräldrar får hantera frågor och svårigheter i den takt de dyker upp.

Vidare framförs att, för att stödet till adopterade ska fungera, incitamenten för att söka stöd skapas genom proaktivitet och kontinuerlig kontakt med föräldrar och barn som följer med genom den adopterades liv.

### *Behov av ett kompetens- eller resurscentrum*

Ett återkommande tema är att det finns ett behov av ett kompetens- eller resurscentrum där kunskap samlas och där professionen kan få hjälp och stöd. Det motiveras av att adopterade är en liten grupp och att aktörerna möter för få adopterade för att bygga upp en erfarenhetsbank och kunna hålla sig uppdaterade kunskapsmässigt. De som möter få adopterade menar oftast att de inte behöver mer kunskap medan de som möter många adopterade anser att mer kunskap behövs. Det är dock tydligt i intervjuerna att behovet av kunskap i högre grad skiljer sig mellan olika personer – än mellan olika verksamheter.

## Intresseorganisationernas syn på utvecklingsbehov

Intresseorganisationerna framför att personal behöver ha kunskap om hur adoptionen knyter an till exempelvis separation, trauma och rasism.

Intresseorganisationerna menar att behoven hos adopterade inte möts av det befintliga utbudet av stöd, vård eller kompetens. I de flesta delar av landet finns inte något adoptionsspecifikt stöd att söka. Organisationerna säger att utifrån deras erfarenheter går det i dagsläget inte att kontakta valfri socialtjänst i landet och be om stöd, och få det, utifrån adoptionsrelaterade problem. Det som sker i kontakten är att vissa hänvisar familjer med adopterade barn till vårdcentralen, BUP eller till den lokala familjerådgivningen. Där lyfts frågor utifrån ett familjeperspektiv och ofta utifrån adoptanternas behov eller formulering av problemet, inte ur barnets perspektiv.

Inom regionerna finns många specialistmottagningar med kompetens att möta patienter exempelvis med ätstörningar och substansberoende eller i behov av psykiatrisk vård, men erfarenheten är att få om ens någon av mottagningarna har gedigna kunskaper om adopterades vardag och livsvillkor, menar organisationerna.

Det finns i dagsläget i landet en liten grupp privatpraktiserande leg. terapeuter med kvalificerad utbildning och egen erfarenhet av adoption. De ger stöd och behandling utifrån adoptionsspecifika frågor. De är alla eftertraktade och har tyvärr långa köer, säger intresseorganisationerna.

Intresseorganisationerna har många konkreta förslag på olika nivåer på vad som behöver förbättras, några av dessa redovisas nedan:

### *Socialtjänsten*

- Tydliggör vem hos socialtjänsten som en vuxen person kan vända sig till gällande adoptionsspecifikt stöd, och klargör socialnämndens/socialtjänstens ansvar för adopterade.



- Utveckla ett praktiskt stöd på lokal nivå, som hjälp med “röttersökning”, arkivletande, tolkning av adoptionshandlingar och resebidrag. Detta ligger idag på MFoF eller på ideella föreningar som Adoptionscentrum eller AEF.
- Socialtjänsten behöver ha tydliga riktlinjer för uppföljning tiden efter adoptionen och följa de adopterade under lång tid.
- Öppenvården inom socialtjänsten skulle kunna vara ett bra stöd genom livet för både adopterade och deras familjer. Marte meo och Repulse är bra verktyg som skulle kunna erbjudas alla nyligen hemkomna adoptivföräldrar.
- Uppföljning av föräldrautbildningen för adoptivföräldrar. T.ex. efter två år efter adoptionen, men kanske också återkommande. En informativ utbildning som också ger möjlighet till reflektion och samtal tillsammans med andra adoptivföräldrar.
- Stöd både till adoptivföräldrar och adoptivbarn om/när deras relation har blivit ohållbar.

### *Hälso- och sjukvården*

- Obligatorisk psykolog- och logopedbedömning ett år efter adoptionen samt inför skolstart, med fortsatt screening och stöd för de barn som uppvisar svårigheter.
- Samtalsstöd för adopterade från ca 10 års ålder där socionom/psykolog/terapeut som har kunskap om bl.a. minoritetsstress och adoption.
- Stöd i det ”adoptionsspecifika”, d.v.s. kombinationen av stöd gällande olika svårigheter (NPF och andra utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar) i kombination med stöd för upplevd rasism och utanförskap.

Organisationerna säger vidare att det behövs en sammanhållen instans för stödet så att adoptivfamiljer inte puttats runt och perspektivet blir för ensidigt. Stödet är idag något bättre när det gäller de yngre barnen, men brister stort för äldre barn, menar de.

Flera föräldrar påtalar svårigheten i att få rätt stöd. Exempelvis om barnet/ungdomen får enskilt samtalsstöd så är det inte säkert att barnet klarar av att omsätta det i praktiken, men gruppverksamhet skulle kunna fungera. Känsloregleringsgrupp skulle kunna vara en insats, men då är det viktigt att barnet/ungdomen möts av en ledare som har förståelse för vad det innebär att tillhöra en minoritet och ha annan hudfärg. Ytterligare ett perspektiv som lyfts är att ge stöd till syskon till adopterade med psykisk ohälsa eftersom det ökar belastningen på familjen.

### *Utveckla samtalsstödet till adopterade*

AEF föreslår att samtalsstödet till adopterade utvecklas. Önskan finns att relevanta, kunniga utbildade terapeuter som kan anknytningsteori, adoption, rasism och minoritetsstress och som gärna själva har egen erfarenhet av adoption ska ansvara för detta. AEF menar att det är problematiskt när de som är behandlare är adoptivföräldrar eller personer som är knutna till adoptionsorganisationer då de, hur skickliga och erfarna de än är, inte har erfarenhet av att leva som adopterad, än mindre att leva som synligt rasifierad i ett samhälle där majoriteten av medborgarna är vita.

*Fysiska och digitala samlingsplatser för unga adopterade*  
AEF skriver att utöver ideella adoptionsorganisationer saknas i dag lättillgängliga fysiska och digitala samlingsplatser för unga med adoptionserfarenhet. De menar att det kan utarbetas nationellt och lokalt i samverkan mellan myndigheter och civilsamhället.

### *Riktlinjer och kunskapsstöd*

AEF önskar riktlinjer för tiden efter adoptioner, främst internationella, där socialtjänsten under längre tid följer upp de familjer som adopterar för att säkerställa att barnets bästa tillgodoses. De önskar också att Socialstyrelsen utarbetar ett kunskapsstöd för personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten runt adoptionsspecifika behov och hur man bemöter dem.

Kunskapsstöd behövs eftersom det i dagsläget saknas undervisning om adoptioner i de flesta grundutbildningar.

### *Inrätta nationellt kompetenscenter*

AFO skriver att de inte bedömer att kommunerna klarar av att ta ansvar för att stödja och möta adopterades behov utan föreslår ett nationellt center för adopterade och deras behov.

I den skrivelse som kommit in från nätverket av adoptivföräldrar finns också förslag på ett nationellt kompetenscenter (för såväl internationellt som nationellt adopterade) samt en beskrivning över vad kompetenscentret skulle kunna ansvara för.

- Samlad specialistkompetens gällande adoption och till adoption vanligt förekommande svårigheter såsom NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar), FASD (fetala alkoholspektrumstörningar), språkstörningar, sömnstörningar, trauman etc.
- Rådgivande och informativ funktion till andra professionella, bl.a. erbjuda föreläsningar för skolpersonal.
- Möjlighet till nätverkande med t.ex. samtalsgrupper i ovanstående specialämnena.
- Erbjudna hjälp till adopterade med information om sitt biologiska ursprung, sin adoption etc., dvs. att all information om den enskilda adoptionen samlas på ett ställe.
- Ett center som i möjligaste mån är kostnadsfritt, bekostas av skattepengar och är neutralt, inte kopplat till en adoptionsorganisation.
- En stor och tillgänglig kunskapsbank för föräldrar där det är enkelt att navigera och hitta information. Ett exempel är när barnen är små och föräldrarna precis har kommit hem. Gång efter gång händer det att BVC-sköterskor träffar familjen och sedan planerar in nästa träff enligt ordinarie schema utifrån barnens ålder. Adopterade och deras föräldrar skulle behöva få komma oftare. Adopterade behöver i nuläget bevaka sina rättigheter och efterfråga särskilt stöd.

### *Mer fokus på utbildning och forskning*

Intresseorganisationerna tar upp att utbildning om adoption saknas inom grundutbildningarna. I socionomprogrammet tas inte adoption upp annat än ur ett juridiskt perspektiv. Särskild utbildning saknas även inom psykologprogrammet och läkarutbildningen. De menar att det ska vara ett krav att

både grundutbilda de som kommer i kontakt med adopterade inom professionen men också att erbjuda adekvat vidareutbildning för personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård m.m.

Nätverket för adoptivföräldrar föreslår en kurs på universitetsnivå som ingår i utbildning för förskollärare, lärare, socionomer, sjuksköterskor, läkare och psykologer. Utbildningen skulle ta upp ”adoptionsspecifika problem” anpassade till resp. utbildning.

Vidare nämns att en grundkurs i rasism vore önskvärt för alla ovan nämnda professioner.

Förslag på forskningsområden

- Minoritetsstress och adopterade i Sverige.
- Hur ofta och hur länge adopterade barns svårigheter förklaras (eller bortförklaras) med adoptionen. Det är inte ovanligt att vänta med att utreda, eller mötas av ”med god anknytning löser sig allt”. Sådana attityder skymmer andra perspektiv som t.ex. funktionsnedsättningar, svag begåvning, rasism och kombinationen av dessa.
- Långtidsstudier av adopterade barn för att få en samlad kunskap om vilka behov, utmaningar och hinder som finns för en framtida god hälsa.

Övriga synpunkter på utvecklingsbehov

- Staten borde sköta adoptioner, inte medlemsorganisationer. Behov finns av att stöd, information och kontakt skulle vara mer sammanhållet, t.ex. när den adopterade vill söka sina rötter.
- Nationell samordning av regler, utredningar, mottagning och hjälp – idag finns det en godtycklighet, kommuner gör olika både vad gäller utredning, uppföljning och insatser. Det skapar rättsosäkerhet vilket skapar obehag.

Adoptionsorganisationernas syn på utvecklingsbehov

*Stöd till föräldrar*

Organisationerna upplever att det finns en brist på kunskaper om behovet av speciellt stöd till adoptivföräldrar. Det finns upparbetat stöd bara på något enstaka håll. Föräldrarna kan ha många frågor som exempelvis; ”*hur kan vi stötta vårt barn? Eller har vi gjort något fel?*”. Adoptivföräldrar är på ett sätt förberedda genom utbildning och samtal, men de kan vara i behov av stöd när barnet har kommit. Det är svårt att förbereda sig på vad det innebär när ett barn kommer som kanske är några år gammalt, och har ett annat språk och kommer från annan kultur. Föräldrarna kan uppleva liknande det som förekommer vid förlösningsdepression, att oväntade känslor dyker upp. Att vända sig till socialtjänsten vid problem kan kännas fel eftersom man blivit granskad för att passa som förälder och att då inte räcka till kan vara svårt.

Vanliga frågor som kommer till Barnens Vänner, är från föräldrar som undrar vart de kan vända sig när det uppstått problem. Socialtjänsten har varit ett stöd under processen före adoptionen men har också något dubbla roller eftersom de också godkännt föräldrarna som adoptivföräldrar. Organisationerna uppger att det saknas kunskap i kommunen om adoptionsspecifikt stöd.

När det uppstår problem vänder sig inte föräldrarna heller så gärna till kommunen och socialtjänsten. Istället vänder sig föräldrarna till elevhälsan eller BUP, där de också kan få hjälp med problemen.

Organisationerna nämner också att det finns privata aktörer som erbjuder stödverksamhet men som kostar mera. Föräldrarna kan ansöka om ekonomiskt stöd hos kommunen för att kunna ta del av privat terapi, men det kan vara svårt att få. Ett kostnadsfritt stöd finns hos Apotekargården, den fungerar bra menar de, men stödeterbjuds endast från 15 års ålder. Stöd på mindre orter saknas ofta.

Barnens vänner upplever att föräldrar återkommer till dem när det inte fått något lämpligt stöd och tilltron brister. Det är främst adoptivföräldrar som hör av sig, inte vuxna adopterade. Det är generellt något äldre barn 1–2 år som numera kommer hit, vilka kan ha utvecklingsförseningar eller andra kända problem. Det som behöver bli känt är att adoption är en livslång process, det är inte färdigt när barnet har kommit hit. Förberedelser för adoption har dock blivit bättre tack vare föräldrautbildningen, som inte fanns på 70-talet.

### *Förslag på utvecklingsinsatser*

Adoptionsorganisationerna tog upp vad som skulle behöva utvecklas inom socialtjänst och hälso- och sjukvård för att bättre möta de behov som adopterade har.

Organisationerna menar att det borde finnas ett stöd med ett antal träffar (liksom i Danmark) som kan ges frivilligt till alla familjer. Det går att jämföra med familjehemsplacerade barn, där stödet är mer utvecklat och handledning erbjuds. Det finns en del privata aktörer men det kostar pengar. Det är inte möjligt för varje kommun att ha ett adoptionsspecifikt stöd. Det finns inte det utrymme i tid för socialsekreterarna att sätta sig in i en handledning om frågor relaterade specifikt till adoptionsfrågor. Det vore mycket bättre om det fanns ett rejält uppbyggt regionalt stöd. Till exempel skulle adoptionsorganisationerna kunna erbjuda stödet mot att de får extern finansiering. Organisationerna har mycket kunskap från de tidiga adoptionerna som utfördes på 60–70-talet och hur utvecklingen har skett därefter samt hur kunskap om barn och barns behov också har utvecklats.

Vidare säger de att det borde finnas bättre information om vart man kan vända sig som adopterad eller adoptivförälder. Ta vara på den kunskap som finns och hitta strukturer, MFoF:s tidiga stöd som planeras är en väg att gå. Det borde finnas en rådgivande vägledning och uppföljning när man kommit hem med barnet. Om det uppstår problem med omställning behöver det finnas hänvisningar vart man kan vända sig.

Några avslutande kommentarer från intervjuerna med adoptionsorganisationerna är:

- Tidigt stöd avhjälpas problem längre fram. Inom socialtjänsten, familjerätten ansöker man om medgivande för adoption. Vid samtycke bör det då upprättas en plan. Eftersom det ser olika ut och det är olika mycket förekommande med adoptioner borde det bli ett större samarbete mellan olika kommuner. Det behöver ges ett likadant stöd så kvaliteten blir jämnare.

- Det finns adopterade som har svårt med språket och informationen behöver vara tillgänglig, lätt att hitta och lättbegriplig. Stödet behöver vara regionalt. Det är en rättighetsfråga, oavsett var man bor ska man få stöd.
- Slutligen anser organisationerna att det bra att det finns en obligatorisk föräldrautbildning.

# Pågående arbeten som har betydelse för målgruppen adopterade

Det pågår flera satsningar och olika program inom skolan med koppling till barns och ungas hälsa. Skolan möter alla barn och även de barn som är adopterade. Inom skolan och elevhälsan behöver det finnas en uppmärksamhet på adopterade och en grundläggande kunskap om adoptionsområdet.

## Skolan som skyddsfaktor

En viktig skyddsfaktor är en fungerande skolgång där barn och elever får möjlighet att lyckas. En fullständig grundskoleutbildning ökar chanserna till vidare studier, deltagande i yrkes- och samhällsliv, god hälsa och välbefinnande genom livet. På samma sätt kan en utmanande skoltid bidra till en låg utbildningsnivå, som kan vara en riskfaktor för framtida negativ utveckling och utanförskap. En god samverkan mellan olika verksamheter kan bidra till att skolsituationen fungerar bra, trots utmaningar [59].

## Vad är tidiga och samordnade insatser?

Skolverket och Socialstyrelsen har sedan 2017 i uppdrag att tillsammans genomföra ett utvecklingsarbete som syftar till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser. Det nationella utvecklingsarbetet skulle ha avslutats 2020, men har genom regeringsbeslut förlängts till 2023.

Det handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnlig utveckling. För det krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan bl.a. skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Brister i samverkan kan innebära att barn blir bollade mellan olika verksamheter eller får vänta orimligt länge på hjälp. TSI är inte en metod, utan innebär att personal från olika verksamheter arbetar tillsammans.

Skolverket och Socialstyrelsen stödjer 38 utvecklingsarbeten på olika platser i landet. I samband med stödet identifieras hinder och framgångsfaktorer för TSI, och kunskapen sprids till andra som arbetar inom dessa områden och verksamheter. Det är cirka 90 kommuner och 16 regioner från Övertorneå i norr till Ystad i söder som ingår i den nationella satsningen [60].

## En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* har i delbetänkandet *Börja med barnen! En Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) föreslagit insatser som ska bidra till en mer

likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. I uppdraget har även ingått att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa [61].

I slutbetänkandet *Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård* (SOU 2021:78) finns förslag som avser att bidra till en samlad uppföljning av barns och ungas hälsa. I utredningen föreslås regler som gör att vårdens ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot barn och unga blir mer lika över landet även om den är uppdelad på flera olika verksamheter. Uppföljningen ska stödja utvecklingen av dels det hälsofrämjande arbetet för barn och unga både på individuell och nationell nivå, dels av vårdens utformning och innehåll. Utredningen berör också bedömningar som ska bidra till en god informationsförsörjning för såväl hälso- och sjukvårdens verksamheter som för den enskilde. Detta både när det gäller utbyte av information inom och mellan olika verksamheter och huvudmannagränser.

Hela samhället har ett ansvar för den psykiska hälsan. Exempelvis är förskolan och skolan viktiga för att minska risken att barn och unga börjar må psykiskt dåligt. Utredningen föreslår ett hälsovårdsprogram som ska göra det tydligt vad barn och unga och deras föräldrar bör erbjudas, exempelvis vilka hälsobesök och vilket stöd de bör få under hela uppväxten. Programmet ska också tydliggöra för vården och elevhälsan vad de bör göra och hur de kan hjälpas åt för att ge barnen och föräldrarna ett så bra stöd som möjligt [62].

## Pågående arbeten hos MFoF

MFoF arbetar med många utvecklingsåtgärder i syfte att både öka kunskapsläget inom området internationell adoption och utveckla PAS.

Regeringen har de senaste åren lämnat ett antal uppdrag inom området internationella adoptioner till MFoF. Myndigheten har fått i uppdrag att samordna föräldrautbildningen (FIA), upphandla samtalsstöd till adopterade, upprätta och förvalta en kunskapssammanställning, utforma en nationell modell för tidigt stöd efter adoption, en modell för ursprungssökning samt ta fram ett underlag till nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Nedan beskrivs de olika uppdragen och hur långt de har kommit.

### Samordning av föräldrautbildningen

Sedan 2020 ingår det i MFoF:s uppdrag att samordna den obligatoriska föräldrautbildningen inför internationell adoption i landet. Myndigheten ansvarar sedan tidigare för det nationella utbildningsmaterialet till föräldrautbildningen och utbildar också de som håller i föräldrautbildningarna. Det är fortfarande kommunens uppgift att anvisa sökande till en lämplig föräldrautbildning. I de fall kommunen inte själva erbjuder föräldrautbildning, eller har ett upprättat samarbete med en särskild utbildare, kan anvisning göras till en utbildare som presenteras på MFoF:s webbplats. MFoF ansvarar för att dessa utbildare uppfyller myndighetens kriterier.

Målsättningen med samordning av föräldrautbildningen är att uppnå en tydlig sammanställning av var och när utbildning finns att tillgå i landet

## Adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade

MFoF har haft ett regeringsuppdrag att genomföra ett projekt där ett professionellt samtalsstöd har erbjudits till adopterade under åren 2020–2021. Uppdraget har förlängts för åren 2022–2023 och utvidgats till att också omfatta målgruppen adoptivföräldrar, stödet ska också kunna ges enskilt och i grupp.

Samtalsstödet erbjöds under 2020–2021 till både nationellt och internationellt adopterade från 15 års ålder. Efter upphandling gav MFoF uppdraget till Apoteksgårdens Kognitiva Center AB att utföra samtalsstödet. Stödet har sedan september 2020 utförts av legitimerade psykoterapeuter och legitimerade psykologer via telefon, genom digitala lösningar samt genom fysiska besök.

En utvärdering av stödet genomfördes som en totalundersökning med en enkät till de 150 personer som i oktober 2021 tagit del av stödet. Totalt under hela perioden var det 192 personer som använde sig av stödet, främst kvinnor.

Anledningarna till att stödet söktes är flera och ofta en kombination av olika orsaker. Flera av de personer som nyttjat samtalsstödet beskriver att det handlat om att få hjälp med att hantera sina känslor kring adoptionen, samtala med någon som är neutral och möta någon som förstår deras adoptionsproblematik. Det finns också andra anledningar.

De allra flesta som tar del av samtalsstödet önskar en längre regelbunden kontakt med samma terapeut.

Samtalsstödet ska vara ett komplement till den ordinarie hälso- och sjukvården, utvärderingen visar dock att samtalsstödet i huvudsak nått en kategori som under senare år inte har tagit del av samtalsstöd på annat sätt genom andra utförare.

Det var 86 personer besvarade enkäten vilket motsvarar 57 procent av samtliga. Helhetsomdömet var övervägande positivt, 65 procent av de individer som besvarade enkäten är nöjda varav de flesta är mycket nöjda, 15 procent har svarat neutralt medan 20 procent av de svarande beskriver att de är missnöjda. Bedömningen av hur väl samtalsstödet har varit ett stöd för den enskilde är också till största del positivt, samtidigt finns ett flertal kritiska svar. En tredjedel anser att stödet i låg grad varit adoptionsspecifikt. Stöd i förhållande till rasism får lägst bedömning.

I enkäten ställdes frågan om det finns förslag på annat stöd som kan vara bra för adopterade. Det som framförts är bland annat ytterligare behov av gruppsamtal/stödsamtal, ekonomiskt stöd, rättshjälp samt bättre informationsmaterial.

MFoF ser att samtalsstödet svarar mot ett behov hos adopterade och att det bör fortsätta erbjudas på lång sikt. MFoF har fått ett nytt regeringsuppdrag att även under 2022–2023 tillhandahålla adoptionsspecifikt samtalsstöd. Uppdraget omfattar adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade och till adoptivföräldrar och ska erbjudas både individuellt och i grupp. MFoF är redo att fortsatt tillhandahålla samtalsstöd genom upphandlad utförare i väntan på att beslut fattas om var stödet varaktigt ska placeras.



## Pilotprojekt med individuellt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning

MFoF stödjer vuxna adopterade (från 18 år) i sökandet efter sitt ursprung. Att söka sitt ursprung och få svar på frågor om ursprunget är viktigt för identitetsutvecklingen, vuxenblivande och eventuellt föräldraskap, men också för det psykiska välbefinnandet.

MFoF har under perioden 2020–2021 haft i uppdrag att genomföra ett pilotprojekt gällande individuellt stöd till internationellt adopterade i samband med ursprungssökning. Stödet har förmedlats till personer över 18 år. Uppdraget har förlängts med ytterligare två år.

Tre utredare vid MFoF har arbetat med planering och genomförande av uppdraget. Information om pilotprojektet och möjlighet till anmälan publicerades på myndighetens webbplats i februari 2020. Antalet deltagare under den här perioden uppgick till 165, varav 75 procent var kvinnor och 25 procent män.

Stödet har i huvudsak bestått i hjälp till självhjälp, främst vägledning under sökprocessen. Stödet har också omfattat praktiska inslag, t.ex. stöd vid kontakt med andra länders centralmyndigheter och organisationer, samt ekonomiskt stöd för översättning av adoptionshandlingar. Det har även funnits möjlighet att få hjälp med telefontolk vid första kontakten i samband med en återförening.

Under projektet har MFoF även samlat in kunskap, kartlagt adopterades behov och förväntningar i samband med ursprungssökning, infört lämpliga rutiner och processer vid myndigheten, utformat och publicerat en vägledning för ursprungssökning samt utvecklat och etablerat internationella kontakter.

MFoF:s bedömning är att stödet svarat mot ett reellt behov och bör fortsätta ges. MFoF ser betydelsen av att staten fortsatt tar ett ansvar för stöd till adopterade vid ursprungssökning. Den vägledning vid ursprungssökning som MFoF arbetat fram, liksom råd och stöd som MFoF kan bistå med, är steg på vägen i arbetet med att stärka kommunernas kompetens och förbättra stöd till barn och föräldrar vid internationell adoption. MFoF anser samtidigt att det finns flera aspekter av stöd för ursprungssökning som ytterligare behöver analyseras, förtydligas och utvecklas. En sådan är i vilken omfattning den enskilde bör avlastas för kostnader som kan uppstå under eller efter sökprocessen. MFoF ser även behov av ett utvecklat stöd och samarbete med de svenska utlandsmyndigheterna i arbetet med ursprungssökning.

## Ökad forskningsanknytning inom området internationell adoption

MFoF har i uppdrag att upprätta och förvalta en kunskapssammanställning inom området internationell adoption. I arbetet med detta är MFoF:s erfarenhet att forskningsläget gällande insatser till adopterade och deras föräldrar är tunt. I dialoger med centralmyndigheter i andra länder erfar MFoF att Sverige, trots den jämförelsevis höga andelen internationellt adopterade, saknar ett samlat grepp om kunskapsläget inom internationell adoption. MFoF skri-

ver vidare att de anser att forskningsanknytningen på området behöver stärkas genom statligt finansierad forskning, men också genom att internationella forskningssamarbeten stimuleras. MFoF menar att det på nationell nivå behövs en samlad kunskap om levnadsförhållanden hos internationellt adopterade. Kunskap av denna typ är av stor vikt för att myndighetens kunskapsstyrning gentemot socialnämnderna ska vara relevant och ändamålsenlig.

## Kunskap om hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder

MFoF har tecknat ett avtal med Karolinska institutet (KI) om att ta fram en rapport som sammanfattar kunskapen om hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder. En rapport som sammanfattar kunskapen om hälsa och livsvillkor för internationellt adopterade i vuxen ålder både utifrån tidigare och ny forskning kan ge ökad kunskap och förståelse för internationellt adopterade som grupp. Rapporten ska kunna fungera som ett kunskapsstöd till myndighetens olika målgrupper och visa varför stöd efter adoption behöver utgå från adoption som en livsprocess.

De primära målgrupperna för MFoF:s arbete är beslutsfattare och yrkesverksamma inom familjerådgivning, föräldraskapsstöd, familjerätt samt de auktoriserade adoptionsorganisationerna. Den sekundära målgruppen är föräldrar och andra vuxna som berörs av de yrkesverksammas arbete. Slut användare är barn och unga som genom MFoF:s arbete ska få förutsättningar för en trygg uppväxt och goda relationer med sina föräldrar eller andra viktiga vuxna.

De områden som ingår är:

- Studier om suicid
- Studier om psykosjukdom
- Studier med fokus på familjebildning och föräldraskap
- Studier om arbetsliv/karriär på arbetsmarknaden
- Studier om sjuklighet och död relaterad till alkohol och narkotikamissbruk

Rapporten kommer att sammanfatta och analysera ovan nämnda nya studier av internationellt adopterade med uppföljningstid upp till 40–44 års ålder tillsammans med tidigare studier av unga internationellt adopterade. Det longitudinella perspektivet i studierna ger en möjlighet att beskriva situationen i olika åldrar och till viss del också mellan olika tidsperioder i mottagandet.

## Nationell modell för stöd

MFoF har ett uppdrag att ta fram en modell för stöd. MFoF:s uppfattning är att en kommande modell för stöd efter adoption behöver utgå från adoption som livsprocess. Den behöver ha karaktären av ett program som spänner över flera sektorer som skola, socialtjänst, barnhälsovård och psykiatri. Vidare behöver den organiseras så att likvärdighet kan säkras. I syfte att uppnå en effektiv kedja av insatser behöver fler myndigheter omfattas av uppdraget vilket innebär att nuvarande regeringsuppdrag gällande stöd efter adoption behöver revideras.

## MFoF:s underlag till nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention

MFoF har tagit fram ett underlag till den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Det underlag som MFoF gjort belyser i stor utsträckning de frågeställningar som Socialstyrelsen har i detta uppdrag. Nedan redovisas delar av det underlag som berör målgruppen internationellt adopterade.

### *Internationell adoption en riskfaktor för psykisk ohälsa*

MFoF betonar att det inte finns något påvisat kausalt samband mellan internationell adoption och konsumtion av psykiatrisk behandling eller suicid, däremot utgör internationell adoption en riskfaktor för psykisk ohälsa.

För att öka närvaron av skyddsfaktorer hos de barn som görs tillgängliga för adoption måste samtliga delar i adoptionsverksamheten ha en preventiv ansats, från auktorisation och enskild adoption till medgivandeutredning, FIA och ursprungssökning, enligt MFoF.

### *Kunskapsstöd till kommuner*

I det kunskapsförmedlande uppdraget inom internationell adoption ska MFoF främja ett kunskapsbaserat arbete och ansvara för kunskapsförmedling till socialtjänsten i frågor som rör föräldraförberedelse, medgivandeutredning och stöd till barn och föräldrar. Fokus är barns skydd och barns bästa. Genom det kunskapsförmedlande uppdraget ges myndigheten goda möjligheter att påverka förutsättningarna för psykisk hälsa hos de barn som adopteras.

### *Åtskiljande av juridiska delarna och de etiska och psykologiska inom adoptionsområdet*

I sitt underlag till strategin skriver MFoF att Statskontorets utredning *Organisering av den internationella adoptionsverksamheten* från år 2021 synliggör något som kan sägas vara symtomatiskt för adoptionsområdet nämligen ett tydligt åtskiljande av de juridiska delarna och de etiska och psykologiska. Utredningen kartlägger MFoF:s arbetsprocesser i alla delar utom i det kunskapsförmedlande uppdraget. Vidare utreds heller inte kommunernas förmåga att genomföra det lagstadgade stödet till adopterade och deras familjer.

MFoF menar vidare att genomgående i politik, myndighetsutövning och verkställighet ses organiseringen av adoptionsområdet inte som en sammanhängande process där utfallet av ett steg påverkar förutsättningarna och ingången i nästa steg. Juridik, etik och psykologi behöver närma sig varandra. Beslutsunderlaget vid exempelvis etiska överväganden stärks när auktorisationsarbetet också får tillgång till aktuell forskning gällande utvecklings- och socialpsykologi.

### *Nya arbetssätt för kunskapsuppdraget inom internationell adoption*

Statskontorets tidigare nämnda granskning visade att den huvudsakliga konsekvensen av ett minskat antal adoptioner är den erfarenhets- och kompetensbrist som uppstår i kommunerna. Som ett sätt att hantera den kompetens- och erfarenhetsbrist som uppstått föreslår Statskontoret att medgivandeutredningarna samlas hos ett färre antal kommuner genom avtalssamverkan. MFoF

menar att förslaget förutsätter att kommunerna själva vill hantera frågan på ett sådant sätt, vilket inte är givet då incitamenten kan tyckas svaga eftersom arbetsuppgiften förekommer med mycket låg frekvens. Vidare menar MFoF att myndigheten sannolikt kommer behöva säkra sin förmåga att stödja kommunerna på nya sätt, med metoder som är relevanta utifrån dagens förutsättningar på området. Olika former för interaktion mellan socialtjänstens utredare och MFoF kommer att krävas för att möta de erfarenhetsbrister som uppstått i kommunerna. Det i sin tur kommer att kräva att myndigheten säkrar sin försörjning av utredare med gedigen kompetens och erfarenhet på området.

### *Föreskriftsrätt*

MFoF har sedan tidigare tagit fram allmänna råd till kommunerna till stöd för handläggning och dokumentation av ärenden som rör adoptioner. Regeringen beslutade den 9 september 2021 om en ändring i socialtjänstförordningen (2001:937) som ger MFoF rätt att meddela föreskrifter om handläggning och dokumentation av ärenden som rör internationella adoptioner vid tillämpningen av vissa bestämmelser i SoL.<sup>86</sup>

Förordningsändringen trädde i kraft den 15 oktober 2021. MFoF utreder just nu hur det kommer att påverka myndighetens möjligheter att ha en mer styrande reglering. Det kan exempelvis gälla krav på personalens utbildning och erfarenhet, stöd och hjälp till barn och unga och deras familjer efter en adoption och frågor rörande medgivandeutredningen.

---

<sup>86</sup> Se 7 § socialtjänstförordningen.

# Socialstyrelsens analys och förslag på åtgärder

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt och analyserat hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade med särskilt fokus på psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen har i sin analys och bedömning bland annat utgått från socialnämndens yttersta ansvar att ge stöd och hjälp till enskilda som behöver det och socialnämndens särskilda ansvar att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas efter en adoption. Även socialnämndens ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Vidare bygger analysen på hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar för att bl.a. arbeta för att förebygga ohälsa.

En annan utgångspunkt är att personer som arbetar med att ge stöd och hjälp eller vård och behandling till adopterade och adoptivföräldrar måste ha särskilda kunskaper om vad en adoption innebär för den adopterade och för adoptivföräldrarna. Därutöver krävs en allmän kunskap om adoptionsfrågor i stort. Inom olika verksamheter krävs olika slags kompetens.<sup>87</sup>

Socialstyrelsens övergripande analys och bedömning är att de vård- och stödinsatser som erbjuds adopterade, och deras adoptivföräldrar, inte möter de behov som finns.

Kartläggningen visar att adopterade kan ha behov som kan härledas till adoptionen under hela livet. Behoven kan behöva särskild uppmärksamhet och barnen och föräldrarna kan behöva adoptionsspecifikt stöd. Det mest avgörande för adoptivbarns framtida nära känslomässiga relationer är vilken omvårdnad de får av sina adoptivföräldrar, och adoptivföräldrar kan därför behöva stöd i sitt föräldraskap.

Forskning har visat att stöd efter adoption på de områden som är adoptionsspecifika ger positiva resultat och har kopplat samman ouppfyllda stödbehov med ett sämre utfall.

## Adoptionsspecifika behov

I kartläggningen har olika adoptionsspecifika behov beskrivits.

Adopterade barn har behov att utveckla en trygg anknytning till sina nya föräldrar. Adoptivföräldrar kan behöva hjälp med att finna strategier för hur de kan hjälpa barnet att bygga upp en trygg anknytning, exempelvis genom egna rådgivningssamtal och samspelsstöd. Det behöver också finnas en uppmärksamhet på eventuella tidiga trauman från flera aktörer.

För att få en trygg och bra skolgång kan barn och unga behöva stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. För det krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

---

<sup>87</sup> Se prop. 2003/04:131 s. 70.

Adopterade barn kan behöva särskild hjälp med sin språkutveckling. Här kan både föräldrar, personal i förskolan och skolan behöva mer kunskap om de speciella svårigheter som adoptivbarn kan ställas inför, och hur de kan stötta språkutvecklingen.

Adopterade har behov av att kunna skapa en egen identitet utifrån en dubbel uppsättning föräldrar. Frågor kan finnas om varför man har blivit bortlämnad och var den biologiska familjen finns, att ha ett annorlunda utseende och en annan bakgrund än sina föräldrar. Dessa existentiella frågor kan bli särskilt aktuella under tonårstiden och stöd kan behövas i samband med att den unge frigör sig från föräldrarna och utvecklar en egen identitet.

Adopterade behöver som alla en trygg uppväxt utan diskriminering. Unga adopterades självförtroende och identitetsutveckling kan påverkas negativt av upplevd rasism och diskriminering. Barn behöver föräldrarnas och omgivningens hjälp att tolka dessa negativa händelser. I denna fas kan barn och unga därför också behöva stöd från t.ex. ungdomsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatri.

Adopterade har rätt att känna till sitt ursprung. De flesta adopterade funderar någon gång över sitt ursprung. Barn som inte möts utan lämnas ensamma med sin längtan och tankar kring sitt ursprung och sina biologiska föräldrar, kan känna sig både övergivna och ensamma. Att senare i livet söka sitt ursprung och få svar på frågor om ursprunget kan vara viktigt för identitetsutvecklingen, vuxenblivande och eventuellt föräldraskap, men också för det psykiska välbefinnandet.

Barn och vuxna adopterade som behöver behandling för psykisk ohälsa kan behöva adoptionsspecifikt stöd av behandlare med adoptionsspecifik kompetens.

## Stödet motsvarar inte behoven

För att utveckla en god psykisk hälsa behöver eventuella svårigheter uppmärksammas tidigt hos de verksamheter som möter adopterade. Här behövs adoptionsspecifik kunskap och kompetens hos professionen så att adopterade och deras föräldrar får det stöd som behövs, i rätt tid. Kartläggningen visar att konsekvenserna av en adoption bör ses ur ett livsperspektiv.

Särskilda utmaningar finns inom hälso- och sjukvården där denna kunskap och kompetens ofta saknas samtidigt som aktuell forskning visar på överrisiker inom psykiatrisk sjuklighet hos internationellt adopterade i vuxen ålder. I kartläggningen har erfarenheter och synpunkter från olika aktörer samlats in. Sammantaget ger det en bild av en målgrupp, adopterade och deras föräldrar, som inte får sina behov kopplade till erfarenheter från adoptionen tillgodosedda på ett likvärdigt sätt.

MFoF menar att socialtjänsten ofta förbiser adopterade som den uttalade målgrupp de är i socialtjänstlagen<sup>88</sup>. Det stöd som ges till internationellt adopterade föregås sällan av en behovsbedömning där även individens adoptionsspecifika erfarenheter vägs in.

---

<sup>88</sup> Se 5 kap. 1 § 9 SoL.

När det gäller hälso- och sjukvården erfar MFoF att det saknas kunskapsstyrning gällande adopterades behov på gruppnivå, vilket också bekräftas av de kontakter myndigheten haft med internationellt adopterade och adoptivfamiljer.

Vidare kan stöd efter adoptionen behöva kopplas ihop med stöd före och under adoptionen eftersom tidiga delar i processen kan påverka utfall senare i livet. Exempelvis kan kvaliteten i medgivandeutredning och föräldrautbildning ha betydelse för vilka förutsättningar som finns för att barnets bästa ska kunna tillvaratas långsiktigt. Brist på uppföljning kan leda till att behov uppmärksammas i ett sent skede. Bristande kunskap och personbunden kompetens samt att det är otydligt vilket stöd som adoptivfamiljer ska kunna få gör att stödet inte är likvärdigt över landet. Den internationella utblicken i den här kartläggningen visar att flera av de övriga nordiska länderna har en tydlig struktur för PAS, vilket saknas i Sverige idag.

MFoF:s uppfattning är att det finns ett behov av att tydliggöra omfattningen av statens övergripande ansvar för internationellt adopterade och att den otydlighet som bedöms finnas kan ha påverkat hur stödet till adopterade inom socialtjänst och hälso- och sjukvård har utvecklats.

Regeringen har uppdragit åt en särskild utredare att kartlägga och analysera hur regelverk, organisering och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tidigare och fram till i dag. Utredaren ska också bland annat utreda behov av adoptionsspecifikt stöd och föreslå vilka hjälp- och stödinsatser som bör erbjudas, och föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som behövs.<sup>89</sup>

Socialstyrelsen har i denna kartläggning identifierat följande behov av utveckling:

- Utveckla ett bedömningsinstrument för medgivandeutredningen
- Utveckla föräldrautbildningen efter adoption
- Tydliggör var adopterade kan få stöd inom kommunen
- Minska tröskeln att söka stöd
- Fånga upp behovet av stöd och erbjud det tidigare
- Ta fram en modell för PAS
- Stärk socialtjänstens uppföljning efter adoption
- Säkerställ att adoptionsspecifik kunskap och kompetens finns
- Etablera ett permanent individuellt stöd för ursprungssökning
- Utveckla samtalsstödet till adopterade
- Samla kunskapen för att stärka kunskapsstyrningen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård
- Stimulera studier inom adoptionsområdet
- Utveckla kunskap om rasism och diskriminering av internationellt adopterade
- Stärk utbildningen om adoption i grundutbildningar

I följande avsnitt redovisas dessa utvecklingsbehov samt förslag på insatser.

---

<sup>89</sup> Dir 2021:95.

# Bättre medgivandeutredning och utbildning vid adoption

## Utveckla ett bedömningsinstrument för medgivandeutredningen

Medgivandeutredningen är en viktig del av adoptionsprocessen vid internationell adoption. Den har betydelse både för likvärdighet och rättssäkerhet. Den person som genomför utredningen behöver ha kompetens att bedöma sökandes lämplighet som adoptivförälder.

I kartläggningen framkommer olika utmaningar med medgivandeutredningen från flera aktörer. Återkommande i intervjuerna med socialtjänsten är att medgivandeutredningen har för stort fokus på socioekonomiska faktorer så som inkomst och socialt nätverk och för lite på föräldrarnas förmåga att känslomässigt möta upp ett barn med adoptions specifika erfarenheter.

Statskontoret har i sin analys funnit att utredningarnas kvalitet och användbarhet varierar. Myndigheten konstaterar att socialsekreterarna i kommunerna i en del fall saknar kompetens, erfarenhet och metoder för att genomföra tillräckligt kvalitativa medgivandeutredningar, vilket påverkar både barnrättsperspektivet och rättssäkerheten. Flera socialsekreterare uppger att deras bristande kompetens och erfarenhet medför att de har svårt att bedöma de sökandes lämplighet [63].

## Behov av bedömningsinstrument

I kartläggningen är det många aktörer som från olika perspektiv framhåller vikten av att det finns bedömningskriterier som bör vara uppfyllda för att sökande ska kunna anses bli en bra adoptionsförälder.

I MFoF:s handbok *Internationell adoption - Handbok för socialtjänsten* står det att:

*”Det finns ett stort behov av särskilda utprovade utrednings- och bedömningsinstrument för medgivandeutredningarna, utifrån de speciella krav som ställs på adoptivföräldrar. I avvaktan på att sådana utvecklas måste utredningarna och bedömningarna så långt möjligt bygga på evidensbaserad praktik, dvs. på den bästa vetenskapligt prövade kunskapen i kombination med beprövad erfarenhet. Forskning och teoribildning kring anknytning samt föräldrars omsorgsförmåga har hög relevans för bedömningen av sökandens lämplighet att bli adoptivförälder, och därmed behövs utbildning av dem som ska göra dessa medgivandeutredningar”* [64].

## Egenskaper hos adoptivföräldrar som är viktiga

En norsk litteraturstudie från 2021 *Hva kjennetegner gode (adoptiv) foreldre?* hade som syfte att se om det fanns forskning som visade att vissa egenskaper hos adoptivföräldrarna särskilt påverkar barnens hälsa och utveckling. Studien var ett underlag till Folkehelseinstituttet i Norge som hade i uppdrag att göra en värdering av kriterierna som används idag när sökande till adoption bedöms [27].



De viktigaste egenskaperna för påverkan på barnen är föräldrarnas egna anknytningsmönster, psykisk hälsa, kvaliteten på parförhållandet och vilken uppfostringsstil de har, det vill säga vilka strategier föräldrar använder för att socialisera sina barn.

### *Familjehemsvinjetter - standardiserad bedömningsmetod för familjehem*

Familjehemsvinjetter är en standardiserad bedömningsmetod som Socialstyrelsen har tagit fram som syftar till att utreda ett familjehems lämplighet. Bedömningsmetoden kan användas både avseende familjer som anmält intresse av att bli familjehem och för familjer som utreds med ett visst barn i åtanke, exempelvis vid en placering hos anhöriga, en s.k. nätverksplacering. Familjehemsvinjetter omfattar nio kompetensområden. Kompetensområdena har identifierats utifrån kunskap om risk- och skyddsfaktorer och på utvecklingsekologisk teori. Risk- och skyddsfaktorer har framförallt kopplats till familjehemsföräldrars egenskaper och andra faktorer som är viktiga att ta hänsyn till utifrån barnets behov. Familjehemsutredaren och den familj som är under utredning använder resultatet för att identifiera familjens nivå av beredskap inför uppdraget att bli familjehem. Resultatet kan också hjälpa familjehemsutredaren att identifiera vilken form av stöd som socialtjänsten bör erbjuda den aktuella familjen för att stödja familjens förmåga att tillgodose ett barns behov.

### *MFoF:s pågående utvecklingsarbete*

MFoF arbetar just nu med att utveckla ett ändamålsenligt stöd till kommunerna när det gäller deras arbete med medgivandeutredningar. Syftet är att kunskapsstödet de tar fram ska öka medgivandeutredningarnas likvärdighet och rättssäkerhet. Inom ramen för arbetet med kunskapsstödet kommer myndigheten att ta fram kriterier för de olika bedömningsområdena inom medgivandeutredningen.

MFoF menar vidare att behovet av ett standardiserat bedömningsinstrument med hög validitet och reliabilitet är viktigt eftersom kommunerna utför ett fåtal medgivandeutredningar.

Socialstyrelsen anser också att det är relevant att utveckla ett bedömningsinstrument som kan stärka likvärdigheten i utredningen.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att ta fram ett bedömningsinstrument för medgivandeutredningen.

## Utveckla föräldrautbildningen efter adoption

Den obligatoriska utbildningen innan adoption innehåller många delar som skulle behöva aktualiseras och fördjupas även efter adoptionen. I kartläggningen framförs att utbildningen är bra men att det kan vara svårt för föräldrar att tillgodogöra sig all information innan de ens har fått sitt barn. Socialstyrelsens bedömning är att föräldrautbildningen skulle kunna utvecklas så att föräldrar kan erbjudas fördjupning i vissa relevanta delar efter adoptionen. Genom att erbjuda denna fördjupning kan adoptivföräldrar få stöd i sitt föräldraskap och genom det också stärka förutsättningarna för att barnet får sina

behov tillgodosedda, och i förlängningen minska risken för ogynnsam utveckling.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att utveckla föräldrautbildningen så att föräldrar kan erbjudas fördjupad utbildning i relevanta delar efter adoptionen under hela barnets uppväxt.

## Stärk samhällets stöd till adopterade

### Tydliggör var adopterade kan få stöd inom kommunen

I kartläggningen framkommer att det saknas tydlig information om var adopterade och deras föräldrar kan vända sig för att få stöd i sin kommun. Det saknas också en tydlighet i vilket stöd som adopterade ska erbjudas.

Det är ofta ett fåtal personer som har kunskap om adoption och fungerar som ett nav i respektive organisation, främst inom socialtjänsten. De flesta aktörer i kartläggningen tar även upp att det minskande antalet adoptioner har lett till en erfarenhets- och kompetensbrist. Denna situation är sårbar och därför kan det krävas att kommunen upphandlar en privat aktör eller samverkar med andra kommuner, exempelvis som avtalssamverkan med Duvnäs<sup>90</sup>. Det kräver dock att de som möter adopterade i sin verksamhet har förmåga att förstå när den särskilda kompetensen behövs och att nödvändiga insatser finns att hänvisa till. Att kunskapen är personbunden har också andra nackdelar då det kan vara svårt för föräldrar att veta vart de ska vända sig för att få stöd. Om kompetensen endast finns inom familjerätten och föräldrar inte gärna vänder sig till samma instans som genomfört utredningen kan det innebära utmaningar.

Någon funktion inom kommunen borde kunna fungera som ingång för adopterade och för föräldrar med frågor. Det skulle kunna vara en samordnare. I små kommuner kanske denna funktion kan samordnas med andra kommuner eller rymmas inom den öppna verksamheten såsom föräldrarådgivning, familjerådgivning eller föräldrastöd.

### Minska tröskeln att söka stöd

Socialstyrelsen kan konstatera att det dels behöver bli lättare att söka stöd på ett relevant och tillgängligt sätt, dels behöver föräldrar tidigt motiveras att söka stöd vid behov. Socialstyrelsens bedömning är att behovet av stöd skulle kunna uppmärksammas tidigare med bättre uppföljning och stöd hos de verksamheter som möter adopterade.

Kartläggningen visar att föräldrar till adopterade barn upplevs söka stöd senare än andra och att det ofta finns en tröskel för att söka detta stöd. I studien framgår av de intervjuer som genomförts med BUP, socialtjänst och elevhälsa att föräldrar till adopterade söker hjälp i ett sent skede av en ogynnsam utveckling.

<sup>90</sup> Se s. 61 i rapporten.

Elevhälsan menar att det ofta är pedagoger eller elevhälsa som uppmärksammar barnens behov i de fall barnen behöver utredas för eventuell funktionsnedsättning.

Inom socialtjänsten lyfter respondenter att det kan vara svårt för föräldrar att söka stöd hos dem eftersom de genomgått en utredning hos familjerätten där de fått framställa sig själva som perfekta föräldrar. Inom familjerätten säger respondenter att föräldrar till adopterade kan undvika att söka stöd hos socialtjänsten av rädsla för att deras nuvarande behov av stöd ska orsaka problem i framtida medgivandeutredning.

Inom BUP ser personal resultatet av att föräldrar inte vågar söka stöd tidigt. Föräldrar till adopterade söker hjälp senare än genomsnittet, främst när barnen är i tonåren, när problemen redan är påtagliga och föräldrarna har stora bekymmer med känslor av skuld och sorg som de också behöver hjälp att hantera.

Det delade huvudmannskapet och gränsdragningar mellan olika huvudmäns ansvar utgör ytterligare en utmaning. Det är ibland oklart för aktörerna vems ansvar det är att erbjuda adoptivfamiljer det stöd som de har rätt till, det gäller särskilt socialtjänsten och BUP. Det har i förarbetena till 5 kap. 1 § 9 SoL inte klart definierats vad stöd och hjälp innebär i detta sammanhang, vilket MFoF bedömer kan vara en orsak till att stödet till adopterade inte fått genomslag i socialtjänsten.

Även senare forskning tyder på att adoptivföräldrar generellt söker hjälp lite senare än andra föräldrar vid svårigheter i föräldraskapet eller med barnen. I medgivandeutredningen är de angelägna om att visa sin lämplighet och kapacitet som föräldrar för att få ett medgivande, och därför kan det vara svårt att senare tillstå att de har svårigheter.

## Fånga upp behovet av stöd och erbjud det tidigare

Sett utifrån vilka skeden i livet där behov kan aktualiseras hos adopterade kan BVC vara en bra kanal för att nå fram till adopterades föräldrar, enligt flera olika respondentmålgrupper i intervjustudien. Exempelvis kan samtalsstöd och samspelestöd under den första tiden efter adoptionen erbjudas. BVC möter barn och föräldrar regelbundet och under en längre tid vilket ger möjlighet att följa barnets utveckling men också specifikt hur anknytningsprocessen fungerar. Senare kan elevhälsa och ungdomsmottagningar vara verksamheter som upptäcker olika svårigheter som exempelvis psykisk ohälsa menar de intervjuade.

Barn och unga som erbjuds tidiga insatser löper mindre risk för att senare behöva insatser inom barn- och ungdomspsykiatri eller placeras via socialtjänsten. Psykisk ohälsa under barndomen kan även försvåra för barnet i skolan och senare leda till svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden. Stöd och vård som kommer för sent kan innebära ett ökat lidande för barn och deras familjer men också leda till ökade kostnader för samhället. Därför är det viktigt att kommuner och regioner tar ansvar för att tillgodose behovet av tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen har nyligen genomfört studien *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung* [65]. Den visar att ett insjuknande i depression eller ångestsyndrom i ung ålder kan göra det svårare

att etablera sig på arbetsmarknaden och många kan behöva sjukpenning eller ekonomiskt bistånd för att klara ekonomin som vuxen. Det finns också en ökad risk för suicid.

Resultaten aktualiserar vikten av tidiga insatser för alla unga som visar tecken på psykisk ohälsa för att om möjligt i ett tidigt skede förhindra sjukdomstillstånd med utdragna förlopp. Elevhälsa och ungdomsmottagningar kan utgöra sådana verksamheter som har möjligheter att upptäcka tidig psykisk ohälsa som ännu inte uppfyller kriterier för en diagnos.

## Ta fram en modell för PAS

Resultaten i den här kartläggningen visar att adopterade kan uppleva olika svårigheter som kan ha koppling till adoptionen.

Trots att det finns stora behov finns det i princip inget stöd som är adoptionsspecifikt inom hälso- och sjukvård och socialtjänst idag. Kunskapen om adopterades behov är varierande och personbunden. Åsikter om vad som är adoptionsspecifika behov varierar. De som i sin profession möter många adopterade anser dock att behovet av särskild kunskap, kompetens och särskilt stöd är reellt, och något som bör utvecklas.

Antalet internationellt adopterade barn har de senaste 10–15 åren minskat och är sedan flera år under 200 barn per år. Det innebär att det för de flesta kommuner är svårt att upprätthålla adoptionsspecifik kompetens. En modell för stöd kan behövas utformas regionalt eller nationellt för att säkerställa ett likvärdigt stöd för alla. Vissa specialiserade uppgifter kan behöva samordnas och eventuellt också erbjudas av MFoF.

MFoF har ett pågående uppdrag att ta fram en nationell modell för tidigt stöd. MFoF menar dock att en kommande modell för stöd efter adoption behöver utgå från adoption som livsprocess där stöd kan behövas genom hela livet och ha karaktären av ett program som spänner över flera sektorer som skola, socialtjänst, barnhälsovård och psykiatri. Vidare menar de att modellen bör organiseras så att likvärdighet kan säkras. I syfte att uppnå en effektiv kedja av insatser behöver fler myndigheter få i uppdrag att samverka med MFoF i detta arbete. MFoF hänvisar också till den forskning som visar att det finns överrisker för internationellt adopterade som grupp samt att tidiga insatser har stor betydelse.

Socialstyrelsen delar denna bedömning. Adoptionsspecifika omständigheter och de behov de kan väcka kan bli synliga på många arenor och i olika verksamheter. Behovsbedömningar utifrån kunskap om dessa omständigheter bör inte vara beroende på var du bor eller vem du möter när du söker hjälp.

I denna kartläggning har olika utvecklingsområden identifierats som kan beaktas vid utvecklandet av PAS. Bl.a. behovet av att tydliggöra var adopterade kan få stöd inom kommunen, uppföljning efter adoption, att minska trösklarna för att söka stöd och behovet av att uppmärksamma behov av stöd tidigare både inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Särskilt fokus bör ligga på hur utvecklingen av stöd kan göras med hänsyn tagen till antalet internationella adoptioner idag men också utifrån den i förhållandevis stora grupp av vuxna adopterade som finns. Den kunskaps- och erfarenhetsbrist som uppstått de senaste åren i kommunerna behöver förmodligen lösas med olika former av avtalssamverkan, digitala lösningar och

eventuellt ett större statligt ansvar i linje med projekten om ursprungssökning och samtalsstöd. Olika verksamheter möter barnen vid olika åldrar och utvecklingsskeden, så en modell bör formulera vid vilka åldrar särskild uppmärksamhet bör finnas.

Socialstyrelsens uppfattning är också att det finns möjligheter att bygga vidare på det befintliga stöd och de erfarenheter som redan finns. Exempelvis har Duvnäs en utvecklad kompetens för tidigt stöd och utvecklade under pandemin även sin digitala rådgivning. Denna rådgivning skulle även kunna erbjudas till personer utanför Stockholmsområdet. Erfarenheter i den här kartläggningen visar att verksamheten upplevs ha låg tröskel, har kompetens att stötta föräldrar såväl som professionen och har även utvecklat stöd till yngre tonåringar. De andra nordiska ländernas stöd efter adoption kan också fungera som underlag för vidare arbete. Exempelvis visar Danmarks utvärdering av sitt PAS att en tidig rådgivningsinsats till adoptivföräldrarna kan bidra till att de på ett bättre sätt hanterar de utmaningar som uppstår i familjen.

Socialstyrelsen föreslår att MFOF får i uppdrag att i samverkan med relevanta myndigheter utveckla en modell för stöd före, under och efter adoption i ett livsperspektiv (PAS).

## Stärk socialtjänstens uppföljning efter adoption

Den uppföljning som sker av socialtjänsten mot adoptionsprocessens slut är på givarlandets begäran i form av uppföljningsrapporter. Uppföljningen är olika lång beroende på vilket land den adopterade kommer ifrån, och upphör som kortast 6 månader efter att barnet kommit till Sverige.

I kartläggningen uppmärksammas att ingen rutinmässig uppföljning görs efter att adoptionsprocessen upphört. Det finns heller inget i lagen som säger att uppföljning ska ske med regelbundna intervaller. Några personer i kartläggningen reflekterar över att familjehemsplacerade barn omfattas av en striktare reglering och följs upp regelbundet men att inget krav på uppföljning finns för adopterade barn.

Tankar om att bygga in uppföljning med jämna mellanrum på frivillig väg finns hos många men bedöms som svårt att få till utifrån det som beskrivs av många som socialtjänstens mer reaktiva arbetssätt, och bristande resurser för ett mer proaktivt arbetssätt. Även andra aspekter nämns som att det saknas lagstöd för att följa upp familjer som inte samtyckt till det och inte heller önskar stöd från socialtjänst. Vidare kan det finnas praktiska problem med att följa upp adoptivfamiljer som exempelvis flyttar.

Socialstyrelsen anser att socialtjänstens uppföljning efter adoption, både internationell och nationell, behöver stärkas, främst på frivillig väg men det kan ur ett barnrättsperspektiv finnas anledning att utreda obligatorisk uppföljning.

Socialstyrelsen föreslår att socialtjänstens uppföljning efter adoption, och hur den kan utformas, utreds närmare

## Säkerställ att adoptionsspecifik kunskap och kompetens finns

Kartläggningen visar att det är svårt att upprätthålla adoptionsspecifik kompetens i kommuner med få internationella och nationella adoptioner. Några kommuner löser det genom att upphandla adoptionsspecifik kompetens, eller har anställda med sådan kompetens, men kunskapen och kompetensen i den egna organisationen är i hög grad personberoende. De fåtal personer som har kompetens inom området blir ett nav i organisationen, och ibland i hela regionen och består av engagerade personer, ofta med egen adoptionserfarenhet som adopterad eller som adoptivförälder.

I många kommuner förekommer idag bara enstaka internationella adoptioner. Samtidigt finns det drygt 40 000 internationellt adopterade personer över 21 år i Sverige idag, vilket är majoriteten av alla adopterade. Brist på kompetens kan medföra att personal i olika verksamheter som möter adopterade inte uppmärksammar adoptionsspecifika erfarenheter, eftersom adoptionen skedde för länge sedan.

Kartläggningen visar också att samlad kunskap och kompetens om adoptionsspecifika behov saknas inom hälso- och sjukvården. Det förekommer en viss tveksamhet hos vissa verksamheter om denna kunskap verkligen behövs, det framförs ibland att kunskap om olika diagnoser ofta är tillräckligt. Denna adoptionsspecifika kompetens efterfrågas dock av adopterade själva som exempelvis vänder sig till primärvården eller första linjens psykiatri för barn och unga.

Vuxna adopterade som söker behandling inom psykiatri upplever att det inte finns likvärdiga möjligheter att få behandling av psykologer eller psykoterapeuter med adoptionsspecifik kompetens. Det är beroende av var i landet du bor och även vilka ekonomiska förutsättningar den som söker behandling har. Det finns ett antal privatpraktiserande psykologer och psykoterapeuter som erbjuder behandling, men kostnaden högre där än hos den offentliga vården och väntetiderna kan vara långa. Erfarenheter som kommit fram i den här kartläggningen är att det inom det offentliga utbudet många gånger saknas tillgång till behandlare med efterfrågad kompetens.

Det finns utmaningar på olika nivåer där kunskap och kompetens dels behöver efterfrågas av professionen själv, finnas tillgänglig när det efterfrågas och hållas uppdaterad.

Redan i utredningen *Adoption - till vilket pris?* (SOU 2003:49) beskrevs att alla som i sitt yrke ofta möter adopterade måste göras uppmärksamma på gruppens behov och att de professionella också måste få tillgång till fortbildning på området. För att säkra ökad kunskap på såväl lokal som regional nivå föreslog utredningen att kommuner och landsting (numera regioner) skulle samverka i regionala så kallade adoptionsrådgivningar som skulle utgöra regionala kunskapsbanker. Utredningen föreslog också att ett nationellt forsknings- och kunskapscentrum skulle bildas, där en av uppgifterna skulle vara att tillgängliggöra forskningsresultat för dem som arbetar ”på fältet”. I propositionen gjorde regeringen bedömningen att samverkan bör utvecklas såväl mellan kommuner som mellan kommuner och landsting (numera regioner)

för att tillgodose kraven på kompetens och utveckling inom området internationella adoptioner.<sup>91</sup>

Socialstyrelsen kan konstatera att det finns forskning idag som visar de överrisker som internationellt adopterade har men att kunskaps- och kompetensstrukturer inom hälso- och sjukvården för att ta hand om dessa överrisker inte har utvecklats.

Det finns därför fortfarande behov av att kunskap och kompetens om såväl internationell som nationell adoption samt om adoptionsspecifika omständigheter säkras både på lokal, regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen kommer, för att stärka kunskap och kompetens inom adoptionsområdet, att:

- I samverkan med MFoF uppmärksamma internationellt adopterade på Kunskapsguiden.
- Uppmärksamma adopterade i relevanta vägledningar och andra kunskapsstöd från myndigheten riktade till olika verksamheter inom hälso- och sjukvården
- Uppmärksamma adopterade i myndighetens arbete med uppdraget om nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention
- Under perioden 2020–2022, enligt pågående uppdrag, genomföra kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården.

MFoF planerar att utreda möjligheten till och behovet av att ta fram föreskrifter gällande personalens kompetens vid handläggning av ärenden som rör internationella adoptioner.

## Fortsatt individuellt stöd på nationell nivå

### Etablera ett permanent individuellt stöd för ursprungssökning

Att söka sitt ursprung och få svar på frågor om ursprunget är viktigt för identitet utvecklingen, vuxenblivande och eventuellt föräldraskap, men också för det psykiska välbefinnandet. Tankar om sitt ursprung är vanligt hos adopterade någon gång i livet. Intresset kan vara särskilt stort under tonåren och i samband med giftermål, graviditet, barns födelse och vid föräldrarnas död. Behovet av att söka sitt ursprung finns hos vissa adopterade men inte hos alla.

MFoF har under 2020–2021 haft ett pilotprojekt gällande individuellt stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning. Detta uppdrag har nu förlängts i ytterligare två år. I uppdraget har MFoF bland annat arbetat fram en vägledning som kan användas som stöd av kommuner i de fall de kommer i kontakt med internationellt adopterade som söker sitt ursprung. MFoF kan även bistå kommuner med vägledning och stöd inom området utifrån erfarenheter och kunskap som förvärvats inom pilotprojektet. Myndigheten anser själv att den förvärvat avsevärd kunskap och erfarenhet inom området och

---

<sup>91</sup> Prop. 2003/04:131 s. 69–70.

därför skulle kunna organisera en sådan verksamhet på ett effektivt, rättssäkert och resursekonomiskt sätt. Socialstyrelsen delar denna uppfattning och menar att detta uppdrag skulle kunna läggas permanent hos MFoF.

Socialstyrelsen föreslår att det etableras ett permanent individuellt stöd för ursprungssökning hos MFoF.

## Utveckla samtalsstödet till adopterade

Många är nöjda med samtalsstödet som sedan 2020 erbjudits av MFoF, och nu utvärderats. Kritik som framkommer är att stödet i låg grad varit adoptionsspecifikt och att stöd i förhållande till rasism saknas. Nästan hälften av de som använt stödet har behov av vård för sin psykiska ohälsa snarare än psykosocialt samtalsstöd. En synpunkt som lyfts i den här kartläggningen är att samtalsstödet inte heller blir ett komplement till den ordinarie hälso- och sjukvården eftersom denna specialistkompetens saknas inom offentlig regi.

MFoF:s uppfattning är att det är viktigt med kontinuitet och långsiktighet och ser att samtalsstödet behöver finnas kvar som ett uppdrag hos myndigheten till dess att det finns i annan form.

Socialstyrelsen delar denna uppfattning utifrån bedömningen att kommunerna i dagsläget saknar resurser och kunskap för att erbjuda ett adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade, samt att det är viktigt med en långsiktighet i stödet för att skapa trygghet hos de som använder sig av stödet.

Socialstyrelsen föreslår att MFoF får i uppdrag att utreda hur samtalsstödet kan organiseras långsiktigt utifrån ett individ- och resursperspektiv.

## Stärk forskning och kunskapsutveckling

### Samla kunskapen för att stärka kunskapsstyrningen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård

I kartläggningen framkommer ett behov av att den kunskap som finns gällande internationellt och nationellt adopterade samlas in, struktureras och förmedlas. Det saknas idag samlad kunskap och den skulle behöva komma adopterade, deras närstående och professionen till godo. Samlad kunskap om levnadsvillkor och hälsa hos adopterade är av stor vikt för kunskapsstyrning gentemot socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Även samlad kunskap om samverkan i dessa frågor, mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, behövs.

Flera aktörer nämner att det skulle behövas ett kunskapscenter eller motsvarande för professionerna att vända sig till. Det kan exempelvis handla om att erbjuda fördjupad kunskap om adoptionsspecifika behov i form av handledning, kurser och samlad forskning.



Socialstyrelsens bedömning är att en sådan struktur behöver etableras. Det är viktigt att kunskapsstyrning gentemot både socialtjänst och hälso- och sjukvård ingår och att forskningsanknytningen säkras.

Uppgifter för ett kunskapscenter kan handla om att sammanställa utvärderingar och forskningsresultat, bidra till kunskapsutveckling, vara en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare samt fungera som ett nav i ett nationellt nätverk av forskning och utveckling.

Aktuella målgrupper för kunskapscentret skulle exempelvis kunna vara utredare och behandlare i kommunen som möter adopterade inom; familjerådgivning, föräldraskapsstöd och familjerätt. Även adoptionsorganisationerna kan vara en aktuell målgrupp.

Inom hälso- och sjukvården kan aktuella målgrupper vara barnhälsovården, barnhabilitering, elevhälsan, ungdomsmottagningar, Första linjen/BUP, vuxenpsykiatri samt verksamheter inom primärvården som möter vuxna personer med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen anser dock att det behöver klargöras vilka uppgifter och målgrupper som skulle kunna vara aktuella och vilken organisering som är lämplig.

Socialstyrelsen föreslår att förutsättningarna för att etablera en struktur för samlad kunskap inom adoptionsområdet utreds.

## Stimulera studier inom adoptionsområdet

För att bättre möta de adoptionspecifika behov som kan finnas behövs ökad kunskap om dessa behov och hur de kan mötas. Det är viktigt att betona att det inte finns något påvisat kausalt samband mellan internationell adoption och behov av psykiatrisk behandling, däremot utgör internationell adoption en riskfaktor för psykisk ohälsa.

I kartläggningen har vi översiktligt sett på befintlig forskning om adopterades hälsa och livsvillkor och visat resultat från aktuell forskning som genomförts av KI. Det är ett relativt outforskat område både när det gäller internationellt som nationellt adopterade. Kartläggningen visar att det saknas klinisk forskning om vilka insatser och vilken behandling som är verksam. I intervjustudien nämns att det kan vara svårt, och saknas metoder för, att uppmärksamma om det finns något i den diagnos som ställts som är adoptionsrelaterat.

Andra teman som nämns som lämpliga för studier är hur adopterade själva ser på sin situation och sitt mående och vad som eventuellt kan kopplas till erfarenheter av adoptionen, hur adopterade vill bli bemötta, hur behoven ser ut inom vården samt om det finns hinder för att söka vård.

MFoF menar att forskningsanknytningen på området behöver stärkas genom statligt finansierad forskning, men också genom att internationella forskningssamarbeten stimuleras. På nationell nivå behövs en samlad kunskap om levnadsvillkor hos internationellt adopterade. MFoF har ingått ett avtal med KI för att få hjälp att sammanfatta kunskapen om hälsa och livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder, där även området suicid ingår. Utifrån denna översikt bör också luckor eller områden för fortsatta studier kunna identifieras.

Socialstyrelsen menar att även kunskap om hälsa och vårdkonsumtion bland internationellt adopterade barn och unga kan vara ett område för forskning för att undersöka om det finns en ökad risk för psykisk ohälsa redan i tidig ålder.

Andra förslag på forskningsområden som kommit fram i kartläggningen är forskning om rasism och adopterade i Sverige och forskning om FASD.

Intresseorganisationerna föreslår att regeringen via Socialstyrelsen i samarbete med relevanta aktörer initierar fler långtidsstudier av adopterade barn för att få en samlad kunskap om vilka behov, utmaningar och hinder som finns för en god hälsa som vuxen i svenska förhållanden.

Socialstyrelsen ser också behov av att det initieras studier för att få en ökad kunskap om vilka behov, utmaningar och hinder som finns rörande adopterades hälsa och livsvillkor.

Socialstyrelsen föreslår att det avsätts statliga medel för att stimulera studier inom adoptionsområdet i syfte att stärka kunskapsutvecklingen.

## Utveckla kunskap om rasism och diskriminering av internationellt adopterade

I kartläggningen har erfarenheter av rasism och diskriminering varit ett återkommande tema som beskrivits av flera aktörer. Det har beskrivits som ett adoptionsspecifikt behov som särskilt behöver hanteras utifrån den adopterades verklighet och upplevelse och som kan ha stor betydelse under identitetsutvecklingens olika faser.

Många adopterade upplever rasism, diskriminering, olika former av särbehandling samt upplevelser av att inte höra till, visar en nyligen publicerad kartläggning från Norge [66]. Ett resultat från studien är att adopterade upplever rasism i lika stor omfattning som utrikesfödda och barn till utrikesfödda. Några av de adopterade själva beskriver att de upplever ett slags tillhörighetsvakuum där de inte känner sig trygga i sin anknytning till Norge men inte heller till sitt födelseland. Många känner sig norska men känner att andra ifrågasätter denna anknytning.

I rapporten finns flera förslag på insatser för att stärka kunskap och kompetens om rasism, bl. a. att utveckla vägledning och kurser till adoptivföräldrar om rasism och identitet och hur föräldrar kan prata med sina barn om dessa teman.

Socialstyrelsens uppfattning är att kunskap om rasism och adoption saknas i Sverige på strukturell nivå i form av kunskapsstöd, metoder mm. Stöd i dessa frågor saknas även för adopterade och deras föräldrar men också för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som möter adopterade i sin verksamhet. Det finns idag verksamma psykologer och psykoterapeuter som har erfarenhet av att arbeta med frågor om rasism och adoption och som bedömer att det är nödvändig kunskap att ha inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bedömning är att adoptivföräldrar samt personer som i sin profession möter barn såväl som vuxna adopterade behöver särskild kunskap om internationellt adopterades erfarenheter av rasism.

Socialstyrelsen ser ett behov av att internationellt adopterades erfarenheter av rasism och diskriminering kartläggs. Resultaten kan användas som underlag för att ta fram kunskapsstöd, metoder och kurser för professionen och föräldrar.

## Stärk utbildningen om adoption i grundutbildningar

I kartläggningen framkom att utbildning om adoption saknas i grundutbildningar på universitet. I socionomprogrammet tas adoption endast upp ur ett juridiskt perspektiv. Det saknas även inom psykologprogrammet och läkarutbildningen.

Ett förslag som togs upp av intresseorganisationerna är att införa en kurs på universitetsnivå som ingår i utbildning för forskollärare, lärare, socionomer, sjuksköterskor, läkare och psykologer. Utbildningen skulle ta upp adoptionsspecifika problem hos internationellt adopterade anpassat till resp. utbildning. Adoptionsspecifika problem är t.ex. NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar), FASD (fetala alkoholspektrumstörningar), språkstörningar, sömnstörningar, trauman men också rasism.

# Resonemang runt kostnader

## Inledning

I uppdraget ingick att göra en bedömning av insatsernas kostnader och kostnadseffektivitet. Möjligheterna att göra beräkningar av kostnadseffektivitet har bedömts vara begränsade i detta uppdrag och därför förs huvudsakligen ett resonemang kring kostnader.

Socialstyrelsen har inte kunnat uppskatta kostnaden för alla förslag eftersom kostnaden beror på hur insatserna kommer att utformas och organiseras samt deras omfattning. Med tanke på att stödet är dåligt utvecklat idag kommer förslagen att medföra ökade kostnader för regioner, kommuner och myndigheter. Även föräldrar till adopterade skulle eventuellt kunna påverkas i form av lönebortfall om de behöver ta ledigt från arbete för att genomgå ytterligare utbildningsmoment, givet att dessa pågår under arbetstid.

Detta avsnitt kommer att handla om de förslag där de redan finns en påbörjad struktur och erfarenhet. Socialstyrelsen har tagit hjälp av MFoF för att re-  
dovisa en uppskattning av kostnaderna.

Erfarenheter från socialtjänsten och hälso- och sjukvården vittnar om svårigheter att upprätthålla adoptionsspecifik kunskap och kompetens bland de personer som sällan kommer i kontakt med dessa typer av frågor. Som nämnts tidigare så är det dock en stor grupp adopterade som kan vara aktuella inom socialtjänst och hälso- och sjukvård utan att deras adoptionsspecifika erfarenhet uppmärksammas, på grund av denna kompetensbrist. Kunskaps- och kompetensstrukturer saknas och så även adoptionsspecifika vårdinsatser till både barn och vuxna som behöver behandling för psykiatriska svårigheter.

Socialstyrelsens förslag om att exempelvis samla kunskap på området i en nationell struktur, en permanent organisering av ursprungssökning på nationell nivå samt att flera myndigheter får i uppdrag att samverka om att ta fram PAS kan innebära stordriftsfördelar. Detta eftersom kostnaden totalt sett kan bli lägre jämfört med om respektive region och kommun skulle samla in och upprätthålla kunskap och utveckla kompetens på området. Vidare skulle kvaliteten på det stöd och den behandling som erbjuds kunna förbättras om insatserna hanteras av en verksamhet som har och bygger upp erfarenhet och vana att hantera dessa typer av frågor.

Alla Socialstyrelsens förslag på utvecklingsinsatser, både på individuell och strukturell nivå, syftar till att stärka kunskap och kompetens samt öka tillgängligheten till stöd och behandling inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, för att förebygga psykisk ohälsa.

Förslagen syftar till att på olika nivåer samla och skapa strukturer för hur denna kunskap ska kunna förvaltas och göras tillgänglig för alla adopterade och deras föräldrar samt de som i sin profession möter dessa personer.

MFoF har flera pågående uppdrag och har en viktig roll vidare i denna utveckling och det är viktigt att nödvändiga resurser avsätts för att myndigheten ska kunna driva ett fortsatt utvecklingsarbete på området.

## Bedömningsinstrument för medgivandeutredningen

Medgivandeutredningen är en viktig del av adoptionsprocessen i stort vid internationell adoption. Den har betydelse både för likvärdighet och rättssäkerhet. Den person som genomför utredningen behöver ha kompetens att bedöma sökandes lämplighet som adoptivförälder. För utveckling av ett bedömningsinstrument krävs dock ett omfattande arbete med hög grad av forskningsanknytning och samverkan med ett eller flera lärosäten samt internationell samverkan. MFoF bedömer att kostnaden för att utveckla ett bedömningsinstrument för medgivandeutredningen är 1 800 000 kr.

## Utveckling av föräldrautbildningen

Den obligatoriska utbildningen inför adoption innehåller många delar som skulle behöva aktualiseras och fördjupas efter att barnet har kommit. Socialstyrelsens bedömning är att föräldrautbildningen skulle kunna utvecklas så att föräldrar kan erbjudas fördjupning i vissa relevanta delar efter adoptionen. Genom att erbjuda denna fördjupning kan adoptivföräldrar få stöd i sitt föräldraskap och genom det också stärka förutsättningarna för att barnet får sina behov tillgodosedda, och i förlängningen minska risken för ogynnsam utveckling. MFoF har bedömt kostnaden för att utveckla föräldrautbildningen så att den möter föräldrarnas behov av stöd under olika perioder i barnets uppväxt till 1 350 000 kr om myndigheten får detta uppdrag.

## Utveckling av PAS

MFoF har ett pågående uppdrag att ta fram en nationell modell för tidigt stöd. MFoF menar dock att en kommande modell för stöd efter adoption behöver utgå från adoption som livsprocess där stöd kan behövas genom hela livet och ha karaktären av ett program som spänner över flera sektorer som skola, socialtjänst, barnhälsovård och psykiatri. Stödet bör, enligt MFoF, organiseras så att likvärdighet kan säkras och i syfte att uppnå en effektiv kedja av insatser behöver fler myndigheter få i uppdrag att samverka med MFoF.

Socialtjänsten ansvarar för att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas efter en adoption. Eftersom många kommuner sällan kommer i kontakt med dessa typer av ärenden kan det uppstå stordriftsfördelar om stödet organiseras exempelvis regionalt. Även kvaliteten på det stöd som erbjuds kan förbättras och bli mer likvärdigt. Exempelvis skulle flera kommuner kunna gå samman regionalt genom avtalsamverkan och dela på ansvaret för verksamheten (vilket flera kommuner redan praktiserar exempelvis med gemensam föräldrarätt och socialjour) [67]. Även kostnadsbördan för kommunerna skulle troligen minska eftersom fler kommuner delar på kostnaden. Ett liknande resonemang har förts av Statskontoret i en granskning från 2021 gällande att medgivandeutredningar [63].

Duvnäs föräldrastöd är ett praktiskt exempel på en sådan typ av organisering. De kommuner som har ett avtal med verksamheten delar på kostnaden

och får ta del av den kompetens som verksamheten har kopplat till adoptions-specifikt stöd.

Ytterligare utmaningar som lyfts i kartläggningen är det delade huvudmannskapet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, då det inte alltid är tydligt vem som ansvarar för att erbjuda adoptivfamiljer det stöd som de har rätt till. Om utvecklandet av en modell för PAS bidrar till en ökad samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården skulle de behov som finns kunna uppmärksammas i ett tidigare skede. Det i sin tur skulle kunna avvärja framtida problem och kostnadsbesparingar kan uppstå på längre sikt. MFoF bedömer att sin kostnad för att utveckla en modell för PAS i Sverige är 2 500 000 kr. Socialstyrelsen kan inte bedöma vilka kostnader som skulle uppstå hos andra myndigheter som skulle samverka med MFoF i detta uppdrag.

## Permanent individuellt stöd vid ursprungssökning

Socialnämnden bör erbjuda råd och stöd i samband med utlämnande av uppgifter kring en persons adoption. För att kunna göra detta behövs kompetens och erfarenhet inom verksamheten. Som framkommit av kartläggningen är det dock svårt för kommunerna att upprätthålla adoptionsspecifik kunskap och kompetens om de sällan kommer i kontakt med dessa typer av frågor.

MFoF har under 2020–2021 erbjudit stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning. Om MFoF fungerar som ett centralt kunskapsnav som bistår kommunerna med vägledning och stöd skulle kommunernas egen förmåga att hjälpa adopterade kunna förbättras eftersom de kan ta del av den kunskap och kompetens som MFoF har på området.

Om detta stöd etableras permanent hos MFoF, uppskattar myndigheten att en kostnad på 3 000 000 uppstår på årlig basis.

## Struktur för samlad kunskap

Idag saknas en etablerad struktur för att samla, sammanställa och sprida kunskap om adoption. Socialstyrelsens bedömning är att en sådan struktur behöver etableras men vilka uppgifter som skulle kunna vara aktuella och vilken organisering som är lämplig behöver klargöras.

Genom att samla kunskap på en nationell nivå som kan göras tillgänglig för professionen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten skulle kunskapen bli mindre personbunden. Det i sin tur skulle kunna innebära att alla inom de olika verksamheterna kan hitta uppdaterad kunskap. Det är sannolikt att de totala kostnaderna för den offentliga sektorn kopplat till att samla in, sammanställa och sprida kunskap blir lägre om en aktör tar fram och sammanställer relevant kunskapsunderlag på området istället för att respektive region/kommun gör detta. Vidare skulle en nationell struktur kunna erbjuda specifika insatser till adopterade utifrån samma resonemang.

Socialstyrelsen har inte kunnat uppskatta kostnaden för detta förslag eftersom kostnaden är beroende av hur denna struktur organiseras och vilka

uppgifter som blir aktuella. Dock bedömer MFoF att det behövs en årlig anslagshöjning på 500 000 kr för detta ändamål om de i samarbete med forskare och lärosäten ska kunna ta fram mer kunskapsunderlag (tex kunskaps-sammanställningar och tematiska rapporter) kring internationella adoptioner till en nationell struktur för samlad kunskap.

## Avslutande kommentar

En utvecklad kunskap och kompetens för att bättre möta de adoptionsspecifika behov som finns kan även medföra samhällsekonomiska vinningar. Exempelvis kan risken minska för att barn och unga behöver insatser inom barn- och ungdomspsykiatri om de erbjuds tidiga insatser. Det är svårare att etablera sig på arbetsmarknaden för någon som har insjuknat i depression eller ångestsyndrom i ung ålder och många kan senare även komma att behöva sjukpenning och ekonomiskt bistånd som vuxen. Även vuxna som insjuknar i depression eller ångestsyndrom kan vara i behov av sjukpenning och ekonomiskt bistånd [65].

Stöd och vård som kommer i ett sent skede kan innebära ett ökat lidande för drabbade individer och deras familjer men även ökade kostnader för samhället [68]. Om kunskapen och kompetensen på området förbättras så att de adoptionsspecifika behov som finns upptäcks i ett tidigare skede och att rätt typ av insats erbjuds skulle det kunna förebygga uppkomsten av både lidande och dessa kostnader.

# Referenser

1. Begrepp inom området psykisk hälsa, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner; 2020.
2. MFoF. Hämtad 2021-06-13 från: <https://mfof.se/sarskilda-innehallssidor/statistik/anlanda-barn-genomadoptionsorganisationer.html>
3. Internationellt adopterade i Sverige – vad säger forskningen? Socialstyrelsen; 2007.
4. Hjern, A., Palacios, J., Vinnerljung B., Manhica, H., Lindblad, F; 2020. Increased risk of suicidal behaviour in non-European international adoptees decreases with age – a Swedish national cohort study. *EClinicalMedicine*, 29–30, 100 643.
5. MFoF:s underlag till kommande nationella strategi för psykisk hälsa och suicidprevention; 2021.
6. Cederblad, M; 2003. Adoption – till vilket pris? Sammanställning av adoptionsforskning. Volym 2. Betänkande av utredningen om internationella adoptioner. SOU 2003:49.
7. Christine R. Ludy-Dobson Bruce D. Perry. The Role of Healthy Relational Interactions in Buffering the Impact of Childhood Trauma; 2010.
8. Lindblad, F; 2004. Adoption. Lund: Studentlitteratur
9. Andershed & Andershed; 2005. Normbrytande beteenden i barndomen: Vad säger forskningen?
10. ChildONEurope Sekretariat. Child on: Guidelines on Post-Adoptive Services; 2007
11. Kunskapsguiden. Hämtad 2022-03-31 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/traumamedvetet-bemotande/Trauma>.
12. Dalen, M; 2014. Similarities and differences between internationally adopted and non- adopted in their toddler years: Outcomes from a longitudinal study.
13. Wilson, Samantha L; 2004. A current review of adoption research: exploring individual differences in adjustment. *Children and Youth Services Review* 26(8):687-696.
14. Lee, Richard M; 2003. The Transracial Adoption Paradox: History, Research, and Counseling Implications of Cultural Socialization.
15. Berg-Kelly & Eriksson; 1997. Adaptation of adopted foreign children at mid- adolescence as indicated by aspects of health and risk-taking: A populations study.
16. Proos et al; 1991. Menarcheal age growth pattern of Indian girls adopted in Sweden.
17. Selman, P; 2012. The Global Decline of Intercountry Adoption: What Lies Ahead? *Social Policy and Society* 2012;11(3);381-97.
18. van IJzendoorn et al; 2005. Adoption and cognitive development: a meta analytic comparison of adopted and non- adopted children´s IQ and school performance.



19. Dalen, M; 2001. School performance among internationally adopted children in Norway.
20. Irhammar & Cederblad 2006. En longitudinell studie av identitet och psykisk hälsa hos en grupp utlandsfödda adopterade.
21. Baden, A L., Kitchen, A., Mazza, J R., Harrington, E S., White, E E. 2017. Addressing adoption in counselling: A study of adult adoptees counselling satisfaction. *Families in society* 2017;98(3):209-16.
22. Hjern A. Palacios J. Vinnerljung B. Early childhood adversity and non-affective psychosis: a study of refugees and international adoptees in Sweden. *Psychol Med.* 2021 Sep 2:1-10. doi: 10.1017/S003329172100355X. Epubahead of print.
23. Hjern A. Palacios J. Vinnerljung B. Manhica H. Lindblad F. Increased risk of suicidal behavioural non-European international adoptees decreases with age –A Swedish national cohort study. *EClinicalMedicine.* 2020 Nov 30;29-30:100643. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100643.
24. Hjern A. Palacios J. Vinnerljung B. Can adoption at an early age protect children at risk from depression in adulthood? A Swedish national cohort study. *BMJ PaediatrOpen.* 2018 Dec 6;2(1):e000353. doi: 10.1136/bmjpo-2018-000353.
25. EurAdopt's Demand for Minimum Standards for Post-Adoption Services. Hämtad 2022-03-23 från: <http://portal.euradopt.org/>
26. Hjern, A., Lindblad, F. & Vinnerljung, B. 2002. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, 360, 443–448.
27. Bedre føre var OG etter snar. Utvelgelse og oppfølging av adoptivfamilier: Erfaringer og anbefalinger. Folkehelseinstituttet Norge; 2021
28. Barnett, E.R., Jankowsky, M.K., Butcher, R.L., Meister, C., Parton, R.R., & Drake, R.E; 2017. Foster and adoptive parent perspectives on needs and services: a mixed method study. *The Journal of behavioral Health Services & Research*, 45, 74-89.
29. Stöd före, under och efter adoption. MFoF; 2019.
30. Adoption Services Foundation, the Netherlands, Hämtad 2022-02-01 från: <https://adoptie.nl/english/>
31. Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: a Swedish cohort study Annika von Borczyskowski 1, Anders Hjern, Frank Lindblad, Bo Vinnerljung)
32. Psychiatric disorders and treatment in adoptees: A meta-analytic comparison with non-adoptees. *Journal ArticleDatabase: APA PsycInfo*, Behle, Anika E. Pinquart, Martin.
33. Risk of eating disorders in international adoptees: a cohort study using Swedish national population registers M Strand 1 2, R Zhang 3, L M Thornton 3 4 5, A Birgegård 2 3, B M D'Onofrio 3 6, C M Bulik 3).
34. <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/after-adoption-what-help-can-we-get/>, hämtad 2021-09-21.
35. Bardsley, K; 2017. Adopting children with high therapeutic needs: staying committed over the long haul. *Adopting and fostering* 2017,41(2):120-30.

36. Brown, A., Waters, C S., Shelton, K H; 2017. A systematic review of the school performance and behavioural and emotional adjustments of children adopted from care. *Adopting and fostering*, 2017;41(4);346-68.
37. Lloyd, E. Christopher & Barth, Richard P; 2011. "Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted," *Children and Youth Services Review*, Elsevier, vol. 33(8), pages 1383-1391, August.
38. Hjern, A., Palacios, J., Vinnerljung, B; 2018. Can adoption at an early age protect children at risk of depression in adulthood? A Swedish national cohort study. *BMJ Paediatrics Open*, 2018;2, e00353.
39. Placement Discontinuity for Older Children and Adolescents Who Exit Foster Care Through Adoption Or Guardianship: A Systematic Review. White, Kevin R. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A*; New York Vol. 33, Iss. 4, (Aug 2016): 377-394.
40. Långvarig fosterhemsvård jämfört med nationell adoption – vad säger svensk forskning om utfall på lång sikt? Bo Vinnerljung, senior professor, institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet, 2020.
41. MFoF. Hämtad 2022-03-22 från: <https://mfof.se/internationella-adoptioner/att-soka-sitt-ursprung/organisationer-och-natverk-for-adopterade.html>
42. Organisering av den internationella adoptionsverksamheten. Stockholm: Statskontoret; 2021. Rapport 2021:1
43. ”Evaluering af den politiske avtale fra 2014 om et nyt adoptionssystem, del 2: Adoptivfamiliens forhold” Ankestyrelsen Danmark; 2020 Hämtat 2022-02-03 från <https://ast.dk/publikationer/evaluering-af-den-politiske-avtale-fra-2014-om-et-nyt-adoptionssystem-del-2>
44. Statistikcentralen, Finlands officiella statistik, Befolkning 2020, Adoptioner 2019, tabellbilaga 1, Adoptioner efter barnets ålder och födelseort 2015–2019. Hämtat 2021-09-09 från [https://www.stat.fi/til/ad-opt/2019/adopt\\_2019\\_2020-08-20\\_tie\\_001\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/ad-opt/2019/adopt_2019_2020-08-20_tie_001_sv.html)
45. Adoption Services Foundation, the Netherlands, Hämtad 2022-02-01 från <https://adoptie.nl/english/>
46. Adoption Services Foundation, the Netherlands, Hämtad 2022-02-03 från <https://adoptie.nl/adoptie/cijfers/>
47. Statistisk Sentralbyrå, Norge. Hämtat 2021-08-25 från <https://www.ssb.no/statbank/table/06683/>
48. Ankestyrelsen 2022-02-03 <https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/adoption/radgivning-til-adoptivfamilier>
49. ”Evaluering af forsøgsprojekt, Rådgivning til voksne adopterede, PAS”. Ankestyrelsen 2018. Hämtad 2022-02-03 från: <https://ast.dk/publikationer/evaluering-af-pas-til-voksne-adopterede>
50. Adoptionslag 22/2012, Finland, på engelska. Hämtad 2022-02-01 från <https://finlex.fi/en/laki/kaannokset/2012/en20120022>
51. Om adoptionsprocessen i Finland på Valvira webbplats. Hämtat 2021-08-21 från <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/adoption/adoptionsprocessen/ratt-till-egna-uppgifter-samt-tjanster-efter-adoption>
52. Om PAS i Finland på Valvira webbplats. Hämtat 2021-08-23 från <https://www.pelastakaalapset.fi/sv/vart-arbete-i-finland/adoptioner/>

53. Ter Meulen, Gera. Adoption in the Netherlands: Preparation and Post-care of Adoptees, Biological Parents, Adoption Applicants and Adoptive Families in the Dutch Adoption Practice. Amsterdam: Deutsches Jugendinstitut; 2019
54. Adopting a child. Broschyr om adoption på engelska av Adoption Services Foundation. Hämtad den 2022-02-01 från: [https://adoptie.nl/wp-content/uploads/2017/03/Adopting\\_a\\_Child\\_\\_brochure\\_internet-versie.pdf](https://adoptie.nl/wp-content/uploads/2017/03/Adopting_a_Child__brochure_internet-versie.pdf)
55. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdirs) webbplats. Hämtat den 2021-08-24 från: <https://www.regjeringen.no/en/dep/bfd/organisation/Offices-and-agencies-associated-with-the-Ministry-of-Children-and-Equality/Norwegian-Directorate-for-Children-Youth/id418035/>
56. Om adoption, på den norska regeringens webbplats. Hämtat den 2021-09-10 från: <https://www.regjeringen.no/en/topics/families-and,-children/innsiktsartikler/adopsjon/id2001623/>
57. Webbplatsen Etteradopsjon.no Hämtat 2022-02-01 från: <https://etteradopsjon.no/>
58. Guidelines for the Assessment and Treatment of Race-Based Traumatic Stress Injury, Robert T. Carter and Alex L. Pieterse, Columbia University Press)
59. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov>
60. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/>
61. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/> hämtad datum 2021-11-03
62. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/10/sou-202178/> hämtad datum 2022-03-16
63. Statskontoret 2021:1 – Organiseringen av den internationella adoptionsverksamheten
64. MFoF. 2021. Internationell adoption - Handbok för socialtjänsten.
65. Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung. Socialstyrelsen 2021. Publicerad: 2021-12-21
66. Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge, Mariann Stærkebye Leirvik, Vilde Hernes, Tone Maia Liodden og Kristian Rose Tronstad. NIBR-rapport 2021:15
67. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). <https://skr.se/skr/demokrati-ledningstyrning/driftformervalfrihet/avtalssamverkan.17186.html> (Hämtad: 2021-01-31)
68. Kartlägningsrapport: Första linje för barn och ungas psykiska hälsa. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2014.