



Tema
Adopsjon

BARN SOM TRENGER SPESIELLE FORELDRE

INNHALDSFORTEGNELSE

Barn som trenger spesielle foreldre	s. 3
Ulike typer spesielle omsorgsbehov	s. 5
1) Fysisk/medisinsk	s. 5
2) Nevropsykiatriske/adferdsmessige vansker	s. 9
3) Barn av foreldre fra ulike risikogrupper	s.10
4) Andre årsaker som kan gjøre det vanskelig å finne passende adoptivforeldre	s.10
Barn på sykehus - behandling - tilknytning	s. 11
Spesielle foreldre	s. 13
Bevissthet om at adoptivforeldreskapet er et annerledes foreldreskap	s. 13
Tid til barnet, familien, søsken og tid for seg selv	s. 13
Våg å ta stilling til hva du tror du vil make	s. 14
Det kreves to for å danse tango	s. 14
Vilje	s. 15
Åpent sinn	s. 15
Realistiske forventninger om barn og foreldreskap	s. 15
Aksept	s. 15
Å si ja eller nei - moralske og etiske dilemmaer	s. 15
Foreldremotiv	s. 16
Tom og Anne	s. 16
Alice	s. 17
Johan og Victoria	s. 17
Staffan og Inez	s. 18
Per og Hedda	s. 18
Å være forelder til barn med spesielle behov	s. 19
Uventede følelser	s. 22
Jeg er åpen for et barn med spesielle behov - også	s. 23
Hvilken støtte kan samfunnet gi?	s. 24
En stemme fra målgruppen	s. 24

BARN SOM TRENGER SPESEILLE FORELDRE

Kjært barn har mange navn. Special needs children (sn-barn), greenline children, barn med spesielle omsorgsbehov, barn som trenger særskilt støtte, barn med korrigerbare handikapp, barn med funksjonshemninger, barn med medisinske problemer og vanskelig plasserbare barn. Gjennom årene har ordbruken variert på den gruppen barn som trenger foreldre og som har en eller annen form for kjente spesielle omsorgsbehov. I dette tilfellet defineres spesielle omsorgsbehov ut fra en kjent medisinsk problematikk, korrigierbar eller ikke korrigierbar funksjonshemming, fysisk eller i blant psykisk funksjonsnedsettelse eller en annen, mer sosial årsak. I blant handler det også om barn som ikke lett kan gis noen av disse merkelappene. De har havnet i denne kategorien rett og slett fordi det av en eller annen grunn er vanskelig å finne adoptivforeldre til dem. Det er en realitet at ordvalg og definisjon av hva som anses som på forhånd kjente omsorgsbehov varierer fra land til land.

I dette heftet har vi valgt å bruke uttrykket barn med spesielle omsorgsbehov eller barn med spesielle omsorgsbehov, siden dette er betegnelser som foretrekkes av de norske adopsjonsforeningene.

Uansett grunnen til at barna kan sies å tilhøre kategorien barn med spesielle omsorgsbehov er det én sak som forener dem. De er alle barn som trenger adoptivforeldre med ressurser og egenskaper som passer akkurat for dem. Det handler om barn som, om de ikke får medisinsk behandling og omsorg, trolig vil få en meget vanskelig oppvekst i sine opprinnelsesland. Uansett hva vi eller andre velger å kalle denne kategorien barn, så handler det om i høyeste grad eksisterende barn, og hvert enkelt barn har en unik personlighet og sine egne forutsetninger. Intet barn er et annet barn likt, og det gjelder ikke minst de barna vi snakker om her.

Dette heftet vil gi et «ansikt» til og synliggjøre denne spesielle kategorien barn. Hensikten er også å gi blivende foreldre en mulighet til å tenke over hvorvidt de er blant de spesielle foreldrene som akkurat disse barna trenger. Uansett hvilken situasjon man som blivende foreldre befinner seg i kan man trenge hjelp for ytterligere å sortere ut sine tanker i denne forbindelse. Andre involverte kan også ha nytte av å forstå de ulike problemstillingene som er aktuelle når beslutningen om å adoptere et spesielt barn skal tas. Dette heftet handler altså ikke i første hånd om de barna som først etter adopsjonen viser seg å ha medisinske eller andre problemer.

“Dette heftet vil gi et «ansikt» til og synliggjøre denne spesielle kategorien barn. Hensikten er også å gi blivende foreldre en mulighet til å tenke over hvorvidt de er blant de spesielle foreldrene som akkurat disse barna trenger.”

“Flere foreldre har de seneste årene valgt å stille seg åpne for adopsjon av disse barna, og trenden synes å fortsette.”

I blant vet man ikke på forhånd

Livet gir sjelden garantier for noen av oss og det finnes heller ingen garantier for at barn som på forhånd har fremstått som friske virkelig er det. I blant viser det seg først når barnet har kommet hjem, eller langt senere, at det har ulike sykdommer, medisinske problemer eller vanskeligheter av mer psykisk karakter. Om man velger å ikke være åpen for å diskutere adopsjon av et barn med på forhånd kjente spesielle omsorgsbehov, innebærer det altså ingen garanti for at ikke ens barn på et senere tidspunkt kan vise seg å ha spesielle omsorgsbehov. Å velge adopsjon innebærer at man må ta stilling til en rekke spørsmål av både etisk og følelsesmessig art. Å være adoptivforeldre stiller særskilte krav til foreldreskapet. Å si seg villig til å adoptere et barn med spesielle omsorgsbehov gir ytterligere en dimensjon til forelderrollen.

Alle barn er ikke små og friske

Gjennom flere tiår har antallet barn som adopteres og tilhører kategorien barn med spesielle omsorgsbehov forblitt lavt. De fleste foreldre velger å adoptere andre barn. Generelt sett ønsker adoptivsøkere seg små barn uten på forhånd kjente spesielle omsorgsbehov. Et stykke ut på 2000-tallet begynte dette for alvor å endre seg, i stor grad påvirket av det faktum at antall forespørsler fra samarbeidslandene om foreldre til barn med spesielle omsorgsbehov har økt kraftig. Flere foreldre har de seneste årene valgt å stille seg åpne for adopsjon av disse barna, og trenden synes å fortsette. Grunnene til at flere foreldre kan tenke seg barn med ulike slags kjente spesielle omsorgsbehov varierer. En hypotese kan være at antallet barn som er tilgjengelig for adoptivsøkere har blitt redusert i løpet av de siste årene, og at dette har gjort barna med spesielle omsorgsbehov mer synlige. Men en annen hypotese kan være at det dreier seg om en reell holdningsendring hos mange adoptivsøkere. Likevel er nok realiteten at et flertall av adoptivsøkerne ikke er åpne for å diskutere muligheten for å adoptere et av disse spesielle barna.

Det finnes ingen pålitelig statistikk over antall barn som adopteres hvert år og som tilhører kategorien barn med spesielle omsorgsbehov. I Norge har nok andelen av slike adopsjoner ligget på 5-10 %, selv om man inkluderer barn med forholdsvis moderate handikapp eller «lyten». I mange mottagerland for internasjonal adopsjon er andelen en god del høyere. Det kan skyldes at holdningene både hos søkere og saksbehandlere er annerledes enn hos oss. Et hinder for plassering av flere barn med spesielle omsorgsbehov i Norge har vært en forholdsvis omstendelig og streng prosess knyttet til den offentlige godkjenningen av denne type adopsjoner. I de fleste andre mottagerland kreves det ingen tilleggsgodkjenning for barn med spesielle omsorgsbehov dersom man har fått et generelt forhåndssamtykke. Når søkerne er godkjent kan de selv vurdere hvilke kategorier barn som er aktuelle for dem. Det kan nok tenkes at det i enkelte andre mottagerland er en tendens

til at problemer som kan oppstå etter en adopsjon av spesielle barn understås eller undervurderes. I Norge kan det hevdes at myndighetene snarere har bidratt til en overproblematisering av adopsjon av barn med spesielle omsorgsbehov, og dermed «skremt vekk» mange søkere som kunne blitt gode foreldre til noen av disse barna.

Hva er spesielle omsorgsbehov?

Har ikke alle barn spesielle omsorgsbehov? Jo, egentlig har alle barn, adopterte og ikke-adopterte, spesielle omsorgsbehov i den forstand at alle mennesker er unike. Kanskje kan vi også si at gruppen adopterte som helhet har spesielle omsorgsbehov, om man med det mener at alle adopterte vil møte og måtte tenke over problemstillinger som er knyttet til deres rolle som adopterte. Men vanligvis bruker man betegnelsen barn med spesielle omsorgsbehov om de barna som av ulike grunner trenger spesielt velegnede foreldre, og som man av erfaring vet det er vanskelig å plassere. Det er ikke lett å lage en komplett oversikt over alle typer på forhånd kjente spesielle omsorgsbehov. En grunn til at dette er vanskelig er at opprinnelseslandenes egne definisjoner og vurderinger på dette område varierer sterkt. I blant vet man at mange av barna har spesielle omsorgsbehov ettersom de er underernærte og understimulerte, eller er for tidlig fødte. Men i enkelte land der denne bakgrunnen er ganske vanlig defineres ikke dette som spesielt. I andre land kan det være annerledes.

ULIKE TYPER SPESEILLE OMSORGSBEHOV

I denne oversikten gir vi eksempler på hva som i opprinnelseslandene kan bli regnet som grunnlag for å inkludere et barn i kategorien barn med på forhånd kjente spesielle omsorgsbehov. Vi ser på ulike kategorier omsorgsbehov og gir eksempler på hva som kan inkluderes i den enkelte kategori.

1) Fysisk/Medisinsk

Innenfor kategorien barn med spesielle omsorgsbehov er det problemer av somatisk, fysisk eller medisinsk art som dominerer. Det er dermed ikke sagt at barn med denne type utfordringer ikke senere kan vise seg å ha andre typer problemer også. I mange tilfelle dreier det seg om forhold som er korrigerbare gjennom ulike typer operasjoner eller ved en eller annen form for behandling. Igjen er det mangel på statistikk, men det kan virke som leppe-, kjeve og/eller ganespalte samt lettere hjertefeil er blant de vanligste problemene som medfører at barnet plasseres i denne kategorien.

Dr.med. Lemm Proos, svensk barnelege med mange års erfaring med internasjonalt adopterte barn, har gjennomgått de svenske adopsjonsformidlernes oversikter over eksempler på spesielle helsemessige omsorgsbehov, og utarbeidet oppstillingen nedenfor. De ulike diagnosene/problemene er nevnt i tilfeldig rekkefølge.

“Det er ikke lett å lage en komplett oversikt over alle typer på forhånd kjente spesielle behov. En grunn til at dette er vanskelig er at opprinnelseslandenes egne definisjoner og vurderinger på dette område varierer sterkt.”

“Norge er et land der kompetansen på spalteoperasjoner er meget høy. De aktuelle barna er derfor sikret oppfølging av en helt annen kvalitet enn de ville kunnet håpe på i opprinnelseslandet.”

Leppe-kjeve-ganespalte (LKG)

Dette er den vanligste misdannelsen av ansiktet. Defekten kan være enkel- eller dobbeltsidig, og kan forekomme som isolert leppespalte eller isolert ganespalte, som igjen kan innbefatte den myke og/eller harde delen av ganen. Årsaken er vanligvis arvelig. Tannstillingen kan også være påvirket der denne defekten foreligger.

Behandlingen er operasjoner som gjennomføres i flere etapper gjennom oppveksten, mens tannregulering og visse operasjonskorrigeringer kan fortsette opp i voksen alder. Søkere som får tildelt barn i denne kategorien bør på forhånd ta kontakt med øre-nese-halsklinikk (i Norge har det i en årrekke vært Rikshospitalet og Haukeland som har spisskompetansen på spaltebarn) samt plastiskkirurgisk / barnekirurgisk klinikk i egen region. Man kan også rådføre seg med tannlege og logoped.

Norge er et land der kompetansen på spalteoperasjoner er meget høy. De aktuelle barna er derfor sikret oppfølging av en helt annen kvalitet enn de ville kunnet håpe på i opprinnelseslandet.

Klumpfot

Denne diagnosen stilles ved fødselen. Gutter rammes oftere enn jenter. I halvparten av tilfellene har begge føttene klumpfot-feilstilling. Foten er stilt i spissfotleie, fotsålen og forreste del av foten er vridd mot kroppens midtlinje. Det finnes to typer av klumpfot. Den ene er en misdannelse som må behandles med kirurgi, mens den andre typen oppstår fordi foten har ligget feil i mors liv. Den siste typen er mer lettbehandlet og kan korrigeres ved tøyingsøvelser og relativt kortvarig gipsing.

Albinisme

Fellesbetegnelse på en gruppe tilstander som innebærer svikt i dannelsen av melanin (pigment) i hud, hår og øyet, noe som fører til sterk lysfølsomhet i hud og øyne. Karakteristisk er den lyse huden og håret. Det er vanlig at barnet har synsproblemer. Ekstra beskyttelse mot sollys er vesentlig. Det er viktig med kontakt med hudlege og øyelege.

Hemangiom

Dette er misdannelser i blodkar som medfører røde og hovne hudområder som gradvis blekner, vanligvis uten noen form for behandling. I andre tilfeller vedvarer hudendringene og det kan være nødvendig å fjerne dem. Hudlege kontaktes for vurdering.

Hjertefeil

Et eksempel på en vanlig hjertefeil er hull i veggen mellom hjertets forkamre. Hjertefeilen medfører at blodstrømmen endres eller hindres slik at oksygentransporten vanskeliggjøres. Der en hjertefeil er kjent før adopsjonen er det viktig å kontakte barneklinnikk slik at barnekardiologisk oppfølging og behandling kan startes opp

umiddelbart etter ankomst. I de fleste tilfeller er det mulig å oppnå gode resultater.

Syns- eller hørselsskade, døvhet og blindhet

Ved kjente eller mistenkte syns- eller hørselsskader er det viktig at barnet snarest mulig etter ankomst utredes ved øyeklinikk eller øreklinikk/audiolog, slik at nødvendige tiltak kan settes inn.

Polioskader

Polio er en virusykdom som forårsaker lammelser i muskulaturen. Sykdommen er nå effektivt bekjempet ved poliovaksinering i mange land, men i land uten vaksineprogram kan barn fortsatt være smittet av poliovirus. Lammelsene kan være lette eller alvorlige, og bør vurderes etter ankomst slik at rehabiliteringstiltak kan settes inn.

Brannskader

Brannskader kan forårsake ulike grader av problemer avhengig av hvor omfattende og dype de er. Man kan få problemer med arrdannelse som begrenser leddenes bevegelsesevne. Det kan også være nødvendig med plastisk kirurgi. Barnet bør etter ankomst først vurderes av en barnekirurg som, om ønskelig, kan samrå seg med en plastisk kirurg eller hudlege.

Hepatiitt B og Hepatiitt C

Hepatiitt betyr leverbetennelse. Sykdommen kan være forårsaket av virus som påvirker vevet i leveren. Leveren kan bli forstørret. Fargestoff fra gallen kan komme ut i blodet slik at hud og det hvite i øyet blir gulaktig, noe som har gitt opphav til det norske navnet på sykdommen, gulsott. En type virus forårsaker hepatiitt B, og dette viruset spres først og fremst gjennom blodsmitte, for eksempel gjennom småsår på hud og slimhinner. Det kan også spres fra biologisk mor til barnet ved fødselen.

Alle blir ikke gule, men de fleste lider av trøtthet og dårlig matlyst i uker og måneder. Vanligvis leges infeksjonen, men ca. 5 % får en kronisk leverbetennelse, vanligvis kombinert med fortsatt smittsomhet. Diagnose og oppfølging skjer gjennom blodprøver. Sykdommen kan ikke behandles, men man kan behandle og redusere pasientens symptomer. Det finnes vaksiner som beskytter mot hepatiitt B. Smitteforebyggende tiltak er viktige.

Mindre vanlig hos adoptivbarna som kommer er hepatiitt C. Hepatiitt C viruset spres først og fremst gjennom blodsmitte og også denne sykdommen forårsaker betennelse i leveren. En del opplever ingen sykdomssymptomer i det hele tatt, men mange plages av trøtthet og dårlig matlyst i månedsvis. Minst halvparten av pasientene får en kronisk leverbetennelse og kan bli bærere av viruset i lengre tid, kanskje hele livet. Diagnose og oppfølging skjer med hjelp av blodprøver. Det finnes nå medisiner som i mange tilfeller synes å fjerne den kroniske

“Det finnes vaksiner som beskytter mot hepatiitt B. Smitteforebyggende tiltak er viktige.”

“Det er viktig å få en så fullstendig informasjon som mulig før adopsjonen, og ta kontakt med den lokale barne- klinikken, slik at de kan forberede oppfølgingen etter ankomst. Kompletterende vurdering gjøres av barnenevrolog og det lokale hjelpeapparatet.”

betennelsen og forebygge senere komplikasjoner. Det finnes ingen vaksiner mot hepatitt C, men allmenne smitteforebyggende tiltak er viktige.

Om det er kjent at et adoptivbarn har hepatitt B eller C bør man på forhånd ta kontakt med den legen som har ansvar for helsekontrollen ved ankomst og planlegge et umiddelbart besøk på en infeksjonsklinikk, som tar ansvar for den videre oppfølging.

MMC – Ryggmargsbrokk

Ryggmargsbrokk (myelomeningocele) er et resultat av mangelfull avslutning av ryggraden i løpet av de 4 første fosterukene. Det er vanligst med ryggmargsbrokk nederst i korsryggen. Både hinner og ryggmarg er rammet av brokken, som kan være åpen eller dekket av hud. Man kan ha varierende grader av nevrologiske skader og misdannelser i ryggvirvlene, fra lette til alvorlige. Mer enn 80 % av barna med ryggmargsbrokk utvikler hydrocefalus (såkalt vannhode), som enten er medfødt eller utvikles i løpet av de første ukene etter fødselen. Åpen ryggmargsbrokk behandles allerede det første døgnet etter fødselen med huddekning av defekten.

Det er viktig å få en så fullstendig informasjon som mulig før adopsjonen, og ta kontakt med den lokale barne- klinikken, slik at de kan forberede oppfølgingen etter ankomst. Kompletterende vurdering gjøres av barnenevrolog og det lokale hjelpeapparatet.

Vitiligo

Vitiligo er et avpigmentert hudområde som kan være kosmetisk forstyrrende, men er ellers ufarlig. En type av vitiligo er en autoimmun sykdom, og henger sammen med andre autoimmune sykdommer, f.eks. i skjoldbruskkjertelen. Vitiligo bør vurderes av hudlege.

Ulike typer misdannelser

Om blivende adoptivforeldre blir informert om misdannelser hos sitt barn, bør de ta kontakt med barnelege og få informasjon og råd om hvordan det aktuelle tilfellet bør følges opp etter ankomst. Eksempler på misdannelser kan være manglende eller sammenvokste fingre eller tær, manglende underarm osv. Men også misdannelser av urinblære eller urinrør kan forekomme.

Epilepsi

Et epileptisk anfall forårsakes av et plutselig utbrudd av ukontrollert aktivitet i hjernens nerveceller. I blant er årsaken en hjerneskade, men vanligvis finner man ingen årsak. Om man ikke finner en årsak er prognosen vanligvis god. Om det foreligger en kjent hjerneskade kan epilepsien være vanskeligere å behandle. Kjent epilepsi skal følges opp hos barnelege eller barnenevrolog etter ankomst til landet.

Aids/hiv

Verden over er aids/hiv et meget stort helseproblem, særskilt gjelder det mange utviklingsland.

Smittespredningen av hivvirus til barn skjer i de fleste tilfeller fra den hivpositive moren til barnet i fosterlivet i forbindelse med fødselen, eller via brystmelk. I en del tilfeller kan barna smittes via blodsmitte, f.eks. ved blodoverføring. Om barnets hivtest er positiv kan det skyldes smitte, men også passivt overførte antistoffer fra den biologiske moren. Man må følge opp med gjentatte tester for å se om barnet virkelig er smittet av hivvirus eller bare er bærer av morens antistoffer. Hivinfeksjon hos adopterte barn er uvanlig.

I noen få tilfeller har hivsmittede barn kommet til Norge. Det har tidligere vært antatt at norske myndigheter ikke vil tillate adopsjon av barn med kjent hivdiagnose, men holdningen til dette er endret i takt med utviklingen av nye og mer effektive medisiner.

2) Nevropsykiatriske/adferdsmessige vansker

En mindre andel av barna med spesielle omsorgsbehov oppgis å ha konsentrasjonsproblemer eller adferdsmessige avvik som kan være et utslag av alkoholskade. Også etter ankomst hender det at adopterte barn viser tegn på lignende vansker. Problemer med konsentrasjon, sosialt samspill, adferdsavvik, hyperaktivitet og utagerende adferd kan ha nevropsykiatriske årsaker eller skyldes alkoholskade, men også andre årsaker kan foreligge. I blant kan slik adferd forveksles med tilknytningsproblematikk, institusjonsadferd eller sorgreaksjoner hos barn. Det vanskelige for foreldrene og barna kan være å få profesjonell hjelp til å utforske hva som egentlig skyldes hva.

Konsentrasjonsforstyrrelser, hyperaktivitet, ADHD

Barn kan altså ha konsentrasjonsforstyrrelser av mange ulike grunner. Undersøkelser i opprinnelseslandet bør følges opp med undersøkelser etter ankomst for å klargjøre årsaken til barnets adferd slik at de rette tiltak kan settes inn. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en ikke uvanlig tilstand i skolealder, og viser seg ved konsentrasjonsvansker og gjerne hyperaktivitet. I fall adoptivbarnet oppgis å ha slike problemer, bør man også her etter ankomst følge opp med utredning hos barnelege og barnepsykiater som gjennomfører en nevropsykiatrisk utredning.

FASD (Føtal alkoholsyndrom)

Alkoholbruk hos moren under graviditeten kan forårsake forsinket vekst, et annerledes utseende, hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer. Det er viktig å få en oppfølgende vurdering hos barnelege etter ankomsten til Norge. Ofte er det behov for kompletterende synsundersøkelse, psykologutredning og nevrologisk utredning. Ikke sjelden kan det være vanskelig å stille en FAS-diagnose, da det er

“I noen få tilfeller har hivsmittede barn kommet til Norge. Det har tidligere vært antatt at norske myndigheter ikke vil tillate adopsjon av barn med kjent hivdiagnose, men holdningen til dette er endret i takt med utviklingen av nye og mer effektive medisiner.”

langt fra alle barna som har det typiske utseende som barn med FAS kan ha. Ved en samlet vurdering av det man vet om barnets bakgrunn og spesielle problemer kan man allikevel komme fram til at det dreier seg om en eller annen form for alkoholskade.

Cerebral parese (CP)

CP skyldes en utviklingsforstyrrelse eller en skade i hjernen som har oppstått i fosterlivet, under fødselen eller i løpet av de første leveårene. Det mest karakteristiske symptomet er motoriske vansker i varierende grad. Enkelte er sterkt rammet både når det gjelder motorikk og mental utvikling, andre har mindre og så avgrensede vansker at de blir lite eller ikke hemmet i dagliglivets aktiviteter. Det er den fysioterapeutiske stimuleringen som er basisen i den medisinske behandlingen.

Det går an å fungere på en god måte, særlig for de rammet av milde former av tilstanden, dog med større utfordringer i hverdagen enn folk flest. Barnet bør vurderes av barnelege/barnenevrolog etter ankomst med tanke på oppfølging. CP-foreningen i Norge har mange medlemmer, flere aktive fylkesstyrrer og en god hjemmeside.

3) Barn av foreldre fra ulike risikogrupper

At et barn er i risikozonen kan innebære at det har biologiske foreldre med en bakgrunn som gjør at man antar at det er større fare for at barnet har en eller annen form for spesielle omsorgsbehov. Det kan gjelde barn der man vet at moren har brukt narkotika eller alkohol under graviditeten, eller har en psykisk lidelse. I blant kan det være vanskelig å forutse hvordan barnet er påvirket av dette, siden man ikke vet om barnet er skadet eller kan komme til å utvikle en sykdom.

4) Andre årsaker som kan gjøre det vanskelig å finne passende adoptivforeldre

Det finnes en del barn som havner i kategorien barn med spesielle omsorgsbehov fordi det er vanskelig å finne familier som er villige til å adoptere dem. Det kan være fordi det dreier seg om en større søskengruppe eller fordi barnet er eldre.

Eldre barn

«Små barn – små bekymringer.» Bekymringer for hvem? Barnet? Foreldrene? Samfunnet?

Hvordan barnet har det og utvikles har i høyeste grad å gjøre med barnets egne forutsetninger i kombinasjon med hva barnet har opplevd før det kommer til adoptivfamilien. Et barn som har hatt nære og gode relasjoner til en voksen før adopsjonen har bedre forutsetninger for å ha det psykisk godt over lengre tid enn et barn som kommer fra et institusjonsmiljø med mangel på nære relasjoner.

Professor Monica Dalens oppsummering av internasjonal

“At et barn er i risikozonen kan innebære at det har biologiske foreldre med en bakgrunn som gjør at man antar at det er større fare for at barnet har en eller annen form for spesielle behov. Det kan gjelde barn der man vet at moren har brukt narkotika eller alkohol under graviditeten, eller har en psykisk lidelse.”

adopsjonsforskning bekrefter at alderen ved adopsjonen i liten grad er en suksessfaktor, men at barnets opplevelser på veien dit kan være av avgjørende betydning.

All adopsjon av barn utenfor rammen for forhåndssamtykket skal godkjennes av norske adopsjonsmyndigheter.

Søskengrupper

I blant kan det være tvillinger eller til og med trillinger man søker foreldre til. Men vanligvis dreier det seg om søskengrupper der det er mange års aldersforskjell mellom det yngste og det eldste barnet.

Søkere med søskensamtykke fra Bufetat kan adoptere et friskt søskenpar innenfor godkjent aldersramme uten særskilt godkjenning. Man tillater også at tvillinger/trillinger adopteres uten søskengodkjenning. All annen søskenadopsjon skal godkjennes av norske myndigheter.

BARN PÅ SYKEHUS – BEHANDLING – TILKNYTNING

Å være foreldre til barn med spesielle omsorgsbehov kan innebære utallige kontakter med hjelpeinstanser samt sykehusopphold. Som foreldre kan man føle seg presset til å komme i gang med ulike behandlingstiltak så fort som mulig etter at man kommer hjem med barnet. Ofte kan behandlingen planlegges slik at det passer både for behandlingsinstansen og for familien som helhet, mens det i andre tilfeller haster med å komme i gang. Men når er det best å gjøre inngrep eller foreta behandlingen, sett fra et tilknytningsperspektiv? Det finnes ikke et generelt svar på dette spørsmålet, da det avhenger av hva barnet har opplevd før det kom inn i familien, hvor lenge det har vært i adoptivfamilien, hvor gammelt det er og hvor god tilknytningsprosessen har vært mellom foreldre og barn. Vi må aldri glemme at dette er en gjensidig prosess. Foreldre skal også knytte seg til barnet. For enslige foreldre er det viktig tidlig å tenke på hvem som kan hjelpe til og gi støtte og avlastning under behandling.

Ved behandling, som er en belastning for barnet, er det viktig at fagpersonalet tilrettelegger den fortsatte tilknytningsprosessen. Om du har mulighet for å påvirke tidspunktet for når ulike behandlingsinnsatser skal settes inn, eller når det passer best nettopp for ditt barn, kan det være en god idé å rådføre seg med en psykolog ved den kommunale pedagogisk-psykologiske tjenesten eller en fagperson med spesiell kompetanse på adopsjonsrådgivning. Om barnet er relativt nylig ankommet til landet og fortsatt ikke er helt trygg i familien, og er adoptert av et ektepar, bør begge foreldrene være til stede under behandlingen. Det hender at bare én av foreldrene er med fordi ektefellen må være hjemme for å ta seg av søsken. Finnes det kanskje en slektning eller en annen nærstående som kan være sammen med barna? Hvem avlaster den av foreldrene som er med barnet på

“Søkere med søskensamtykke fra Bufetat kan adoptere et friskt søskenpar innenfor godkjent aldersramme uten særskilt godkjenning. Man tillater også at tvillinger/trillinger adopteres uten søskengodkjenning. All annen søskenadopsjon skal godkjennes av norske myndigheter.”

"Om foreldrene orker å være til stede og møte barnets ulike uttrykk for smerte, kan dette skape eller fordype en positiv tilknytning. "

sykehuset? Det kan også være vanskelig å være med og se på når ens barn får narkose eller gjennomgår vonde undersøkelser. Om foreldrene ikke klarer å være til stede – hvordan kan det påvirke barnet? Om foreldrepar er nødt til å dele seg mellom det nye barnet og de som trenger omsorg hjemme, bør det være den av foreldrene som det nye barnet har hatt mest tid sammen med og knyttet seg mest til som følger med. For et lite barn er en forelder som ikke er synlig, det samme som en forsvunnet forelder. For et barn som ikke allerede er godt forankret i sitt forhold til begge adoptivforeldre, kan fraværet av én av dem kjennes som et ytterligere svik. Også barn som har vært lenge i familien kan ha separasjonsvansker. Barnet kan da ta ut både gammel smerte og den nye smerten mot sine nåværende foreldre. Da er det viktig at en møter barnet der det er og ser tiden an. Der påkjennningene rundt behandling fører til problemer over lengre tid, bør foreldrene søke profesjonell hjelp til å bryte mønsteret.

Når barnet er ekstra sårbart i forbindelse med sykdom, kan dette også gi en mulighet for foreldrene til å komme nærmere sitt barn såfremt man er åpne for barnets behov. Om foreldrene orker å være til stede og møte barnets ulike uttrykk for smerte, kan dette skape eller fordype en positiv tilknytning. Om et barn regrederer i en periode, altså går tilbake til et tidligere utviklingsstadium, kan det virke helbredende for barnet dersom foreldrene greier å møte barnet der det er. Forsøk å se et sykehusopphold som en mulighet for deg og barnet til å komme enda nærmere hverandre.

Om sykehusoppholdet kommer til å skje nesten umiddelbart etter ankomst gjelder det å være ekstra oppfinnsom under forberedelsene. Kanskje kan dere dra nytte av noe av det dere lærte på adopsjonsforberedende kurs? I blant kan det være nødvendig å stå på for barnet. Om man forklarer sykehuspersonalet hvorfor man mener det er viktig for foreldre og barn at behandlingen foregår på en spesiell måte, pleier det å være mulig å finne en løsning. Om barnet har vært i landet i en lengre periode og har oppnådd en trygg tilknytning til familien og hjemmet er situasjonen annerledes. Det finnes eksempler på at hele familier med søsken har fått anledning til å overnatte på sykehuset sammen med barnet som er pasient, dersom det i akkurat denne familien anses som nødvendig. Man kan også ta med seg sengeklær, suttekluter, nattøy og slikt som lukter av mamma og pappa og hjemmet. Leker som barnet er ekstra glad i kan også medbringes, i tillegg til fotografier av personer som står barnet nært, og som det ikke vil treffe på noen dager. Anvend fantasien for å gjøre sykehusoppholdet så rolig og hyggelig som mulig både for foreldre og barn. Glem ikke deg selv, ta med ting som gjør at du selv kjenner deg komfortabel og trygg. Kanskje du også har en favorittpute eller klær som du føler deg spesielt bekvem i? Ikke still for høye prestasjonskrav til deg selv i denne forbindelse. Det viktigste for ditt barn er at du er der og bidrar med nærhet.

SPESIELLE FORELDRE

Finnes det spesielle foreldre? Det kommer an på hva man definerer som spesielle. Men de finnes definitivt i den forstand at noen foreldre er bedre egnet enn andre for de spesielle barna! I blant er det slik at vi andre, vi som finnes rundt de spesielle familiene, må ta på oss spesielle «brillen» når vi vurderer hvem som er passende foreldre. Det er ikke helt umulig at familier med andre ressurser enn de vi vanligvis er på utkikk etter egentlig er de beste for barna. Finnes det da spesifikke foreldreegenskaper som er spesielt godt tilpasset disse barna? Spør du foreldre som har adoptert barn med spesielle omsorgsbehov, eller de i adopsjonsforeningene som arbeider med å finne familier til disse barna, får du ikke noe helhetlig svar. Man kan nok heller ikke forvente et enhetlig svar, fordi det dreier seg om å finne foreldre som passer hvert unike barn. Men det finnes en del fellesnevnerer utover de mer generelle forutsetningene som gjelder alle foreldre, og disse nevnerne kan vi se nærmere på.

Bevissthet om at adoptivforeldreskapet er et annerledes foreldreskap

En viktig forutsetning for «spesielle foreldre» er at de er godt forberedte for oppgaven og er svært bevisste på at adoptivforeldreskapet i en viss grad er et annerledes foreldreskap. Følelsene behøver ikke være annerledes, men som adoptivforeldre stilles man overfor problematikk og utfordringer som ikke forekommer i et foreldreskap for ikke-adopterte barn. Å ha bevissthet om og innsikt i sin egen foreldrerolle og de spesielle forutsetningene som det innebærer å være adoptivforeldre, øker muligheten for et vellykket foreldreskap uansett om man adopterer et barn med spesielle omsorgsbehov eller ikke.

Tid til barnet, familien, søsken og tid for seg selv

Alle barn behøver foreldre som har tid til dem og mange foreldre kjemper med dårlig samvittighet for at de ikke rekker over barn, familie og arbeid slik de ønsker. Når det gjelder adopterte barn kan det ofte trenges lengre tid i hjemmet innen barnet er moden for barnehagestart eller skolestart. Hvor mye ekstra hjemmetid det dreier seg om vil avhenge av det enkelte barn og den enkelte forelders behov. Barnet må ha anledning til å føle seg tilstrekkelig trygg på seg selv og i familien. Tilknytningen mellom foreldre og barn må fungere. Er man forelder til barn med spesielle omsorgsbehov, kan det kreves ekstra tid til besøk på sykehus, hos lege eller andre fagfolk og hjelpeinstanser. I noen tilfelle kan det dreie seg om intensive perioder med behandling eller operasjoner i begrenset tid, mens det i andre tilfeller kan dreie seg om innsats som må ytes kontinuerlig under barnets oppvekst. I noen tilfeller kan det være slik at det er lite som kreves eller kan gjøres av helsepersonell, da det snarere er snakk om å lære barnet å leve med sin funksjonshemming eller sine spesielle forutsetninger. Det kan også dreie seg om en enkelt, stor operasjon – men også her må foreldrene ha tid og rom for å stille opp for barnet. Hva skal dere prioritere i livet – nå og fremover? Hva vil arbeidet kreve? Hvilken mulighet har dere for å ta dere fri fra jobben for å ivareta omsorgen for barnet? Har du diskutert med din partner eller ditt nettverk

“Det er ikke helt umulig at familier med andre ressurser enn de vi vanligvis er på utkikk etter egentlig er de beste for barna.”

“Det er viktig å utforske hvilke forutsetninger akkurat du har. Kanskje finner du ut at det bare er visse problemer du mener du kan takle, mens det er annet du mener du ikke kan klare – i så fall skal man si klart fra om dette.”

hvem som skal stille opp ved sykdom og ulike former for behandling? Tid kan dessverre også være penger.

Har du barn fra før er det viktig at det finnes tid også for det nye barnets søsken. Ofte kan søsken til barn med spesielle omsorgsbehov føle seg spesielt tilsidesatt. Dette vil slå særskilt sterkt ut i perioder der det nye barnet trenger behandling. Søsken har også krav på tid. De har behov for at mamma eller pappa er sammen med bare dem, eller at besteforeldre eller andre nærstående personer gir dem all sin tid og oppmerksomhet.

Mange foreldre unnlater å sette av egen tid til seg selv og sin eventuelle partner. Å være en «spesiell forelder» innebærer også at du må passe på å sette av tid og skape rom for deg selv. Tid til å gi deg selv omsorg og tid for å hente deg inn etter store anstrengelser.

Våg å ta stilling til hva du tror du vil makte

Å være forelder er i perioder veldig krevende uansett om du er adoptivforelder eller ikke. Å være forelder til barn som trenger spesiell omsorg eller behandling, betyr at du også, i alle fall i perioder, kan oppleve tilværelsen ekstra belastende, for eksempel i forbindelse med operasjoner eller på grunn av ditt barns adferd. Ulike personer har ulike smertegrenser og personlige forutsetninger for hva de tror de kan makte. Samtidig viser det seg ofte at de makte mer enn de tror! Det er viktig å utforske hvilke forutsetninger akkurat du har. Kanskje finner du ut at det bare er visse problemer du mener du kan takle, mens det er annet du mener du ikke kan klare – i så fall skal man si klart fra om dette.

Det kreves to for å danse tango

Er dere et ektepar som skal adoptere, er det viktig å lytte til og ha respekt for hvor partneren er i sin prosess. Det er ikke uvanlig at en av ektefellene kjenner seg mer klar enn den andre. Det kan også tenkes at en av dem kan tenke seg å adoptere bare ett barn med ett slags spesielt omsorgsbehov, mens partneren har et annet syn. Å våge å diskutere og dele sine tanker og redsler med partneren, krever mot, men det krever også at man har et åpent sinn hos den som lytter. Er det noen gang i ekteskapet det er viktig å være enige så er det i forbindelse med den store beslutningen om å bli foreldre.

For deg som skal adoptere som enslig, er det viktig å samråde deg med nettverket ditt for å se hvilken beredskap det er for hjelp og støtte der. Hvilke personlige forutsetninger finnes det blant dine nærmeste med tanke på spesielle omsorgsbehov? Du må våge å stille disse spørsmålene til aktuelle personer. Hvem av dem er innstilt på ganske tett og regelmessig kontakt når barnet er klar for det – i barnets hjemmemiljø? Hvem kan stille opp hjemme hos deg hvis du har behov for en spasertur rundt kvartalet uten barn for å puste ut?

Vilje

«Vil man så kan man». Dessverre er det ikke alltid så lett. Ingen foreldre vil at deres barn skal ha det vanskelig. Alle foreldre skulle ønske at deres barn blir født friske og skal leve problemfritt. Men slik er ikke virkeligheten. Barn fødes med ulike forutsetninger og når det gjelder barn med spesielle omsorgsbehov så er de i høyeste grad i live og har de behovene de har. De finnes her og nå. En beslutning kan fattes både på følelsesmessig og mer rasjonelt grunnlag, men det viktigste er at du som forelder står for din beslutning – i trygghet på at dette er noe du virkelig vil.

Åpent sinn

Å ha et åpent sinn og være fleksibel i sin foreldrerolle er egenskaper som er en stor fordel i alle typer foreldreskap, men for noen foreldre er disse egenskapene spesielt viktige. En forelder som er leken, kreativ, oppfinnsom og ikke låst i faste tankemønstre har en stor fordel. Latter og glede virker helbredende både for kropp og sjel, og ikke minst når barnet har ulike typer spesielle omsorgsbehov. Det gjelder å våge å gå utenfor gjengse tankemønstre.

Realistiske forventninger om barn og foreldreskap

«Det gjelder å ta det litt coolt», sa en forelder som hadde adoptert et barn med medfødt alkoholskade. Man må helt enkelt ha realistiske forventninger om hva foreldreskapet kan komme til å innebære. Det er viktig å kunne ta dagen som den kommer med de muligheter som tross alt finnes. Du må finne ut hvilke forventninger du har med tanke på din foreldrerolle og ditt barn. Snakk med andre som er foreldre. Ofte finner foreldre ut at de hadde for høye forventninger til foreldreskapet innen de selv ble foreldre. Kanskje er det evnen til å kunne se det store i det lille som utgjør forskjellen.

Aksept

«Elsk meg for den jeg er.» Man må se sitt barn som den person det er og ikke fokusere på hva det ikke er. Ikke som det du ønsker det skulle være, men akkurat det barnet faktisk er. Hverken bedre eller dårligere. På en måte handler dette også om ditt eget syn på deg selv. Hvem er du og hvilket syn har du på deg selv?

Å SI JA ELLER NEI – MORALSKE OG ETISKE DILEMMAER

Å bli adoptivforeldre innebærer at man stilles overfor andre spørsmål enn de som vanligvis møter foreldre med egenfødte barn. Mange adoptivforeldre sier at det faktisk er en fordel å måtte forholde seg til disse spørsmålene og mener at andre foreldre ville ha fordel av å gjøre det samme.

Det finnes utallige eksempler på spørsmål adoptivforeldre kan bli konfrontert med, ofte spørsmål av moralsk natur. Eksemplene nedenfor

“Man må se sitt barn som den person det er, og ikke fokusere på hva det ikke er. Ikke som det du ønsker det skulle være, men akkurat det barnet faktisk er.”

“Alle barn, uansett egenskaper eller bakgrunn, har rett til å komme til foreldre som har valgt akkurat dem – ikke som andrevalg, men som førstevalg blant andre valg som de sto foran når de valgte adopsjon.”

kan leses bokstavelig, men du kan også tenke grundig gjennom hvordan du selv ville stille deg til det enkelte av disse dilemmaene. Den samme tankeprosessen kan det være nyttig også for personer i hjelpe- og støttefunksjoner å gjennomføre. Hvordan tenker du selv, du som gjennom ditt arbeid kommer i kontakt med adoptivsøkere og med adopterte og deres familier?

- Er alle mennesker like mye verdt?
- Har man rett til å si nei til noen som er født med det andre kaller spesielle omsorgsbehov?
- Synes jeg selv at jeg er et bedre menneske om jeg velger å adoptere et barn med spesielle omsorgsbehov?
- Er man et dårligere menneske om man ikke velger å adoptere et barn med spesielle omsorgsbehov?
- Hva er mitt egentlige motiv for å si ja eller nei?
- Kan man adoptere et barn med spesielle omsorgsbehov fordi man ønsker å gjøre en innsats for en spesifikk gruppe barn?
- Kan man i det hele tatt si nei til adopsjon av barn med ulike spesielle omsorgsbehov når disse omsorgsbehovene tross alt er mulige å leve med eller er korrigerbare gjennom et fåtall operasjoner eller behandlinger?
- Hvem har rett til å bedømme hva som er mulig å velge bort eller ikke velge bort?

Det er viktig å påpeke at ingen utenforstående kan si hva som er riktig eller feil tenkt av den enkelte adoptivsøker. Hver og en må komme til bunns i hva som kjennes rett for henne eller ham. Det viktigste er at den enkelte selv er trygg på sine tanker. Alle barn, uansett egenskaper eller bakgrunn, har rett til å komme til foreldre som har valgt akkurat dem – ikke som andrevalg, men som førstevalg blant valg de sto overfor når de gikk inn for adopsjon. Ikke fordi barna med spesielle omsorgsbehov er annerledes, men fordi ethvert barn, uansett behov, har retten til å føle seg spesiell. Å være spesiell er noe svært positivt når det handler om å kjenne seg utvalgt og etterlengtet.

FORELDREMOTIV

Motivet bak og tankene omkring det faktum at foreldre velger eller ikke velger å adoptere barn med spesielle omsorgsbehov er like mange som barna som trenger adoptivforeldre. Nedenfor kan du se hvordan noen foreldre tenkte, men hvordan tenker du som er adoptivsøker? Og hvordan tenker du som i ditt arbeid kommer i kontakt med adopterte og deres familier? Alle navn er fiktive.

Tom og Anne

«Vi tok adopsjonsforberedende kurs før vi skulle søke om adopsjon, og da pratet vi en god del om ulike typer av spesielle omsorgsbehov som barn kan ha. Det er egentlig litt merkelig at visse barn skal ha

vanskeligere for å få foreldre fordi de har klumpfot eller lignende. I bilen hjem fra kurset satt vi tause en lang stund og så sa vi nesten i munnen på hverandre at det er klart vi skal ha et spesielt barn. Egentlig behøvde vi ikke så mye betenkningstid før vi bestemte oss for at vi var villige til å adoptere et barn med en eller annen form for medisinsk behov. Vi hadde ikke et klart bilde over hvilke behov vi kunne make, men siden det dreiet seg om vårt første barn ville vi gjerne ha et mindre barn slik at vi kunne oppleve dette stadiet også. Vi tok kontakt med adopsjonsforeningen, og når vi fikk beskjed om at vi kunne velge å si nei uten å havne bakerst i adopsjonskøen, dersom vi mente at det foreslåtte barnet hadde behov som var for store for oss, var det slutt på enhver tvil. Vi kjente oss klare! I dag er vi foreldre til et barn som ble født med leppe-, kjeve- og ganespalte og det ville ikke forundre oss om også vårt neste barn blir en helt fantastisk spesielle unge!))

Alice

«Jeg hadde stått lenge i kø for å adoptere et barn da det landet jeg stod på endret sine regler for enslige søkere slik at køen nesten over natten ble flere år lengre. Jeg visste at det ville kunne gå raskere om jeg var åpen for å adoptere et barn med spesielle omsorgsbehov. Fra den første begynnelsen, da jeg søkte om adopsjon, tenkte jeg at det å adoptere som enslig var nok. Det føltes som en for stor utfordring å adoptere et barn med et handikapp. Men nå begynte jeg for alvor å tenke gjennom dette og jeg satte meg inn i hvilke barn som det ble søkt om foreldre til. Jeg ble overrasket over å finne ut at det ofte dreiet seg om mindre alvorlige handikapp eller vanskeligheter. Så jeg bestemte meg for å varsle om at jeg også var åpen for adopsjon av et barn med spesielle omsorgsbehov. Jeg synes det er merkelig at det ikke ble snakket mer om disse barna når jeg først søkte om adopsjon. Eller kanskje var det bare jeg som rett og slett ikke var motivert for å høre noe om dette den gangen.»

Johan og Victoria

«Vi pratet en del om hvorvidt vi ville adoptere et barn med problemer eller ikke. Alle foreldre vil vel helst ha et barn som er friskt. Egentlig hadde det vært greit om man på samme måte som biologiske foreldre bare ble stillt overfor fakta når man fikk barnet sitt, snarere enn å måtte si ja eller nei. Vi visste at sannsynligheten for at vi skulle få et barn med handikapp var stor, dersom vi varslet adopsjonsforeningen om at vi var åpne for å adoptere et barn med en eller annen form type spesielle omsorgsbehov. Det kjentes ikke helt riktig. Vi ville egentlig at det også skulle være mulig at et friskt barn kom til oss – helst med like stor sjanse for et frisk barn som ved fødsel. Som par hadde vi noen vanskelige diskusjoner, siden vi nok hadde litt forskjellig syn på dette punktet. Man kjente seg nok litt som en «forbryter» om man skulle «bestille» et frisk barn. Vi følte at vi var forholdsvis vidsynte foreldre, men det kjentes alt for definitivt å sitte ved kjøkkenbordet og velge å adoptere et barn med kjente omsorgsbehov, eller å bidra til å øke risikoen for at vi skulle

“Vi tok kontakt med adopsjonsforeningen, og når vi fikk beskjed om at vi kunne velge å si nei uten å havne bakerst i adopsjonskøen, dersom vi mente at det foreslåtte barnet hadde behov som var for store for oss, var det slutt på enhver tvil. Vi kjente oss klare!”

“Og plutselig bare var han der! Et barn som søkte foreldre. Hvorfor skulle vi stå i kø og vente på å få forespørsel om et annet barn, når det allerede var et barn der ute som ventet?”

få et slikt barn. Derfor svarte vi nei. Vi tror mange resonnerer på denne måten.»

Staffan og Inez

«Vi hadde allerede biologiske barn og følte at vi ville ha en attpåklatt. Det kjentes ikke nødvendig å føde et barn til, siden det allerede finnes barn som trenger foreldre. Vi begynte derfor å prate om vi skulle adoptere et barn. Vi hadde fått nok av barnehagekøer og søvnløse netter, så vi var innstilt på å adoptere et større barn og ta de utfordringene som det ville kunne innebære. Mens vi stod i adopsjonskø dukket det opp informasjon i medlemsbladet om barn man søkte foreldre til. Og plutselig bare var han der! Et barn som søkte foreldre. Hvorfor skulle vi stå i kø og vente på å få forespørsel om et annet barn, når det allerede var et barn der ute som ventet? Vi var livredde for at noen annen skulle rekke å ringe kontaktpersonen i adopsjonsforeningen før oss og si de ville adoptere barnet i bladet. Vi fikk ikke sove hele natten, men det var ingen annen som hadde ringt. Sorry, alle dere som ikke ringte, men hvilken flaks vi hadde!»

Per og Hedda

«Fra et perspektiv forstår vi ikke spørsmålet. Det er vel selvsagt at man må være åpne for å diskutere om man kan tenke seg å adoptere et spesifikt barn. Det behøver jo ikke bety at man bare kan tenke seg å adoptere et barn med såkalte spesielle omsorgsbehov. For meg betyr det helt enkelt at man er åpen for et barn uansett hvilket. Jeg synes det er gammelmodig at man kategoriserer og stempler barn i ulike grupperinger. Hvilken rett har vi til det? Det er så mye synsing om disse barna – ofte fra dem som ikke har en anelse om hva det dreier seg om. Det virker som et merkelig menneskesyn at man i det hele tatt skal få velge bort visse barn bare fordi de er født med en manglende arm eller noen sammenvokste fingre. Livet gir og livet tar. Jeg synes at alle som velger å adoptere skal kunne få forespørsel om alle typer barn innen den aldersgruppen de er godkjent for, dersom de ansvarlige i utlandet og adopsjonsforeningen tror familien er egnet. Så kan man si ja eller nei til det aktuelle barnet ut fra egne vurderinger av hva man vil make. Men det kan ikke være rimelig at man sier nei til et barn som på sikt har forutsetninger for å klare seg på egen hånd, og som kan få et fullgodt liv både som barn og voksen. Det er klart det kan være krevende å si ja eller nei til et spesifikt barn, men hvem har sagt at dette skal være lett? Det er sikkert ikke lettere å være barn og ha behov for foreldre.

Vi foreldre kan ikke sitte på en pidentall og velge og vrake hva som passer eller ikke passer. Jeg har egentlig ikke lyst til å delta i en debatt som dette, fordi jeg synes det er så selvsagt at man må være åpen for å diskutere mulighetene. Jeg synes man skal kreve stor åpenhet fra søkeres side, da det er min erfaring at denne typen foreldreskap alltid innebærer at barna har en eller annen form for spesielle omsorgsbehov. Hva er forresten spesielle omsorgsbehov? Hva er friskt

og hva er sykt?

Lurer du på om jeg selv har adoptert barn med spesielle omsorgsbehov? Nei, jeg er pappa til en datter og en sønn. Men spør du noen annen vil de nok svare at jeg er en pappa som har adoptert et barn med et korrigerbart handikapp og som også har et barn som senere i livet viste seg å ha den nevropsykiatriske diagnosen Asbergers syndrom. Man får de svar man ber om. Mine barn er begge spesielle for meg i en positiv forstand og det har ingenting å gjøre med det faktum at de også har funksjonshemninger som andre vil klassifisere som barn med spesielle omsorgsbehov.»

Å VÆRE FORELDER TIL BARN MED SPESEIELLE OMSORGSBEHOV

Hvordan er det da å være adoptivforelder til et barn med på forhånd kjente spesielle omsorgsbehov? Eller hvordan er det å være forelder til et barn med f.eks. hjertefeil eller hørselsskade? Hvordan er det å være forelder til et barn med alkoholskade? Jo, slik er det... Tenk om det var så enkelt! Selvsagt går det ikke an å forklare hvordan det er å være forelder til barn med en eller annen form for spesielle omsorgsbehov. Muligens kan vi si at slik opplever en del av foreldrene det. Risikoen ved å forsøke å komme med generelle utsagn er at disse kan bli betraktet som absolutte sannheter, eller at de som vurderer adoptivsøkere skal anvende utsagnene som argumenter for å si ja eller nei til en familie. Ytterligere er risiko med generelle utsagn er at de kan bidra til at gruppen av både adopterte og ikke-adopterte barn med spesielle omsorgsbehov blir oppfattet som en homogen gruppe. Ingen av oss ønsker å bli betraktet som en ensartet masse – det gjelder også familier med ulike former for spesielle omsorgsbehov. I det følgende lar vi noen foreldrerøster gi uttrykk for sine personlige synspunkter. Navnene er fortsatt fiktive.

Jan og Birgitta adopterte **Alex** når han var 3 måneder gammel. Alex ble født med leppe-, kjeve- og ganespalte og hadde gjennomført sin første operasjon av leppen før han kom til landet. Alex hadde såkalt ensidig spalte, men den var så stor at den var nesten total. I dag er Alex voksen og ferdigoperert, men han holder fortsatt på med kosmetiske justeringer av tennene.

«Når vi ser tilbake på dette, var det minste problemet at Alex var et spaltebarn, selv om det i perioder var slitsom for oss alle tre. Det ble flere operasjoner enn vi hadde regnet med fordi det oppsto komplikasjoner. Alex ble ekstra nasal i sin tale etter en lukking av ganen, slik at operasjonen måtte gjøres på nytt. Senere ble det komplikasjoner med ørene. Det er visst ikke helt uvanlig at akkurat disse barna får ulike slags øreproblemer. Egentlig har disse problemene vist seg å være verre enn spalteproblemene. Samtidig vet vi ikke om øreproblemene hadde vært der uansett. Det finnes jo «ørebarne» også! I Alex sitt tilfelle

“Det ble flere operasjoner enn vi hadde regnet med fordi det oppsto komplikasjoner. Alex ble ekstra nasal i sin tale etter en lukking av ganen, slik at operasjonen måtte gjøres på nytt. Senere ble det komplikasjoner med ørene.”

“Sett i ettertid er det ingen tvil om at han hadde skader. De første årene var han som et prosjektil mellom vegger og tak og han pillet på alt. Det verste var at han ikke skjønnte konsekvensene av sine handlinger.”

var det eksepsjonelt. Det har også vært veldig mange korrigeringer og operasjoner av tennene – de hadde en tendens til å dukke opp litt hvor som helst. Det har blitt mange timer vi har sittet på ventrom, hos plastiske kirurger, kjeveortopedier, øre-, nese- og halsspesialister, logopedier og på barneklionikker. Vi husker også godt alle de gangene han har sittet på fanget når han skulle bedøves. Det kjentes like forferdelig hver gang han fikk narkose. Og når han våknet opp og det gjorde vondt, gråt og gråt vi. Vi har løftet og vi har trøstet. Det har blitt fem større operasjoner, om vi regner med en han gjorde i voksen alder, for å fjerne et arr over leppen som han syntes var stygt. Og så var det en rekke ganger de satte inn rør i ørene. Men i ettertid er det ikke i første rekke operasjoner og legebesøk vi tenker på når vi ser tilbake på oppvekstårene til Alex. Det er helt andre ting. Ikke en eneste gang har det foresvevet oss at vi burde sagt nei til Alex fordi han var spaltebarn. Det handler jo om Alex og ikke om et handikapp. De problemstillingene og vanskelighetene vi og Alex har møtt har ingen ting å gjøre med at han hadde såkalte spesielle omsorgsbehov. Det har handlet om helt andre saker. Noe har vært adopsjonsspesifikt og annet har vært slikt som alle familier opplever med sine barn. Det er også viktig å påpeke at han hadde diagnosen leppe-, kjeve- og ganespalte, men at han ikke har det nå lenger. Egentlig kan man snu rundt på dette og spørre hvem vi ville vært hvis vi ikke hadde gått gjennom dette sammen.»

Anne og Petter er foreldre til **Joel** som er 15 år i dag og var drøyt 4 år da han ble adoptert. Joel ble betraktet som et barn med spesielle omsorgsbehov fordi han tilhørte en risikogruppe. Man visste at hans mor hadde misbrukt alkohol under graviditeten, men man hadde ingen informasjon om hvorvidt han var alkoholskadet eller ikke.

«Det er klart vi reflekterte en del før vi bestemte oss. Men vi tenkte at det på et eller annet vis ville ordne seg. Naivt eller ikke – for oss fantes det ikke andre alternativer enn å si ja. Dette var gutten vår. Vi ble anbefalt av adopsjonsforeningen å vise opplysningene om Joel til en lege. Vi gjorde det mest fordi det var noe vi burde gjøre, men sannheten er at det nok ikke hadde spilt noen rolle hva legen mente. Vi gikk gjennom mulige hendelsesforløp, men i dag forstår vi at vi aldri helt skjønnte hva det betyr i praksis å ha et barn som er alkoholskadet. Vi forsto tross alt at det fantes grader av alkoholskade og at vårt barn kanskje ikke hadde den alvorligste. Han hadde ikke det utseendet som er typisk for mange alkoholskadete barn. Det eneste vi så var at han hadde vakre øyne.

Sett i ettertid er det ingen tvil om at han hadde skader. De første årene var han som et prosjektil mellom vegger og tak og han pillet på alt. Det verste var at han ikke skjønnte konsekvensene av sine handlinger. Han hadde rett og slett ingen forståelse for årsak og virkning, og slik er det fortsatt. Joel er en utrolig sjarmende og sosial gutt. Vi har hørt

at en del alkoholskadete barn kan ha problemer med empati, men det opplever vi ikke at Joel har. Det han strever mest med er hukommelsen. Etter et år hos oss fikk han diagnosen alvorlig ADHD og etter ytterligere tre år diagnosen mistenkt alkoholskade. På barneklubben fikk Joel fysioterapi fordi han var ganske klosset, og han kan fortsatt ikke sparke en ball. Det som er morsomt er at han er en dyktig svømmer. Senere har en spesialpedagog vært på skolen og gitt tips om ulike hjelpemidler. Joel begynte i en vanlig klasse og fikk en egen assistent, hvilket han fortsatt har. Alkoholskader behøver ikke ha sammenheng med intelligensen, men i Joels tilfelle viste det seg at han lå på grensen til spesialskolnivå. Det finnes dager da vi grubler over hva fremtiden vil bringe. Om han som voksen vil være i stand til å bo for seg selv. Det finnes perioder der det er ekstra slitsomt og kripepreget, fordi vi hele tiden må følge med for å hindre at han gjør noe virkelig dumt. Den store forandringen kom da Joel ble satt på medisin. Nå klarer han å konsentrere seg lange stunder av gangen, og gjelder det dataspill ville han sikkert vært i stand til å sitte foran skjermen i flere dager!

Vi er egentlig veldig stolte av sønnen vår. Han har hatt en fantastisk reise sett ut fra sine forutsetninger. Hva skal vi si til andre om å adoptere et barn fra en risikogruppe? Det må helt enkelt føles riktig. Det er en måte å leve på. Det jeg absolutt kan si er at vi ikke ville nølt med å gjøre det på nytt, selv om det har vært og fortsatt er utrolig slitsomt mange ganger. Men om man er opptatt av å ha et A4-liv og ikke er forberedt på å tenke i andre baner – da bør han nok tenke seg om både en og to ganger.»

Markus og Michelle har adoptert **Maja** med klumpfot. Maja er ikke operert ennå, men har gjennomgått gipsbehandling og bruk av spesielle sko – såkalte Dan Brown-sko – døgnet rundt i en periode.

«Vi pratet om adopsjon av et barn med spesielle omsorgsbehov allerede når saken lå i kommunen. Michelle har søsken med fysiske funksjonshemninger samt ADHD og Markus er selv født med et korrigerbart handikapp. Det gjorde at dette ikke var en stor sak for oss. For oss kjentes ikke dette som en vanskelig beslutning siden det dreiet seg om en korrigerbar funksjonshemning. Det var noe som kunne korrigeres her i vårt land. Våre motiv var derfor egoistiske – vi ville ikke vente lengre med å bli foreldre. Vi tok i mot den gaven vi ble tilbudt.

Det vi var tvilende til var å ta i mot f.eks. et døvt barn. Siden vi ikke har kunnskap om eller erfaring med døve barn så følte det usikkert. Et barn i rullestol ville vært vanskelig å si ja til, fordi vi bor i et gammelt hus. Det følte som en tilstrekkelig oppgave å legge planer for adopsjon uten også å måtte planlegge ombygging av huset. Beslutningen om å si ja var lett å ta – straks vi mottok bilder pr e-post visste vi at hun var vår. Vi hadde ingen klare forestillinger om hva dette med Majas klumpfot ville innebære. Vi søkte på internett og leste også litt i bøker. Allerede før vi reiste for å hente Maja hadde vi fått vite av legespesialisten hva som

"For oss kjentes ikke dette som en vanskelig beslutning, siden det dreiet seg om en korrigerbar funksjonshemning. Det var noe som kunne korrigeres her i vårt land. Våre motiv var derfor egoistiske – vi ville ikke vente lengre med å bli foreldre. Vi tok i mot den gaven vi ble tilbudt. "

"Selvsagt kan man føle sorg, ja kanskje til og med sinne og i blant ha tanker som kan oppfattes som forbudte. Og hvorfor skulle man ikke ha lov til å kjenne sorg og kanskje skuffelse over sin situasjon, selv om man på forhånd trodde man forstod hva det dreiet seg om?"

skulle skje og omtrent når det skulle skje.

Det har gått bra for oss selv om det rent behandlingsmessig har vært et tilbakeslag, da det viste seg at Majas sener var «for sterke» slik at hun kniper med stortåen og nabotåen. For å få henne til å slutte med det måtte et senefeste på oversiden av foten flyttes, noe som innebar gipsing i 6 uker og bruk av Dan Brown sko 23 timer i døgnet i 12 uker, og etter det sko på nettene. For oss har det allikevel fungert veldig bra.

Jenta vår har ikke vært vanskelig å elske, og hennes handikapp har aldri vært det som har vært mest i fokus for oss. Kanskje har det vært lettere for oss å ta henne til oss nettopp fordi hun har hatt sine spesielle omsorgsbehov.

Vi syntes også at hun knyttet seg enda sterkere til oss når behandlingen begynte. Kanskje fordi vi møtte så mange ukjente mennesker i denne perioden, men også fordi redusert bevegelsesfrihet gjorde at hun var enda mer avhengig av oss enn tidligere. Når vi hadde byttet gips for tredje gang satt vi og spiste og pratet. Plutselig slutter hun å snakke. Når hun ser at vi sitter hånd i hånd lener hun seg frem og smiler. Det føltes som hun akkurat da gjorde oss til en familie – det var vi tre mot resten av verden.

Hva kan vi si til andre foreldre? Tja, vær ikke redde for disse barna. Det er ikke farlig å ta i mot et barn med spesielle omsorgsbehov. Man må finne ut av hva man er forberedt på å gjøre for et barns skyld. Alle foreldre er kanskje ikke klare for eller rustet til å adoptere et barn med alle typer handikapp, men dette må man finne ut av selv, etter at man har fått informasjon om hvilke behov barna har. Det er klart at når vi ser tilbake var det 4 måneder som var spesielt slitsomme. Det var jo helbengs gips på begge bena og Dan Brown sko døgnet rundt. Det var tungt, MEN det var bare fire måneder!! Hva er fire måneder av et barns levetid?)

UVENTEDE FØLELSER

Det å bli foreldre er i seg selv en stor omstilling. Selv om du har barn fra før vet du ikke sikkert hvordan du som forelder kommer å reagere i møtet med det nye barnet og den nye rollen du går inn i. Kan man kjenne sorg i sin rolle som forelder til et barn med spesielle omsorgsbehov, selv om man selv har valgt det? Selvsagt kan man føle sorg, ja kanskje til og med sinne og i blant ha tanker som kan oppfattes som forbudte. Og hvorfor skulle man ikke ha lov til å kjenne sorg og kanskje skuffelse over sin situasjon, selv om man på forhånd trodde man forstod hva det dreiet seg om? Og hvorfor skulle det ikke være naturlig for et barn å kjenne seg trist og skuffet over sine egen spesielle problemer, behov og situasjon? Det er lov å bli både trist og sint over sin situasjon, men det betyr ikke at du ikke er glad i ditt barn

eller barnet glad i deg. Og fremfor alt: Din sorg og ditt sinne behøver ikke å ha noe å gjøre med det faktum at barnet ditt en gang ble definert som et barn med spesielle omsorgsbehov. Gjennom å tillate deg selv å tenke slike tanker og bearbeide dem, åpnes det muligheter for at du kan komme videre i ditt foreldreskap – på samme måte som barnet må få muligheter for å bearbeide sine tanker og følelser. Om du som forelder merker at du sitter fast i dine tanker og det resulterer i en adferd mot barnet som ikke er bra for noen av dere, er det viktig at du får mulighet for å bearbeide og ta skikkelig tak i problemet. Å søke faglig hjelp for seg selv er et tegn på selvinnikt og en styrke snarere enn en svakhet. Det er ofte fint å snakke med andre foreldre som også har barn med spesielle omsorgsbehov. Du vil snart merke at dere har mye til felles – uansett om de du snakker med er adoptivforeldre eller ikke.

JEG ER ÅPEN FOR ET BARN MED SPESEILLE OMSORGSBEHOV – OGSÅ

Om du har kommet til at du er åpen for å søke om adopsjon av et barn med en eller annen form for spesielle omsorgsbehov, kan du henvende deg til en av adopsjonsforeningene. Der kan du diskutere dine tanker og muligheter med en av saksbehandlerne. Dette skjer ofte i forbindelse med at man søker om adopsjon, men man kan godt på et senere tidspunkt i adopsjonsprosessen kontakte adopsjonsforeningen om dette. Kanskje har du allerede diskutert dette med saksbehandleren i kommunen, men uten at dette fremkommer i sosialrapporten. Det er da viktig at adopsjonsforeningen får vite at du er åpen for å vurdere adopsjon av et barn med spesielle omsorgsbehov.

Når det kommer en forespørsel om et konkret barn med spesielle omsorgsbehov er det ikke nok at søkerne og saksbehandler i adopsjonsforeningen er positive til matchingen. Norske adopsjonsmyndigheter må også gi sitt samtykke. Man vil ofte be barnevernet i søkerens hjemkommune om å foreta en tilleggsutredning. I mange tilfeller skal også myndighetene i barnets hjemland godkjenne den aktuelle familien.

Er man åpen for adopsjon av et barn med kjente spesielle omsorgsbehov, er man også bedre rustet dersom det viser seg at et barn har på forhånd ukjente spesielle omsorgsbehov.

Når du får en forespørsel om et konkret barn, blir du som oftest bedt om å kontakte din fastlege eller en spesialist for å diskutere informasjonen du har mottatt med dem. Dette fordi det vil hjelpe deg å få et bedre grunnlag for å si ja eller nei til barnet. Om du sier nei til adopsjon av et konkret barn med spesielle omsorgsbehov, fordi du mener det dreier seg om noe du ikke vil makte, vil det normalt ikke skje noe med din plassering i den vanlige «adopsjonskøen». Om du sier ja, og du får

"Å være åpen for adopsjon av et barn med kjente spesielle behov innebærer også at man er bedre rustet dersom det viser seg at et barn har på forhånd ukjente spesielle behov."

"For barn og foreldre kan det ofte være fordelaktig å tilhøre en støtteforening. Å treffe barn med samme type funksjonshemning er viktig for barnets identitetsutvikling."

de nødvendige samtykkene fra myndighetene, kan du følge opp de første medisinske sonderingene med mer kontakt med spesialister og sykehus. Dreier det seg om et handikapp som vil kreve innsats fra hjelpeapparatet i hjemkommunen, bør du ta kontakt med de aktuelle organene, slik at de også er forberedt. Gjennom adopsjonsforeningen kan du komme i kontakt med andre familier som har adoptert barn med spesielle omsorgsbehov som ligner dem ditt barn har.

HVILKEN STØTTE KAN SAMFUNNET GI?

Hvilken faglig hjelp kan man regne med dersom man adopterer et barn med spesielle omsorgsbehov? Det kommer an på. Det er en utbredt erfaring at når det gjelder medisinske og fysiske problemer er støtten meget god, mens det ofte er så som så når det gjelder problemer som man kan kalle «adopsjonsspesifikke». Det er nok også dessverre slik at mulighetene for faglig hjelp og støtte er avhengig av hvor i landet man bor. Visse typer operasjoner gjøres f.eks. bare på et par-tre av landets sykehus.

For barn og foreldre kan det ofte være fordelaktig å tilhøre en støtteforening. Å treffe barn med samme type funksjonshemning er viktig for barnets identitetsutvikling. I tillegg til at foreldrene kan diskutere med hverandre, får de ofte oppdatert kunnskap på det spesielle området. For barnets søsken kan det være fint å få kontakt med andre søsken til barn med spesielle omsorgsbehov.

Gjennom kommunen du bor i kan du få oversikt over hvilke støtteordninger du har adgang til. I mange tilfelle kan man få økonomisk støtte fra NAV til tilsynsbehov utover det som er vanlig for friske barn i tilsvarende alder, eller dekning av andre merutgifter som følger av barnets spesielle omsorgsbehov.

EN STEMME FRA MÅLGRUPPEN

Å skrive dette heftet fra et foreldreperspektiv og samtidig være en forkjemper for barna med spesielle omsorgsbehov er ikke helt ukomplisert. Vi har derfor latt en voksen adoptert lese heftet og gi uttrykk for sine tanker. Tanker som det i høyeste grad er den aktuelle personen som står for, men som likevel kan være en passende avslutning på dette heftet. For det er jo barna dette heftet handler om – barna med spesielle omsorgsbehov.

«Ja vel, er det det vi kalles – barn med spesielle behov?» sa en kvinne som ble født som spaltebarn, og som er ferdigoperert for lenge siden og selv er mamma til to barn. Hvordan ser hun på saken og hvordan har hennes liv blitt påvirket av det faktum at hun er adoptert og har gjennomgått et flertall operasjoner?

«Ja, min diagnose er langt fra det første jeg tenker på når jeg ser tilbake på min oppvekst. Det er klart det var tøft og vanskelig i perioder, og jeg sliter fortsatt med legeskrekk som nok skyldes alle operasjonene. Når jeg ventet barn var jeg redd for at også de ville være spaltebarn, siden jeg ikke ville at de skulle oppleve smerten. Jeg vet at mine foreldre gjerne hadde tatt smerten for meg, men det kan man jo ikke, dessverre.

Men jeg hadde ikke valgt bort mine barn om de hadde en diagnose – selvsagt ikke. Nei, det er nok heller det man kaller det «adopsjonsspesifikke» som har preget mitt liv, snarere enn spaltediagnosen. Det går ut på å ikke riktig kjenne seg som andre, i alle fall av og til. Eller det å ha en diffus følelse som jeg ikke helt vet hva står for, og som jeg ikke har noe navn på – en følelse som kan dukke opp i de mest uventede situasjoner. Jeg har foreldre som elsker meg og de har stått ved min side hele livet og støttet meg ved alle operasjoner, men hullet jeg har inni meg kan ingen lege – det er noe jeg er nødt til å leve med. Jeg har blitt forlatt, men aldri overgitt. Tenk om det er slik at vi alle har spesielle behov, uansett om vi har en funksjonshemming eller ikke?

Om jeg skal si noe til blivende adoptivforeldre, så er det egentlig ingenting som handler om at barnet har spesielle behov eller ikke. Det må rett og slett virke hundre prosent riktig – uansett hvilken beslutning de velger å ta. Som mamma til to barn kan jeg jo også bekrefte at det er en fantastisk gave å ha barn – uansett hvilke merkelapper vi velger å sette på dem.»

"Tenk om det er slik at vi alle har spesielle behov, uansett om vi har en funksjonshemming eller ikke?"

Internasjonal adopsjon i Norge

Vi er tre samarbeidende organisasjoner som har norske myndigheters tillatelse til å formidle adopsjon fra utlandet:

Adopsjonsforum
InorAdopt
Verdens Barn

Organisasjonenes arbeid er basert på medlemskap. For å kunne adoptere gjennom en av organisasjonene må man være medlem. I tillegg må man registrere seg som adopsjonssøker i den aktuelle organisasjonen.

Vårt hovedmål er å drive adopsjonsformidling. Vi driver også hjelpeprosjekter knyttet til samarbeidslandene barna kommer fra.

Vi slutter oss til de prinsipper som er nedfelt i FN's Barnekonvensjon, FN's Erklæring om adopsjon og oppfostring, samt Haagkonvensjonen om internasjonal adopsjon. Organisasjonene arbeider i tråd med gjeldende lover og regler både i Norge og de aktuelle opprinnelseslandene.

Vi driver også med informasjonsvirksomhet, og fungerer som interesseorganisasjoner for adopterte barn og deres foreldre. Det fokuseres på adoptivfamiliens rettigheter. Organisasjonene har i tillegg kulturtilbud knyttet til landene barna kommer fra.

Vi tilbyr veiledning til familier som allerede har adoptert, og yter bistand til unge adopterte som ønsker å søke etter sitt biologisk opphav. Organisasjonene samarbeider også med de adopterte ungdommenes egne organisasjoner.

Temaheftet Barn som trenger spesielle foreldre er skrevet av Gunilla Cederholm Wilhelmsson. Originaloverskriften er Barn i behov av speciella föräldrar. Heftet er oversatt til norsk og bearbeidet til norske forhold av Ketil Lehland i samarbeid med de norske adopsjonsforeningene. Temaheftet er utgitt med økonomisk støtte fra Barne- og likestillingsdepartementet.

Utgivelsesår 2010. Tidligere utgitt i serien: Adopterte barn og tilknytning (2009), Adopterte barn og språk (2007), Adopterte barn i skolen (2006), Adopterte barns bakgrunn (2005), Adopterte barn i barnehagen (2004).

Heftene kan bestilles eller lastes ned fra adopsjonsforeningenes hjemmesider.

ANDRE TEMAHEFTER

Heftene handler om

det. Tidligere utgitt i serien **Utenlandsadopterte barn** om ulike temaer som kan være aktuelle i forhold til barn som er adoptert fra utlan-

Adopterte barn i barnehagen ser på møtet mellom utenlandsadopterte barn og barnehagen, og tar blant annet for seg spørsmål om barnet bør gå i barnehage, eventuelt om barnet er tilstrekkelig trygt i tilknytningen til sine nye foreldre til å begynne i barnehage. Det ser også på forhold som personalet kan være oppmerksomme på dersom barnet strever.

Adopterte barns bakgrunn tar blant annet for seg hva som kan ligge til grunn for at et barn blir adoptert, lovgivningen nasjonalt og internasjonalt, og en beskrivelse av barnets mulige vei fram til adopsjonen og hvilke konsekvenser dette kan ha for barnet.

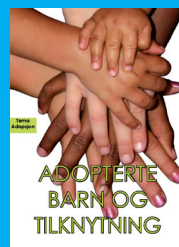
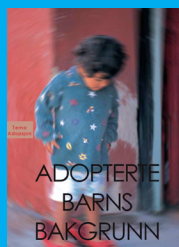
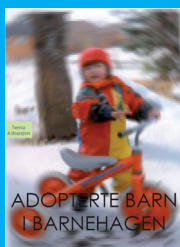
Adopterte barn i skolen handler om områder som foreldre og skole kan være oppmerksomme på, særlig dersom de opplever at barnet strever med for eksempel trygghet, språk, læring eller andre forhold i sin skolehverdag.

Adopterte barn og språk handler om barn som adopteres fra utlandet og deres språkutvikling. Heftet gir en kort innføring i generell språkutvikling og ser deretter på hva som kan være spesielt for et barn som får et nytt morsmål.

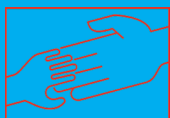
Adopterte barn og tilknytning handler om hvordan barn og foreldre knyttes til hverandre og utvikler gode relasjoner. Heftet gir praktiske råd og veiledning i forhold til alle fasene av tilknytningsprosessen, basert på virkelige eksempler. Heftet gir også et innblikk i teorier om tilknytning.

Heftene er skrevet for adoptivforeldre, helsepersonell, barnehage- og skolepersonell og andre fagpersoner familien eventuelt skulle komme i kontakt med. De fleste adopterte barn finner seg vel til rette i sine nye familier, og en del vil ikke ha behov for mer enn hvilket som helst annet barn. Noe av det som sies kan kanskje synes selvfølgelig, men man har også sett at det som kan oppleves selvfølgelig for et barn født inn i en familie, kan være viktig å fokusere på i forhold til et adoptert barn.

Det vil alltid være en fare for å stigmatisere adopterte barn når man fokuserer særskilt på dem. Men erfaring viser også at uten kunnskap og informasjon kan reelle utfordringer lett avvises eller overses.



«Hvem vil være familien min?» Det er fortsatt mange barn i verden som må stille det spørsmålet. Og hvem vil og kan bli bra foreldre til de barna vi kaller barn med spesielle behov? Det er det dette heftet handler om.



Adopsjonsforum



Verdens Barn



InorAdopt