

Legeattest ved søknad om adopsjon

Legeerklæringer tillegges stor vekt ved søknad om utenlandsadopsjon. Slike erklæringer må ta utgangspunkt i barnets behov i et perspektiv på 15–20 år. Adoptivbarn har ofte økt sårbarhet og kan være mer omsorgskrevende enn andre barn.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Det adopteres årlig ca. 500 barn fra utlandet til Norge. For noen av disse er det allerede ved adopsjonstidspunktet klart at de har spesielle behov, andre kan etter en tid vise seg å være ekstra omsorgskrevende. Det er en tendens til at et økende antall barn er ekstra ressurskrevende, noe som stiller store krav til foreldrenes overskudd i hverdagen.

Primærleger kan bli bedt om å gi en vurdering av helseproblemer som kan være relevante ved vurderingen av søkere for utenlandsadopsjon. Det er nylig utviklet nye skjemaer for dette (1).

Saksgang ved utenlandsadopsjon

Adopsjonsprosessen i Norge reguleres av adopsjonsloven fra 1986 (2), med tilhørende retningslinjer av 2002 (3). I Norge formidles utenlandsadopsjoner i hovedsak gjennom tre offentlig godkjente foreninger, som har spesialisert seg på formidling av barn fra ulike land. Adopsjon utenom godkjent adopsjonsforening godtas kun unntaksvis. Forhåndsgodkjenning til adopsjon gis av det regionale Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten), som har ett kontor i hver helseregion.

Dersom man i Norge ønsker å adoptere et barn fra utlandet, stiles en søknad om dette til det lokale sosial- eller barnevernkontor. Søknaden registreres, og det iverksettes en utredning av søkerens egnethet. Etter å ha intervjuet søkerne og vurdert deres egnethet, konkluderer kommunen med en begrunnet tilråding, enten positiv eller negativ. Tilrådingen sendes til Bufetatets regionkontor sammen med annen dokumentasjon. Bufetat avgjør deretter spørsmålet om forhåndsgodkjenning. Dette gjøres ved å vurdere sosialrapport, egenerklæring om helse, legeerklæring, politiattest osv.

Til Bufetat i hver region er det knyttet en rådgivende lege. Bare der de foreliggende helseopplysninger gir berettiget tvil om søkerne har tilstrekkelig god helse, legges saken frem for denne legen. I praksis gjelder dette ca. 10 % av sakene. I slike tilfeller vurderer rådgivende lege, på bak-

grunn av foreliggende dokumentasjon, om søkerne har god fysisk og psykisk helse i et 15–20-årsperspektiv, noe som er en forutsetning for å få forhåndsgodkjenning for adopsjon av barn fra utlandet (4, 5).

Avslag på forhåndsgodkjenning fra Bufetat kan påklages til Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), som har mulighet til å overprøve den regionale vurdering. I de aller fleste tilfeller gis det forhåndsgodkjenning, og saken er dermed ferdigbehandlet og går videre til foreningen som skal formidle adopsjonen. Videre saksgang skjer i henhold til de enkelte opprinnelseslands lovverk og rutiner.

Legens oppgaver ved adopsjonssøknad

Det kan altså være aktuelt med legeerklæringer i flere faser av en adopsjonsprosess. Alle adopsjonssøkere må levere inn en legeerklæring til den instans i kommunen som har ansvaret for å utrede søkerne. Når søknaden kommer til Bufetat, kan regionkontoret, gjennom sin rådgivende lege, be om innhenting av tilleggsopplysninger, for eksempel utskrift av pasientjournal. Dette kan bl.a. være aktuelt ved kroniske somatiske lidelser, psykiske lidelser, livsstilssykdommer, uklare trykkesaker, kreftbehandling, transplantasjonskirurgi og smertetilstander.

Søkerens lege skal skrive en erklæring på fastsatt skjema, som kan hentes på nettsiden til Bufetat (1). Legen skal vurdere om det er helsemessige forhold som kan være til hinder for at søkerne kan fungere som adoptivforeldre i de kommende 15–20 år. Legen forventes ikke å uttale seg spesifikt om søkerens egnethet utover dette.

Vi har gjennom mange års arbeid med helseopplysninger i adopsjonssaker erfart at det kan være vanskelig for primærlegen å skille sitt personlige engasjement for pasienten fra sakens behov for objektiv opplysning. Dette kan bl.a. gjelde saker hvor det er diskrepans mellom legens vurdering av symptomer/sykdom i en trykkesak i forhold til en adopsjonssøknad.

Vi ser også saker hvor leger unnlater å nevne opplysninger om livsstilssykdommer, slik som alvorlig overvekt eller risikofaktorer for hjerte- og karsykdom. Det er viktig å huske at lovverket primært er laget for å gi adoptivbarna en best mulig omsorgssituasjon over tid hos sine nye foreldre, og at legeerklæringen skal være med på å sikre at det er barnas beste som ivaretas.

Det har fra tid til annen vært påpekt at det ikke kreves spesielle ressurser for å oppdra egenfødte barn og at det derfor heller ikke bør stilles spesielle krav til adoptivforeldre. Da ser man bort fra at adoptivbarn ofte har en vanskelig bakgrunn fra sitt opprinnelsesland. Alle har opplevd minst én alvorlig separasjon – fra den biologiske moren – og de har ofte vært utsatt for varierende grad av omsorgssvikt av psykologisk og/eller fysisk art. Slik sett må man regne med at omsorgen for adoptivbarn er mer krevende enn omsorgen for de fleste andre barn.

Primærlegens erklæring tillegges stor vekt både ved kommunens vurdering av adopsjonssøkerens egnethet og ved adopsjonsmyndighetenes vurdering av om forhåndsgodkjenning skal gis. Primærlegen er således en viktig premissleverandør ved utvelgelsen av egnede adoptivforeldre.

Raman Dhawan

Stavanger universitetssjukehus

Hans Ole Korsgaard

hansole.korsgaard@lds.no
Nic Waals Institutt
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Postboks 43 Tåsen
0801 Oslo

Else Lill Beyer Urdal

Vettre legekontor

Litteratur

1. Legeerklæring for adoptivsøker. www.bufetat.no/adopsjon [1.2.2008].
2. Lov om adopsjon. www.lovdato.no [1.2.2008].
3. Saksbehandling ved søknad om innenlands- og utenlandsadopsjon og særlig om skjønnsutøvelse ved innenlandsadopsjon. Oslo: Barne- og familiedepartementet, 2002.
4. Rundskriv om utenlandsadopsjon med retningslinjer for undersøkelse og godkjenning av adoptivhjem. Oslo: Barne- og familiedepartementet, 1998.
5. Veiledning om utarbeidelse av sosialrapport ved søknad om adopsjon. Oslo: Barne- og familiedepartementet, 2002.

Manuskriptet ble mottatt 2.1. 2008 og godkjent 8.2. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.