

Til:
Kopi:

Dato: 14.05.2010
Saksnr: 10/1380

Notat

Fra: Avd. psykisk helsevern og rus
Saksbehandler: Jin Marte Øvreide
Ansvarlig: Arne Johannesen

Høring – Barn-, likestillings- og inkluderingsdepartementet – NOU 2009:21 Adopsjon – til barnets beste – En utredning om de mange ulike sidene ved adopsjon

Avdeling psykisk helsevern og rus har lest høringsutkastet med interesse. Det er mange viktige problemstillinger som drøftes i dokumentet og utvalget kommer med en del klare konklusjoner og forslag.

Helsedirektoratet vil innledningsvis påpeke at vi i hovedsak slutter oss til de forslag som utvalget fremlegger. Under følger noen utdypninger og understrekninger til vurderingene. Til de forhold som ikke omtales spesifikt, slutter direktoratet seg til utvalgets vurderinger og forslag.

5.3 Barnets mening

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets forslag om at det bør være en unntaksbestemmelse i adopsjonsloven når det gjelder samtykkekravet fra barn, dersom barnet er ute av stand til å avgi slikt samtykke. For barn som av ulike grunner ikke kan samtykke, er det kanskje særlig viktig at det skapes stabilitet og trygge rammer rundt barnet. Det er da lite hensiktsmessig å avvente til barnet fyller 12 år. Direktoratet støtter for øvrig forslaget om at det må ligge en grundig vurdering til grunn i slike saker.

5.5 Krav til adoptivforeldrene

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets forslag om forbud mot vederlag ved adopsjon og at dette tas inn i adopsjonsloven. Direktoratet vil også kort nevne at det er viktig at hvorvidt enslige skal kunne adoptere barn, drøftes nærmere. Det er i dag få land som aksepterer enslige søkere. Likevel mener direktoratet det er viktig at det stilles strenge krav til enslige søkere. Som nevnt i dokumentet er det ingen kvalitetssikring av biologiske foreldre, men ved adopsjonssøkere stilles det strenge krav. Det er i dag mange barn og unge som vokser opp hos en av foreldrene, med

mer eller mindre samvær med den andre forelderen. Det er likevel slik at adopsjon skal være til barnets beste, herunder trygge og stabile omsorgsforhold, og det er naturlig å tenke at det forutsetter to omsorgspersoner. Hvis en omsorgsperson er alene om ansvaret, bør det være tydelige krav til nettverk, som kan ivareta barnet dersom omsorgsperson blir syk, skadet eller på annen måte ikke kan ha omsorg for barnet.

6.9 Utvalgets vurderinger og forslag

Helsedirektoratet slutter seg til forslaget om at de sentrale krav til søkerne formuleres i lovgivning. Krav til søkerens alder, helse, vandel og enkelte andre forhold kan formuleres i forskrift. Direktoratet slutter seg videre til utvalgets forslag om en faseinndeling av godkjenningprosessen. Som utvalget påpeker, er det viktig, av hensyn til søkerne, at de får evt. avslag så tidlig som mulig i prosessen. Det er en lang og belastende prosess allerede og det bør tas hensyn til den vanskelige situasjonen søkerne er i. Direktoratet støtter derfor at forhold som alder, helse, vandel, bolig og økonomi og krav til ekteskap og at enslig søker er aleneboende, kan avklares i fase 1.

Når det gjelder alder, er direktoratet også enig i at det bør være en klar aldersgrense for søkere, med unntaksbestemmelse for flergangssøkere og dersom det er aldersforskjell mellom søkerne. Direktoratet er for øvrig enig i at det bør være et sentralt mål med likebehandling. Det vil alltid være behov for skjønnsmessig vurdering, men premissene for dette bør avklares og tydeliggjøres.

Når det gjelder søkere med psykisk helse problemer, er dette en vanskelig vurdering. Alvorlige psykiske lidelser som psykoser, schizofreni, alvorlig depresjon, personlighetsforstyrrelser etc., utgjør en betydelig utfordring når det gjelder omsorgsevne. Direktoratet støtter derfor at søkere med slike diagnoser avlås i fase 1. Det forutsetter imidlertid at diagnosene fortsatt gjør seg gjeldende. Noen kan ha hatt en alvorlig diagnose tidlig i livet, men kan være medisinerert og fungere godt. Direktoratet er enig med utvalget i at det ikke uten videre kan gis avslag til søkere med lettere former for psykiske lidelser. Dette bør evt. utredes nærmere i fase 3, i likhet med tidligere alvorlige somatiske sykdommer.

Når det gjelder betydning av graviditet støtter direktoratet utvalgets vurderinger. Det kan kun oppfordres til at søkere orienterer om evt. graviditet. Evt. konsekvenser av å tilbakeholde denne type opplysninger til en evt. tildeling, bør muligens vurderes med tanke på hvor uheldig dette er for det aktuelle barnet som skal adopteres.

Direktoratet er for øvrig enig i de forslag til presiseringer som fremkommer under punkt 6.9.11.

8.3 Utvalgets vurderinger og forslag

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets vurdering og forslag om at det stilles samme krav til søkerne uansett om søknaden gjelder nasjonal eller internasjonal adopsjon av ukjent barn. Så vidt direktoratet kan se, er det ikke noen grunn til at det skal skilles mellom nasjonal og internasjonal adopsjon, utover de krav som giverlandet kan stille.

10.3 Andre fosterbarnsadopsjoner

I tråd med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets ønske om at adopsjon skal benyttes som tiltak i større grad enn tidligere, er det viktig at dette blir et tema som drøftes med flere biologiske foreldre. Dette gjelder spesielt ved fosterhjems plasseringer, hvor det er lite som tyder på at foreldrene kan ha omsorg for barnet på sikt. Et evt. samtykke til adopsjon bør skje ved personlig fremmøte hos adopsjonsmyndighetene.

12.8 Utvalgets vurderinger og forslag

Helsedirektoratet støtter at Bufetat region skal bistå med oppfølgingsrapporter, i tillegg til at det må søkes bistand fra kommunale instanser. Dagens ordning er ikke god nok og for å sikre både kvalitet og innhold i rapport, bør dette koordineres sentralt.

12.8.6 Adopsjonsstøtten til adoptivsøkerne

Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag om å øke adopsjonsstøtten til minst 1 G og at støtten kun gis de til de som adopterer gjennom autorisert organisasjon. Som utvalget påpeker er dette en kvalitetssikring mot kjøp, salg, tyveri og bortføring av barn. En økning i støtten kan også gi mulighet for flere til å søke om adopsjon. Det er viktig at muligheten ikke gjelder kun for økonomisk ressurssterke søkere.

15.4.3 Utvalgets forslag – relatert til barn med behov for spesiell støtte

Helsedirektoratet har forståelse for Ønskebarn sitt innspill vedrørende at utredende instans kan vise forutinntatthet og problemfokus overfor søkere som ønsker å adoptere eldre barn, adopsjon av søsken og adopsjon av barn med spesielle behov. Direktoratet ønsker samtidig å understreke betydningen av motivasjon hos søkerne, samt hvilke utfordringer dette kan medføre. Direktoratets vurdering er at det er ulik motivasjon blant søkere som ønsker eldre barn, adoptere søsken eller barn med spesielle behov. For noen medfører alderen hos søkerne at de må søke om eldre barn, søsken eller barn med spesielle behov. Andre søkere kan være yngre, men ha et sterkt ønske om barn og søker om det de antar kan gå raskest. En tredje gruppe kan være ressurssterke søkere som har både overskudd og kapasitet til å ta seg av barn med behov utover det vanlige. Det er viktig at søkerens motivasjon blir tydeliggjort. Alle gruppene kan ha forutsetninger for å ta seg av barna, men direktoratet mener det er grunn til å tro at søkerne ikke alltid er innforstått med hvor store utfordringer adopsjon av søsken eller eldre barn kan medføre. Søkerne trenger god og riktig informasjon og muligheter for tett oppfølging etter adopsjon, ved behov.

Kapittel 18 Utvalgets forslag – myndighet og saksbehandling

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets forslag om at alle søknader om adopsjon sendes til Bufetat region og at søknadsprosessen deles inn i faser. Bufetat region saksforbereder og utreder alle adopsjonssaker. Direktoratet mener dette vil bidra til mer likebehandling, både i tid og kvalitet. Direktoratet slutter seg derfor også til at det etableres regionsråd og et sentralt Adopsjonsråd, samt forslag til sammensetning av disse. Det bør videre fastsettes tidsfrister for svar på søknader. Det bør også tydeliggjøres når søkere kan starte på adopsjonsforberedende kurs. Disse bør da gå kontinuerlig for å unngå unødig ventetid for søkerne. Et annet alternativ er at Bufetat får frist på fase 1, for eksempel noen ganger i halvåret og at adopsjonsforberedende kurs starter umiddelbart etter fristen (og godkjenning/avslag fra fase1 foreligger).

Dagens modell oppleves som en belastning på mange søkere. Det er viktig at en endring blir til det bedre for søkerne. I det videre arbeidet blir det derfor viktig også å se på hvordan man kan lette prosessen for søkerne ved å unngå unødig tidsbruk, å innhente dokumenter flere ganger etc.

Kapittel 19 Bevisbyrdekrav

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets forslag om at "Adopsjonsbevilling må bare gis når det klart må antas at adopsjonen vil bli til barnets beste". Dette er selve fundamentet for alt arbeid knyttet til adopsjon, nasjonal eller internasjonal, kjent eller ukjent barn. Dette bør også understrekes og tydeliggjøres for de som skal utrede og de som skal fatte vedtak.

22.4.4 Saksbehandling

Direktoratet støtter utvalgets forslag om at behandling av innsyn i saker om internasjonal og nasjonal adopsjon, bør reguleres nærmere. Det er mange forhold å ta i betraktning og mange etiske problemstillinger og utfordringer. Med tanke på behandling av slike saker, er det viktig at ulike aspekter ved innsyn er grundig drøftet og at også slike saker tilstrebes mest mulig likebehandling. Å samle alle slike saker ett sted, vil være et viktig bidrag til dette.