

Orsaker till försenad definitiv placering av spädbarn som lämnats för adoption.

Av professor *Ragnar Berfenstam*, docent *Stig Sjölin* och
kurator *Ina Villner*, Uppsala.

Enligt svensk lag har sedan år 1917 möjlighet funnits för makar, och i undantagsfall för ensamstående personer, att genom adoption av ett barn övertaga de rättigheter och skyldigheter som annars åligger de biologiska föräldrarna. Under årens lopp har adoptionsinstitutet utnyttjats i växlande utsträckning. Allt sedan 1921 redovisas årliga antalet av domstolarna behandlade adoptionsärenden. Fram till 1935 var antalet 900—1000 per år. Därefter skedde en successiv ökning fram till 1947 då 3.649 ärenden handlades. Efter detta år minskades antalet adoptionsfall något. År 1960 behandlades 2.510 adoptionsansökningar. Uppgifter saknas ännu för åren 1961 och 1962.

Under de ovan redovisade 41 åren har sammanlagt mer än 70.000 personer adopterats, och för övervägande delen av dessa har adoptionen ägt rum under de första levnadsåren. Det är alltså en betydlig grupp av vår befolkning, som varit föremål för det livsavgörande ingripande, som det innebär att vid tidig ålder skiljas från sin biologiska mor och för framtiden överlämnas till en främmande familjs ansvar.

Huvudansvaret för placering av adoptivbarn och utväljande av adoptivföräldrar åligger barnavårdsnämnderna, och under årens lopp har inom lagens ram utbildats en viss praxis vid handläggningen av sådana ärenden. Praxis varierar dock betydligt mellan olika nämnder. Med hänsyn till adoptionsproblemets stora omfattning och det betydande material, som nu finns tillgängligt, vet man förvånansvärt litet om hur adoptionsärenden i allmänhet handläggs. Det är sålunda oklart vilka principer, som i allmänhet tillämpas exempelvis beträffande sådana förhållanden som lämplig ålder för överförande till det blivande adoptivhemmet vid tidig adoption, lämpligaste vårdform under väntan på

placering, önskvärd tidsrymd mellan placeringen i adoptivhemmet och den formella ansökan om adoption etc. Det är också oklart vilka principer som tillämpas då det gäller att avgöra, vilka barn som över huvud taget skall anses lämpade för adoption.

Vissa adoptionsproblem har dock varit föremål för undersökningar i vårt land. *Curman* undersökte 1951 ett material på 46 adoptivbarn vilka behandlats vid Stockholms stads rådgivningsbyrå för allehanda beteenderubbningar och neurotiska symtom, ingalunda alltid framkallade av adoptionssituationen. Det rörde sig alltså här om ett specialklientel, och det är vanskligt att därur draga allmängiltiga slutsatser. *Ahnsjö* betonade 1954 nödvändigheten av psykiatrisk insats när det gäller diagnostik och behandling av såväl den naturliga modern som adoptivföräldrarna och barnet. *Thysell* diskuterade 1957 arvets och miljöns betydelse, adoptionsmotiv, amningsfrågan m. m. Frågan om huruvida adoptionsinstitutet fungerat till barnens bästa belystes också av *Thysell*, som ansåg sig kunna konstatera att de flesta av de av honom undersökta 441 adoptionerna sannolikt kunde betecknas som lyckade. *Alm* undersökte 1957 Stockholms barnavårdsnämnds adoptionsverksamhet under år 1948. Detta år avgav nämnden yttrande till domstolen angående 412 adoptionfall. Av de sammanlagt 71 %, som ej adopterats av mor och styvfar, hade 60 % placerats före 1 års ålder och 95 % före fyllda 5 år. I $\frac{1}{3}$ av fallen hade modern eller en släkting anskaffat hemmet, i en del fall läkare, kurator eller annan sjukhuspersonal. Författaren meddelade också att flertalet av de barn, som lämnats redan på BB, placerats på spädbarnshem i avvaktan på definitivt beslut om adoption. *Alm* ansåg att en tid av 2—3 månader behövs för att förbereda

en adoption. Därefter borde barnet kunna placeras i sitt nya hem. *Beskow* (1960) studerade 59 fall utgörande samtliga de barn, som under åren 1955—57 vårdats på ett av Stockholms spädbarnshem i och för senare adoptionsplacering. Den genomsnittliga vårdtiden utgjorde 7¹/₂ månad, men för de mera komplicerade fallen förekom vårdtider på upp till 1 år. 45 av barnen lämnades efter vårdtidens slut till blivande adoptivhem, medan resten placerades i fosterhem eller återtogs av modern. Utmärkande för nästan samtliga mödrar fann författaren vara en psykisk insufficiens, som i vissa fall var starkt uttalad. Han förordade starkt utökad kuratorsverksamhet, helst i samarbete med läkare och psykolog, för att hjälpa och vägleda modern till ett adekvat beslut beträffande barnets framtida placering.

Avsikten med föreliggande undersökning har varit att söka belysa vilka faktorer som påverkat tidpunkten för adoption av späda barn i Uppsala län under åren 1957—1961 och att diskutera i vad mån handläggningen ur medicinska och sociala synpunkter fungerat på tillfredsställande sätt.

Material

Materialet omfattar 123 barn under 1 års ålder, som under åren 1957—1961 *lämnats av modern för eventuell adoption*. Materialet har erhållits från länets spädbarnshem (Gillbergiska barnhemmet), samt från Akademiska Sjukhusets obstetriska och pediatrika kliniker och torde praktiskt taget utgöra ett totalmaterial för Uppsala län, då så gott som samtliga de barn inom länet, som vid späd ålder lämnas av modern passerar någon av dessa instanser. Materialet insamlades på följande sätt. Tillsammans med Gillbergiska barnhemmets föreståndarinna granskades hemmets liggare för de berörda åren, varvid de barn antecknades som vistats på hemmet i och för eventuell placering i adoptivhem. De barn, som varit intagna för tillfällig vård, exempelvis på grund av moderns sjukdom, medtogs ej, och inte heller de barn, vars moder från början uttryckligen meddelat att hon ej kunde

tänka sig en adoption. Personuppgifter, data för in- och utskrivning, uppgift om var barnet placerats m. m. registrerades och kompletterades med uppgifter av intresse ur barnhemmets journaler. Beträffande de barn, som utplacerats direkt från BB inhämtades motsvarande uppgifter från sjukhusets journaler och kuratorskort.

Den övervägande delen, 117 barn, vårdades under någon tid på Gillbergiska barnhemmet före utplaceringen i privathem. Endast 6 barn, som fötts på Akademiska sjukhuset, överfördes direkt därifrån till sitt blivande adoptivhem.

Flertalet av de barn, som vårdades på Gillbergiska barnhemmet, överfördes dit direkt från länets BB-avdelningar. Endast 11 av dem vårdades först några månader på annat håll (av moder, av morföräldrar, på sjukhus). I 13 fall vistades modern till att börja med tillsammans med barnet på Gillbergiska barnhemmets mödraavdelning, men skrevs ut ensam, medan barnet stannade för eventuell placering i adoptivhem. Av barnen är 53 flickor och 70 gossar. Två tvillingflickor ingår i undersökningen. 74 av barnen är från Uppsala stad. Samtliga barn hade vid undersökningens avslutande uppnått en ålder av minst 1 år.

Adoptionsärenden handläggs något olika i Uppsala stad och i övriga delar av länet. I staden sköter i allmänhet barnavårdsmannen ärendet så länge det är aktuellt. I övriga fall är länets barnavårdsombud barnavårdsnämnderna behjälplig med anskaffande av lämpliga adoptivhem och uppehåller kontakten med hemmet tills adoptionen gått igenom.

För att få kännedom om vilka faktorer, som inverkat på handläggningen av de i undersökningen ingående fallen har samtliga fall diskuterats med barnavårdsmannen resp. barnavårdsombudet. Dessa har intervjuats om de närmare omständigheterna kring ärendet: moderns situation vid barnets födelse, arvet och andra förhållanden, som kunnat inverka på placeringen och på tidpunkten för eventuell adoption eller som lett till att adoption ej ägt rum i vissa fall o. s. v.

Av psykologiska skäl har däremot inte adop-

tiv- och fosterföräldrar kontaktats och inte heller den biologiska modern.

Domstolarnas handläggning av adoptionsfallen har kontrollerats hos respektive domsagor.

Tidpunkt för placering i blivande adoptivhem eller i fosterhem

De barnavårdande instanserna anser numera ganska allmänt att det är önskvärt att de blivande adoptivbarnen tillbringar sina första levnadsmånader på ett spädbarnshem. Endast alldeles speciella skäl anses motivera placering direkt från BB. Den främsta orsaken till denna inställning torde vara att ett stort antal mödrar efter partus ångrar sitt tidigare beslut att lämna barnet för adoption. Troligen ändrar sig dock de flesta av dessa mödrar redan på BB, men en del behöver en längre betänketid innan de når fram till ett beslut. Det är då ur alla parter synpunkt bättre, om barnet fortfarande vistas på barnhemmet, än om det redan befinner sig i en familj, som hunnit ställa in sig på att få behålla barnet för framtiden. Genom en tids observation på barnhemmet anser man sig också erhålla bättre möjligheter att bedöma barnets hälsotillstånd och utveckling. Det behövs även en viss tid för att finna ett hem, som inte endast är bra, utan också för barnet speciellt lämpligt.

Å andra sidan är det ur barnets synpunkt av största vikt att vistelsen på spädbarnshemmet inte onödigtvis förlänges. Det har framhållits från många håll, bl. a. av *Bowlby*, att en institutionalisering innebär en fara ur utvecklingssynpunkt. Det är säkerligen av stor vikt att barnet får tillfälle att rota sig i sin definitiva miljö och att en normal barn-föräldra-relation etableras så tidigt som möjligt. Uppfattningen att en utsträckt, men under alla förhållanden begränsad observationstid på barnhem skulle vara av stort värde för bedömningen av en eventuell utvecklingsförsening anser *Bowlby* föga välgrundad. *Bowlby* förordar också av psykiatriska och sociala skäl adoption inom de två första månaderna.

Ett ytterligare skäl förtidig adoption utgör den betydliga infektionsrisk, som alltid föreligger på

en spädbarnsinstitution, hur välskött denna än är.

Av de 117 barn, som vårdats på Gillbergska barnhemmet placerades 67 sedermera i adoptivhem, medan 50 placerades på annat sätt. Av de sistnämnda placerades 38 i fosterhem, och avsikten i dessa fall var i varje fall icke primärt att de skulle adopteras. I 8 fall ändrade sig modern och övertog själv ansvaret för barnet. Av återstoden placerades 3 barn på grund av mental efterblivenhet på upptagningshem eller vårdhem för psykiskt efterblivna. Ett barn låg fortfarande kvar på barnhemmet vid tidpunkten för undersökningen (Tabell 1).

Tabell I. Vårdtid på barnhemmet i relation till fortsatt vårdform.

	Ad. barn	Fost. barn	Hem- tagna	Annan inst.	Kvar	S:a
0—3 mån.	7	3	3	1	—	14
4—6 mån.	25	8	3	—	—	36
7—9 mån.	19	8	1	—	—	28
10—12 mån.	14	14	—	2	1	31
Mer än 12 mån.	2	5	1	—	—	8
S:a	67	38	8	3	1	117

Den övervägande delen av barnen, 57 %, vårdades på barnhemmet mer än ett halvår. Endast 50 (43 %) vistades där under kortare tid än 6 månader; 14 (12 %) utskrevs efter en vårdtid av högst 3 månader. Anmärkningsvärt är att inte mindre än 31 barn (26 %) vårdades under 10—12 månader, och att 8 stycken vistades på hemmet över ett år.

Vårdtiden för de barn, som överfördes till blivande adoptivhem skiljer sig märkbart från fosterbarnens. Under första halvåret placerades 48 % av de förra, men endast 28 % av fosterbarnen.

De barn, vilkas mödrar ångrade sig och själva tog hand om sina barn, har helt naturligt jämförelsevis korta vårdtider. 3 lämnade barnhemmet inom 3 månader och ytterligare 3 inom ett halvår. Av de återstående 2 kvarstannade 1 på barnhemmet över ett år.

Orsaker till vissa barns långa vårdtid

Allmänna Barnhusets skrift "Adoption", som i stor utsträckning torde fungera som vägledare för de barnavårdande myndigheterna i dessa ärenden, instämmer med *Bowlby* beträffande vikten av så kortvarig institutionsvistelse som möjligt före placeringen i adoptivhem: "En placering i tillfälligt fosterhem eller å spädbarnshem bör inte fortgå längre än att man kan räkna med att moderns önskan om adoption stadgat sig, och bör därför en överflyttning till de presumtiva adoptivföräldrarna ske när barnet nått tre månaders ålder". Naturligtvis finns i många fall skäl för en förlängd vistelse på spädbarnshemmet. För att få en uppfattning om hur vägande dessa skäl varit i vårt material har orsakerna till att 46 av barnen vårdats på barnhemmet så länge som 9 månader eller mera närmare penetrerats (Tabell II). Självfallet är en dylik uppdelning på orsaker med tillgång endast till journaluppgifter och muntliga upplysningar svår att genomföra; gränserna mellan grupperna är ofta oklara.

Mindre god hereditet var det övervägande skälet i sammanlagt 9 fall. Man har i dessa fall medvetet eftersträvat en längre observationstid för att bättre kunna bedöma barnets utveckling och 6 av dessa barn ansågs slutligen olämpliga

som adoptivbarn. I 3 fall var *somatisk sjukdom* huvudorsaken. Endast ett av dessa kunde till slut placeras i adoptivhem. *Påtagligt försenad utveckling* förekom i 4 fall, och av dessa ansågs 3 av detta skäl olämpliga som adoptivbarn.

Den vanligaste orsaken till lång vårdtid på barnhemmet var att *modern var tveksam eller negativ till adoption* (16 fall). Modern har i dessa fall ej velat ge upp hoppet om att en gång kunna taga hand om barnet och har därför ej kunnat förmås till ett snabbt och slutgiltigt samtycke till adoption. De barnavårdande myndigheterna har för att förebygga besvikelser hos de blivande adoptivföräldrarna ej velat placera barnet innan moderns beslut stått absolut fast, och tiden har därför gått utan att något avgörande träffats. Som framgår av Tabell II har den övervägande delen av de 16 barn vilkas mödrar varit tveksamma eller negativa till adoption, efter barnhemsvistelsen placerats i fosterhem e. d. Dessa fall innebär ofta mycket svåra problem för barnavårdsmannen, som gärna vill låta moderns beslut mogna fram i lugn och ro och som ofta både genom sin utbildning och sin erfarenhet lärt sig att ej i onödan påverka en klient eller forcera fram ett beslut, som ej är fullt genomtänkt och alltså i framtiden kan vålla ånger och samvetsbetänkligheter. Frågan är emellertid om det verkligen innebär en hjälp för modern att låta henne få en nästan obegränsad tid på sig för att komma fram till ett avgörande. Vårt intryck är att modern ofta i alltför stor utsträckning lämnats att på egen hand väga för och emot. I de flesta fall torde den tveksamma och vacklande modern vara i behov av fast led-

Tabell II. Orsakerna till lång vårdtid (mer än 9 månader) på barnhemmet.

	Somatisk sjukdom	Mindre god hereditet	Sen psyk. utveckl.	Mod. tveks. el. negativ	Oklar orsak	Summa
Barn, som lämnats till bliv. ad.hem	1	3	1	3	14	22
Barn, som lämnats till fosterh. m. m.	2	6	3	13	—	24
Summa	3	9	4	16	14	46

ning, hon behöver hjälp med att få de olika handlingsalternativen och deras konsekvenser klargjorda. Bowlby anser att om modern söker hjälp i god tid bör det vara möjligt för socialarbetaren att hjälpa henne fram till ett genomtänkt beslut redan före barnets födelse eller i varje fall mycket snart efteråt. De flesta faktorer, som har betydelse i sammanhanget (moderns psykiska stabilitet, hennes attityd inför problemet och hennes inställning till barnafadern) är uppenbara redan före barnets födelse och kommer enligt Bowlby knappast att ändras efteråt. Den senare åsikten är diskutabel med hänsyn till det stora antal mödrar, som efter barnets födelse ändrar sitt tidigare beslut att låta adoptera bort barnet. Modern bör efter förlösningen ges en rimlig tidsfrist under vilken hon kan återta ett tidigare adoptionsbeslut. Om inga alldeles speciella skäl talar emot bör denna tidsfrist enligt vår mening dock ej överskrida 3 månader.

För 14 av de 22 barn som från barnhemmet överfördes till sina blivande adoptivhem först efter mer än 9 månader, har det varit *omöjligt att erhålla någon förklaring till den långa vårdtiden*. Några orsaker har ej antecknats av barnavårdsmannen. Inte heller har barnavårdsman, barnavårdsombud eller barnhemmets föreståndarinna kunnat lämna uppgifter om orsakerna till dröjsmålet med den definitiva placeringen. När det gäller dessa 14 barn frågar man sig, om tillräckliga skäl verkligen förelegat för den långvariga barnhemsvården. Det förefaller oss troligt att en annan och aktivare attityd från de barnavårdande myndigheternas sida kunnat resultera i en tidigare placering. Tillgången på adoptivhem är mycket god, och de tjänstemän, som sköter dessa placeringar, har oftast åtskilliga lämpliga hem att välja emellan.

Orsaker till annan placering än i adoptivhem

Att de barn, som av olika anledningar ej kan eller bör adopteras, ibland måste stanna ganska länge på barnhem är naturligt — tillgången på fosterföräldrar, som vill åtaga sig vården av ett barn för längre tid utan att få den trygghet, som

en adoption innebär, är betydligt mindre, och de låga fosterlönerna bidrar inte till att göra urvalet större. Dessa barn är också ofta de mest problematiska fallen, i vilka hereditet, sjukdom eller försenad utveckling lägger definitiva hinder i vägen för en adoption. I 11 av 24 fall var orsaken till en vårdtid över 9 månader av detta slag. I de övriga 13 fallen har orsaken till den fördröjda placeringen i fosterhem angivits vara moderns tveksamhet.

Barnets ålder vid domstolsbeslutet om adoption

Granskar man närmare den grupp på 67 barn, som från Gillbergska barnhemmet placerades i blivande adoptivhem, samt gruppen av 6 barn, som placerades direkt från BB, alltså sammanlagt 73 barn, finner man att den rättsakt, som gör adoptionen definitiv, i 24 fall ännu ej genomförts. Elva av barnen är födda 1961 och hade alltså vid tiden för undersökningen hunnit vistas i adoptivhemmet under jämförelsevis kort tid, men så många som 13 av de före 1961 födda hade ännu ej adopterats. Man finner vidare att av de 49 barn, som adopterats, 33 vistades i hemmet mer än ett år före domstolsbeslutet och hälften av dessa mer än ett och ett halvt år (Tabell III).

Beträffande *vistelsetiden i hemmet före ansökan om adoption* finner man att den för 28 av barnen översteg ett år, och att 11 av dessa tillbringade mer än ett och ett halvt år i hemmet innan ansökan skedde (Tabell IV). För sammanlagt 13 barn födda 1960 och tidigare, d. v. s. i åldern $1\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ år hade ansökan ännu ej inlämnats till domstol. Dessa tider synes oss anmärkningsvärt långa. Om man jämför siffrorna i tabellerna III och IV förefaller orsaken till de långa dröjsmålen inte vara att söka i domstolarnas handläggning av fallen. De flesta domstolar tillämpar numera det tillvägagångssättet att adoptivföräldrarnas ansökan, sedan den kommit rätten tillhanda, omelbart sändes på remiss till barnavårdsnämnden för yttrande (tidigare inlämnades yttrandet samtidigt med ansökan). Från den dag ansökan inkommit till rätten och fram till domstolsbehandlingen förflyter i allmän-

Tabell III. Vistelsetiden i blivande adoptivhem före domstolsbeslutet om adoption.

	0—6 mån.	7—12 mån.	13—18 mån.	19—24 mån.	Mer än 24 mån.	Ännu ej ad.f. -60 o. tidigare	Ännu ej ad.f. -61	Summa
Från Gillbergiska	3	10	15	12	5	12	10	67
Direkt från BB	—	3	1	—	—	1	1	6
Summa	3	13	16	12	5	13	11	73

het inte mera än i genomsnitt 2—3 månader. (Vid Stockholms Rådhusrätt förekommer dock väntetider på upp till 10 månader i de fall där placering skett genom barnavårdsnämndens byrå för adoptioner och vårdnadsärenden).

Orsakerna till att adoptionerna försenas måste alltså sökas på annat håll. Om man mera i detalj granskar de 28 ärenden, där barnet vistats i adoptivhemmet mer än 12 månader före ansökan, finner man också i några fall acceptabla skäl till dröjsmålet. Beträffande 5 barn rådde osäkerhet om barnens utveckling, och barnavårdsman och adoptivföräldrar var eniga om att avvakta med adoptionens genomförande. I 6 fall dröjde det lång tid innan faderskapet kunde fastställas, och principiellt anses den formaliteten böra vara klar innan barnet adopteras. En omständighet, som möjligen bidragit till förseningen i de sistnämnda fallen, är att väntetiden för blodgruppsbestämning är omkring 5 månader. Enligt uppgift från Rättskemiska Laboratoriet i Stockholm, där dessa undersökningar sker, kan man emellertid i brådskande fall, t. ex. då

det gäller en adoption, erhålla förtur, vilket innebär att svar kan erhållas inom 5 veckor. För 3 barn har barnavårdsman haft svårigheter att skaffa moderns eller faderns slutliga samtycke till adoption. I 14 fall, alltså hälften, har orsaken till den försenade adoptionsansökan dock ej kunnat klarläggas.

För de 24 barn, som lämnats till adoptivhem, men där ansökan om adoption ännu ej skett, gäller delvis samma orsaker. Moderns eller faderns samtycke fattades i 3 fall, och i 2 var faderskapet ej fastställt. Osäkerhet om barnets utveckling har verkat återhållande i 4 fall (ett av dessa barn överfördes efter 18 månader till barnhem), och i 2 har adoptivföräldrarna av oklara skäl börjat tveka. I 13 fall hade adoptionsansökan av oklar anledning ej inlämnats trots att barnen, med ett undantag, vistats mer än 6 månader i det blivande adoptivhemmet.

Den långa vårdtiden på spädbarnshemmet och den långa vistelsen i adoptivhemmet har medfört att barnets ålder vid adoptionen är högre än man skulle vänta då det gäller barn, som re-

Tabell IV. Vistelsetiden i blivande adoptivhem före ansökan om adoption.

	0—6 mån.	7—12 mån.	13—18 mån.	19—24 mån.	Mer än 24 mån.	Ännu ej ans. f. -60 o. tidig.	Ännu ej ans. f. -61	Uppgift saknas	Summa
Fr. Gill- bergiska	5	9	17	9	2	12	10	3	67
Direkt från BB	—	4	—	—	—	1	1	—	6
Summa	5	13	17	9	2	13	11	3	73

dan vid födelsen lämnades av modern. Endast 5 barn av 49 var adopterade vid 1 års ålder, ytterligare 12 vid 18 månader, i 11 fall ägde adoptionen rum mellan 19 och 24 månaders ålder och 21 barn var över 2 år vid adoptionens genomförande.

Det torde vara mycket sällan, som barnavårdsnämnderna följer Allmänna Barnhusets anvisning om 3 månaders vistelse i hemmet före ansökan om adoption. De flesta anser en längre provotid önskvärd. Vid Göteborgs barnavårdsnämnd ser man helst att barnet vistas i hemmet ett år innan ansökan om adoption göres, medan man i Stockholm tycks nöja sig med en minimtid på 6 månader. Vid andra barnavårdsnämnder varierar åsikterna, men ofta följer man de principer, som tillämpas i Göteborg. I Uppsala är barnavårdsnämnden av den uppfattningen att adoptionen bör vara klar inom ett år, vilket innebär att de preliminära åtgärderna kan sättas igång efter c:a 9 månaders vistelse i det blivande adoptivhemmet.

På en del håll inom den sociala barnavården framhåller man att själva adoptionen inte är det viktigaste ledet i dessa ärenden — man anser att den väl förberedda placeringen är huvudsaken. I och med att barnet placerats i sitt blivande adoptivhem anses det väsentliga avgörandet vara fattat och den lagliga bekräftelsen blir endast en formsak som inte brådskar. Man måste emellertid fråga sig om denna synpunkt är försvarlig. Vår erfarenhet är att de flesta adoptivföräldrar känner en större eller mindre otrygghet innan de vet att barnet slutgiltigt är deras. Många hyser en stark önskan att adoptionen genomförs så snart som möjligt. Detta bekräftas också av erfarenheterna från Stockholms adoptionsbyrå, där man uppger att man snarast får hindra adoptivföräldrarna från att lägga in ansökan till rätten orimligt tidigt. Detta intryck delas av några av de i samband med undersökningen interjuvade barnavårdsmännen. Andra uppger emellertid att de inte brukar möta någon särskild brådskan från föräldrarnas sida. Erfarenheterna av detta problem är alltså växlande.

En viktig fråga är i vilken utsträckning bar-

navårdsmännen i allmänhet aktiverar föräldrarna då det gäller att ansöka om adoption. De barnavårdsmän, som intervjuats i samband med undersökningen, tycks i stort sett tillämpa den principen att vid barnets placering noggrant underrätta adoptivföräldrarna om hur och när de kan ansöka om adoption. Därefter tar barnavårdsmannen oftast inte upp frågan på nytt och pressar i varje fall inte fram något beslut. Man vill att initiativet skall komma från adoptivföräldrarna själva, men hjälper givetvis till med ansökningshandlingar och andra formaliteter.

Säkerligen hyser de flesta människor en stor respekt för samhällets rättsskipande organ och har ofta svårt att komma sig för med en så omfattande aktion som en adoptionsansökan. Även om de blivande adoptivföräldrarna är helt inställda på tidig adoption, inträffar det därför lätt att tiden går utan att något händer. Varken ur barnets eller de blivande adoptivföräldrarnas synpunkt förefaller det försvarligt att lämna föräldrarna åt sig själva i denna viktiga fråga. Tvärtom synes det oss nödvändigt, att barnavårdsmannen håller tät kontakt med hemmet fram till dess tiden är mogen för ansökan. Barnavårdsmannen bör också medverka till att adoptionen då genomföres snabbast möjligt. Enligt vår mening bör adoptionsansökan som regel senast inges till domstolen sedan barnet vistats 3 månader i adoptivhemmet och det finns oss verterligen inga belägg för att förlängd provotid skulle öka möjligheten för lyckade placeringar. En försenad adoption måste betraktas som i högsta grad otillfredsställande.

En intressant principfråga, som gång på gång kommit upp under utredningens gång, är frågan om fosterlön till adoptivföräldrarna under den tid barnet vistas hos dem före adoptionen. Även i denna fråga tycks barnavårdsnämnderna tillämpa olika regler. Uppsala barnavårdsnämnd tillämpar den principen att barnet förblir omhändertaget för samhällsvård och att fosterlön utgår fram till adoptionen. I ärenden där placeringen skett genom Stockholms barnavårdsnämnds byrå för adoptioner och vårdnadsärenden erhåller föräldrarna ingen fosterlega, och dessutom upphör omhändertagandet för samhällsvård i samma ögonblick som barnet placeras i sitt blivande adoptivhem. Hur barnavårdsmannen i dessa fall skall förfara med eventuellt underhållsbidrag, som barnafadern enligt avtal eller dom är skyldig att erlägga kan diskuteras. Praxis inom Stockholms barnavårdsnämnd är att bidraget utbetalas till de bli-

vande adoptivföräldrarna. Man har emellertid märkt att dessa ofta blir oroade och ser bidragen som ett tecken på att barnet ännu ej är helt deras eget. Numera finns därför möjlighet för barnavårdsmannen att sätta in underhållsbidraget på en särskild bankbok för barnets räkning. Denna överlämnas till adoptivföräldrarna efter domstolsbeslutet om adoption. I Stockholms län betalas oftast ej heller fosterlön — man vill därigenom undvika att krav skall riktas mot den biologiska modern av den omhändertagande kommunen. Man framhåller också att många föräldrar ej vill ha fosterlön — de vill redan från början betrakta barnet som sitt och helt draga försorg om det. I Göteborg har däremot ingen bestämd praxis utvecklats i denna fråga. Fosterlön utgår i regel och samhällsvården varar fram till själva adoptionen. Det av Stockholms Stad numera tillämpade systemet förefaller vara det mest tilltalande, om man undantar praxis att samhällsvården upphör i och med placeringen i det blivande adoptivhemmet.

Sammanfattande kommentarer

I avsikt att belysa vilka faktorer som påverkar tidpunkten för definitiv placering av sådana späda barn, vilkas mödrar inte ansett sig kunna ta hand om dem, har handläggningen av 123 sådana placeringsärenden undersökts. Materialet har hämtats från Uppsala län och resultaten är således representativa endast för detta område. Genom undersökningen har dock även principiellt viktiga adoptionsproblem aktualiserats.

Undersökningen visar först och främst att ansträngningar gjorts för att snabbt få till stånd en definitiv placering i eget hem, i fosterhem eller i blivande adoptivhem. I 62 % av fallen (77/123) genomfördes denna före 9 månaders ålder (i 34 % före 6 månaders ålder). I 13 % av fallen (16/123) förelåg uppenbara och helt acceptabla hinder för en definitiv placering före 9 månaders ålder. Orsakerna var i dessa fall mindre god hereditet, sjukdom hos barnet eller tveksamhet beträffande barnets utveckling. I en tredje grupp omfattande 24 % av barnen (30/123) ägde, utan att skälen kunnat till fullo klarläggas, den definitiva placeringen rum först efter 9 månaders ålder. I 16 av dessa fall har modern uppgivits vara tveksam eller negativ inför adoptionen, i 14 fall har någon orsak överhuvud taget ej redovisats.

Det förefaller oss uppenbart att ett uppskjutande av den definitiva placeringen till efter 9 månaders ålder utan att klara skäl finns antecknade eller kunnat anges måste betraktas som ett

missförhållande. Genomgången av de enskilda fallen talar för att den sena placeringen främst orsakats av bristfälliga personella resurser och bristande fasthet i målsättningen. Framför allt i de fall då modern är obeslutsam och förhåller sitt definitiva ställningstagande ställs mycket stora krav på barnavårdsmannen och detta såväl i fråga om tid som omdöme och människokänedom. Man kan i många fall fråga sig om det är möjligt för en barnavårdsman att ensam handlägga sådana ärenden på ett helt tillfredsställande sätt. Den enskilda barnavårdsmannen måste med nödvändighet ofta känna stor tveksamhet inför dessa fall. En sådan tveksamhet leder givetvis lätt till en avvaktande attityd. Det ligger också mycket nära till hands att moderns intressen får en större aktualitet och tillmäts större betydelse än barnets. Barnet kan inte föra egen talan och barnavårdsmännens kontakt med barnen är ofta sporadisk. Barnets rätt till en tidig placering blir härigenom ofta eftersatt. Åtskilliga av de faktorer som influerar på placeringsfrågan är utan tvekan av den arten att barnavårdsmannen bör rådgöra med annan sakkunskap innan något beslut fattas. Dit hör moderns psykiska konstitution, moderns förmåga att självständigt fatta livsavgörande beslut, liksom även hennes potentiella förutsättningar att reda upp sina problem på lång sikt. Dit hör också den oundgängliga bedömningen av barnets utveckling och hälsotillstånd, och värderingen av de arvetärliga faktorerna. Det är vår övertygelse att barnavårdsmannen vid sitt ställningstagande i de flesta adoptionsfall skulle behöva rådföra sig med medicinsk sakkunskap. Det kan allvarligt ifrågasättas om sådana ärenden inte är av den vikt att såväl en psykiater som en barnläkare borde medverka vid varje adoption eller, som ett minimikrav åtminstone i alla adoptionsärenden, som i ett eller annat avseende är tveksamma. Vi skulle också vilja ifrågasätta om inte adoptionsfrågor till sin natur är så speciella och betydelsefulla att deras handläggning i större städer borde anförtröas endast en eller två tjänstemän inom barnavårdsnämnden. Genom ett sådant arrangemang borde handläggningen kunna göras mera enhetlig och

effektiv och samarbetet med barnavårdsombud, läkare, sjukhus och spädbarnshem kunna förbättras. Det stora flertalet adoptivbarn borde på så sätt kunna placeras i sitt blivande adoptivhem någon gång mellan 3 och 6 månaders ålder.

Att så många barn som 28 av 49 vistats över 1 år i sitt blivande adoptivhem innan ansökan om adoption inlämnats till domstol är ett annat undersökningresultat som inger betänkligheter. Med hänsyn såväl till adoptivföräldrarnas som till barnens trygghet förefaller det angeläget att adoptionen efter en 3 månaders provotid i det blivande adoptivhemmet snarast vinner laga kraft. Det bör därför åvila barnavårds mannen att efter denna tid aktivt medverka till att ansökan om adoption insändes till domstol.

Vi är väl medvetna om att många adoptionsärenden "fördröjts" på goda grunder, men anser också att den företagna undersökningen givit be-

lägg för en tidigare misstanke att allt för många onödiga förseningar förekommit. Vi vill också understryka att en i och för sig välmotiverad strävan att förhindra olyckliga placeringar inte får drivas så långt att det för barnet viktiga kravet på tidig definitiv placering förbises.

Litteraturförteckning

- Ahnsjö, Sven: Psykiatriska synpunkter på adoptionen. Nord.Med. 1954: 52: 1499.
Allmänna Barnhuset: Adoption. Stockholm 1955.
Alm, Ingvar: Aktuella socialmedicinska synpunkter på adoptionsproblemet. Soc.med. Tidskrift 1957: 6: 239.
Beskow, Bernhard: Barn som lämnas. Sv. Läk.tidn. 1960: 5: 344.
Bowlby, John: Maternal Care and Mental Health. World Health Organization, Geneva, 1952.
Curman, Hans: Adoptionsproblem i belysning av material från en rådgivningsbyrå. Barnavård och Ungdomsskydd 1951—1953, h.4, s. 101.
Thysell, Torsten: Adoptionsbarnets anpassning i sitt nya hem. Soc.med. Tidskrift 1957: 7: 281.



Vid planering av KYL- och FRYSANLÄGGNINGAR

för

Sjukhuskök, Laboratorier, Blodgivarcentraler, Obduktionsanläggningar etc.

anlita

KYLTEKNISKA BYRÅN

Bengt Holmer

UTARBETAR förslag, program och ritningar till nyanläggningar och moderniseringar.

U T F Ö R anbudsgranskning, kontroll och besiktningar.

L Ä M N A R fullständiga isolerings- och arbetsbeskrivningar.

Vi anlitas av kommunala institutioner, landsting m. fl. för projektering av kyl- och frysanläggningar inom sjukhus och vårdanstalter, av statliga institutioner för ex. vis universitet, mentalsjukhus m. fl. m. fl.

Barnängsgatan 41 • tel. (växel) 42 01 10, 42 00 68. Stockholm Sö