



adoptivfamiljer

MEDLEMSTIDNING FÖR FAMILJEFÖRENINGEN FÖR INTERNATIONELL ADOPTION NR 1 2011

Barn söker föräldrar



Kan man älska alla barn? Carin Fremlings svar på frågan blir ett tveklöst ja

Den brustna länken...

Tänk så fantastiskt att för första gången få möta sitt barn. Att många tusen har blivit föräldrar genom FFIA:s försorg genom åren är en svindlande tanke. Men barn växer upp och den största delen av livet består av vuxna relationer, så lika fantastiskt är det då att få se och höra berättelser om hur vuxna adopterade hanterar sina liv. Att det kan se ut på många olika sätt har vi förstått. En del söker sitt ursprung för att hitta den pusselbit de upplever fattas, andra klarar sig utan. Men för alla adopterade finns någonstans en brusten länk. Den kan se mycket olika ut!

Trots ett gott liv, många vänner, ett bra arbete, en god familjesituation kan ensamheten vara påträngande och skapa en inre utsatthet. Den finns där, oftast på ett omedvetet sätt. Jag talar inte om den förskräckliga ensamheten som många äldre och socialt utsatta personer får utstå, utan om den existentiella ensamheten som kommer av att man tidigt i sitt liv på ett påtagligt sätt separerats från sitt ursprung. Jag som adopterad har upplevt den. Jag har sett den hos vänner som tidigt i livet blivit placerade på barnhem i Sverige. Lämnade åt sig själva, med tråden till det förflutna avklipp. Som adopterad kan det ta lång tid att komma tillrätta med och förstå den ensamheten hos sig själv som kommer ur den tidiga separationen. Eftersom vi alla är unika individer med olika historier, olika bagage, hanterar vi detta på olika sätt. Men det är viktigt att vi som adoptivföräldrar är medvena om våra barns sårbarhet. Och att de adopterade själva så småningom kan förstå och hantera sin situation. Undersökningar har visat att de flesta adopterade klarar sig bra och det är bra. Men vi ska inte blunda för de svårigheter som det medför att ha blivit övergiven och problematiken kring anknytningen i det nya. "Ensam är stark", tillhör kategorin dumma uttryck liksom "Bra karl reder sig själv" – vi är alla beroende av varandras godhet och vilja att göra gott. Alla föräldrar vill det bästa för sina barn. Genom att var medlem i FFIA kan du i vår tidning ta del av vad som sker i föreningen.

Så till frågan "Kan man älska alla barn?". Nog vill de flesta av oss tro att vi svarar ja på den frågan. Kan vi på FFIA hitta ett hem åt ett barn som blivit övergivet och hjälpa det att inte bara bli drabbat av den brustna länken utan också kunna få ta del av vad en familj kan ge, då har vi gett det barnet en chans till ett bättre liv. Ett äldre barn och syskon är verkligen värda den chansen. Och barn med handikapp då? Jo, det kräver en extra tanke, en extra vilja. Några av de handikapp som de barn har, som vi får förfrågan om att förmedla, skulle vi inte uppfatta som handikapp. Många gånger är funktionsnedsättningen korrigierbar och behöver inte innebära ett livslångt handikapp. Även om det skulle vara så, är mitt svar på frågan "Kan man älska alla barn?" ett tveklöst JA!

Trots det valde *inte* min man och jag att kryssa i rutan: "Är ni beredda att ta emot ett barn med handikapp?". Nu har vi levt i över 30 år med en adopterad son med en svår funktionsnedsättning. Älskar vi honom? Naturligtvis, väldigt mycket! Jag skulle ljuga om jag sa att det alltid har varit lätt. Det har periodvis varit mycket svårt för familjen. Men det har också också gett nya infallsvinklar och mycket glädje tillsammans med andra familjer. Han har ingen fysisk funktionsnedsättning, därför passerade han, som bara var några månader vid adoptionen, hälsokontrollen. Han är utvecklingsstörd, kan inte läsa eller skriva sitt namn, knappt säga det. Han har varit utåtagerande, talet fungerar dåligt och han har haft svårt att fungera tillsammans med andra trots att han så gärna ville. Det har inneburit stora problem sedan den första dagistiden. Nu har han en egen lägenhet där han bor med hjälp av personliga assistenter och han har oftast ett gott liv. Det har alltid varit roligare att berätta om allt det han är bra på, som att skratta sitt smittsamma skratt, åka längdskidor, gympa på Friskis och Svettis enkelgympa, spela gitarr till favoritmusiken. Trots det har vi ofta, ofta tvingats förmedla allt han inte kan för att han ska få del av det han har rätt till. Det är en sorglig och nödvändig uppgift för föräldrar som vill det bästa för sitt barn. Men mitt svar på frågan "Kan man älska alla barn" blir trots det ett tveklöst JA!

Carin Fremling
ordförande FFIA



VI ADOPTIVFAMILJER

Medlemstidning för
**FAMILJEFÖRENINGEN
FÖR INTERNATIONELL
ADOPTION**

ANSVARIG UTGIVARE
Carin Fremling

REDAKTION
Ing-Marie Söderberg
Råby 35, 755 94 Uppsala
018-31 74 04
tillraby@telia.com

Kerstin Krebs
Svarvargatan 1:3
111 49 Stockholm
08-653 21 33
kerstin.krebs@telia.com

**MATERIAL TILL
TIDNINGEN SKICKAS TILL**
Ing-Marie Söderberg,
adress se ovan

OMSLAGSBILD
Pojkarna från Henan
ZiJin, Isak och HaoRan bodde tillsammans på ett barnhem i Henanprovinsen i Kina. De adopterades för tre år sedan genom FFIA, och slumpen gjorde att de alla tre hamnade i Göteborg!

Isak, som kom hem till sin familj först, fanns på plats på Landvetter när de andra anlände och det blev ett glatt återseende. Självklart träffas killarna regelbundet och både föräldrar och personalen på deras barnhem gläds åt att pojkarna fått möjlighet att fortsätta vara tillsammans.

ZiJin och Isak är födda med LKG och HaoRan med albinism, så alla tre pojkarna är adopterade som barn med särskilda behov.

TRYCK
Litorapid Media AB



issn 1104-2044

Vi Adoptivfamiljer nr 1/2011

Ledare - SID 2

Kan man älska alla barn?

Aktuellt från kontoret - SID 3-5

Förutsättningar för adoption

Hur man skaffar sig information - SID 6

Internet ger snabb tillgång till fakta

Utredare i fyra kommuner - SID 8

Så jobbar vi i dag

Att adoptera särskilda barn - SID 10

Berättelser om älskade barn - SID 10-19

Boktipset - SID 20

Om kinesiska mödrar

Krönika - SID 21

Hur jag blev mamma

Notiser - SID 22

Medlemssidan - SID 23

Familjesidan - SID 24

Barn med behov av särskilt stöd - hur arbetar vi?

Det har varit en lång vinter. Och än är den inte slut. Jag väntar precis som mina kollegor här på FFIA på våren. Men vi väntar också på barnbesked från alla våra länder. Året har inletts med mycket tystnad från samarbetsländerna – vilket förstås är en tillfällighet, men det blir väldigt tyst. Men självklart går vi mot ljusare tider på alla sätt. Snart ringer DHL på dörren flera gånger om dagen förhoppningsvis, och snart landar info från Kenya, Colombia, Thailand och Indien i mailboxen ... Snart händer det! Och snart kan vi vistas ute igen och glädjas över spirande grönska och värmande sol. Det vet vi säkert.

Vi vet också att förutsättningarna för att adoptera har förändrats de senaste åren. Det ökar informationsbehovet hos blivande adoptivföräldrar kring vilka barn som det är möjligt att bli föräldrar till. Vi får många frågor om hur vi arbetar med barn med särskilda behov från andra länder än Kina.

I och med de allt längre köerna och handläggningstiderna får vi fler familjer som är beredda att adoptera barn med särskilda behov.

Denna beredskap ökar hos många svenska familjer. Det är först nu vi kan informera barnhem och myndigheter där om att våra möjligheter att placera dessa barn har ökat. Flera av familjerna har tillsammans med sin utredare diskuterat detta tidigt.

Men beredskapen hos svenska familjer är ändå relativt ny, jämfört med andra länder, vilket innebär att i länder som Colombia och Thailand är verksamheten – i dagsläget – av ganska ringa omfattning. I Indien är situationen i stället sådan att de allra flesta barnen är barn som har någon form av särskilda behov eller har haft det. Det särskilda behovet är oftast anledningen till att de adopteras internationellt istället för att få familj i Indien.

Allmänt sett kan man säga att när vi får en förfrågan från utlandet att hitta familj till ett barn med särskilda behov så gör vi det i första hand bland de familjer som redan har sin ansökan hos den kontakt barnet kommer från. Det gör att det går snabbare för barnet att få familj än om vi vänder oss till alla sökande, och familjen först ska ställa samman ansökan innan processen i utlandet för det specifika barnet kan fortsätta.

I de fall där vi inte hittar familj till ett barn bland familjerna med



Carin Fremling på besök på barnhemmet i Nanjing i samband med Healthy Feet-projektets seminarium maj 2010 *Se ledare*

► Barn med behov

ansökan i landet söker vi familjer via vår hemsida och/eller i Nyhetsbrev. Vi tar därefter kontakt med familjerna i tur och ordning efter att de hört av sig till oss, och låter dem ta del av den information vi har om barnet. Vi får ibland frågor om vi inte har någon lista man kan anmäla sig till, men än så länge har vi inte funnit anledning att upprätta en sådan för våra övriga länder.

Att värna om barnets integritet och samtidigt informera familjerna om barnet och barnets behov är oftast en svår balansgång. Vi föredrar att göra det per telefon – framför e-post – där vi samtidigt uppmanar familjerna att handskas varsamt med den information de fått.

BARN I KINA SÖKER FÖRÄLDRAR. Reglerna för en ansökan till Kina har skärpts sedan 1 maj 2007, bland annat vad gäller hälsa, äktenskapets längd med mera. Och det är inte längre möjligt för ensamstående att skicka sin ansökan. Det händer en del i Kinakön. Vi ser avhopp på grund av skilsmässor, biologiskt barn och nu de senaste åren handlar det mycket om ålder. Många kommuner ger inte nytt medgivande till vissa familjer på grund av att de tycker att de sökande är för ”gamla”.



Vad för ”gammalt” är skiljer sig från kommun till kommun.

Flera av de väntande i Kinakön har sett det så kallade on line-systemet/72 timmar-systemet som en ny möjlighet. Men även ni som inte har sänt ansökan men funderar och passar in på Kina, men tycker att handläggningstiden är osäker, bör överväga Kina just för att det finns fler möjligheter än att bara vänta. Detta utifrån perspektivet att man har tänkt över och är beredd att ta emot ett barn med särskilda behov. Man inleder genom att sända sin huvudansökan först. Därefter går man vidare med en on line ansökan.

ON LINE-SYSTEMET INNEBÄR ATT CCAA handlägger ansökningar gällande barn med särskilda behov via ett elektroniskt system, on line-systemet. Efter det att CCAA började arbeta med on line-systemet har det gått mycket fortare för barnen att få en familj!

Informationen om barnen ligger på en skyddad hemsida som alla organisationer som fått en särskild licens har tillgång till. CCAA kan genom hemsidan välja att informationen om barnen blir tillgänglig för alla licensierade organisationer, allmän förfrågan, eller endast för en organisation, riktad förfrågan. Riktade förfrågningar används inte i samma utsträckning som allmänna. CCAA har dock öppnat möjligheten för oss organisationer att söka föräldrar via riktade förfrågningar när barnen har funnits i on line-systemet en längre tid utan att få föräldrar. Så båda sätten kan förekomma.

Organisationerna utser föräldrar till ett barn utifrån inkomna intresseanmälningar och föreslår matchningen till CCAA, men det är CCAA som fattar beslutet om att godkänna familjen eller ej. När en organisation ”binder upp” ett barn från en allmän förfrågan är informationen om barnet inte längre tillgänglig för övriga organisationer. Familjen meddelas att de har blivit utvalda och en färdig ansökan från familjen måste vara i vägskickad elektroniskt till CCAA inom 72 timmar.

HUR GÅR DÅ URVALET TILL? I ansökan skall det bland annat ingå en rehabiliteringsplan angående barnet. Detta innebär att *familjen redan innan de blir utvalda måste förbereda sig och diskutera vilka typer av särskilda behov man är öppna för samt inhämta grundlig information om dessa.*

På vår hemsida kan ni hitta nyttiga länkar och information. FFIA kan också förmedla kontakt med familjer som har adopterat barn med särskilda behov. Genom kontakt med sjukvården kan man samla information och komma i kontakt med olika intresseföreningar till exempel.

För att komma ifråga i urvalet behöver familjen ha en medgivandeålder som överensstämmer med de barn som är i behov av föräldrar, många är i åldern två-sex år. Familjen behöver också, *innan* intresseanmälan skickas in till oss, ta kontakt med sjukvården angående de särskilda behov man är intresserad av, för att på så vis få så mycket information och kunskap som möjligt. Detta för att kunna fatta beslutet att anmäla sig som intresserade för vissa särskilda behov, samt *för att kunna sammanställa en preliminär vårdplan för respektive särskilt behov redan innan intresseanmälan skickas till oss.* Genom detta är man så väl *förberedd som möjligt när de 72 timmarna väl börjar ticka.*

Informationen från respektive familj sparas i FFIA:s regis-



ter och används som underlag vid urval av familj. Urval kommer att ske kontinuerligt ur CCAA's allmänna förfrågningar. Om FFIA dessutom får riktade förfrågningar arbetar vi med dessa parallellt.

DAGS FÖR ANSÖKAN. När familjen blivit utvalda som familj åt ett barn skall rehabiliteringsplanen skickas in till oss *så snart som möjligt*. Ansökan måste registreras elektroniskt på CCAA inom 72 timmar.

När ansökan om att adoptera ett specifikt barn har skickats till CCAA:s on-line-system är nästa steg att CCAA lämnar en så kallad "notice". De meddelar att de utifrån rehabiliteringsplanen och övrig information godkänner att huvudansökan flyttas till snabb-behandling för adoption av barn med särskilda behov.

Nästa steg i processen är att CCAA utifrån familjens huvudansökan – som redan finns i Kina – fattar ett definitivt beslut. Vid positivt beslut skickar CCAA accepthandlingarna "Letter of Seeking confirmation from Adopter" samt "Letter of Seeking Confirmation". Accepthandlingarna kommer till berörda ganska sent i processen och skickas därefter tillbaka till CCAA. Därefter skickar CCAA inbjudan.

Familjen kan nu resa och totalt har processen tagit mellan tre och sex månader, från det att ansökan registrerats on line på CCAA till dess man är hemma med sitt barn. Vi ser dock att handläggningstiden varierar och kan öka även här. Det beror mest på att de barn som söker föräldrar skiljer sig från vad våra blivande familjer i dagsläget har föreberett sig på. Det kan gälla exempelvis ålder och funktionsnedsättning.

Läs gärna mer om olika familjers berättelser om hur de blev föräldrar till barn med särskilda behov på www.ffia.se/adoption/landoeversikt/kina-on-linesystem/beraettelser-fraan-familjer.aspx. Här kan ni också ta del av mer information om Barn som söker föräldrar.

En början är att köpa skriften "Barn i behov av särskilda föräldrar" från FFIA:s kontor adoption@ffia.se för att få mer information och stöd för era funderingar.

Välkommen att höra av er till oss på tel 031-704 60 80 för mer information. Vi lotsar er vidare till ansvarig handläggare för något/några av de länder ni vill veta mer om.

Hoppfulla (vår-)hälsningar
Helene Mohlin
Informationsansvarig

Kina



Ta med barnen till Peking på sommarlovet.

Programmet är anpassat efter barnens tempo och intressen, men de vuxna njuter också av att hinna se Kinesiska muren och Förbudna staden i ett lugnare tempo. Att äta mat hemma hos en kinesisk familj eller att flyga drake intill Himmels tempel blir oförglömliga minnen, liksom kvällen på akrobatikföreställningen. Vi ska också besöka de söta pandorna, köpa billiga kläder och leksaker och stroka i gränderna. Specialprogram planerat av Stina Elfverson som ledde resorna 2008-10 och som 2011 tar med sig sin dotter Kajsa, 12 år, eller sin son Sigge, 10 år, till Peking.

Avresa 13/6-20/6, 14.950:-. Barn och ungdomsrabatter finns.



Kinas förste kejsare grundade ett rike som han trodde skulle finnas för all framtid.

Han själv ville också ha evigt liv och provade många odödlighetsdrycker som egentligen var rena giftet. När vi står öga mot öga med den armé av bränd lera som i över 2 000 år har vaktat kejsarens grav, känns det ändå som om kejsar Qin fick rätt. De livfullt skapade soldaterna låter oss förstå vilken enorm makt en enda man hade. Resan går till alla de viktigaste sevärdheterna i Peking och Xi'an, men med många pauser för lek och vila. I Peking tar vi oss högt upp på bergskränet för att gå på Kinesiska muren. Från Peking gör vi en spännande resa med nattåg till Xi'an där vi ska bestiga den stora stadsmuren som ger oss överblick över staden. Stora vildgäspagoden från 600-talet kan man också klättra upp i för utsiktens skull. I Gamla stans kvarter runt Stora moskén pågår varje kväll en färgstark marknad med tydliga muslimska inslag och vi känner att vi är på en resa riktigt långt hemifrån.

Avresa 19/7-28/7, 16.950:-. Barn och ungdomsrabatter finns.

**KINA
RESOR**
Telefon 08-545 95 200
www.kinaresor.se

Fler och fler av de barn som idag adopteras till Sverige är barn som det av olika skäl varit svårt att hitta familj till i ursprungslandet. Ofta är det barn som inte längre är riktigt små, barn som av olika skäl behöver medicinsk hjälp eller behöver särskilt stöd på grund av någon funktionsnedsättning.

Vägar till kunskap

De längre köerna och ökande handläggningstiderna har gjort fler blivande föräldrar öppna för att adoptera barn med så kallade särskilda behov, till exempel från Kina genom den så kallade 72-timmarslistan. Det är glädjande, och gör det möjligt för fler barn att få familj, men skapar också ett stort behov av information om de olika behov barnen har och om de diagnoser som kan vara aktuella.

De familjer som väljer att adoptera från Kina via 72-timmarslistan (utförlig information finns på FFIA:s hemsida) behöver i förväg ta ställning till vilka behov hos barnet, och vilka diagnoser, de är öppna för. De behöver ta ställning till vilka typer av behov hos barnet de tror sig klara och skaffa sig kunskap om dem. Frågan om hur man ställer sig till att bli förälder till ett annat barn än ett litet och friskt ställs på sin spets.

ÄVEN DEN SOM VILL adoptera från ett annat land än Kina behöver ta ställning till eventuella behov av särskilt stöd hos barnet. Det kan ju faktiskt bli aktuellt från alla adoptionskontakter, och det även om man inte uttryckt intresse för att adoptera ett barn med behov av särskilt stöd.

Vad innebär det för den blivande familjen? Om den inre bilden inkluderar ett barn som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning – vad behöver de blivande föräldrarna veta för att kunna ta ställning till vilka diagnoser man är öppen för?

Jag frågade Annika, som adopterat ett barn från Kina via 72-timmarslistan, vad hon tyckte krävdes för att kunna ta ställning till olika diagnoser.

– Jag frågade mig själv vilka diagnoser jag inte var öppen för, berättar hon, och sedan varför jag inte var öppen

för just dem. Jag tänkte på hur en viss diagnos skulle påverka livet för mig själv, och framförallt för de barn jag redan har. Jag kom fram till att en sak som vi inte skulle klara var en diagnos som innebär att barnet kan dö i förtid. Jag insåg också att med den bostad vi har skulle vi ha svårt att ta emot ett barn med omfattande rörelsehinder.

En annan fråga som Annika, som är ensamstående, ställde sig var hur mycket hjälp hon skulle kunna få av sin omgivning, och vad som är rimligt att kräva av de äldre syskonen. När hon inventerat familjens livssituation och fattat beslut om vad hon inte trodde skulle vara möjligt, började hon söka kunskap om de olika diagnoser hon kände att hon hade beredskap för.

– Jag pratade med andra familjer, både adoptivfamiljer och andra familjer i min närhet som har barn med olika diagnoser. De flesta var generösa med sina erfarenheter och öppna med vad de faktiskt trodde att vi skulle få svårt att klara av. En sådan ärlighet som bygger på deras egna erfarenheter var förstas stor hjälp, tycker hon.

För Annika, som för många andra, var också Internet en viktig informationskälla, både före och efter att hon fått förfrågan om det barn hon nu blivit mamma till. Hon har också, efter att hon blivit godkänd som förälder till sitt barn, haft en del kontakt med sjukvården, något som är svårt då det inte finns ett barn utsett.

INTERNET GER SNABB TILLGÅNG till stora mängder information, ibland sådana mängder att man riskerar att drunkna i dem. Jag gjorde själv för en tid sedan en sökning på min dotters diagnos, vilket gav cirka 560 000 träffar. En del var mycket användbara, till exempel ren

faktainformation, olika organisationers sidor och även privatpersoners hemsidor med generöst delad information. Massor av träffar var dock helt irrelevanta, oanvändbara eller rent vilseledande.

PÅ FFIA:S HEMSIDA FINNS under rubriken ”Barn och hälsa” en stor samling länkar till information om olika diagnoser, men också till olika organisationer. Ett par andra länkar som är mycket användbara om man överväger att adoptera ett barn med någon bestående funktionsnedsättning är de till Handikapp & Rehabilitering och till Handikapputlysningen i Stockholms läns landsting. Där finns information om det stöd som barnhabiliteringen kan ge barnet och familjen, och även vad rehabiliteringen kan erbjuda av till exempel föräldrautbildning eller olika forum där föräldrar kan träffas för stöd och erfarenhetsutbyte. På hemsidorna finns länkar till barnhabilitering i andra landsting än Stockholms. Inom barnhabiliteringen finns olika yrkeskategorier som har viktiga kunskaper om olika diagnoser och hur vardagen med dem ter sig.

Sedan möjligheten att adoptera via 72-timmarslistan kom har många fått erfara att möjligheten att ta kontakt med olika instanser inom sjukvården för att få generell information om olika diagnoser faktiskt är begränsad. En vanlig diagnos är till exempel LKG (läpp-, käk- och gomspalt). Det kvalificerade LKG-teamet på Karolinska sjukhuset i Stockholm har periodvis nästan varit nedringda och har varit tvungna att förklara att de helt enkelt inte kan hjälpa till. Detta gäller även en del andra diagnoser, vilket gör andra informationskanaler ännu viktigare.

I länksamlingen på FFIA:s sida finns också en länk till mailinglistan "Ki-naSN-barn-villvetamera", som är en lista som direkt vänder sig till dem som överväger att adoptera barn med behov av särskilt stöd. Med på listan finns föräldrar till barn med många olika diagnoser, som kan dela med sig av kunskap och erfarenhet. Vill man komma i mer personlig kontakt med familjer som har erfarenhet av en speciell diagnos finns också ofta möjlighet för FFIA att förmedla kontakter.

Under "Barn och hälsa" finns, utöver länkar till medicinsk information, flera mycket användbara länkar till olika handikapporganisationer. Där kan man ofta också hitta medicinsk information och information om pågående forskning, men framförallt information om vad det innebär att leva med en viss diagnos, genom bloggar och hemsidor om livet och vardagen.

Har man för avsikt att adoptera ett barn med någon bestående funktions-

nedsättning är det en bra idé att bli medlem i "sin" organisation. Utöver den kunskap om själva diagnosen man kan få genom organisationen, både före och efter adoptionen, brukar medlemskapet ha mycket annat att erbjuda. Inte minst är organisationen en mötesplats som är viktig för både barn och föräldrar. För oss har medlemskapet i "vårt" SRF (Synskadades Riksförbund) inneburit att vår dotter träffat många andra barn med synskada. Hon har fått ett stabilt kompisgäng som hon har kontakt med på olika sätt, inte minst på de efterlängtrade sommarlägren och andra aktiviteter för barn med synskada. Kompisarna är ett bollplank när det gäller att prata om funktionsnedsättningen på ett sätt som vi föräldrar aldrig kan bli.

En annan viktig kontakt som vår dotter får genom organisationen är den med vuxna med synnedsättning, som kan hjälpa både henne och oss föräldrar med bilder av hur livet som vuxen kan bli. För oss som föräldrar är organisationen

en väg till kontakt med andra familjer och utbyte av erfarenheter med dem.

När man väl fått ett barn utsett, genom 72-timmarslistan eller på något annat sätt, finns många olika mailinglistor, exempelvis en LKG-lista, där man kan ha kontakt med andra familjer. Vägarna till kunskap är många, inte alltid lätta att hitta, och ofta krokiga med många stickspår. Som adoptivförälder har man ändå ett stort försprång – möjligheten att ta till sig kunskap om det behov av stöd barnet har, redan innan barnet kommit. Hur man sedan hanterar kunskapen är vars och ens personliga beslut.

– Om möjligheten alls finns. låt processen ta tid, säger Annika. Tänk över hur svårt det som verkar svårt egentligen är. Bagatellisera inte, men kom ihåg att man alltid kan mer än man tror!

Kerstin Krebs

Läs mer

Barn i behov av speciella föräldrar

Vem vill bli familj med mig? Det finns fortfarande många barn i världen som har anledning att fråga sig det. Och vem vill och kan bli en bra familj till något av de barn vi idag kallar sn-barn? Det är det den här skriften handlar om.

Att bli familj med en 6-åring

Adoption av äldre barn är ofta ett hett debatterat ämne. Är det svårare - och i så fall hur mycket svårare - att bli adopterad som sexåring jämfört med om man kommer som spädbarn till sin nya familj? Och hur mycket svårare är det att bli adoptivförälder till sexåringen jämfört med en baby?

Det finns nästan lika många svar som det finns adopterade och adoptivföräldrar med de här erfarenheterna och som det finns forskningsrapporter i ämnet. Skriften ger inblick i vad man bör tänka på inför adoption av äldre barn, men ger inte anspråk på att vara heltäckande inom området.

Att adoptera syskon

Adoption av två eller tre barn på samma gång, en syskongrupp, har sina speciella glädjämnen och sina specifika svårigheter för såväl föräldrar som barn. Alla familjemedlemmar behöver närhet och individuellt utrymme och varje familj får lägga sitt pussel så att var och en får det den behöver.

Beställ och det finns även fler under www.ffia.se och rubriken skriftserie

Samtliga broschyrer finns att beställa hos oss: adoption@ffia.se Pris: 40 kr/st + porto

Portokostnader: 1 - 4 st 22 kr

Det underlättar för oss och blir billigare för er när ni beställer flera broschyrer vid samma tillfälle. Samtidigt med beställningen sätter ni in aktuellt belopp på FFIA:s bankgirokonto 720-8929. Märk talongen med vad beställningen gäller och kom ihåg att ange namn och adress. Beställda skrifter kommer med posten inom två veckor från att vi mottagit betalningen.





Utredare i Jönköping.
Karin Nilsson

Adoptivföräldraskap kräver extra resurser

Sedan några år tillbaka har nästan uteslutande alla adoptivbarn som kommer till Sverige särskilda behov. Med barnets bästa för ögonen är det viktigt att adoptionshandläggarna grundligare än tidigare går till botten med vad föräldrarna har för kapacitet att ta emot just ett barn som kan behöva särskilt stöd.

Trenden är tydlig: De senaste åren har färre och färre ansökt om adoption. Det har självfallet inte bara att göra med det faktum att de barn som finns tillgängliga för adoption ofta är i behov av särskilt stöd, utan också med de hårdare reglerna kring adoptivföräldrarnas ålder. De långa väntetiderna spelar också in, särskilt som ett adoptionsmedgivande bara gäller i två år och att man inte får vara mer än 42 år vid ansökan.

DAGENS ADOPTIVFÖRÄLDRAR ÄR oerhört pålästa och har en väl nyanserad bild av hur adoptionskartan ser ut. I många fall är paren yngre än tidigare; laddade att ställa sig i kö tidigt för att inte missa chansen att verkligen få barn. Och trots att man är medveten om att det finns få barn som inte har någon form av funktionsnedsättning och väldigt få riktigt unga barn, så hänger ändå idén om det lilla friska spädbarnet sig fast.

– Ja, men det är kanske inte så konstigt. Det händer ju att det kommer relativt små barn, utan synliga funktionsnedsättningar, till Sverige även om adoptionsläget förändrats oerhört på bara några år.

Det säger Helene Hansson och Lisbeth Davidson, som båda är familjerättssekreterare i Göteborg, när vi ses på deras kontor vid Järntorget en tidig vinterkall morgon. Som utredare tänker

de att adoption i sig alltid betyder att ta emot ett barn som har behov av särskilt stöd. Men visst har rutinerna förändrats de senaste åren kring det faktum att barnen som kommer i högre utsträckning är äldre eller har olika typer av funktionsnedsättningar.

– Redan vid första samtalet pratar vi om vad man bör ställa in sig på. Vi kollar i högre grad än tidigare vilka funktionsnedsättningar man kan tänka sig. Och vi hänvisar redan från början till var man kan få råd och stöd och försöker göra upp en tidig handlingsplan.

Generellt upplever dock inte adoptionsutredarna att de flesta blivande föräldrar tycker att en specifik funktionsnedsättning, som exempelvis klumpfot eller läpp-käk-gomspalt, behöver vara ett stort problem.

KARIN NILSSON SOM JOBBAT MED att utreda adoptivfamiljer i nio år i Jönköpings kommun säger att man pratar mycket mer konkret än tidigare kring vad de blivande föräldrarna har tagit reda på. Om de har pratat med sjukhuspersonal, om de vet vad de ger sig in på när de adopterar ett barn som är äldre eller som har en funktionsnedsättning.

– Vi pratar också mer om anknytning, vilket stöd man har från nätverk och hur föräldrarna bör förhålla sig under den första perioden. Vi tar till exempel reda på hur lång föräldraledighet de planerar.

Att få en trygg anknytning tar tid och den sociala stimulansen får komma i andra hand.

ANKNYTNINGEN ÄR SÅ VIKTIG att medgivandeutredningen har utvidgats, förutom den vanliga djupintervjun gör man i Helsingborg också en intervju om anknytningsstil. Den hjälper utredarna att bedöma om de blivande föräldrarna har en tillräckligt trygg anknytningsstil för att möta ett okänt barn med okänd anknytningsstil. En annan nyhet i många kommuner är att man har ett samtal kring de kunskaper och insikter som föräldrautbildningen har väckt, innan adoptionsutredarna går vidare med intervjuerna.

– Vi försöker skapa en större förståelse för vad barnet har gått igenom och vad det behöver få hjälp med att ta igen, säger Eva Barne.

– Samtidigt trycker vi också på att föräldrarna ska söka hjälp om problem uppstår. Vi erbjuder numera stöd av Marte Meo-terapeut till alla nyblivna adoptivföräldrar för att underlätta en trygg anknytning. De allra flesta tackar ja till detta. Vid behov kan de också söka hjälp hos det föräldrastöd som finns för alla våra kommuninvånare upp till 18 års ålder.

Adoptivföräldrarna är ofta mitt uppe i karriären med ett späckat veckoschema.

– Vi pratar mycket om att ett adoptiv-

föräldraskap kräver extra mycket tid och förmåga till flexibilitet. Det blir kanske inte som man tänkt och planerat. Nya svårigheter kan tillstöta som man inte är förberedd på.

Britt-Marie Freiman, som arbetar i Falköpings kommun, håller med om att det är viktigt att betona för adoptivföräldrarna hur viktigt det är att söka hjälp om man upplever problem efter det att barnet kommit.

– Adoptivföräldrar känner ofta att de måste vara de perfekta föräldrarna. Det är lätt att ta på sig skuld om det uppstår problem i det nya liv som skulle bli så positivt för alla parter.

PÅ LANDETS OLIKA BVC ÄR kompetensen också skiftande. Den nya handbok som utarbetats med riktlinjer för BVC-personal är bra. Ändå är det inte på alla håll i landet som man tydligt tänker på att ett adopterat barn som kommer när det är tre - fyra år ska få samma uppmärksamhet – till exempel frekventa besök – som det lilla biologiska spädbarnet.

I Jönköpings kommun ser man det här som ett problem.

– Ibland funkar det bra på BVC, ibland mindre bra, tyvärr. De adopterade behandlas ibland för likt de biologiska barnen, menar Karin Nilsson.

– Och i förlängningen, trots att man har satt sig in i sitt barns behov av särskilt stöd och kämpar på bra med det, så kan det finnas ytterligare komplikationer som är mer osynliga. Ibland är det kopplat till funktionsnedsättningen, ibland inte. Därför är det viktigt att föräldrar och BVC är oerhört öppna; att man inte bara fokuserar på en funktionsnedsättning utan flera.

Alkoholskador kan till exempel vara svåra att upptäcka till en början. Äldre barn räknas ju också som barn i behov av särskilt stöd, och det med rätta. Ofta tänker vi inte på hur mycket det här barnet har varit med om i sitt födelseland, av separationer – ibland flera – och inte minst andra trauman.

Kroppsmminnet finns, men inte alltid så att man kan intellektualisera vad man varit med om. Dessutom talar barnet ett annat språk som format dess identitet.

Karin Nilsson fortsätter:

– Att ta emot ett äldre barn är ett jätteprojekt. Vi kräver extra mycket av de föräldrar som kan tänka sig att adoptera ett äldre barn. De måste ha barnerfarenhet och ett starkt nätverk omkring sig.

HELENE HANSSON PÅ FAMILJERÄTTEN i Göteborg säger att det många gånger kan vara enklare att förbereda sig för vad det innebär att ta emot ett barn med funktionsnedsättning än vad det kan vara att sätta sig in i och inse hur det ska bli att vara en bra adoptivförälder till ett barn som levt fem år i ett annat land.

”En halv barndom. Många år i ett litet liv. En lång historia”.

Eller det faktum att åldern kan vara ett större problem om det finns funktionsnedsättningar också. En funktionsnedsättning är ofta lättare att sätta fingret på, och försöka åtgärda så gott det går.

Helenes kollega Lisbeth Davidson fyller i:

– Det har hänt att föräldrarna vid uppföljningsbesök varit så lyckliga över att allt ser ut att gå strålande. Man försöker tänka bort och kanske rationalisera det jobbiga som hänt barnet.

– Föräldrarna vill så gärna att allt ska

gå bra. Och så tittar vi på barnet. På ytan välanpassat. Till och med överanpassat, men fortfarande i chock.

BÅDE FAMILJERÄTTSEKRETERARNA I Göteborgs och i Helsingborgs kommuner tycker att det borde vara lagstadgade längre uppföljningstider. Nu släpper familjerätten barnen några år efter det att de fått sin familj. Lisbeth Davidson jämför med familjehemsplacerade barn som samhället har ansvaret för mycket längre. Samtidigt är det en svår balansgång; en adoption förutsätts gå bra och vara en lycklig tilldragelse för både föräldrarna och barnet.

Karin Nilsson håller med:

– Hur mycket är man adopterad, hur mycket är man nu en i familjen? Det är också viktigt att vi litar på att det ska gå bra och att föräldrarna verkligen söker hjälp vid problem, precis som att det finns människor runtomkring barnet genom hela uppväxten i samhället.

Christina Höglund

Familjerättsekreterare i Göteborg. Lisbeth Davidson och Helene Hansson



Ett särskilt behov är en så

Ett barn är så otroligt mycket. Ett "särskilt behov" är ofta en väldigt liten del av det som man när barnet växt upp kommer att minnas som en av de där delarna som man fick kämpa lite extra med.

Under våra första år som föräldrar till vår äldsta pojke Zach, adopterad från Kina 2007, var vi helt överens om att vi inte skulle göra fler adoptioner. Men hur det nu var bestämdes vi oss för att ändå starta en syskonutredning för att inte stänga dörren helt. I samband med sista mötet med vår handläggare hände något – jag drabbades av barnlängtan med full kraft, och efter att ha smittat min man fanns det bara en väg att gå – Zach skulle få ett syskon!

För vår del kändes det naturligt att båda våra barn skulle komma från samma land, men vi var inte beredda att vänta över fyra år. Vi pratade lite med andra vänner med adoptivbarn, och fick höra om deras erfarenheter av att adoptera syskon med särskilda behov. De hade, precis som vid deras första

"vanliga" adoptioner, kommit hem med helt underbara barn – glada, envisa, nyfikna och busiga barn med full aptit på livet, men med något litet "behov" som gjort det möjligt för dessa barn att få en familj lite snabbare. Vi funderade lite till, men beslutet var nog redan fattat, nu gällde det mest att börja läsa på lite om vilka diagnoser vi kände oss redo att möta.

På vår första lista till Loredana fanns en handfull diagnoser, de som vi hunnit läsa in oss på och där vi kunnat få kontakt med relevant läkarexpertis. Några veckor senare fick vi av en slump höra talas om diagnosen hypospadi, en relativt vanlig och oftast fullt korrigerbar missbildning som innebär att urinröret på pojkar inte är fulllångt utan slutar antingen en bit ner på penis eller ner under pungen. Efter lite snabbsurf på internet mailade jag Loredana och lade till även denna diagnos på listan.

Redan dagen efter fick vi det efterlängttade samtalet, hon hade hittat en pojke med hypospadi och låst hans akt till oss. Nu blev det bråttom, för några läkare med den specialiteten hade jag inte hunnit få kontakt med. Information vi fick från Kina var högst bristfäll-

lig när det gällde hypospadin, två-tre rader med facktermer som inte sade oss särskilt mycket.

Klart verkade det i alla fall att det inte var fråga om någon mildare grad utan en ganska grav hypospadi med urinöppningen bakom penis och en tvådelad pung. Men – vi fick tag i läkare och efter att ha fått positiva besked från en och mer negativa råd från en annan fick hjärtat bestämma. Klart att den här lille killen skulle bli Zachs lillebror!

NU HAR EDGAR VARIT HEMMA i över åtta månader. Adoptionen från ansökan till Kina till hemkomst tog cirka sju månader. Vi har fått hem en kille som är, tja som vem som helst – helt underbar, en riktig terrorist, full av upptåg, älskar pussar, pratar oavbrutet, stjälar leksaker från sin storebror, berättar att han älskar oss, bråkar och skriker, gillar att laga mat, vill inte sova utan saga och älskar godis.

Hans särskilda behov har vi än så länge inte märkt mycket av, mer än att den första operationen av tre fyra stycken är planerad till nästa vecka. Däremot har det som med de flesta andra barn dykt upp andra saker på

Att adoptera särskilda barn

Barn med särskilda behov – barn som kanske behöver operation, barn med medicinska behov eller kanske bestående funktionshinder. Kan vi? Vågar vi? Vad kan barnens "särskilda behov" bestå i och vilka krav ställer det på oss som föräldrar?

Loredana Colque arbetar som Kinahandläggare på FFIA. Hon handlägger också adoptioner av barn från Kina med särskilda behov som man känner till i förväg.

– Främst handlar det om olika former av fysiska behov, i de flesta fall korrigerbara, säger Loredana.

Det är sådant som går att åtgärda med till exempel operation eller annan behandling, det kan vara läpp-, käk- och/eller gomspalt (LKG), missbildningar av till exempel händer och fötter eller olika former av hjärtfel. Barnet kan också ha syn- eller hörselnedsättning eller är bärare av Hepatit B.

Många barn har olika former av ryggmärgsbräck som i vissa fall redan är opererade. Listan kan göras väldigt lång men de ovan nämnda är några av dem som hittills varit vanligast förekommande.

Loredana berättar att familjerna får en lista som är en sammanställning på

liten del...

vägen. Ett par utbrott av falsk krupp. En förkylning som resulterade i lättare astmaanfall som nu behöver medicineras. Ganska många nätter med orolig sömn. Detta hade dock precis lika gärna kunnat drabba vår äldsta son, som inte har några "särskilda behov". Edgar har också hunnit lära sig prata svenska med en otrolig hastighet, förbättrat sin grov- och finmotorik enormt och växt flera centimeter – precis som vilket annat friskt barn som helst.

Ett barn är så otroligt mycket – ett helt liv fullt av nya erfarenheter, upptäckter och äventyr. Glädje, tårar, frustration, rädslor, stolthet, ilska och obegränsad kärlek. Ett litet "särskilt behov" är en så liten del av allt detta, och förmodligen ofta en väldigt liten del av det som man när barnet växt upp kommer att minnas som en av de där delarna som man fick kämpa lite extra med.

I vårt fall har vår pojke en diagnos som mest drabbar honom själv, vi som familj påverkas inte mycket mer än genom ett par operationer. För Edgars del är det så klart en lite jobbigare diagnos, men den påverkas ju inte av om han hamnat i just vår familj eller någon annanstans. Vi har fördelen att ha duktiga läkare i närheten, så förhoppningsvis gynnas han rent medicinskt av att ha fått flytta till Sverige.

Alldeles tveklöst gynnas i alla fall vi enormt av glädjen över att just Edgar blev en del av vår familj. Den enda killen i världen som är lika underbar som han är hans storebror.

Charlotte och Mathias, februari 2011



olika diagnoser som hittills har förekommit. Den är tänkt som ett stöd och något att utgå från när de överväger vilka särskilda behov de har beredskap för.

– Som alltid finns det inte några garantier för att det inte kan dyka upp något annat i barnets hälsobild utöver det särskilda behov som nämns i barnets handlingar. Det gäller också för ett barn som verkar friskt att det aldrig finns några garantier, betonar Loredana.

I stort sett alla de olika typer av särskilda behov som Loredana nämner finns i många olika grader och variationer. Det är inte alltid det framgår tydligt i informationen om barnet vilken grad det rör sig om.

Det är därför en fördel om familjen tänker sig in i den "all-

varligaste" graden av behovet vid förberedelsen.

– Ju mer begränsad familjen är, desto längre tid kan det ta innan man blir utsedd som förälder åt ett barn, säger Loredana. Om man till exempel endast är öppen för läppspalt men inte gom- eller käkspalt så kan det dröja längre innan man får ett barn utsett.

Ibland förekommer endast ett funktionshinder, medan det i andra fall kan vara så att barnet har både ett medfött hjärtfel och till exempel läpp- och gomsplatt.

Det finns också barn som är sena i sin mentala och/eller fysiska utveckling, barn med Downs syndrom och barn som är

forts på sidan 13

Redan när familjen Sondered i Skåne började fundera på adoption var de klara över att de kunde tänka sig ett lite äldre barn. Nu har de femåriga Shijing, som är ”det underbaraste som hänt i våra liv”.

Fantastiskt få lära känna en femåring

Jag tycker inte att man ska vara rädd för att adoptera ett äldre barn, säger Susanne Sondered. Femåringar är ju också små. Det är ett äventyr att lära känna den här lilla människan, som redan har en personlighet.

Familjen Sondered är kanske lite ovanlig som adoptivfamilj, eftersom de redan från början tänkte sig att ta emot ett lite äldre barn, fyra år och uppåt. Med tanke på deras egen ålder kändes det naturligt. Vilka farhågor och förväntningar hade ni?

– Vi försökte att inte problematisera för mycket innan, att koncentrera oss på mötet med barnet och ta det som det kommer. Oron gällde mest Shijing: Kommer separationen från hennes invanda miljö att bli traumatisk?

DRYGT FYRA OCH ETT HALVT ÅR var lilla Shijing Sophie när de hämtade henne i Guangzhou i södra Kina i juni förra året. Två svenska familjer var där och adopterade samtidigt.

Den andra flickan kommer från samma barnhem som Shijing. Det var en stor trygghet för flickorna att de hade varandra i närheten när de mötte sina familjer. De hade legat i samma säng på barnhemmet, och nu bor de bara tre mil från varandra i Sverige.

Första mötet på adoptionscentret var förhållandevis harmoniskt trots en kaotisk situation. Ett 50-tal familjer från hela världen var där för att möta sina

barn – samtidigt. De svenska familjerna blev hänvisade till en lugn plats dit barnhemspersonalen kom ledande med barnen. Men Shijing var så nyfiken och ivrig att hon sträckte sig fram och kikade runt hörnet ...

Och där kom de, två små flickor i nya kläder och ryggsäckar. Shijing log lite avvaktande. Inom någon minut hade hon öppnat sin ryggsäck och tagit upp det fotoalbum hon fått från barnhemmet. Sedan tog pappa Mikael fram en liten



kasperdocka, och de började genast leka med den.

Det verkar som om Mikael och Susanne fick god kontakt med Shijing redan från början. Humorn och musiken var något de direkt kände att de hade gemensamt. Bara en sådan sak som att hennes namn betyder ”sångernas bok”.

Redan i rapporten från Kina fick de veta att Shijing älskar att sjunga och dansa. Då kan man väl inte tänka sig en lämpligare familj till henne än Sondereds, där både mamma och pappa är musiker och musikpedagoger!

Hur har Shijing anpassat sig till livet i Sverige?

– Bra tycker vi. Hon är för det mesta glad, men i början kunde hon ibland vakna på nätterna och gråta.

Vid första mötet med släktingar och vänner har hon varit lite avvaktande i början. Hon är en mycket självständig person, som barnhemsbarn brukar vara, och visar vad hon vill.

SPRÅKET GÅR DET FANTASTISKT bra med, enligt Susanne. De pratar mycket om Kina i familjen, läser böcker, lyssnar på musik, tittar på bilder från barnhemmet. Shijing undrar om de andra barnen också fått en mamma och pappa. Det är lite tudelat, hon vill att de också ska ha fått familjer. Samtidigt vill hon gärna åka tillbaka och träffa de gamla kamraterna.

Ett litet ”särskilt behov” har Shijing. Tre av hennes fingrar på ena handen är hopväxta. Det är inget större problem och det kommer att gå bra att operera i sär fingrarna. Det är en lätt operation, inget som familjen bekymrar sig för.

Vad tycker ni är fördelar respektive nackdelar med att adoptera ett äldre barn?



Första mötet. Shijing visar mamma och pappa sitt fotoalbum från barnhemmet.

Mikael säger bestämt: Inga nackdelar.
- Men det är vår erfarenhet, säger Susanne. Man kan ju inte säga: Så här är det att adoptera ett äldre barn.

Och Susanne vill inte skönmåla. Den första perioden gällde det att hänga med i svängarna, det var som att Shijing gick igenom alla utvecklingsstadier på

en gång. Känslorna kunde svänga både över dagen och över tiden. Sammantaget har dock allting med Shijing överträffat Susannes och Mikaelns förväntningar.

–Det är så mycket glädje med den här lilla personen som man kan göra så mycket roligt ihop med, och kommunicera så bra med.

Och att Shijing är nöjd med att ha fått en familj är det ingen tvekan om. Hon plockar tre små blommor och sätter i en liten vas; det är mamma, pappa och Shijing.

– Hon verkar lycklig, säger Susanne.

Ing-Marie Söderberg

► Att adoptera särskilda barn

forts från sidan 11

friska men där det på grund av deras ålder är svårt att hitta en familj åt dem.

Förberedelsen, att överväga och komma fram till att man har beredskap att adoptera ett barn med särskilda behov, är oftast en process som tar tid, och det behöver få ta tid.

– Det är viktigt att veta att vi på organisationen inte har någon medicinsk kunskap. Det är varje familjs eget ansvar att skaffa tillräcklig kunskap om ett visst särskilt behov eller funktionshinder. Den medicinska bedömningen av barnet är gjord av den som ansvarar för barnet i utlandet, säger Loredana.

En fördel för familjer som överväger att bli föräldrar till ett barn med särskilda behov är förstås om man så tidigt som möjligt i processen börjar söka information.

– Något som också är viktigt att tänka på är att det faktiskt egentligen inte är barnens behov som är speciella, även om vi ofta uttrycker det så. De barn det gäller har samma behov som alla andra barn, men de har behov av särskilt stöd i en del avseenden. Vad det stödet kan bestå i, och hur det bäst ges till barnet, är det viktigt att blivande föräldrar skaffar sig kunskap om, avslutar Loredana Colque.

Kerstin Krebs

En adoptionsträff anordnad av FFIA i Stockholm gjorde att familjen Hedberg bestämde sig för att ta emot ett barn med särskilda behov.

Informationsträffen avgjorde saken

Att adoptera barn är verkligen ingenting som händer över en natt och i adoptionsländerna finns det många regler som gör att väntetiden kan bli lång. Jag har intervjuat Gabriella och Klas Hedberg som i april 2010 fick hem sin son Leo från Beihai, Guangxi-provinsen i Kina. Leo var då ett år och tio

månader. Idag är Leo två år och nio månader, han ser ut som vilken annan liten kille som helst som busar och leker.

Om man inte kollar noga, så skulle man aldrig tro att Leo är ett så kallat SN-barn, ett barn med särskilda behov. Leo föddes med enkelsidig (höger) läpp-, käk- och gomspalt, LKG. Detta innebar att han, uppe i gommen, hade ett stort

hål upp mot näsan. Leo genomgick sin första operation under sin barnhemsvistelse i Kina, operationen gjordes då på hans läpp; detta för att han haft problem med att äta.

Då jag och Gabriella har täckt bakgrunden kring Leo så var min första fråga: Hur kommer det sig att du och Klas bestämde er för att adoptera ett SN-barn?

- Vi stod i kö och ville adoptera men köerna bara växte och växte, och vi blev ju inte heller yngre. Då fick vi höra att FFIA skulle ha en träff i Hagaparken i Stockholm, detta var i maj 2009 och vi tänkte att vi skulle gå på den.

Väl där så träffade vi en annan familj som precis hade fått hem ett LKG-barn, vi började tala med dem och efteråt

stod det klart för oss att vi ville ha ett SN-barn, det fanns ingen tvekan.

Därefter startade Gabriella och Klas sin process för att få adoptera, de gick igenom de vanliga hälsoundersökningarna och papprena som hör till samt att de även hade kontakt med ett LKG-team vid Karolinska sjukhuset i Stockholm där de fick information; allting blev klart i november 2009.

DÄREFTER ÅTERSTOD VÄNTAN och det dröjde fem veckor innan de fick beskedet om att det fanns en liten gosse som väntade på dem. De fick reda på att han hade en högersidig läpp-, käk- och gomspalt och att han utvecklades normalt. Operationen som Leo redan hade genomgått fick de reda på vid ett senare tillfälle, då det framgick i handlingarna som kom tillsammans med ett foto på Leo.

När ni fick reda på beskedet, hur började ni förbereda er?

- Vi läste in oss på LKG bland annat genom att söka på webben och vi fann snabbt att gomspalt kan opereras rätt enkelt här i Sverige. Vi kände då att det var rätt val.

Gabriella berättar även att de aldrig, under väntetiden för att få hämta Leo, hade kontakt med någon annan familj, utan de förberedde sig på egen hand.

Verkade Leo ha upplevt några problem med sin gomspalt då ni hämtade honom?

- Han var opererad i läppen när vi kom ned, det syntes som en liten "flärp". Men hålet i gommen fanns ju kvar, de på barnhemmet sade att han hade försökt



tala på kinesiska, men att ingen hade kunnat först honom. När han kom hem sade han mest "gogo" och "gaga".

Den 21 april 2010 kom Leo hem till Sverige tillsammans med sina föräldrar och det var först i september som han opererade sin gomspalt; i och med denna operation åtgärdades även "flärpen" vid läppen.

Hur gick operationen?

- Själva operationen gick väldigt bra, läkarna slöt både mjuka och hårda gommen, då han hade hål upp mot näsan. De slöt alla skikt med stygn som sedan läkte jättebra, det blev inga komplikationer; vissa barn måste opereras igen då stygnen kan gå upp. Visserligen såg läkarna ett litet hål i gommen vid första återbesöket, men som tur var läkte det ihop av sig självt.

VI HAR HAFT EN VÄLDIG TUR egentligen. Vi var där hela tiden, under operationen och efteråt fick vi stanna två nätter på sjukhuset; då bara en förälder fick vara där i taget så växlade jag och Klas, jag tog första natten.

Hur upplevde Leo operationen?

- Den var omvälvande och han tyckte att det var jobbigt. Tiden efter operationen var den värsta för honom, läkarna hade sagt till oss att han inte fick ha några fingrar i munnen. Leo gillade att ha sin nalle i munnen och sög även på tummen. På nätterna fick han ha skenor på armarna, just för att han inte skulle kunna stoppa några fingrar i munnen medan han sov.

Detta var väldigt jobbigt för honom, men även för oss som föräldrar. Det tog oss ett tag varje kväll då skenorna skulle på och han vaknade även upp ibland under nätterna och grät. Men som tur var så behövde skenorna inte sitta så länge;



På sjukhuset. Leo tyckte att tiden efter operationen var lite jobbig.

det var knappt två veckor han hade dem.

Gabriella berättar att sedan operationen så har ord bara bubblat ur Leo och han tränar hela tiden.

- Vi har gjort en "språklåda" med olika bilder där han får säga vad de föreställer, detta övar han på en gång om dagen.

Men Leo övar inte bara hemma själv utan träffar även en logoped var tredje månad.

Däremot handlar det inte bara om en operation och träffar hos en logoped, lägger Gabriella till. Vid senare tillfälle kommer Leo att få sina tänder justerade och de kommer även att fixa hans näsa, då den blivit lite sned på grund av hans

gomspalt. Leo kommer att ha täta läkarbesök upp till tonåren.

Hur ser det ut just nu, går han på dagis?

- Nej, men vi har ansökt om dagisplats till april 2011 eftersom han är väldigt social, öppen och han kommunicerar bra med andra barn. Han är som vilket annat barn som helst och han är väldigt go.

Det finns fler som Leo som är i behov av hjälp, något som de kanske inte kan få i sina ursprungsländer; men som här i Sverige handlar om ett relativt enkelt ingrepp. Gabriella uppmanar andra som funderar på att adoptera ett SN-barn att inte tveka.

Rinki Hulth

Adoptionsblogg - samlingsplats

Är det någon som känner till en samlingsplats för adoptionsbloggar och kan tipsa om detta? Vi är också intresserade av enstaka adoptionsbloggar. Skriv till helene.mohlin@ffia.se. Tack.

Fotografier efterlyses

Foton på stora och små barn, familjer i olika miljöer - höst, vår, vinter, jul, sommar, ute och inne efterlyses till vår medlemstidning, webben och en ny broschyr. Skicka högupplösta foton till helene.mohlin@ffia.se och skriv några rader om vem, vilka det föreställer. Många tack på förhand.

Fyra familjer om att ha barn med LKG



Innan man tar beslutet att adoptera ett barn med LKG (läpp-, käk- och gomspalt) är tankarna och frågorna många. Förutom att läsa på internet och prata med läkare kan det vara skönt att höra hur andra adoptivföräldrar har tänkt och vad deras erfarenhet är. Maria Sääw har frågat fyra familjer om deras erfarenheter kring att vara LKG-föräldrar.

HUR TÄNKTE NI INNAN NI BESTÄMDE ER FÖR ATT VARA ÖPPNA FÖR ETT BARN MED LKG?

Pappa A säger att han kände direkt att just LKG var något han kände sig bekväm med.

”Det är inget livshotande eller något som kräver medicinering och täta sjukbesök. Korrigerbart helt enkelt.”

Mamma B säger: ”Vi visste andra som adopterat barn med LKG och det hade gått bra. Det vi läste om LKG kändes betryggande men visst funderade man. Jag tänkte att måtte barnet inte se konstigt ut så han eller hon blir retad.

Men å andra sidan kan man bli retad för precis vad som helst”.

Mamma D och hennes man hade inte tänkt adoptera barn med särskilda behov alls, men när deras bekanta kom hem med sin lilla dotter som hade LKG insåg de att detta var ju helt klart något de kunde hantera.

”Vi trodde särskilda behov betydde att barnen var handikappade, alltså hade svåra sjukdomar eller funktionshinder. Så kom de hem med sin jättesöta flicka med sitt härliga, lite sneda leende och vi kunde inte fatta att vi inte kollat mer på det här tidigare.

Mamma A medger att hon var nervös när de fick barnbetsbilden. ”Tänk om jag inte tyckte han var söt? Att han såg konstigt ut. Men han var ju finast i världen, helt perfekt även på bilderna innan läppen var opererad.”

Mamma B håller med. ”Det var vårt barn och han var den sötaste pojke jag sett. Jag tänkte inte på LKGn alls när vi fick de första bilderna, bara på att det här är vår son. Samma sak när vi träffade honom första gången, jag såg bara den

här fina lilla ungen, inte hans särskilda behov. Det tänkte jag inte på förrän senare, när det var dags för läkarundersökning.”

HUR SER VARDAGEN UT NÄR MAN HAR ETT BARN MED LKG?

Alla är överens om att LKGn inte påverkar vardagen särskilt mycket.

”Vi tänker sällan på att vårt barn har LKG. Visst, vi går hos logoped för uttalet men det är en gång varannan eller var tredje vecka. Logopedläxorna klarar vi av på ett par minuter medan vi lagar mat på kvällen, och där emellan är han precis som vem som helst. Alla förstår vad han säger och en enda gång har ett annat barn frågat varför sonen har ett ärr på läppen. För oss har han egentligen inga särskilda behov, inte annat än vad andra adopterade barn har.”

”Mitt barn äter inte mycket fast föda ännu och pratar knappt, så än så länge vet jag inte hur mycket LKGn påverkar talet, men det är inte något jag funderar på så mycket nu” berättar mamma C. Det enda som skiljer henne från andra barn för närvarande är att det ibland kommer välling och barnmat genom näsan när hon äter, eftersom gommen inte är opererad ännu. Hon är född med dub-





belsidig LKG, och det är få som ens ser det nu när läppen är opererad, så jag får ärligt talat inte några frågor kring det.”

Pappa A säger att de hade läst att LKG-barn ofta behöver tandställning och andra korrigeringar av tänder, men att de ändå blev jätteförvånade när det plötsligt kom fram en tand mitt i gommen.

”Först blev vi lite rädda och tänkte att oj, det här måste ju vara jättefel. Men när vi ringde LKG-teamet och fick prata med tandläkaren insåg vi att det inte var ovanligt. Vi fick komma på kontroll och tillsammans kom vi fram till att så länge tanden inte är i vägen får den sitta där. Den varken syns eller känns precis, så det är inget som påverkar honom. LKG-barn kan ha det lite så och så med tandanlagen, vilket är svårt att se förrän de är äldre men tandläkarna kopplade till teamet är superbra och kanon med barnen. Vår kille gillar att gå dit!”

Mamma D säger att deras barn har haft ganska stora problem med talet.

”Vi hade läst på och visste att det kunde bli så, men det är klart att det ibland är svårt att stötta barnet ändå. När man är fem år och inte alltid kan göra sig förstådd blir man självklart frustrerad, men vi får jättebra hjälp av logoped och personal på dagis. De pratade med de andra barnen i gruppen innan vårt barn började, och det har aldrig varit

några större problem. Barn kan vara nyfikna, men nöjer sig i regel när man förklarar att läppen är opererad. Trots talsvårigheterna är det egentligen bara vid operationerna som LKG:n verkligen påverkat vår vardag. Det är oroligt när ens barn ska sövas så klart och jobbigt dagarna efter när barnet har ont, men i och med att operationerna sker enligt ett schema är man ju väl förberedd på att det ska hända och det underlättar mycket. Det skulle vara hundra gånger värre om barnet råkade ut för något som ledde till en akut operation”.

HUR HAR OMGIVNINGEN REAGERAT PÅ ERT BARN S LKG?

Tre familjer har adopterat barn som redan hade fått läppen opererad innan adoptionen och de säger alla att de inte mött så mycket reaktioner. Det händer att folk frågar, men det är i så fall människor de träffar regelbundet, till exempel barn på dagis. Främmande människor verkar inte ens se det.

”Jag tror de tittar ibland för att man kommer med ett barn som är uppenbart adopterat, och sedan är det som om folks tankar stannar där. Jag får en del frågor kring adoption när jag är ute med min son, men inte om LKG:n. Det är i så fall från folk som är lite insatta i adoption och undrar hur vi kunde få en pojke från Kina. Då berättar jag om LKG:n ibland, men generellt tycker jag inte att folk har med det att göra.”

”Familj och vänner var lite oroliga innan barnbeskedet. De oroade sig för att vårt barn skulle sticka ut mycket, se an norlunda ut. Man får inse att de inte läst allt om LKG på nätet och ägnat timmar åt att googla bilder av barn med LKG, så de låg liksom efter. När vi väl fått barnbesked och de såg honom var det aldrig något snack om sådant längre.”

”En del, till exempel kollegor och så, kan inte förstå hur man kan adoptera ett barn med LKG. Eller ja, barn med särskilda behov överhuvudtaget, men de vet ju inte vad vi vet, att det inte spelar någon roll hur ens barn är. Adopterat

eller inte, särskilda behov eller inte så är det ditt barn och då älskar du det och tar hand om det.”

VILKA RÅD VILL DU GE TILL DEM SOM FUNDERAR PÅ ATT ADOPTERA ETT BARN MED LKG?

Mamma C säger att det finns massor av information att hitta på internet och att man helt klart ska läsa på. ”Det är viktigt att man är beredd på hur operationerna läggs upp, att det kan bli fler än i standardprogrammet: Det kan bli problem med talet, alltså mer än att man får gå hos logoped, som i stort sett är standard för LKG-barn. Men samtidigt måste jag säga att det inte är något stort och svårt jämfört med många andra särskilda behov. Man behöver inga speciella hjälpmedel i hemmet och barnet är inte sjukt. Mitt barn är en pigg liten tjej, frisk som en nötkärna!”

De andra håller med.

”Läs på och prata med andra som adopterat barn med LKG. Var medveten om att LKG kan påverka självförtroendet när det kommer till tal och utseende, men de allra flesta barn klarar sig bra



och lever helt vanliga liv. LKG är korri- gerbart och för oss helt klart hanterbart. Vi skulle absolut kunna tänka oss att adoptera ett LKG-barn till.”

Maria Säaw

Här är berättelsen om hur det gick till när tvååriga Ju-Ju, som föddes med ryggmärgsbräck och en mild form av hydrocephalus (vattenskalle), fick sin familj.

Ett kryss kan betyda så mycket

När vi satte upp oss på listan för barn med särskilda behov skrev vi inget specifikt i intresseanmälan, utan bestämde oss för att ta ställning när vi väl fick en förfrågan från FFIA.

Numera måste man kryssa för vilka typer av särskilda behov man kan tänka sig. Vi slapp det svåra valet, men har fått höra från FFIA att det inte är många som sätter ett X i rutan för ryggmärgsbräck.

Själva tackade vi ja till vår flicka efter många samtal med anhöriga och specialister. Dessförinnan hade vi lusläst all dokumentation, sökt på nätet och ställt frågor till sjukgymnaster, läkare och andra med kunskap. När barnneurologen konstaterade att hon kunde väldigt mycket för sin ålder blev vi väldigt lugna.

Själva är vi långt ifrån några medicinska experter, Ju-Jus pappa är journalist och mamma är undersköterska inom vård och omsorg.

DET VAR EN LÄTTNAD ATT HA TAGIT beslutet. Lugnet infann sig, stressen försvann och längtan efter vår dotter blev allt större för varje dag som gick. Vår äldre dotter, som kommer från södra Kina, var väldigt glad och förväntansfull och pratade mycket om hur det skulle bli när hon fick en lillasyster.

Våra papper i Kina var inte översatta när vi fick förfrågan från FFIA i slutet av november 2007. Därför dröjde det ända till april i år innan vi kom iväg.

Första tiden med Ju-Ju i Kina var nog som det brukar med ett alldeles nyfött barn. Hon tittade frågande på oss och undrade säkert vad vi var för konstiga människor. Sorgen efter fosterföräldrarna skulle bearbetas och vi skulle bli begripliga. Vi förstod att hon hade haft det mycket bra.

Nu har vi varit hemma i ett halvår och andra föräldrar på lekplatsen kallar Ju-Ju för "flickan med fartränderna". När hon springer tar hon i så att grus och sand flyger upp. Hon är en riktig glädjespridare.

Ju-Ju älskar att röra på sig. Hon springer fort, går upp och ned för trappor utan problem, gör kullerbyttor, kan gå upp i

brygga och går på tår. Bortsett från ett litet ärr på ryggen syns det inte att hon är född med ryggmärgsbräck. Hon har inga begränsningar i sina rörelser.

Tvärtom är hon precis som en vanlig tvååring, kanske lite mer envis, vilket bara är bra. Både läkaren och sjukgymnasten som vi har varit hos är mycket imponerade av Ju-Jus förmågor.

Vid födseln hade Ju-Ju meningocoele, som är den lindrigaste formen av ryggmärgsbräck. Dessutom satt bräcket högt upp, vilket innebär att hon inte har några problem att uträtta sina behov. Hon börjar bli torr och säger till när hon behöver gå på toaletten.

Läkaren ser inget behov av att åtgärda hennes vattenskalle – som har mindre omfattning - genom att operera in en shunt och leda bort vatten från huvudet till magen.

Ju-Ju har redan börjat prata och sjunga och är väldigt social och glad. Hon älskar sin storasyster och härmar henne i allt, men hittar även på gott om egna hyss.

Vi uppmuntrar alla rörelselekar och går på simskola/baby-sim en gång i veckan, vilket vi tror mycket på. Ju-Ju älskar vatten och är orädd. Vi läser och pratar mycket med henne.

Just nu märks ingenting av Ju-Jus särskilda behov men vi har kontinuerlig kontakt med sjukvården och känner oss trygga med det.

Det går aldrig att veta vad som händer i framtiden men vi väntar oss inga större problem. Kärleken och tacksamheten att just vi fick bli föräldrar till denna skatt är stor.

Ju-Jus föräldrar



Artikeln har tidigare publicerats i Nr 4 2008.

Vad är ryggmärgsbråck?

Under tidiga stadier av fosterutvecklingen motsvaras den blivande ryggmärgen av en så kallad neuralplatta som gradvis växer och sluts till det så kallade neuralröret. Ryggmärgen bildas av neuralröret och omsluts så småningom av ryggradskotornas bågar som möts till en skyddande benring. Under tredje- fjärde graviditetsveckan kan det uppstå en missbildning av ryggkotorna i form av en ofullständig slutning av benringen. Denna missbildning kallas för Spina bifida som betyder tvådelad rygg. Spina bifida kan vara lokaliserad var som helst utmed ryggraden från nacken till korsbenet. Vanligaste läget är över ländryggen.

Spina bifida finns i tre olika former:

- *Myelomeningocele*, MMC, är den vanligaste formen och vad vi vanligen kallar ryggmärgsbråck. Ryggmärgshinnorna (*meningier*) som omsluter ryggmärgen tränger ut genom den defekta benringen och bildar en synlig bråcksäck på barnets rygg. Bråcksäcken (*cele*) innehåller ryggmärgsvätska, nervtrådar och outvecklad ryggmärg (*myelos*). Ibland är bråcket täckt av hud men vanligare är att hud saknas. Ryggmärgen kan lätt bli skadad, uttor-

kad och få in bakterieinfektioner. Under barnets första levnadsdygn görs en operation för att sluta bråcket. De tunna ryggmärgshinnorna öppnas och vätskan som samlats i bråcksäcken rinner ut, så att ryggmärgen kan sjunka ner till normal plats inuti kotan. Såret täcks med hudtransplantat.

-*Spina bifida occulta*, dold spina bifida innebär missbildade kotor men ingen bråcksäck och orsakar oftast inga besvär alls.

-*Meningocele*, då bråcksäcken inte innehåller någon nervvävnad och ryggmärgen oftast är oskadad. Bråcket opereras och ger oftast inga bestående symtom.

Hydrocephalus

70 - 80 procent av alla med ryggmärgsbråck utvecklar hydrocephalus, som innebär att den vätska som cirkulerar i hjärnans hålrum inte avleds och därför skapar ett för högt tryck i hjärnan. För att reducera trycket opererar man in en dränerande shunt (tunn plastslang). Shunten läggs in under huden och leder vätskan till bukhålan eller hjärtat.

Fakta: Landstinget Västmanland

Vi ordnar den trygga adoptionsresan!

När du skall ut på ditt livs viktigaste resa, vet vi precis vad du behöver när det gäller planering och upplägg av den. Vi är väl bekanta med alla tänkbara frågor ni har i samband med resan. Givetvis har vi goda kontakter och förmånliga avtal med välrenommerade flygbolag till den destination som är aktuell för just Dig! Allt för en trygg helhetslösning.

- Här får du kunskap, engagemang och eminent service!



Kajsa Persson, Susanne Dal Molin, Caroline Wrethander, Anne Lorentzon

Planerar du en återresa?

Vi har allt fler kontakter med familjer och adopterade som vill besöka sitt födelseland. Genom åren har vi byggt upp bra kontaktnät internationellt och skräddarsyr just er återresa.

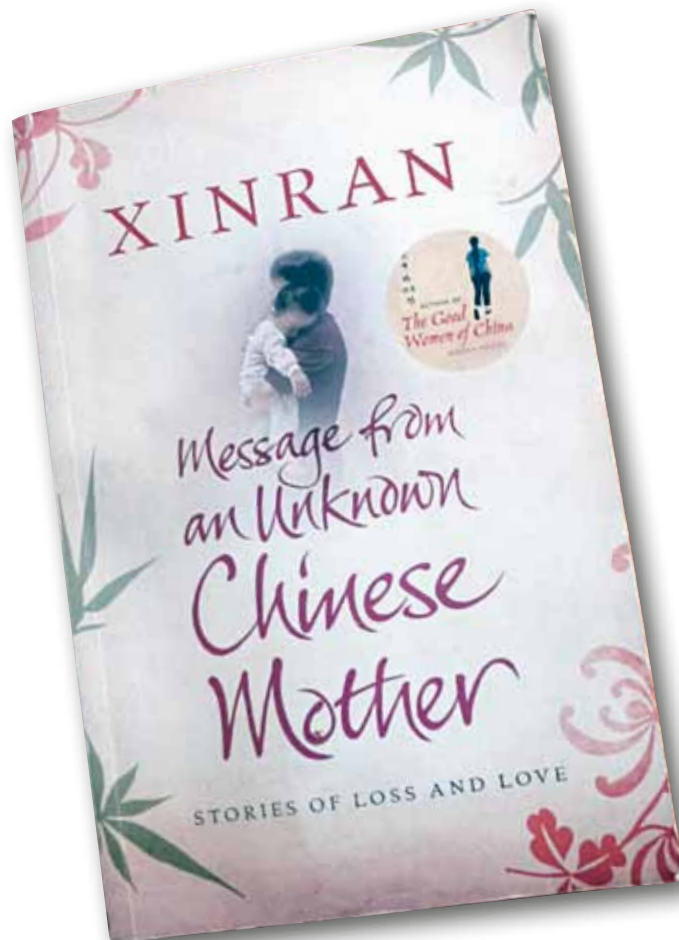
Hör efter med oss om hur vi kan arrangera det för er del på bästa sätt.

Kontakta oss, så är du en bit på väg!



Tyghusgatan 2 , 302 32 Halmstad Tel: 035 - 16 05 05
E-mail: adoption.halmstad@resebolaget.se, www.resebolaget.se

Varför lämnade mamma bort mig?



Tror du att ditt adopterade barns biologiska mamma tillhör "den flytande befolkningen" i Kina, det vill säga fattiga bönder som gett sig av från landsbygden för att söka jobb i storstan? Det är en möjlig sanning, men efter att ha läst Xinrans senaste bok "Message from an unknown Chinese mother" (2010) är det även sannolikt att ditt barns mamma är en välutbildad ung kinesiska som blivit sviken av sin pojkvän.

Eller kanske mer ofattbart, hon kan vara en gift kvinna som jobbar med adoptionsfrågor och vill ge sitt barn bättre möjligheter (kärleksfulla föräldrar med tid för sina barn och en god utbildning i väst till exempel) – och adopterar bort sitt barn trots att hon har ett bra jobb, ekonomisk trygghet och stabilt förhållande!

På frågan "varför ville inte min kinesiska mamma ha mig?" kan man som adoptivförälder sanningsenligt svara "jag vet inte". Man försöker ge möjliga begripliga förklaringar i stil med "hon ville att du skulle få ett bra liv men kunde inte själv ta hand dig för att hon kanske var sjuk eller mycket fattig".

Efter att ha läst Xinrans bok som bygger på intervjuer med kinesiska kvinnor

som lämnat bort sina barn kan jag nu lägga till att "din kinesiska mamma var både modig och stark nog att stå emot starka påtryckningar från familj och samhälle för att du skulle kunna födas". För en kinesisk kvinna som blir oplanerat gravid är det enkla alternativet abort. Det är inte tillåtet att bli gravid om du är ogift eller redan har ett barn (och bor i stan).

Eller ännu värre, om du föder en dotter när din familj väntar sig att du ska förse dem med en son som kan bära familjens anseende in i framtiden. Då är det svåra alternativet att bära barnet i nio månader, föda det i hemlighet och för resten av sitt liv bära smärtan av att ha lämnat bort sitt barn och oroa sig för hur det har det när det växer upp i ett främmande land.

I korta kapitel tecknar Xinran kvinnoporträtt och hjärtskärande lidanden. Som adoptivförälder påminns jag om ett svårt och smärtsamt val, och omtanken om barnet är det som gör att det överhuvudtaget fått överleva. Ibland är det svårt att hålla tårarna tillbaka, och man skäms lite över hur futtiga problemen vi har i Sverige kan te sig i jämförelse. Läsningen har lärt mig att dessa kinesiska flickor inte alls är "bortslängda" eller

bortglömda som man ibland får intryck av i media. Tvärtom ville mödrarna med blod, svett och tårar ge sina barn ett gott liv som de aldrig kunnat hoppas på för egen del.

Med fin känsla för detaljer och en stor skopa nyfikenhet lyckas Xinran få kvinnorna att berätta sina historier; avslöja sina skamliga, smärtsamma hemligheter. Xinrans ovanliga intervjuteknik är att sminka sig slarvigt. Så slarvigt att kvinnor lägger märke till det och påpekar det. Varpå isen är bruten och Xinran kan starta sitt frågebatteri och få kontakt med cykelreparatören på gatan utanför radiostationen eller kvinnan som jobbar i kvartersssyltan.

Hon återberättar också egna upplevelser av svikna barn – när hon hittar en övergiven bebis på gatan utanför en allmän toalett en isande kall vinterdag och hur hon måste övertyga sjukhuset att behandla barnets köldskador. Hon ser med egna ögon en pappa lämna sin flicka på en järnvägsstation och tar själv ett tåg därifrån med sin gravida hustru. Hon ser ett barn slängas på sophögen efter att det fötts för att det hade "fel" kön.

Boken ger också fördjupad inblick i traditionella och moderna tankesätt i

► Kina. Förkärleken till söner har inte bara traditionella och i vissa fall vidskepliga anor. Än idag fördelas jordbruksmark på landsbygden utifrån hur många män som finns i hushållet. Har familjen bara döttrar svälter familjen ihjäl.

Enligt folktro anses en förstfödd flicka föra otur till familjen, det ”knäcker familjens rötter”. 50 års kommunistiskt styre har inte lyckats få bukt med vidskepelse och folktro vad det gäller preferensen för söner.

Hårt arbetande kvinnor i Kina har ofta en barnflicka, en a-yi, som tar hand om barnet hemma. Xinran lämnade själv ifrån sig sin son Panpan till en a-yi när hon slet med sina radiosändningar och gjorde långa tjänsteresor i Kina. Hon lämnade Kina utan honom 1997 och återsåg inte son förrän efter tre år. I Kina var hon fostermor till en flicka som hon ville, men inte fick, adoptera och den flickan lämnade hon också till sin barnflicka. Xinran är med andra ord barn av sitt land och sin tid. Kineser i karriären arbetar mycket och länge och hinner knappt träffa sina barn.

2003 kom Xinrans första bok ”De goda kvinnorna från Kina - berättelser ur det fördolda” ut på Norstedts. Huruvida detta förlag kommer att ge ut hennes sjätte bok ”Message from an unknown Chinese mother” på svenska är inte klart. Vore jag förläggare skulle det vara ett självklart val med tanke på att det finns många adopterade kinesiska barn i Sverige och få böcker i ämnet som ger tänkbara svar på barnets fråga ”varför lämnade mamma bort mig?”

Pernilla Frykholm

För jag har en dotter

Jag har en dotter. Hon är ett SN-barn, ett barn med särskilda behov. För några år sedan var hon ett sådant barn man sökte föräldrar till, ett barn som föll utanför normen. Ett barn som behövde och fortfarande behöver litet extra, i form av sjukvård och hjälpmedel, där utgifterna är större än normalt och där problem finns i vardagen. Ett barn jag kunde tackat nej till, på grund av allt detta, på grund av hennes särskilda behov.

Så kan man formulera det, så kan man beskriva min dotter. Eller också kan man berätta samma sak, men med andra ord. För jag har en dotter. En ljuvlig, fantasi-full, verbal och intelligent liten tjej. Ett barn som haft en enkel anknytningsprocess och som idag är ett socialt och aktivt barn, trygg i sig själv och vem hon är. Min dotter, som jag kunde gått miste om, ifall jag tänkt annorlunda än jag gjorde, den dagen FFIA ringde.

Redan vid min första kontakt med adoptionsorganisationerna visste jag att jag var öppen för barn med särskilda behov. Jag poängterade det i varje samtal, eftersom det kändes viktigt och riktigt att göra det. Däremot kunde jag inte riktigt redogöra, inte ens inför mig själv, varför det var så viktigt för mig. Det handlade inte bara om kortare väntetid, det var något annat som låg i bakhuvudet och som jag inte kunde bli klar över. Jag hittade inte det rätta svaret, visste bara att detta var rätt för mig.

Hela tiden, från första ködagen till barnbesked, fanns tanken om SN-barn med mig. Och när FFIA äntligen ringde en septemberdag och berättade att det

faktiskt fanns en liten flicka, ett barn med en lite diffus diagnos, och frågan ställdes om jag kunde tänka mig just detta barn – då var det bara ett enda behov jag kunde ta in: Detta barn behövde en mamma, och jag behövde ett barn. Vi behövde varandra. Hennes diagnos var det minst viktiga i sammanhanget då, och är det fortfarande.

Det var först sedan vi varit hemma en tid som jag förstod mig själv. Min ivriga försäkran om att jag var öppen för SN-barn handlade inte om vad jag tackade ja till, utan om vem jag kunde tackat nej till.

Jag var mindre rädd för diverse skador och sjukdomar än jag var för att förlora ett underbart barn på grund av just sådana skador och sjukdomar. Jag vågade inte välja bort något, eftersom jag då samtidigt kanske skulle välja bort någon. Kanske skulle jag välja bort en alldeles fantastiskt liten person om jag valde att tacka nej till ett barn med en specifik skada. Där låg min räds-la, där fanns svaret på varför det varit så viktigt för mig att vara öppen för vad man kallar särskilda behov.

För mig var detta rätt väg, inte bara för att den verkligen gett mig världens underbaraste barn, utan minst lika mycket för att jag kan stå för mitt val, för mitt beslut. När jag förstod var det enkelt: Jag tackade egentligen aldrig ja till ett barn med särskilda behov, jag valde att inte säga nej till ett barn som behövde en mamma, till ett barn jag behövde för att bli den mamma jag alltid velat vara. Idag har jag ett barn. Mitt barn har en mamma. Vi har fyllt varandras särskilda behov – vi är en familj.

Mamma K

Jag vågade inte välja bort något, eftersom jag då samtidigt kanske skulle välja bort någon.



TEMADAG om adoption i Jönköping

Lördagen den 5 februari bjöd aktiva medlemmar inom Adoptionscentrum och FFIA på ett späckat program. Bland annat fick vi höra Karin Nilsson berätta om sitt arbete som adoptionsutredare i Jönköpings kommun. Vilka lagar lutar man sig emot och vilka frågetecken finns och hur kan man lösa dem ...? Det blev intressanta diskussioner!

Mattias Eknefelt, barnöverläkare, informerade om HIV och dess förlopp samt olika tester. Mycket intressant! Hanna Wallensteen, psykolog och adopterad från Etiopien berättade om olika exempel på bemötande och strategier för adopterade och adoptivfamiljer att bemöta såväl smygrasism och vanlig okunskap.

Det var väldigt fullt i de olika lokalerna men som alltid välorganiserat på träffen. Det pågick flera föreläsningar parallellt. Förutom föreläsarna ovan pratade Heléne Mohlin från FFIA och Margret Josefsson från AC samt några fler. Anna Mannheimer, programledare och journalist, avslutade dagen. Vi som var där ser redan fram emot nästa år!

Helene Mohlin



Informationsträffar för adoptionsutredare

I värsta snöyran den 11 februari genomfördes den första av förhoppningsvis flera informationsträffar för adoptionsutredare i samarbete mellan MIA och adoptionsorganisationerna.

På agendan stod information om adoptionsläget i världen, information om barn med särskilda behov, diskussion kring utredningar och rapporter och dilemman som uppstår i arbetet. Det är otroligt betydelsefullt att utbyta erfarenheter oss emellan.

Är du utredare och önskar en träff så hör av dig till Marie Alm (marie.alm@mia.eu) så berättar hon hur ni kan gå vidare för att arrangera en sådan sammankomst.

Närmaste planer är Västerås i maj, eventuellt Luleå och någonstans i Skåne i juni. Håll utkik på vår hemsida under kalender.

Helene Mohlin

Kina öppnar för ensamstående igen

Den kinesiska adoptionsmyndigheten CCAA meddelar att det nu åter blir möjligt för ensamstående att adoptera från landet. Det gäller dock endast barn med särskilda behov, där man sökt en längre tid efter föräldrar inom och utom Kina utan resultat.

Barnen, som finns på den så kallade special focus-listan, ber man då särskilt utvalda organisationer som man redan samarbetar med, att hitta föräldrar till.

Dessa barn behöver med all sannolikhet vård och behandling när de kommer till Sverige, till exempel operationer. Även om ensamstående kan ansöka, så måste de i övrigt uppfylla de kinesiska kraven om hälsa med mera. För dessa barn vill man ha extra kompetenta föräldrar med yrken/utbildning inom till exempel vård- eller utbildningssektorn samt föräldrar med extra god ekonomi. (man ser gärna läkare, pedagoger, sjuksköterskor, psykologer eller dylika.)

För mer information kontakta Loredana Colque på telefon 031 -704 60 80.



KALENDARIUM

- **26 mars kl 13 - 17**
Tema återresor. Rico Andersson och Justecia Truedsson beskriver sina respektive återresor till födelselandet. Scandic Hotel Nord, Florettgatan 41, Helsingborg. 40 kr/ per person. Frågor besvaras på info@adoptivfamilj.se
- **26/3, 28/5, 24/9, 19/11**
Uppföljning av föräldrautbildningen när adoptionen närmar sig. Målgrupp, de som fått barnbesked och är skrivna i Stockholms kommun. Mer information, www.ffia.se/kalender.aspx
- **9 - 10 april kl 9 - 13**
Studiecirkel Göteborg; Tecken, ett stöd i kontakten mellan barn och föräldrar. Mer information, www.ffia.se/kalender.aspx
- **13 april kl 18 - 20**
Adoptivföräldrar berättar om sina adoptionsresor. Södermalm, Stockholm. Anmälan: senast 18 mars till adopterad@stockholm.se
- **4 maj kl 18** Årsmöte FFIA
Anmälan om deltagande senast den 2 maj till Kaisa Hammar, e-post: kaisa.hammar@ffia.se
- **7 + 14 maj kl 9-13**
Studiecirkel Stockholm; Tecken, ett stöd i kontakten mellan barn och föräldrar. Mer information på, www.ffia.se/kalender.aspx

Medlemssekreterare
Kaisa Hammar
kaisa.hammar@ffia.se
tel 031-704 60 93

Medlemssidan

Till FFIA:s medlemsfamiljer 2011

Kallelse till årsmöte onsdagen den 4 maj 2011, kl. 18.00

FFIA:s medlemmar hälsas välkomna till årsmöte med sedvanliga årsmötesförhandlingar på FFIA:s kontor, Karl Johansgatan 43, Göteborg. FFIA bjuder på förfriskningar, frukt och godis. Enskilda medlemsfamiljers motioner ska vara styrelsen tillhanda senast den 13 april. FFIA:s verksamhetsberättelse kommer att finnas tillgänglig på vår hemsida ca en vecka före årsmötet. Om ni önskar få den hemsänd kan den beställas genom oss.

Anmälan om deltagande senast den 2 maj till Kaisa Hammar, e-post: kaisa.hammar@ffia.se

Varmt välkomna!



Ge bort Vi Adoptivfamiljer

Som medlem i FFIA kan du skänka bort en prenumeration på Vi Adoptivfamiljer. Det skulle väl vara trevligt att glädja mormor, farfar eller förskolan med en årsprenumeration? Sätt in 200 kr på FFIA:s plusgirokonto 72 08 41-6. Ange att inbetalningen gäller en gåvoprenumeration samt namn och adress på den som ska få tidningen.

FFIA på Facebook

FFIA har numera en egen sida på Facebook. Sök bara på namnet. Den är öppen för alla. Om du gillar FFIA - gå in på vår hemsida och gilla! Här kommer du som är på Facebook kunna läsa lite om vad som händer på FFIA. Vår Facebookgrupp "Adoption är en fantastisk möjlighet" finns naturligtvis också kvar. Där får du ansöka om medlemskap och kan möta alla adoptionsintresserade oavsett organisation. Med tanke på att gruppen är slutet så passa på att diskutera olika frågor, tipsa etc. Den ena gruppen utesluter inte den andra.

www.ffia.se

familj



EN FIN HÖSTBILD PÅ VÅR SON ROBIN TISON LUNDBERG
Han är adopterad från Thailand (Songkhla children home) Det är hösten 2010 och på bilden är han ett och ett halvt år. Han kom till Sverige 17 maj 2010.

Ulrika Lundberg



HÄR KOMMER FOTO PÅ VÅRA DÖTTRAR MÄRTA OCH SAGA. Bilderna är tagna i september 2010 när vi var på barnhemmet Shreevatsa i Pune, Indien, och hämtade hem lillasyster Saga. Bilderna är tagna i anslutning till vår avskedsceremoni på barnhemmet och flickorna har indiska finklänningar. (Märta kom från Matri Sneha, Kolkata 2007)

Annika och Peter Wengelin



HÄR KOMMER EN SÖT BILD PÅ VÅRA TVÅ BARN FÖDDA I KINA
Vi är i Abu Dhabi och firar jul och nyår 2010. På bilden är barnen nyårsfina. Hanna är fem år och född i Chongyang, Hubei. Johan är tre år och född i Dianjiang, Chongqing. Vi bor i Falun.
Hälsningar Catarina och Magnus Marklund

ELIAS, FÖDD I JUNI 2005 I KINA

Jag fick honom i september 2007, han var då två år och tre månader gammal.

Anna-Lena Bredberg, Borås

