

Adopterte barn, ungdom og voksne:

En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester



Kristin Gärtner
Jon Erling Heggland



folkehelseinstituttet

Adopterte barn, ungdom og voksne:

En kunnskapsoppsummering om kognitiv
kompetanse, psykisk helse
og bruk av hjelpetjenester

Kristin Gärtner
Jon Erling Heggland

Rapport utarbeidet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Rapport 2013:8
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tittel:

Adopterte barn, ungdom og voksne:
En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse,
psykisk helse og bruk av hjelpetjenester

Forfattere:

Kristin Gärtner
Jon Erling Heggland

Prosjektledere:

Ellinor F. Major, Divisjonsdirektør
Leif Edvard Aarø, Forskningsjef

Eksterne bidragsytere:

Monica Dalen, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

Eksterne fagfellevurderinger (se også forord):

Pål Ketil Botvar, Stiftelsen Kirkeforskning
Anders Hjern, Universitetet i Stockholm
Magne Raundalen, Senter for Krisepsykologi
Bo Vinnerljung, Universitetet i Stockholm

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Postboks 4404 Nydalen

0403 Oslo

September 2013

Tel: +47-21 07 70 00

E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no

www.fhi.no

Bestilling:

E-post: publikasjon@fhi.no

Telefon: +47-21 07 82 00

Telefaks: +47-21 07 81 05

Design:

Per Kristian Svendsen

Layout:

Grete Søimer

Foto:

© Colourbox

Trykk:

wj.no

Opplag:

1000

ISSN: 1503-1403

ISBN: 978-82-8082-585-8 trykt utgave

ISBN: 978-82-8082-586-5 elektronisk utgave

Forord

Folkehelseinstituttet har skrevet rapporten *Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester* på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Adopsjon har som mål å hjelpe barn med en vanskelig start på livet, og gi dem muligheter for en positiv utvikling. Selv om flesteparten av adopterte i Norge i dag klarer seg bra, viser forskning at adopterte som gruppe har økt risiko for blant annet å utvikle psykiske plager. Det er viktig å få en oversikt over risikofaktorene som er identifisert gjennom forskning slik at vi kan møte adopterte barn og deres familier på en best mulig måte, og sikre at de får nødvendig hjelp som er tilpasset deres behov.

Vi vil takke våre eksterne fagfeller Pål Ketil Botvar (Stiftelsen Kirkeforskning), Anders Hjern (Universitetet i Stockholm), Magne Raundalen (Senter for Krisepsykologi) og Bo Vinnerljung (Universitetet i Stockholm) for gode og nyttige innspill i arbeidet med å kvalitetssikre rapporten. Vi vil også takke Adopsjonsforum som har bidratt med oppdatert statistikk over adopsjoner i Norge.

Vi håper at vi med denne rapporten kan bidra til en bedre forståelse av de faktorene som er av betydning for adoptertes utvikling gjennom livet. Samtidig håper vi å tydeliggjøre de områdene hvor vi mangler kunnskap: For internasjonalt adopterte gjelder dette særlig språkutvikling, lærevansker, internaliserende psykiske lidelser og psykiske plager. Vi har ingen nordiske studier som har undersøkt utbredelsen av psykiske plager hos adopterte barn, ungdom og voksne. For nasjonalt adopterte trengs det mer forskning på både psykisk helse og lærevansker. Samtidig er det behov for mer kunnskap om adoptertes ressurser og positive mestring. Slik kunnskap kan gi oss verdifull innsikt og muligens forklare hvordan de fleste adoptivbarn klarer seg bra.

August 2013
Ellinor F. Major
Divisjonsdirektør
Divisjon for psykisk helse

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Sammendrag	6
Innledning	6
Metode	6
Resultater	6
Diskusjon	6
1. Innledning	9
Oppdraget	9
Strukturen i rapporten	9
Hva menes med adopsjon?	9
Adopsjoner i Norge	9
Adoptivforeldre	10
Adopsjon som intervensjon	11
Adopterte er en mangfoldig gruppe	11
Alder ved adopsjon og tilstand før adopsjon	12
Adoptertes tidlige erfaringer	12
Adopsjonsforskning i Norge	13
Adopsjonsforskning i Norden	13
Sentrale begrep i adopsjonsforskningen	13
Ethiske aspekt ved adopsjonsforskning	15
2. Metode	16
Nordisk litteratur	16
Internasjonal litteratur	16
Kvalitetsvurdering av studiene	17
3. Resultater	19
Kognitiv utvikling og språk	19
Skoleprestasjoner	20
Lærevansker	22
Språkutvikling	22
Psykisk helse	23
Totalskårer for psykisk helse	23
Eksternaliserende psykiske lidelser	24
Diagnostiserte psykiske lidelser	25
Nevrologiske lidelser	25
Mobbing	25
Tilknytning	25
Tenåringsfødsler	26
Bruk av psykofarmaka	26
Alkohol- og stoffmisbruk	27
Selvmord og mortalitet	28
Kriminalitet	29
Kontakt med hjelpetjenester	30

4. Diskusjon.....	37
Adopterte som risikogruppe	37
Adopsjon innebærer en positiv forandring	37
Adopterte er en mangfoldig gruppe	38
Endring i retning av et mer flerkulturelt samfunn	38
Svakheter ved forskningen	38
Uavklarte spørsmål for fremtidig forskning	39
Appendix	47

Innledning

Adopsjon er en intervensjon for barn med en vanskelig start i livet med målsetting om å bedre deres muligheter for en positiv utvikling. For de fleste innebærer adopsjon å bli flyttet fra en institusjon eller en fattig familie til et mer ressurssterkt og stimulerende miljø i en adoptivfamilie. I studier der man har undersøkt hvordan det går med adopterte barn finner man at barna har en positiv utvikling når det gjelder fysisk vekst, tilknytning, kognitiv utvikling, skoleprestasjoner, selvtillit og atferdsproblemer. Likevel har de fleste adopterte barn hatt en utfordrende start i livet, og kan ha behov for ekstra hjelp og støtte. I forskningslitteraturen skiller en mellom nasjonal og internasjonal adopsjon, der førstnevnte er adopsjoner som foretas innad i et land, mens sistnevnte er adopsjoner over landegrensene. Selv om adopsjon kan regnes som en positiv intervensjon, har man i flere studier funnet at adopterte har økt risiko for en rekke lidelser og plager sammenlignet med normalpopulasjonen. Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) med det formålet å oppsummere nordisk litteratur for å undersøke om nasjonalt og internasjonalt adopterte som gruppe skiller seg fra normalpopulasjonen når det gjelder: 1) kognitiv utvikling (intelligens, språkutvikling, skoleprestasjoner og lærevansker), 2) psykisk helse og relaterte problemer og 3) kontakt med hjelpetjenester.

Metode

Informasjonsgrunnlaget for rapporten er nordiske studier identifisert ved bruk av litteratursøk i databasene: ERIC (OCLC), MEDLINE (Ovid), Web of Knowledge og PsycINFO (Ovid). I tillegg ble annen relevant litteratur funnet ved henvendelse til eksperter på feltet, gjennomgang av referanselistene til de nordiske studiene og i utvalgte nordiske bøker om adopsjon. Bruk av internasjonal litteratur ble avgrenset til metaanalyser eller andre kunnskapsoppsummeringer brukt for å utfylle den nordiske litteraturen. I rapporten klassifiseres resultatene fra de nordiske studiene slik at det skal være lett å se hvilke områder som har et sterkt, moderat eller svakt evidensgrunnlag, og hvilke områder der det ikke foreligger forskning.

Resultater

I flere nordiske studier finner en at internasjonalt adopterte i gjennomsnitt skårer lavere på *kognitiv kompetanse* og har dårligere *skoleprestasjoner* enn normalpopulasjonen. Internasjonalt adopterte fra Sør-Korea er et unntak, disse skårer gjennomsnittlig litt høyere enn normalpopulasjonen. Nasjonalt adopterte har i gjennomsnitt lavere skårer for kognitiv kompetanse og dårligere skoleprestasjoner enn normalpopulasjonen. Det er indikasjoner på at internasjonalt adopterte har økt risiko for *lærevansker*, men ingen studier har undersøkt tilsvarende for nasjonalt adopterte. Når det gjelder *språkutvikling* gjør få studier og motstridende resultater det vanskelig å trekke noen konklusjoner. I studier der man har undersøkt utfallsmål for *psykisk helse* finner man at internasjonalt adopterte som gruppe har høyere prevalens (forekomst) av psykiske lidelser totalt sett, og av eksternaliserende problemer som atferdsvansker sammenlignet med normalpopulasjonen. Det er få studier som har undersøkt nasjonalt adopterte, men det finnes indikasjoner på at de har økt forekomst av eksternaliserende lidelser og økt bruk av psykofarmaka sammenliknet med normalpopulasjonen. Det er svakt evidensgrunnlag for å si noe om internaliserende psykiske lidelser som depresjon og angst hos internasjonalt og nasjonalt adopterte. *Alkohol- og rusmisbruk* er mer utbredt blant internasjonalt og nasjonalt adopterte sammenlignet med normalpopulasjonen. Både nasjonalt og internasjonalt adopterte har høyere forekomst av *selvmord og selvmordsforsøk* enn normalpopulasjonen. I forbindelse med dette og alkoholrelaterte dødsårsaker finner man at både nasjonalt og internasjonalt adopterte har forhøyet *mortalitet*. I nordiske studier finner man at nasjonalt og internasjonalt adopterte har hyppigere kontakt med psykiatriske institusjoner enn normalpopulasjonen.

Diskusjon

I studiene fra Norden rapporteres det til dels motstridende resultater når det gjelder adopterte. Dette kan skyldes at utvalgene varierer med hensyn til deltakernes alder, opprinnelsesland og alder ved adopsjon,

samt at adopterte er en mangfoldig gruppe bestående av unike individer og mindre undergrupper. Når en skal si noe om hvordan det går med adopterte er det også av betydning hvilket sammenligningsgrunnlag en benytter seg av. En finner gjerne større forskjeller mellom adopterte og ikke-adopterte dersom en bruker kliniske utvalg, enn dersom en bruker registerbaserte utvalg som tar for seg større grupper av adopterte. I tillegg kontrolleres det ofte for adoptivfamiliens sosioøkonomiske status i forskningen, noe som kan bidra til at risikoen som rapporteres er høyere enn den vil være i virkeligheten. Risikoen beskriver hvordan det ville ha vært dersom barna hadde levd i mindre ressurssterke familier, men i virkeligheten beskytter forholdene i adoptivfamilien barna for de negative utfallene. Sammenligner en adopterte barn med barn i institusjoner eller fosterfamilier, finner en at adopterte barn har bedre tilpasning, mens adopterte barn relativt sett har dårligere tilpasning enn jevnaldrende

i samme miljø. Adopsjon betyr for de fleste en overgang fra fattigdom, omsorgssvikt eller deprivasjon til stimulerende og ressurssterke hjem, og sees på som den beste måten å gi barn støtte og omsorg når barnas biologiske foreldre ikke kan bidra med dette selv.

Selv om en i dag vet mye om adoptertes utvikling og helse, er det fremdeles en rekke områder der det mangler kunnskap. Dette gjelder særlig språkutvikling, lærevansker, internaliserende psykiske lidelser og psykiske plager. Psykiske plager kan være et særlig interessant område å se nærmere på, da dette kan være en viktig indikator for skjevutvikling og senere psykiske lidelser. Samtidig kan flere studier som omhandler positive utfall ved det å bli adoptert, som resiliens (evnen til å håndtere stress og negative livshendelser) og mestring, være viktige bidrag til forskningen om adopsjon.



1 Innledning

Oppdraget

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir), og gir en oversikt over forskning på hvordan det går med adopterte barn, unge og voksne. Vi prøver å gi svar på (i) om adoptertes kognitive utvikling skiller seg fra normalpopulasjonen, (ii) hvordan adoptertes psykiske helse er sammenliknet med normalpopulasjonen, og (iii) om adopterte barn, ungdom og voksnes forbruk av hjelpetjenester er forskjellig fra andres. Rapporten vil i hovedsak fokusere på norsk og nordisk litteratur på feltet, og supplere med internasjonal forskning.

Strukturen i rapporten

Vi vil først gjøre rede for hva som menes med adopsjon, og beskrive ulike typer adopsjon. Deretter vil sentrale utviklingstrekk ved adopsjonsvirksomheten i Norge beskrives. Det vil så gjøres rede for hvordan adopsjon kan beskrives som en intervensjon i de adopterte barnas liv. Adopsjonsforskningen i Norge og Norden, som er utgangspunktet for rapporten, vil så beskrives, og begrep benyttet i forskningen vil avklares. Deretter vil vi gjøre rede for sentrale etiske dilemma knyttet til adopsjonsforskning. Resultatene vil presenteres i tre deler. Den første delen omhandler kognitiv utvikling, som omfatter mål på kognitiv kompetanse, skoleprestasjoner, språkutvikling og lærevansker. Den andre delen handler om psykisk helse og ulike indikatorer på psykisk helse. Den tredje delen omhandler adopterte barns, ungdom og voksnes bruk av hjelpetjenester.

Hva menes med adopsjon?

Adopsjon innebærer at et barn får nye foreldre. I følge adopsjonsloven får barnet ved adopsjon samme rettsstilling som om det hadde vært adoptivforeldrenes biologiske barn. Samtidig faller rettsforholdet til barnets opprinnelige slekt bort [1]. Det er i loven spesifisert flere krav som må være oppfylt for at adopsjon skal innvilges, og det er ulike krav knyttet til ulike typer adopsjoner.

I forskningslitteraturen på adopsjon går det et hovedskille mellom nasjonale adopsjoner (*domestic adoptions*) og internasjonale adopsjoner (*international/intercountry adoptions*). Vi vil i denne rapporten bruke denne todelingen. Nasjonale adopsjoner er adopsjoner som foretas innad i et land, og disse omfatter tvangsadopsjoner, fosterbarnsadoptasjon med samtykke fra biologiske foreldre, adopsjoner av tidligere fosterbarn og stebarnsadoptasjon [2]. Barn som adopteres nasjonalt, særlig ved stebarns- og fosterbarnsadoptasjon, er ofte eldre ved adopsjonstidspunktet enn internasjonalt adopterte barn [3]. Internasjonale adopsjoner er adopsjon av barn fra andre land. Internasjonale adopsjoner formidles hovedsakelig gjennom adopsjonsbyrå, og det kreves formidlingsbekreftelse fra ett av de tre godkjente adopsjonsbyråene i Norge før man kan søke om godkjenning fra norske myndigheter [4].

Adopsjoner i Norge

Frem til 1960-tallet var adopsjoner i Norge i all hovedsak nasjonale adopsjoner. På slutten av 1960-tallet kom den internasjonale adopsjonen i gang, som et resultat av både nasjonale og internasjonale forhold [5]. Som en følge av en mer liberal abortlovgivning og stadig bedre velferdsordninger ble færre norske barn tilgjengelige for adopsjon. Bedre sosiale og økonomiske forhold for ugifte mødre førte til at flere selv valgte å oppdra barn født utenfor ekteskap [6]. Samtidig førte krig og kriser i andre deler av verden til at barn som ikke kunne tas vare på i sine hjemland ble adoptert til rikere land [2]. Frem til begynnelsen av 1970-tallet foregikk internasjonale adopsjoner på individuell basis ved at personer som jobbet i utlandet, som misjonærer og diplomater, adopterte barn de ble spesielt knyttet til på sine reiser [7]. I dag er private adopsjoner forbudt, og alle internasjonale adopsjoner formidles gjennom ett av de godkjente adopsjonsbyråene i Norge [4].

De første adoptivbarna fra utlandet kom fra Sør-Korea og Sør-Vietnam [8], og over lang tid kom de fleste adoptivbarn til både Europa og USA fra asiatiske land [9]. Fra den internasjonale adopsjonen kom i gang på slutten av 1960-tallet og frem til 2002, var det en stadig

økning i antall barn som ble adoptert til Norge fra utlandet. I 2002 kom til sammen 747 barn til Norge, det høyeste tallet på internasjonalt adopterte barn (Figur 1). De senere årene har antall internasjonale adopsjoner sunket kraftig, og i 2012 ankom 239 adoptivbarn Norge. Dersom en ser på antall adopsjoner som blir registrert i Norge per år, som er tallene Statistisk sentralbyrå opererer med, var 297 av til sammen 491 adopsjoner foretatt i Norge i 2011 internasjonale adopsjoner [10]. Landene som avgir barn til adopsjon har endret seg siden de første årene med internasjonal adopsjon, og i 2011 kom flesteparten av de adopterte fra Colombia eller Kina [10]. Det er i dag noen få barn i Norge hvert år som blir adoptert bort etter ønske fra de biologiske foreldrene, men de nasjonale adopsjonene består i all hovedsak av stebarns-adopsjoner og fosterbarns-adopsjoner [11].

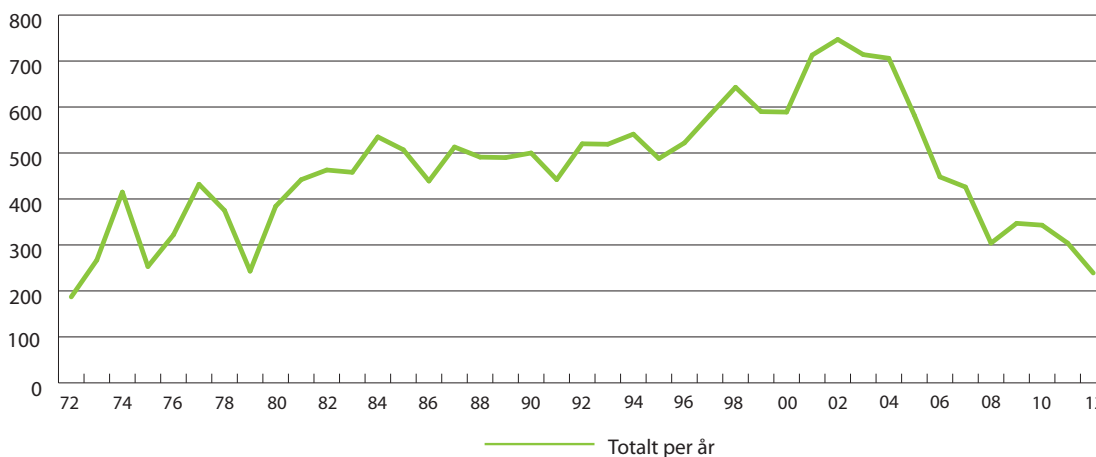
Det politiske fokuset på adopsjon og de utfordringer dette kan medføre når barna som adopteres er eldre og i større grad har spesielle behov har økt i Norge de senere årene. Da utredningen "Adopsjon – til barnets beste" [2] ble utgitt i 2009 hadde det gått over 30 år siden det sist var foretatt en omfattende gjennomgang av adopsjonspolitikken. Anbefalingene som ble fremsatt i adopsjonsutvalgets utredning dreier seg i stor grad om regelverket som regulerer adopsjon, og det er i etterkant av dette arbeidet nedsatt et lovutvalg som utarbeider et forslag til ny adopsjonslov som skal erstatte loven fra 1986 [12]. Samtidig er det signalisert endringer i praksis i adopsjon av fosterbarn, og det er fremsatt et ønske om å øke andelen fosterbarn som adopteres av sine fosterforeldre [13]. Dette kan på sikt påvirke antall nasjonale adopsjoner som finner sted i Norge hvert år. Bakgrunnen for forslaget er forskning som tilsier at adopsjon og stabiliteten dette inne-

bærer for barna, beskytter barna bedre enn å vokse opp i en fosterfamilie [14]. Økt bruk av adopsjon som barnevernstiltak er foreslått av Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet og forslaget har fått bred støtte, 104 av 107 høringsinstanser var positive til hovedinnholdet i forslaget [14].

Adoptivforeldre

Det har blitt hevdet at motivasjonen foreldre har for å velge adopsjon har endret seg de siste tiårene [15, 16]. En hypotese er at hovedmotivasjonen bak internasjonal adopsjon på 1960-tallet var å hjelpe barn fra vanskelige levekår, mens motivasjonen bak adopsjon i dag er knyttet tettere til ønsket om en egen familie [2, 15, 16]. Noen adoptivforeldre har forsøkt å få biologiske barn i flere år før de søker om adopsjon, noe som innebærer at adoptivforeldre ofte er eldre enn andre foreldre [2]. Adopsjonsprosessen tar også tid, i 2011 var den gjennomsnittlige ventetiden ved en av de norske adopsjonsorganisasjonene 4 år og 1 måned fra registrering hos organisasjonen til barnet kom til Norge [17].

Adoptivforeldre skiller seg fra andre foreldre også på andre områder. De er som gruppe høyere utdannet enn andre foreldre, og har høyere sosioøkonomisk status [18-20]. Registerstudier har funnet at sammenliknet med et gjennomsnitt av befolkningen er det færre adoptivforeldre som mottar sosialbidrag, og færre adoptivforeldre viser indikasjoner på psykisk sykdom eller rusmisbruk [18, 21]. Adoptivforeldre er også ofte svært motiverte for å bli foreldre og for å gi støtte til og vise omsorg for sitt nye barn [22, 23]. De involverer seg mer i barnas skolegang og hjelper



Figur 1: Adopsjoner til Norge 1972-2012. Basert på tall fra Adopsjonsforum.



oftere til med lekser enn andre foreldre [8]. Dette kan føre til at adoptivbarn har bedre forutsetninger for å gjøre det bra på skolen og er bedre beskyttet mot ulike vansker. En slik antakelse støttes av at forskjellene en ser mellom adopterte barn og andre jevnaldrende barn i skoleprestasjoner, der adopterte barn presterer dårligere, blir større når en kontrollerer for familie-faktorer som foreldrenes sosioøkonomiske status [24]. Samtidig kan en slik tett oppfølging, ofte fulgt av høye forventninger fra foreldrenes side, være stressende for adoptivbarna og ha negative heller enn positive effekter på barnas utvikling [25]. En svensk registerstudie og en nederlandsk epidemiologisk studie har for eksempel funnet større risiko for sosial mistilpasning hos adopterte i familier med høyere utdanningsnivå og sosioøkonomisk status enn hos adopterte i arbeiderklassefamilier [21, 26].

Adopsjon som intervensjon

I Norge er et sentralt aspekt ved adopsjoner at de skal være til barnets beste, og adopsjonssøknader blir avslått dersom det blir vurdert at dette ikke er tilfellet [2]. Formålet med adopsjon skal i følge Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) være "å gi et godt og varig hjem til et barn som ikke kan bli tatt hånd om av biologiske foreldre" [4]. Dette innebærer at adopsjon kan sees på som en intervensjon for barn med en vanskelig start i livet, der målet er å bedre barnas muligheter for en positiv utvikling. Adopsjon

innebærer en positiv forandring for flesteparten av barna, der de flytter fra institusjoner eller ressursfattede familier til et mer ressurssterkt og stimulerende miljø i adoptivfamilien [25]. Forskning på adoptivbarns utvikling de første årene etter at de er adoptert tyder på at de endrede miljøforholdene har en positiv effekt på barna [27, 28]. Dette støttes også av internasjonal forskning som viser at adopsjon gir bedre prognoser for barnas utvikling enn andre omsorgstiltak når barna ikke kan bo hos sine biologiske foreldre [2, 29]. I en metaanalyse der effekten av adopsjon på barnas utvikling ble undersøkt, viste resultatene at både nasjonale og internasjonale adopsjoner er effektive intervensjoner i flere utviklingsdomener, deriblant fysisk vekst, tilknytningssikkerhet, kognitiv utvikling og skoleprestasjoner, selvtillit og atferdsproblemer [30].

Det er sannsynlig at barna som adopteres til Norge i kommende år i økende grad vil ha behov for hjelp og støtte. Dette med bakgrunn i at landene som i dag adopterer bort barn som oftest er preget av fattigdom og nød og dårlige betingelser for å ivareta små barns behov [2]. Denne utviklingen er påvirket av FNs barnekonvensjon fra 1989 og Haagkonvensjonen fra 1993 som slår fast at internasjonal adopsjon kun kan finne sted når barnet ikke kan få god nok omsorg i hjemlandet [31, 32]. Land som tidligere har vært sentrale innen internasjonal adopsjon, som for eksempel Sør-Korea, har endret adopsjonspraksis etter at landet har blitt et mer velstående samfunn, og satser i dag på nasjonale adopsjoner og velferdssystem heller enn internasjonal adopsjon [2].

Adopterte er en mangfoldig gruppe

Internasjonalt og nasjonalt adopterte

Det henvises ofte til adopterte barn som en gruppe som har felles historie og flere fellestrekk. Når en i forskningen sammenlikner adopterte barn som gruppe med normalpopulasjonen, er forskjellene en finner som regel små, og det finnes flere likheter enn forskjeller mellom barn fra de to gruppene. Forskjellene innad i gruppen med adopterte barn er derimot store. Adopterte barn utgjør en mangfoldig og heterogen gruppe [22, 33].

Et hovedskille i forskningen går mellom internasjonalt adopterte og nasjonalt adopterte barn. Gruppen nasjonalt adopterte barn omfatter barn som er adoptert fra barnehjem eller fra ressursfattede familier. Det er ikke vanlig å inkludere barn som er adoptert av steforeldre i forskningen, da de fortsatt bor sammen med en av sine biologiske foreldre, men i noen studier er det gjort egne analyser med stebarn som gruppe

[34, 35]. Gruppene nasjonalt og internasjonalt adopterte barn blir ofte sammenliknet med hverandre, i tillegg til å sammenliknes med jevnaldrende barn fra den øvrige populasjonen. Forskningen viser at det er gruppeforskjeller mellom nasjonalt og internasjonalt adopterte barn. Nasjonalt adopterte gjør det som gruppe dårligere på skolen, og har større risiko for å utvikle problemer enn normalpopulasjonen og internasjonalt adopterte [22]. Dette kan tyde på at nasjonalt adopterte barn har et dårligere utgangspunkt enn internasjonalt adopterte barn, noe som kan føre til økt risiko for uheldige utfall. Samtidig kan adopsjonen beskytte barna fra enda mer negative utfall, og forskning som har sammenliknet nasjonalt adopterte med søsken eller jevnaldrende som blir værende i overbelastede familier eller i institusjoner, viser at de adopterte barna har bedre kognitiv kompetanse (målt i IQ-skårer) og klarer seg bedre på skolen [22].

Selv om man finner forskjeller mellom nasjonalt og internasjonalt adopterte barn, er det store variasjoner også innad i gruppen med internasjonalt adopterte barn. Som følge av dette har adopsjonsforskningen de senere årene dreiet seg i retning av å undersøke grunnlaget for individuelle forskjeller i tilpasning blant internasjonalt adopterte barn [36]. Noen av faktorene det har vært rettet mye oppmerksomhet mot er barnas alder ved adopsjon og tilstandene de levde under før de ble adoptert. Slike bakgrunnsfaktorer kan være viktigere for å forstå og predikere forskjeller i adopterte barns tilpasning enn den felles bakgrunnsfaktoren adopsjon [18].

Alder ved adopsjon og tilstand før adopsjon

Høyere alder ved adopsjon har lenge vært fremhevet som en sentral risikofaktor for negative utfall ved adopsjon [20]. Noe forskning har funnet at barn som er adoptert før toårsalder kan utvikle normale kognitive ferdigheter etter institusjonalisering, mens annen forskning har satt denne grensen til fire og et halvt årsalder [36]. Slike forskjeller er forklart ved forholdene barna levde under før de ble adoptert bort. Adopterte barn som klarer seg bra selv om de ble adoptert ved relativt høy alder, har som regel opplevd mindre grad av fysisk og emosjonell deprivasjon før adopsjonstidspunktet enn barna det går dårligere med [36]. En nyere metaanalyse tyder på at alder ved adopsjon ikke kan predikere barnas tilpasning uavhengig av forholdene barna levde under før adopsjonen og belastninger de var utsatt for i denne tiden [22]. Dette får støtte fra studier på både kognitiv utvikling, skoleferdigheter og psykisk helse, der opprinnelsesland og forholdene barna levde under før adopsjonen var viktigere enn adopsjonsalder for å forklare forskjellene mellom de adopterte barna [37, 38]. Betydningen av hvilket land barna adopteres fra kan

være et uttrykk for forskjeller i måten barna har blitt tatt vare på i opprinnelseslandet før adopsjonstidspunktet og kvaliteten på omsorgen de er gitt [39]. For eksempel viser forskningen at barn som er adoptert fra Sør-Korea gjør det bedre på skolen enn barn adoptert fra andre land. Dette kan ha sammenheng med at barnehjemmene i Sør-Korea holder høy kvalitet, og fosterfamilier blir benyttet som et alternativ til barnehjemsopphold frem til barna blir adoptert [40]. Slike forhold varierer mellom land, og gir opphav til ulike tidlige erfaringer hos de adopterte barna [19, 41].

Adoptertes tidlige erfaringer

Barnas erfaringer før adopsjonstidspunktet har vist seg å forklare store deler av variasjonen innad i gruppen av adopterte barn. Negative erfaringer som kan virke inn på senere fungering kan både være av medisinsk og psykologisk art. Internasjonalt adopterte barn kan være utsatt for erfaringer knyttet til forholdene i landet de blir født i, som utilstrekkelig medisinsk omsorg før og etter fødsel, underernæring og dårlig tilgang på helsetjenester. I tillegg til fysiske påkjenninger barna opplever, kan barna ha blitt utsatt for psykologisk deprivasjon, forsømmelse og mishandling. Flere adopterte barn opplever også tidlig separasjon fra mor [22, 26]. En svensk undersøkelse om internasjonalt adopterte barns helsetilstand ved ankomst til Sverige viste økt forekomst av ulike infeksjoner, underernæring, forsinkelser i barnas utvikling og medfødte misdannelser. Barna i denne studien var adoptert fra Øst-Europa, der omsorgen barna får før adopsjon ofte er mangelfull [42].

I England er det gjennomført et omfattende forskningsprosjekt om konsekvensene av tidlig fysiologisk og psykologisk deprivasjon der en har fulgt 165 barn adoptert fra barnehjem i Romania til England [23, 43, 44]. Sammenliknet med nasjonalt adopterte barn i England adoptert før seks måneders alder, viste de adopterte barna fra Romania forsinket utvikling ved ankomst til England. Halvparten av de 111 barna som ble fulgt over lengre tid hadde høyde, hodeomkrets og kognitive evner under tredje persentil ved ankomsten. Undersøkelser foretatt da barna var fire år gamle viste at barna som ble adoptert før de var seks måneder gamle hadde tatt igjen de britiske barnas utvikling og nådd samme nivå av kognitiv kompetanse. Barn som ble adoptert etter seks måneders alder viste også en positiv utvikling i løpet av de første årene i adoptivhjemmene, men hang fortsatt etter de nasjonalt adopterte barna og barna adoptert før seks måneders alder. Resultatene av studien tyder på at psykologisk deprivasjon var viktigere enn fysiologisk deprivasjon for å forklare forskjellene i kognitiv fungering [23]. Den samme gruppen adopterte ble undersøkt igjen

ved seksårsalder [43]. Barna som hadde vist normal utvikling ved fireårsalder fortsatte den gode utviklingen ved seksårsalder, samtidig som barna med lavere kognitiv kompetanse ved fireårsalder fortsatt hadde lavere kognitiv kompetanse ved seksårsalder. I tillegg fant man at tidlig deprivasjon var faktoren som best forklarte barnas kognitive og fysiske utvikling, og at denne var viktigere enn tiden tilbragt i adoptivhjem utover en periode på omkring to år. Slike studier understreker resiliensen og utviklingspotensialet barn har etter at de har fått mangelfull omsorg tidlig i livet, samtidig som resultatene viser at effekten av adopterte barns tidlige negative erfaringer ikke alltid fullt ut kan motvirkes av bedre forhold etter adopsjon. Noen adopterte barn som har opplevd omsorgssvikt og psykologisk deprivasjon tidlig i livet vil kunne ha vedvarende vansker [43].

Dette støttes av svensk forskning på nasjonalt adopterte barn som viser at forskjellene en finner mellom adopterte barn og normalbefolkningen i stor grad kan forklares av forhold ved barnas biologiske foreldre, som rusmisbruk og psykisk sykdom [45, 46]. Siden denne typen informasjon som oftest ikke er tilgjengelig om internasjonalt adopterte barns biologiske foreldre, er slike faktorer ikke tatt med som variabler i forskningen. Det er likevel nærliggende å anta at de også vil være av betydning for internasjonalt adopterte barns utvikling og senere fungering.

Adopsjonsforskning i Norge

De første norske forskningsprosjektene som omhandlet adopsjon ble utført på 1970-tallet, men adopsjonsforskningen i Norge kom i gang for alvor først på 1980-tallet [47]. Forskningen på adopterte barn i Norge dreier seg hovedsakelig om studier blant internasjonalt adopterte barn [2]. Et av de mer omfattende prosjektene som er utført på adopsjon heter: "Utenlandsadopterte barn og unge i Norge. Oppvekstvilkår, livsbetingelser og identitetsutvikling". Prosjektet ble gjennomført i perioden 1998-1999 og er publisert i en serie på fem rapporter [6]. I rapportene presenteres det en sammenfatning av sentrale forskningsfunn internasjonalt og norsk forskning på adoptertes levekår og livskvalitet, skoleferdigheter og identitetsutvikling [48]. De senere årene er det gjennomført et prosjekt om internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling. Prosjektet er en del av et større forskningsprosjekt ved Atferdssenteret i Oslo [49]. Prosjektet skal følge barna fra adopsjonstidspunkt til tidlig skolealder og omfatter intervju av foreldre og lærere, videopptak av samspill med barnet og testing av barna.

Adopsjonsforskning i Norden

Adopsjonsforskningen i Norden kom i gang på slutten av 1970-tallet, og spesielt Norge og Sverige har vært aktive på dette feltet [8]. Sentrale tema for forskningen har vært språkutvikling, skoleprestasjoner, identitetsutvikling og psykisk helse [8]. Den mest omfattende forskningen er foretatt i Sverige, der det er gjennomført flere store registerstudier som har undersøkt blant annet skoleprestasjoner, kognitiv kompetanse og selvmord og psykiske lidelser blant adopterte barn [19, 21, 24].

Det er hevdet at de skandinaviske landene skiller seg fra andre mottakerland siden det er mindre etnisk og kulturell heterogenitet i disse landene [7, 8, 50]. Det er spekulert i om dette kan gjøre det vanskeligere for adoptivbarn å vokse opp i de skandinaviske landene, der de vil skille seg ut fra resten av befolkningen i større grad enn i mer flerkulturelle samfunn [7]. De nordiske landene har også hatt et annet forskningsfokus enn andre land. Blant annet har forskningen i andre deler av verden vært mer opptatt av politiske perspektiver og av etiske dilemma vedrørende adopsjon enn den skandinaviske forskningen [2]. Det har for eksempel vært rettet mer fokus mot dilemmaet ved å adoptere barn med en annen etnisk bakgrunn enn adoptivforeldrene i land som USA og England, der adopsjon av barn fra minoritetsgrupper i landet har vært sentrale tema [51]. Slike adopsjoner kalles "transracial adoptions" i forskningslitteraturen, og dreier seg om nasjonale adopsjoner av barn med minoritetsbakgrunn [7]. Denne typen adopsjoner har praktisk talt ikke forekommet i Norge, noe som kan forklare hvorfor slike tema har vært fraværende i den nordiske forskningen [7]. I Norden har pedagogiske og psykologiske aspekter ved adopsjonsprosessen vært i fokus for forskningen, og verken forskning eller offentlig debatt rundt adopsjon har dreiet seg om de politiske sidene ved adopsjon [2, 6]. Selv om det kan hevdes at den nordiske forskningen skiller seg noe fra internasjonal forskning, er resultatene på de områdene der en kan sammenlikne stort sett sammenfallende [8].

Sentrale begrep i adopsjonsforskningen

Kognitiv kompetanse (IQ)

Kognitiv kompetanse er en persons evne til å bearbeide store mengder informasjon effektivt, og å handle rasjonelt på bakgrunn av informasjonen som er tilgjengelig [52]. En sentral ferdighet er evnen til å kunne løse problemer ved å finne underliggende løsningsprinsipper, samt å mestre kompliserte situasjoner fleksibelt

og kreativt. Intelligens brukes for å beskrive personers kognitive kompetanse og knyttes ofte til skoleferdigheter [53]. Det finnes ingen allment akseptert definisjon av hva intelligens er, men begrepet er nært knyttet til intelligenstesting [54]. Intelligenstesting av barn har som mål å avdekke individuelle forskjeller som kan ha betydning for barnas læring og utvikling, og utfallet av testen gis i en intelligenskvotient, IQ. En IQ-skåre er et mål på hvordan barn presterer på en test i forhold til andre barn på samme alder [54].

Skoleprestasjoner

Skoleprestasjoner er elevenes resultater i de ulike fagene på skolen. Skoleprestasjoner påvirkes både av barns kognitive kompetanse og andre forhold som for eksempel barnas oppførsel i skolesituasjonen, deres hjemmesituasjon og eventuelle emosjonelle vansker. I skolen brukes ofte karakterer som et mål på elevenes prestasjoner, og karakterer brukes også som mål på skoleprestasjoner i deler av forskningen [24]. Siden karakterer ikke benyttes før ungdomsskolen i det norske skolesystemet, har en ved forskning på adoptivbarn i barneskolealder benyttet rapportering om skoleprestasjoner fra lærere, fra foreldre og fra elevene selv som indikatorer på barnas skoleprestasjoner [24, 37].

Språkutvikling

Språkutvikling innebærer at barn lærer seg å kommunisere ved tale eller skrift. Grunnlaget for språket legges i spedbarnsalder. De første ordene kommer vanligvis i ettårsalderen [55]. Språkutvikling kan være spesielt utfordrende for internasjonalt adopterte barn som må lære seg et nytt språk når de adopteres til et annet land. Forskningslitteraturen på adopsjon har fokusert både på dagligspråk og akademisk språk. I dagligspråk er betydningen og forståelsen av språket knyttet til konkrete her-og-nå situasjoner. Det akademiske språket er mer uavhengig av kontekst og er en mer abstrakt språktype [37].

Lærevansker

Lærevansker kan defineres som "... en psykologisk eller nevrologisk hindring i motoriske, perseptuelle, språklige eller kognitive funksjoner som bidrar til at barn og unge ikke tilegner seg de kunnskaper og ferdigheter en forventer de skal mestre på bestemte alderstrinn" [56]. Lærevansker er et bredt begrep som omfatter mange vansker et barn kan ha. I adopsjonsforskningen er spesialundervisning en indikator som er benyttet for lærevansker [29]. Det er også forsket på adopterte barns oppmerksomhet- og konsentrasjonsvansker, tema som faller inn under samlebegrepet lærevansker [57].

Psykiske lidelser og psykiske plager

Psykiske plager og psykiske lidelser påvirker en persons tanker, følelser, atferd og oppførsel. En psykisk lidelse er en samling symptomer og atferd som medfører nedsatt funksjon, og er definert ved at personen tilfredsstiller kriteriene for en lidelse slik de er beskrevet i diagnosemanualer som ICD-10 og DSM-IV [58, 59]. Slike lidelser omfatter alt fra fobier, angst og depresjon til alvorligere tilstander som for eksempel schizofreni [60]. En regner med at mellom 10-33 % av befolkningen oppfyller de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, og 25-52 % i løpet av livet [61]. En person med psykiske plager kan ha symptom på psykiske lidelser som nedstemthet eller konsentrasjonsvansker uten at vedkommende oppfyller kriteriene for en lidelse. Psykiske plager oppleves som belastende tilstander, men er vanligvis mindre omfattende enn psykiske lidelser [60].

Eksternaliserende og internaliserende lidelser

I psykologisk forskning skiller man ofte mellom eksternaliserende og internaliserende lidelser eller problemer. Med eksternaliserende lidelser menes at personens oppførsel er preget av impulsiv, overaktiv, aggressiv og antisosial atferd. Internaliserende lidelser karakteriseres av engstelighet, nedstemthet og tilbake-trukket tilstand [62]. Eksternaliserende og internaliserende atferdsmønstre strekker seg fra normale variasjoner til mer ekstreme utslag [63].

Kriminalitet

Kriminalitet er handlinger som rammes av straffelovgivningen [64]. Det dreier seg om straffbare handlinger som ofte følges av straffereaksjoner. Eksempler på straffereaksjoner er betinget og ubetinget fengsel, samfunnsstraff, forvaring og bøter [65].

Mortalitet

Mortalitet betyr dødelighet, og omhandler hyppigheten av død. Det er vanlig å beregne mortalitet som antall dødsfall per 1000 innbyggere per år. Mortalitet beregnes ofte for en enkelt sykdom, for bestemte aldersgrupper, eller som den totale dødeligheten i hele befolkningen [66].

Normalpopulasjon

Begrepet *populasjon* brukes i forskningen om hele den gruppen eller kategorien av personer en ønsker å studere. Noen ganger trekkes et *utvalg* av populasjonen når en skal gjennomføre en studie [67]. Andre ganger baseres studiene på registre der en har forsøkt å få med alle som tilhører den aktuelle populasjonen. Denne rapporten oppsummerer studier der utvalget en har undersøkt eller registre består av adopterte personer enten de er barn, ungdom eller voksne. Ofte sammen-

liknes de adopterte med *normalpopulasjonen*. Med normalpopulasjonen menes registre som omfatter hele befolkningen eller utvalg som er representative for hele befolkningen. Når en sammenlikner adopterte med normalpopulasjonen, vil en som regel sammenlikne med en gruppe der de selv inngår. Dette spiller ikke så stor rolle, siden de adopterte utgjør en nokså liten del av befolkningen og dermed vil påvirke de tallene som gjelder hele befolkningen temmelig lite.

Når en sammenligner adopterte med normalbefolkningen, vil de to gruppene ofte skille seg fra hverandre på viktige variabler som for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status. I slike tilfeller kan en prøve å justere for disse forskjellene ved å gjøre gruppene så sammenlignbare som mulig i utgangspunktet, eller ved at en kontrollerer for forskjellene når en gjennomfører de statistiske analysene.

Registerstudie

Registerstudier baserer seg på databaser som inneholder informasjon om mange mennesker. Ofte er dette nasjonale registre som inneholder informasjon om alle i et land eller i en gitt gruppe i samfunnet. Innen adopsjonsforskningen er det særlig svenske nasjonale registre som har blitt brukt, som for eksempel pasientregisteret [68], som blant annet inneholder informasjon om alle pasienter som har blitt innlagt på psykiatrisk sykehus, og legemiddelregisteret [69] som kan gi informasjon om alle medisiner som er gitt ut på resept eller dødsårsaksregisteret [70]. Det finnes tilsvarende helseregistre i Norge, blant annet Norsk pasientregister, dødsårsaksregisteret, medisinsk fødselsregister og kreftregisteret. Det er til sammen 13 sentrale helseregistre i Norge [71]. Informasjonen fra de forskjellige registrene kan kombineres og kobles sammen. Dette er mulig fordi de skandinaviske landene i all hovedsak knytter registerinformasjon opp til personnummer/fødselsnummer. Dette gir en særlig god mulighet til å følge hele befolkningsgrupper over tid, og ved å bruke registerinformasjon har man i nordiske studier klart å identifisere hele grupper med adopterte barn, ungdom og voksne.

Spørreskjema

Et spørreskjema består av spørsmål og oftest prekodete svarkategorier der svarene er ment å gi informasjon om både aktuelle demografiske opplysninger, prediktorer (forklaringsvariabler) og forskjellige utfall som for eksempel mål på psykisk helse, språkferdigheter eller kognitiv utvikling. Ofte inngår også spørsmål som brukes som mediatorer (mellomliggende variabler) eller moderatorer (variabler som definerer ulike grupper der sammenhenger mellom prediktorer og utfallsvariabler er systematisk forskjell-

lige). Det er store forskjeller i kvaliteten på spørreskjema. I gode studier benyttes spørsmål og skalaer som er grundig utprøvd og kvalitetstestet på forhånd. Høy kvalitet vil først og fremst dreie seg om at instrumentene har høy validitet (at de måler det de er ment å måle) og høy reliabilitet (at de gir et riktig mål på det de måler)[67]. Noen ganger benyttes kliniske tester og kartleggingsverktøy. Disse skal ideelt sett være testet ut på representative utvalg av den populasjonen de brukes på (normering), slik at deltakere i en studie kan sammenlignes med normalpopulasjonen.

Effektstørrelse

Effektstørrelser gir informasjon om størrelsen på og retningen til forskjellen mellom to grupper eller hvor sterkt to variabler samvarierer [72]. Det er vanlig å benytte effektstørrelser i metaanalyser for å kombinere og sammenlikne estimater fra ulike studier [73]. Mange forskere bruker Cohens [74] standard for små, medium og store effektstørrelser. En effektstørrelse på 0,2 regnes som liten effektstørrelse, rundt 0,5 regnes som medium effektstørrelse og rundt eller over 0,8 regnes som stor effektstørrelse [72, 74]. I adopsjonsforskningen vil effektstørrelsen henvise til forskjellen mellom to grupper, for eksempel mellom internasjonalt adopterte og ikke-adopterte jevnaldrende [33].

Etiske aspekt ved adopsjonsforskning

Utgangspunktet for forskning på adoptivbarn er å undersøke hvordan denne gruppen barn skiller seg fra andre barn som har vokst opp med sine biologiske foreldre. Et av hoved-dilemmaene i adopsjonsforskningen er hvordan en kan få kunnskap om adoptivbarn uten samtidig å stigmatisere gruppen [75]. Når en behandler adoptivbarn som en gruppe, som en ofte gjør i forskningen, er faren for stigmatisering av alle barn i denne gruppen stor. Dette gjelder spesielt dersom forskningen dreier seg om problemene som er knyttet til det å være adoptert [2]. Samtidig er kunnskap om hvordan det går med adoptivbarn og hvordan de skiller seg fra andre barn, viktig for å kunne legge til rette på best mulig måte for at de skal få en positiv utvikling. Slik kunnskap kan også benyttes i forberedelsen av kommende adoptivforeldre og er sentral med tanke på å utvikle forebyggende tiltak rettet mot adoptivbarn. Det er derfor viktig å få kunnskap om forskjellene mellom adoptivbarn og ikke-adopterte, jevnaldrende barn, og forsøke å beskrive disse forskjellene balansert, slik at fremstillingen verken blir for negativ eller for optimistisk [75].

Nordisk litteratur

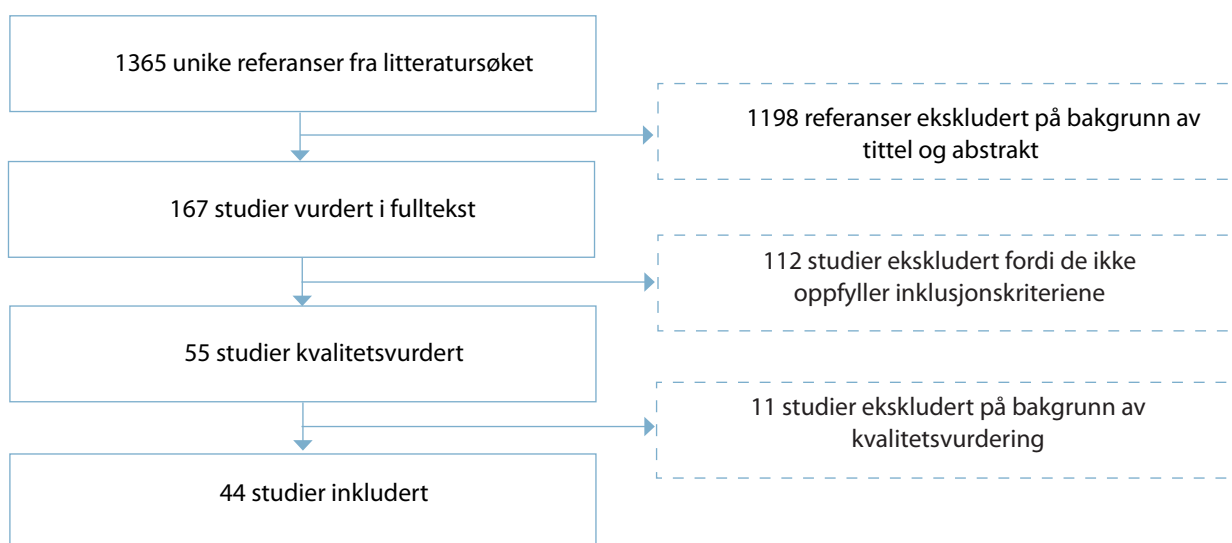
I denne rapporten går vi grundig gjennom norske og nordiske studier på adopsjon, med særlig interesse for utfallsmål knyttet opp til 1) kognitiv utvikling (intelligens, språkutvikling, skoleprestasjoner og lærevansker), 2) psykisk helse og relaterte problemer og 3) kontakt med hjelpetjenester. Hjelpetjenester vil både inkludere bruk av helsetjenester og velferdstjenester som sosialbidrag. I rapporten vil det også gjøres rede for forskjeller innad i gruppen med adopterte barn, ungdom og voksne når slike forskjeller beskrives i studiene som foreligger.

Rapporten er basert på studier funnet gjennom litteratursøk i databasene: ERIC (OCLC), MEDLINE (Ovid), Web of Knowledge og PsycINFO (Ovid). For å finne så mange nordiske studier som mulig søkte vi bredt med forskjellige varianter av ordet adopsjon knyttet opp til Norge, Sverige, Danmark, Grønland, Finland og Island, samt samlebetegnelse: Norden og Skandinavia (for en detaljert gjennomgang av søkene se Appendix: A-E). Vi hentet inn ekspertanbefalt litteratur og har inkludert litteratur som er blitt anbefalt gjennom ekstern fagfelleevaluering. I tillegg så vi gjennom referanselistene til de mest omfattende nordiske studiene

og utvalgte nordiske bøker om adopsjon for å finne annen relevant litteratur. Vi gjorde ingen avgrensning i tidsrom på søkene. Gjennom søkeprosessen ble en rekke studier identifisert (figur 2), vurdert og ekskludert dersom de ikke passet inn med inklusjonskriteriene for denne kunnskapsoppsummeringen (figur 3). Der vi har funnet flere studier av samme forfatter som er publisert på det samme datamaterialet og som rapporterer de samme funnene har vi kun tatt med en av disse. Siden en enkelt studie kan dekke flere av de temaene som omtales i denne rapporten, vil referanser til en slik studie kunne gå igjen flere ganger. En tabell med oversikt over studiene som er inkludert i kunnskapsoppsummeringen er satt inn etter resultatdelen (tabell 1).

Internasjonal litteratur

Ettersom hovedfokus for denne rapporten er nordisk forskning på adopsjon og psykisk helse, har gjennomgangen av den internasjonale litteraturen blitt avgrenset til metaanalyser eller andre kunnskapsoppsummeringer. Når internasjonal forskning hentes inn for å utfylle den nordiske litteraturen, blir dette nevnt eksplisitt.



Figur 2: Grafisk fremstilling av søkestrategien for den nordiske studieoversikten



Figur 3: Inklusjonskriterier for studiene i rapporten

Kvalitetsvurdering av studiene

I forbindelse med gjennomgangen av nordiske studier om adopsjon klassifiserer vi resultatene slik at det skal være lett å se hvilke områder som har et sterkt evidensgrunnlag, hvilke som baseres på svak vitenskapelig evidens, og hvilke områder der det ikke foreligger forskning. Bakgrunnen for denne klassifiseringen er en gjennomgang av alle studiene ut fra kriterier basert på Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sine sjekklister for oppsummering av forskning [76]. Dersom en studie oppfylte alle de metodiske kriteriene i sjekklisten ble den rangert som en høykvalitetsstudie, og studier med mindre eller mer alvorlige mangler ble rangert lavere og konklusjonene er tillagt mindre vekt i oppsummeringene. Fargekodene er basert på en inndeling brukt i en tidligere rapport fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt [77]. De funn som beskrives i publikasjonene klassifiseres som enten:

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** bygget på omfattende studier med representative utvalg med liten sannsynlighet for at konklusjonene er feil. Studiene har gode design og er fagfelleverdert.

- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** det foreligger studier som er omfattende og det er lite sannsynlig at konklusjonen er feil, men der det er uklarhet eller mangler ved designet. Studiene er fagfelleverdert.
- **Nivå 3 - Svakt evidensgrunnlag:** det foreligger noe forskning, men omfanget er begrenset slik at konklusjonene blir usikre, og det er sannsynlig at studienes konklusjon kan endres. Metodiske mangler eller uklarheter svekker studiene.
- **Nivå 4 - Manglende evidensgrunnlag:** Ingen aktuelle studier har blitt funnet.



3 Resultater

Kognitiv utvikling og språk

Kognitiv kompetanse (IQ)

I litteratursøket fant vi fem nordiske studier som omhandlet kognitiv kompetanse. I fire av studiene ble adopterte voksnes kognitive kompetanse målt med intelligens tester ved militærsesjon i Sverige [19, 78-80], og i den femte studien ble adopterte barns kognitive kompetanse vurdert av barnets lærer [81, 82]. I den første studien undersøkte Dalen og kolleger [19] både nasjonalt og internasjonalt adopterte voksne og sammenlignet dem med deres søsken i adoptivfamilie og normalpopulasjonen. De fant at både nasjonalt og internasjonalt adopterte hadde lavere utdanningsnivå enn søsken i adoptivfamilien og normalpopulasjonen, og at denne forskjellen kunne forklares av at de hadde lavere skårer på kognitiv kompetanse. Internasjonalt adopterte fra Sør-Korea var et unntak, de hadde gjennomsnittlig litt høyere skårer enn normalpopulasjonen. De nasjonalt adopterte hadde lavere skårer på kognitiv kompetanse enn de internasjonalt adopterte fra Sør-Korea og høyere enn ikke-koreanske internasjonalt adopterte [19]. Resultatene på testen for kognitiv kompetanse gikk fra 1-9 der høyere verdi står for høyere kognitiv kompetanse. I rangert rekkefølge var gjennomsnittsskårene på kognitiv kompetanse og prosentandelen som gjennomførte en høyere utdanning (høyskole/universitet) følgende: Søsken i adoptivfamilien til internasjonalt adopterte (6,21 og 66,4 %), internasjonalt adopterte fra Sør-Korea (5,32 og 48,1 %), søsken i adoptivfamilien til nasjonalt adopterte (5,26 og 39,9 %), normalpopulasjonen (5,13 og 35 %), nasjonalt adopterte (4,53 og 25,9 %) og ikke-koreansk internasjonalt adopterte (3,68 og 23,9 %).

I den andre studien fant Odenstad og kolleger [79] at internasjonalt adopterte hadde signifikant lavere skårer på tester for kognitiv kompetanse enn normalpopulasjonen, med unntak av adopterte fra Sør-Korea som hadde litt høyere skårer enn normalpopulasjonen etter justering for sosioøkonomisk status. I denne studien ble det brukt resultater fra intelligens tester ved sesjon i militæret, der resultatene går langs en skala fra 1-9 der høyere verdi står for høyere kognitiv kompetanse. De tre gruppene som ble undersøkt hadde

følgende resultater: internasjonalt adopterte fra Sør-Korea (5,29), normalpopulasjonen (5,11) og ikke-koreansk internasjonalt adopterte (3,67). Høyere alder ved adopsjonstidspunkt, nærmere bestemt adopsjon etter fireårsalder, var korrelert med dårligere resultater for adopterte med unntak av adopterte fra Sør-Korea der alder ved adopsjon ikke var korrelert med testresultatene [79]. Forfatterne foreslår at forskjellene en finner mellom internasjonalt adopterte fra Sør-Korea og andre land kan forklares ved ulike seleksjonsprosedyrer når det gjelder hvilke barn som adopteres til utlandet, og støtten som gis til mor og barn før adopsjonstidspunkt i opprinnelseslandene [79].

I den tredje studien undersøkte Lindblad, Dalen, Rasmussen, Vinnerljung og Hjern [78] kognitiv kompetanse sett i sammenheng med skolerresultater hos 1125 ikke-koreansk internasjonalt adopterte og 320 internasjonalt adopterte fra Sør-Korea i alderen 15-16 år, sammenlignet med 190 av deres søsken i adoptivfamilien og normalpopulasjonen. De fant at internasjonalt adopterte fra Sør-Korea hadde litt høyere gjennomsnittlige skårer på kognitiv kompetanse (5,31) enn normalpopulasjonen (5,26), men lavere enn deres søsken i adoptivfamilien (6,17). Ikke-koreanske internasjonalt adopterte hadde signifikant lavere skårer enn de andre gruppene (3,96). Forfatterne kommer med en utdypning på forskjellen mellom adopterte fra Sør-Korea og andre internasjonalt adopterte, og foreslår at dette kan ha en sammenheng med at en del barn som fødes utenfor ekteskapet i Sør-Korea settes bort til adopsjon på grunn av sosiokulturelle fordommer mot aleneforeldre. Dette skiller seg fra andre land der adopsjon oftere er forbundet med stor fattigdom og psykiske lidelser hos de biologiske foreldrene, noe som kan ha en negativ innvirkning på barnas senere utvikling [78].

Vinnerljung og Hjern [80] undersøkte kognitiv kompetanse hos nasjonalt adopterte og jevnaldrende som hadde vokst opp i fosterhjem. De fant at fosterbarna hadde 0,62 lavere testskårer enn de nasjonalt adopterte på en skala fra 1 til 9 ved sesjon i militæret, noe som tilsvarte 0,31 standardavvik. Dette innebærer at de som hadde vokst opp i fosterhjem som gruppe

hadde lavere kognitiv kompetanse enn nasjonalt adopterte. Forskjellen endret seg lite etter justering for biologiske foreldres utdanning, risikoindikatorer knyttet til biologiske foreldre og barnas alder når de ble plassert i nye hjem [80].

Bohman [81, 82] gjennomførte en studie som inkluderte 168 nasjonalt adopterte gutter og jenter i alderen 10-11 år i Sverige. Han fant at de adopterte barna hadde normal kognitiv kompetanse, vurdert av lærer og adoptivforeldre i et intervju, sammenliknet med tre kontrollgrupper. Den første kontrollgruppen bestod av resultater fra en spørreskjemaundersøkelse av 222 gutter og deres familier, mens den andre kontrollgruppen bestod av 212 jenter og gutter i samme aldersgruppe. Begge kontrollgruppene var hentet fra andre studier. Den tredje kontrollgruppen bestod av et utvalg av medelever av samme kjønn og alder som adopsjonsgruppen, men som etter frafall bestod av kun 95 barn. Bohmans studie svekkes av manglende normering av utfallsålet for kognitiv kompetanse.

I en internasjonal metaanalyse oppsummerer van IJzendoorn, Juffer og Poelhuis [29] resultatene fra 62 nordiske og internasjonale studier. De konkluderer annerledes enn de nordiske forskerne. I metaanalysen sammenliknet forskerne adopterte barn med barn som ble værende i institusjon eller overbelastede familier med jevnaldrende ikke-adopterte, og fant at adopterte barn gjennomsnittlig hadde høyere IQ-skårer enn barn som ble igjen og like høye IQ-skårer som jevnaldrende som vokste opp i samme miljø [29]. Christoffersen [83] fant i tråd med dette at adopterte barn viste en signifikant bedre kognitiv utvikling enn jevnaldrende som ble værende i institusjon, i overbelastede familier eller i fosterhjem.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Unge voksne med bakgrunn som internasjonalt adopterte har i gjennomsnitt lavere skårer på kognitiv kompetanse, med unntak av adopterte fra Sør-Korea som skårer litt høyere enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Unge voksne med bakgrunn som nasjonalt adopterte har gjennomsnittlig lavere skårer på kognitiv kompetanse enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Unge voksne med bakgrunn som fosterbarn har i gjennomsnitt lavere skårer på kognitiv kompetanse enn nasjonalt adopterte.

Skoleprestasjoner

Ni nordiske studier har undersøkt hvordan adopterte presterer i skolen, enten ved å måle skolekarakterer [24, 78, 80, 84-86], utdanningsnivå [18, 87] eller ved lærers vurdering [37, 88]. Lindblad og kolleger [78] undersøkte 320 adoptert fra Sør-Korea og 1125 adoptert fra andre land i alderen 15-16 år. Som utfallsmål brukte de skolekarakterer ved avgangsåret for grunnskolen hentet fra registerdata og testresultater fra intelligens testing ved militærsesjon i Sverige. Karakterene var satt ut fra en fempunktsskala der 5 er den høyeste karakteren. Adopsjonsgruppene ble sammenliknet med 190 søsken i adoptivfamilien og normalpopulasjonen. De fant at internasjonalt adopterte hadde lavere karakterer (2,88) enn normalpopulasjonen (3,14) med unntak av adopterte fra Sør-Korea som hadde litt høyere karakterer (3,29) enn normalpopulasjonen, men lavere enn sine søsken i adoptivfamilien (3,47). I studien kontrollerte forfatterne for kognitiv kompetanse og fant at ikke-koreansk adopterte hadde bedre karakterer enn man kunne forvente ut fra deres kognitive kompetanse. De konkluderer med at lavere karakterer i skolen hos ikke-koreansk internasjonalt adopterte må sees i sammenheng med svekket kognitiv kompetanse og lærevansker [78].

Vinnerljung, Lindblad, Hjern, Rasmussen og Dalen [24] undersøkte karakterer (5-punktsskala) hos 16-åringene hentet fra registerdata på 1434 internasjonalt adopterte fra Sør-Korea og 5014 adopterte fra andre land. Disse ble sammenliknet med 533 søsken i adoptivfamilien og normalpopulasjonen. De fant at ikke-koreansk internasjonalt adopterte hadde lavere skolekarakterer enn både normalpopulasjonen og sine søsken i adoptivfamilien. Internasjonalt adopterte fra Sør-Korea hadde gjennomsnittlig litt høyere karakterer enn normalpopulasjonen, men lavere karakterer enn sine søsken i adoptivfamilien. Forfatterne fant at jentene hadde bedre karakterer enn guttene. I rangert rekkefølge var resultatene: søsken i adoptivfamilien (gutter=3,38, jenter=3,66), internasjonalt adopterte fra Sør-Korea (gutter=3,24, jenter=3,51), normalpopulasjonen (gutter=3,10, jenter=3,38) og ikke-koreansk internasjonalt adoptert (gutter=2,83, jenter=3,03) [24].

Dalen og Rygvold [84] sammenliknet 77 barn i alderen 7-13 år adoptert fra Kina med en like stor gruppe klassekamerater. Utfallsålet var akademisk oppnåelse målt med karakterer og rangert langs en skala fra 2-10. De fant at adopterte barn fra Kina gjennomsnittlig hadde like gode karakterer (7,57) som sine klassekamerater (7,64). Studien svekkes av det lave antallet respondenter og manglende redegjørelse for hvorvidt utvalget og kontrollgruppen er representative.

Dalen [37] brukte lærervurdering av skoleferdigheter rangert på en fempunktsskala i hvert fag som utfallsmål og undersøkte 193 internasjonalt adopterte i alderen 11-16 år der 84 var fra Sør-Korea og 109 fra Colombia. Gruppene med adopterte ble sammenliknet med en kontrollgruppe bestående av 193 klassekamerater valgt ut av læreren. Dalen fant at ikke-koreansk internasjonalt adopterte i gjennomsnitt hadde svakere skoleprestasjoner (28,36) enn sine jevnaldrende klassekamerater (31,42) og internasjonalt adopterte fra Sør-Korea (32,10). Studien svekkes av uklarerhet rundt representativiteten til utvalget og kontrollgruppen. Pruzan [88] brukte lærervurdering av skoleferdigheter og undersøkte 168 internasjonalt adopterte sammenliknet med 179 klassekamerater. Hun fant ingen forskjeller mellom internasjonalt adopterte og kontrollgruppen når det gjaldt skoleprestasjoner. Det er verdt å nevne at 68 av barna i studien var adoptert fra Sør-Korea.

STATISTISKE BEGREPER

Risikoestimat

Det benyttes ulike typer risikoestimat i forskning. I studiene som er referert til i denne rapporten benyttes odds ratio (OR), hazard ratio (HR) og relativ risiko (RR). Alle disse estimatene er forholds-tall som angir hvor mye større sannsynligheten eller oddsen er for en hendelse i en gruppe sammenliknet med en annen gruppe. I beskrivelsen av studiene vil de overnevnte forkortelsene benyttes når det henvises til risikoestimat.

Standardavvik (SD)

Standardavvik er et mål på spredningen av verdiene i datamaterialet. Et lavt standardavvik tyder på at det er liten variasjon i utvalget som studeres, mens et stort standardavvik tyder på at denne variasjonen er stor.

To studier har undersøkt høyere utdanning blant internasjonalt adopterte [18, 87]. Lindblad, Hjern og Vinnerljung [18] undersøkte et utvalg på 5942 internasjonalt adopterte sammenliknet med normalpopulasjonen og søsken i adoptivfamilien. De fant at det ikke var gruppeforskjeller i hvor mange adopterte som tok en høyere utdanning (OR = 1,0) sammenliknet med normalpopulasjonen (OR = 1,0), men at langt færre adopterte tok høyere utdanning sammenliknet med deres søsken i adoptivfamilien (OR for søsken = 2,2). Forfatterne kontrollerte så for sosioøkonomisk status, alder, kjønn, bosted, mors utdanning, foreldres inntekt og aleneforeldrestatus og fant at det var færre adopterte som tok høyere utdanning (OR = 0,6) enn

normalpopulasjonen (OR = 1,0) hos ungdom og unge voksne. Rørbech [87] gjennomførte en intervjuundersøkelse med 384 internasjonalt adopterte hovedsakelig fra Sør-Korea i alderen 18-25 år, og sammenliknet resultatene fra denne med informasjon om 537 jevnaldrende. Hun fant at mens 27 % av de internasjonalt adopterte befant seg utenfor utdannelsessystemet i denne aldersgruppen, var tilsvarende tall 16 % for gruppen med jevnaldrende ikke-adopterte.

Tre nordiske studier omhandler skoleprestasjoner hos nasjonalt adopterte [80, 85, 86]. I en nordisk studie har man undersøkt hvordan nasjonalt adopterte skårer på skoleprestasjoner. Bohman og Sigvardsson [85] undersøkte karakterene (på en 5-punktsskala) til 160 nasjonalt adopterte barn i alderen 11 eller 15 år sammenliknet med 320 medelever med samme alder og kjønn. De fant at nasjonalt adopterte gutter hadde lavere karakterer i matematikk (2,17) og engelsk (2,00) sammenliknet med kontrollgruppen (matematikk = 2,71, engelsk = 2,50), mens nasjonalt adopterte jenter hadde lavere karakterer i engelsk (2,33) sammenliknet med kontrollgruppen (3,10). Det ser ikke ut til at Bohman og Sigvardsson har kontrollert for foreldrenes sosioøkonomiske status i sine analyser, en faktor som har vist seg å være av betydning i andre studier.

Vinnerljung og Hjern [80] sammenliknet karakterer (5-punktsskala) fra siste året i grunnskolen og høyere utdanning hos nasjonalt adopterte og barn som har vokst opp i fosterhjem. Studien inkluderte 3062 fosterbarn og 899 nasjonalt adopterte. Fosterbarna hadde 50 % høyere risiko for å ha karakterer klassifisert som veldig lave (tilhører den 1/6 i gruppen av jevnaldrende som har de svakeste skoleprestasjonene i landet) etter justering for foreldrefaktorer knyttet til deres biologiske foreldre og alder ved plasseringstidspunkt. De adopterte hadde dobbelt så høy sannsynlighet for å ha en høyskolegrad ved 26-årsalder som fosterbarna etter justering for utdannelsen til biologisk mor, risikoindikatorer hos de biologiske foreldrene og plasseringstidspunkt. Forfatterne hevder at resultatene tyder på at adopsjon kan kompensere bedre for en vanskelig start i livet enn plassering i fosterhjem [80].

Berlin, Vinnerljung og Hjern [86] undersøkte skoleprestasjoner ved karakterer i grunnskolen og senere utdanning hos nasjonalt adopterte. De fant at risikoen for lave eller ingen karakterer ved slutten av grunnskolen var høyere for nasjonalt adopterte enn hos normalpopulasjonen (RR = 1,27), men lavere enn for barn oppvokst i fosterhjem (RR = 1,64) eller som hadde mottatt barnevernstiltak i hjemmet (RR=2,00). Sannsynligheten for utdanning etter grunnskolen viste liknende variasjon som karakterene, der en større

andel av normalpopulasjonen (94 %) og nasjonalt adopterte (87 %) hadde videre utdanning enn barn oppvokst i fosterhjem (73 %) eller barn som hadde mottatt barnevernstiltak i hjemmet (78 %) [86].

Internasjonal forskning støtter den nordiske forskningen, og viser at adopterte barn har svakere skoleprestasjoner enn søsken i adoptivfamilien eller jevnaldrende i samme miljø [29]. Sammenliknet med søsken eller andre barn som ble igjen i overbelastede familier eller i institusjoner, har imidlertid de adopterte barna bedre skoleprestasjoner. Adopsjon etter ettårsalder hang sammen med svakere skoleprestasjoner [29].

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Ungdommer og unge voksne med bakgrunn som internasjonalt adopterte har nedsatte skoleprestasjoner sammenliknet med normalpopulasjonen. Dette gjelder ikke adopterte fra Sør-Korea som gjennomsnittlig skårer likt med normalpopulasjonen.
- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Ungdommer og unge voksne med bakgrunn som internasjonalt adopterte har lavere sannsynlighet for å ta høyere utdanning enn normalpopulasjonen og søsken i adoptivfamilien.
- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har nedsatte skoleprestasjoner sammenliknet med normalbefolkningen, men bedre skoleprestasjoner enn unge voksne som har vokst opp i fosterhjem.
- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har lavere sannsynlighet for å ta høyere utdanning enn normalbefolkningen, men høyere sannsynlighet enn unge voksne som har vokst opp i fosterhjem.

Lærevansker

I en nordisk studie er lærevansker hos internasjonalt adopterte undersøkt ved bruk av foreldrerapportering [89]. Raaska og kolleger [89] undersøkte 395 internasjonalt adopterte i alderen 9-15 år og fant at de hadde forhøyet risiko for lærevansker sammenliknet med normative data. De adopterte barna hadde tre ganger så høy risiko for å utvikle lærevansker, og seks ganger så høy risiko for å utvikle alvorlige lærevansker som normalpopulasjonen. Høyere alder ved adopsjon, opprinnelsesland i Øst-Europa eller Afrika og flere plasseringer før adopsjon var assosiert med høyere forekomst av lærevansker [89]. Studien svekkes av at den har lav svarprosent og manglende redegjørelse for hvorvidt respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert. Det foreligger ingen nordiske studier som har undersøkt nasjonalt adopterte og risiko for lærevansker.

van Ijzendoorn og kolleger [29] gjennomførte en internasjonalt metaanalyse som oppsummerte åtte studier med til sammen 3018 adopterte barn. Konklusjonene fra denne støtter de nordiske funnene. De fant at de adopterte barna hadde signifikant mer lærevansker og behov for spesialundervisning enn ikke-adopterte, jevnaldrende i samme miljø (samlet effektstørrelse $d = 0,55$, moderat effektstørrelse) [29]. Det er ikke spesifisert om det dreier seg om nasjonalt eller internasjonalt adopterte barn, eller begge gruppene.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 3 - Svakt evidensgrunnlag:** Indikasjon på at ungdommer med bakgrunn som internasjonalt adopterte kan ha økt risiko for lærevansker sammenliknet med normalpopulasjonen.
- **Nivå 4 - Manglende evidensgrunnlag:** Ingen aktuelle studier om nasjonalt adopterte og risiko for lærevansker.

Språkutvikling

I to nordiske studier har språkferdigheter hos barn og ungdom i alderen 7-16 år blitt undersøkt [37, 84], i en studie ble det også inkludert yngre barn [47], mens det i en studie har blitt sett nærmere på prevalensen av språkforstyrrelser hos en gruppe internasjonalt adopterte barn fra Øst-Europa [42]. Dalen og Rygvold [84] fant at internasjonalt adopterte hadde normale skårer på språkutvikling sammenliknet med en kontrollgruppe, både når det gjaldt dagligspråk og akademisk språk. Svakheter ved studien er at den hadde et lavt antall respondenter i både adopsjons- og kontrollgruppen, at 75 av 77 adoptivbarn i studien var jenter, og at den baserte seg utelukkende på lærervurdering. I en studie av 403 internasjonalt adopterte barn fra Kina konkluderer Dalen og Rygvold [47] med at de adopterte barna synes å ha normal språkutvikling, særlig når det gjelder dagligspråk. I studien ble det benyttet selvlaget spørreskjema om språkutvikling.

Dalen [37] inkluderte 193 internasjonalt adopterte barn og ungdom i alderen 11-16 år der 84 var fra Sør-Korea og 109 fra Colombia. Adopsjonsgruppene ble sammenliknet med barn og ungdom av samme kjønn og alder på samme skole. Dalen fant at gruppen med internasjonalt adopterte fra Colombia i gjennomsnitt hadde signifikant lavere skårer på dagligspråk og akademisk språk enn kontrollgruppen. Internasjonalt adopterte fra Sør-Korea hadde normalskårer på både dagligspråk og akademisk språk. Studien svekkes av en lav svarprosent og av at det ikke ble kontrollert for sosioøkonomisk status når man sammenliknet de adopterte og kontrollgruppen. Landgren og kolleger [42] undersøkte 76 barn adoptert fra Øst-Europa

og fant at 11 % av barna var diagnostisert med en språkforstyrrelse fem år etter adopsjonstidspunkt. Barn adoptert fra Øst-Europa har ofte opplevd deprivasjon før adopsjonstidspunkt, og resultatene kan ikke antas å være gyldige for alle internasjonalt adopterte barn.

Sammenstilling av internasjonal forskning tyder på at adopterte barn har større risiko for språkvansker enn ikke-adopterte barn, og at slike forskjeller er særlig fremtredende i skolealder. Scott, Roberts og Glennen [33] gjennomførte en metaanalyse av 22 studier, og de fant at internasjonalt adopterte barn viser noe dårligere språkferdigheter enn kontrollgruppene benyttet i studiene. Det var ingen signifikant forskjell mellom adopterte og kontrollgruppene i førskolealder, men fra skolealder og oppover var det en signifikant forskjell med moderat effektstørrelse. I en gjennomgang av studier på barn som har bodd i institusjon før adopsjonstidspunkt rapporteres det at adopterte barn kan få vansker med akademisk språk når de begynner på skolen, selv om de har et dagligspråk på samme nivå som ikke-adopterte barn [90]. I studiene fremheves det også at det er stor variasjon i gruppen av adopterte, og at det ikke ser ut til å finnes en språkprofil som er felles for adopterte barn [33].

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 4 - Manglende evidensgrunnlag:** Få studier av begrenset omfang som rapporterer om motstridende funn gjør det vanskelig å konkludere når det gjelder internasjonalt adopterte og språkutvikling i Norden.

Psykisk helse

Vi fant 23 nordiske studier som omhandler psykisk helse hos adopterte. I studiene har man undersøkt ulike indikatorer på psykisk helse, målt som totalskårer for psykisk helse, eksternaliserende lidelser og ADHD, spesifikke diagnoser på psykiske lidelser, nevrologiske lidelser, mobbing, tilknytning, tenåringsfødsler, og/eller bruk av psykofarmaka.

Totalskårer for psykisk helse

I ni studier har man sett nærmere på totalskårer for psykisk helse målt ved bruk av enten pasientregister [18], spørreskjema eller intervju [38, 47, 48, 91-95]. Lindblad og kolleger [18] fant i en omfattende svensk registerundersøkelse at internasjonalt adopterte ungdommer og voksne oftere hadde problemer enn normalpopulasjonen. Utfallsmålene knyttet til helse var syke- og uføretrygd, langtidssykefravær (alle OR \approx 1,8), psykiatriske lidelser målt ved innleggelse for psykiatrisk lidelse (OR = 2,9), stoffmisbruk (OR = 2,9)

eller alkoholavhengighet (OR = 2,4). Dalen og Rygvold [47] undersøkte psykisk helse blant 403 internasjonalt adopterte barn ved bruk av et selvlaget spørreskjema om psykisk helse. De fant at barn som ble adoptert etter at de var halvannet år hadde mest psykiske vansker. I en islandsk studie undersøkte Lorange og kolleger [91] 130 barn, ungdom og voksne i alderen 1-18 år. De brukte spørreskjema og foreldrerapportering og fant at internasjonalt adopterte barn som ble adoptert etter 18-månedersalder eller hadde oppholdt seg i institusjon de første leveårene hadde økt risiko for emosjonelle vansker og atferdsvansker sammenliknet med normalpopulasjonen. Barn som var adoptert før 12-månedersalder hadde skårer innen normalgrensene på alle skalaer. Svakheter ved denne studien er at svarprosenten er lav (47 %) og at det er ikke redegjort for eventuelle forskjeller mellom deltakerne og de som ikke deltok.

Cederblad, Höök, Irhammar og Mercke [38] gjennomførte en svensk studie med et utvalg på 211 internasjonalt adopterte barn, ungdom og voksne. De fant at internasjonalt adopterte hadde like god psykisk helse som normalpopulasjonen og like god selvtilitt. I denne studien ble psykisk helse målt ved intervju i hjemmet og ved flere spørreskjema, der i blant Symptom Check List, SCL-90. Konklusjonene i denne studien skiller seg fra øvrig forskning, noe som blant annet kan skyldes at studien baserer seg på et lite utvalg der 147 av 181 familier valgte å delta. Siden deltakelse var frivillig og ville innebære både besøk hjemme og utfylling av flere skjema, kan det tenkes at familier med større vansker valgte å ikke delta. Irhammar og Cederblad [95] har gjennomført en oppfølgingsstudie med 42 av de 147 adopterte ungdommene i studien ovenfor. De utgjorde den eldste gruppen av deltakerne og var mellom 25 og 34 år i oppfølgingsstudien. Psykisk helse ble målt på samme måte som i originalstudien. De adopterte hadde like god selvtilitt som normalpopulasjonen, men symptombelastningen målt ved SCL-90 var høyere enn det man fant i den første undersøkelsen. Forskjellen var kun signifikant blant adopterte menn. Symptombelastningen hadde økt signifikant hos både kvinner og menn som ble adoptert etter toårsalder. De fant også at de adopterte hadde større vanskeligheter med å få seg jobb enn den generelle befolkningen (17 % mot 9 %). Forfatterne spekulerer på om slike forskjeller kan henge sammen med at endringen fra livet med en støttende adoptivfamilie til et selvstendig voksent liv er særlig vanskelig for gruppen som er adoptert senere og har større risiko for å ha opplevd traumatiske hendelser i tiden før adopsjon [95].

Botvar har gjennomført to norske studier av internaliserende psykiske lidelser hos internasjonalt adopterte [48, 92], mens Cederblad [93] har undersøkt 38 internasjonalt adopterte i Sverige. I den første studien [48] undersøkte Botvar internasjonalt adoptertes psykiske helse ved bruk av spørreskjema til 288 adopterte ungdommer, unge voksne og deres adoptivforeldre. Når psykisk helse ble målt som fravær av emosjonelle problemer, tilfredshet og selvaktelse, kom de internasjonalt adopterte bedre ut enn en ikke-adoptert kontrollgruppe. Forfatteren understreker at variasjonen innenfor gruppen var stor, det var noen som skåret svært høyt og noen som skåret lavt på disse indeksene. Det kan dermed tenkes at det ikke står så bra til med de adopterte som en kan få inntrykk av ved å studere gjennomsnittsverdier [48]. Verken opprinnelsesland, alder ved adopsjonstidspunkt eller erting under oppveksten ble rapportert å henge sammen med (predikere) livskvaliteten til de adopterte ungdommene [48]. Den andre studien var en spørreundersøkelse med 384 internasjonalt adopterte ungdommer fra Sør-Korea, India og Thailand, og i denne fant Botvar [92] at fordelingen av emosjonelle problemer var omtrent den samme hos adopterte ungdommer som i normalpopulasjonen. Begge de norske undersøkelsene fant at relasjonen til adoptivforeldrene var en viktig prediktor for de adopterte ungdommens psykiske helse [48, 92].

Cederblad [93] fant at de internasjonalt adopterte som gruppe hadde like god psykisk helse som normalpopulasjonen, og lavere forekomst av internaliserende psykiske lidelser. Denne studien svekkes av et lite utvalg (n = 38) og uklarerhet rundt representativiteten til utvalget. Dalen og Sætersdal [94] intervjuet 182 ungdommer og unge voksne internasjonalt adopterte og fant at disse hadde dårligere psykisk helse enn en kontrollgruppe. Studien svekkes ved at det ikke kommer klart frem hva som er kontrollgruppen og hvordan psykisk helse måles.

Eksternaliserende psykiske lidelser

I åtte nordiske studier har man undersøkt utbredelsen av eksternaliserende psykiske lidelser hos adopterte ved bruk av spørreskjema [37, 42, 91, 93, 96], registerdata [57] eller lærers og foreldres vurdering [81, 82]. I fire av studiene ble det sett nærmere på hyperaktivitet eller ADHD (hyperkinetiske forstyrrelse/forstyrrelse av oppmerksomhet og aktivitet) [37, 57, 91, 96]. Dalen [37] undersøkte 193 internasjonalt adopterte i alderen 11-16 år der 84 var fra Sør-Korea og 109 fra Colombia. Hun fant at de adopterte viste signifikant mer problematferd enn en ikke-adoptert kontrollgruppe målt ved lærers vurdering. Forskjellen var størst på skalaer som målte hyperaktiv atferd, og barn adoptert både

fra Colombia og Sør-Korea hadde høyere skårer på hyperaktivitet enn kontrollgruppen [37]. Andresen [96] baserte sin studie på lærervurdering av 135 internasjonalt adopterte barn og fant at de adopterte barna som gruppe skåret signifikant høyere på hyperaktivitet enn en ikke-adoptert kontrollgruppe fra samme klasse. Barn adoptert fra Sør-Korea viste i gjennomsnitt mindre problematferd enn adopterte fra andre land. Andresen [96] fant ingen signifikante forskjeller mellom internasjonalt adopterte og ikke-adopterte barn i antisosial atferd eller emosjonelle problemer. Lorange med kolleger [91] fant at internasjonalt adopterte barn adoptert etter 18-månedersalder skårer høyere på skalaer for ADHD enn normalpopulasjonen. Cederblad [93] fant at en gruppe bestående av 38 internasjonalt adopterte i gjennomsnitt hadde høyere skårer på et mål for eksternaliserende vansker enn normalpopulasjonen. Disse studiene svekkes av manglende redegjørelse for representativiteten til utvalget eller kontrollgruppen.

Bohman [81, 82] gjennomførte en studie der 168 nasjonalt adopterte gutter og jenter i alderen 10-11 år i Sverige deltok. Han fant at de nasjonalt adopterte guttene ble vurdert av lærer og adoptivforeldre til å ha mer atferds-, konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker enn tre kontrollgrupper (se beskrivelse under kapittelet om kognitiv utvikling og språk for mer informasjon om kontrollgruppene). Bohmans studie svekkes av manglende normering av utfallsmålet for atferds-, konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker.

Lindblad, Weitof og Hjern [57] undersøkte prevalensen av medisinerings for ADHD i en omfattende registerbasert undersøkelse med 16 134 internasjonalt adopterte og 1 326 090 i sammenlikningspopulasjonen. De fant at internasjonalt adopterte som gruppe brukte mer ADHD-medisiner enn normalpopulasjonen. Dette gjaldt både for internasjonalt adopterte gutter (3,83 % vs. 0,96 % i normalpopulasjonen) og jenter (1,44 % vs. 0,27 % i normalpopulasjonen). Risikoen for medisinerings for ADHD var spesielt høy for adopterte fra Øst-Europa. Gutter adoptert herfra hadde 10 ganger økt sannsynlighet for slik medisinerings og jenter hadde 15 ganger økt sannsynlighet for medisinerings sammenliknet med normalpopulasjonen. Risikoen økte med høyere alder ved adopsjonstidspunkt [57]. Landgren og kolleger [42] undersøkte utelukkende barn adoptert fra Øst-Europa og fant at 24 % av et utvalg på 76 barn hadde oppmerksomhets- og atferdsproblemer. Dette tallet er svært usikkert siden det er basert på et lite utvalg med et lite antall observasjoner.

Diagnostiserte psykiske lidelser

Det er få studier der man har undersøkt spesifikke diagnoser hos adopterte. Unntakene er en norsk, en svensk og en dansk registerstudie der en har undersøkt henholdsvis forekomsten av psykisk utviklingshemming og psykose hos nasjonalt adopterte, psykose og depresjon og schizofreni hos internasjonalt adopterte [97-99].

Bratfos, Eitinger og Tau [99] undersøkte et utvalg nasjonalt adopterte barn i Norge adoptert mellom 1935 og 1939. Studien inkluderte 250 adopterte barn, og resultatene viste at verken psykisk utviklingshemming eller psykose var mer utbredt blant adopterte enn i normalbefolkningen. Studien svekkes av at det er uklart om utvalget er representativt, og at kvaliteten på registrene som er benyttet er uklare.

Vinnerljung, Hjern og Lindblad [98] undersøkte psykiske lidelser hos 22 305 tidligere barneverns-klienter og 12 240 internasjonalt adopterte. Sammenliknet med normalpopulasjonen (et utvalg på 955 326), hadde internasjonalt adopterte dobbelt så høy risiko for sykehusinnleggelse grunnet psykoselidelser og to til tre ganger så høy risiko for innleggelse grunnet depresjon, etter justering for kjønn og alder. Ved justering for kjønn og alder hadde tidligere barneverns-klienter tre til fem ganger så høy risiko for innleggelse grunnet psykose og tre til fire ganger så høy risiko for innleggelse grunnet depresjon, avhengig av typen barnevernstiltak de hadde mottatt. Den høyeste risikoen for begge utfall fantes blant de som hadde bodd i fosterhjem i over 60 måneder, de hadde fem ganger så høy risiko for sykehusinnleggelse grunnet psykose og fire ganger så høy risiko for innleggelse grunnet depresjon. Risikoen for de som hadde mottatt barnevernstiltak minket ved justering for faktorer knyttet til biologiske foreldre, deres sosioøkonomiske status, psykiske lidelser og rusmisbruk, og var da på 2,0-2,7 for psykose og 1,7-1,9 for depresjon [98].

I den danske studien undersøkte Cantor-Grae og Bøcker Pedersen [97] en populasjon på til sammen 1 063 816 personer, deriblant 10 278 internasjonalt adopterte. De fant at internasjonalt adopterte hadde tre ganger så høy risiko for å utvikle schizofreni som normalpopulasjonen. Den økte risikoen var uavhengig av debutalder for lidelsen og adopsjonsalder, og kunne ikke forklares ved psykisk sykdom hos adoptivforeldre, adoptivforeldres alder eller urbanisering [97].

Nevrologiske lidelser

Landgren, Svensson, Strömmland og Grönlund [100] undersøkte nevrologiske lidelser blant barn adoptert fra institusjoner i Øst-Europa til Sverige. 71 barn ble

undersøkt fem år etter adopsjonstidspunktet. Av disse ble 52 % diagnostisert med føtal alkoholspektrumlidelse (prevalens på 9-10 tilfeller per 1000 fødsler i USA). Hos 90 % identifiserte man atferdsproblemer, kognitive vansker, eller nevrologiske lidelser. ADHD ble diagnostisert hos 51 % av barna, psykisk utviklingshemming eller alvorlig kognitive vansker hos 23 % og koordineringsforstyrrelse hos 34 %. Forfatterne hevder at dette er den høyeste forekomsten av alkoholspektrumlidelser som er observert i studerte populasjoner, noe som kan henge sammen med at en av de vanligste faktorene for å plassere barn i institusjon i Øst-Europa er alkoholbruk i svangerskapet. Selv om studien involverer et relativt lite antall barn, tyder resultatene på at forhold før adopsjon kan ha alvorlige konsekvenser for adopterte barn senere i livet [100].

Mobbing

I en finsk studie undersøkte Raaska og kolleger [101] forekomst av mobbing blant internasjonalt adopterte barn mellom 9 og 15 år. Barna fylte ut Olweus bully/victim questionnaire, og foreldrene fylte ut skjema som omhandlet egen erfaring med adopsjonen og reaktiv tilknytningsforstyrrelse, språk, læring og sosiale ferdigheter hos barna. De adopterte barna ble sammenliknet med en referansegruppe hentet fra et stort representativt datasett innhentet på finske skoler. 19,8 % av de internasjonalt adopterte barna hadde opplevd å bli mobbet minst to til tre ganger i måneden, og 8 % hadde selv mobbet andre like ofte. Sammenliknet med referansegruppen var det signifikant flere internasjonalt adopterte som ble mobbet i 9-10 årsalderen (25,4 % adopterte og 18 % ikke-adopterte), mens det var signifikant færre internasjonalt adopterte som mobbet andre i 13-15 årsalderen (4,8 % adopterte og 12,2 % ikke-adopterte). Både det å mobbe og bli mobbet var assosiert med alvorlige symptomer på reaktiv tilknytningsforstyrrelse ved adopsjonstidspunkt, mens svake sosiale ferdigheter kun var assosiert med å bli mobbet [101]. Forfatterne hevder at resultatene understreker viktigheten av barns tidlige relasjonserfaringer siden det å være et mobbeoffer var assosiert med symptomer på reaktiv tilknytningsforstyrrelse ved adopsjonstidspunkt heller enn faktorer i den nåværende familien [101].

Tilknytning

Irhammar og Bengtsson [102] undersøkte tilknytningsstatus i voksen alder hos 40 internasjonalt adopterte ved bruk av Adult Attachment Interview (AAI). De adoptertes tilknytningsstatus skilte seg ikke signifikant fra tilknytningsstatusen til normgrupper ($\chi^2(2) = 2,05$, ns). Det var en tendens til at adopterte som viste sikker tilknytning på AAI hadde bedre mental helse og selvtillit enn de med usikker tilknytningsstatus,

men forskjellen var ikke signifikant. Usikker tilknytningsstatus på AAI var assosiert med høyere alder ved adopsjonstidspunkt og et ønske om å få vite mer om ens biologiske opphav [102].

Tenåringsfødsler

Ekéus, Hjern, Lindblad og Vinnerljung [103] har undersøkt forekomsten av tenåringsfødsler blant internasjonalt adopterte ungdommer sammenliknet med normalpopulasjonen. De fant at tenåringsfødsler ikke var vanligere blant de adopterte ungdommene enn hos ikke-adopterte ungdommer når tallene kun ble justert for fødselsår (OR = 1,08). Ved justering for sosioøkonomiske variabler økte risikoen for tenåringsfødsler blant adopterte jenter, de hadde da høyere sannsynlighet for tenåringsfødsler enn ikke-adopterte fra tilsvarende familiebakgrunn (OR = 1,68). Forfatterne konkluderer med at faktorer knyttet til det å vokse opp i familier med høy sosioøkonomisk status trolig virker beskyttende på jentene, slik at de ikke blir mødre i tenårene til tross for en vanskelig start på livet [103].

Bruk av psykofarmaka

Vinnerljung og Hjern [104] har undersøkt bruk av psykofarmaka blant nasjonalt adopterte og barn som har vokst opp i fosterhjem. Nasjonalt adopterte hadde et forbruk av psykofarmaka som var høyere enn normalpopulasjonen, men lavere enn barn som har vokst opp i fosterhjem. I separate analyser der nasjonalt adopterte (HR = 1) ble sammenliknet med barn som hadde bodd over ti år i fosterhjem, fantes det ingen signifikante forskjeller i bruk av minst en type psykofarmaka (HR fosterbarn = 1,18), nevroleptika (HR fosterbarn = 1,39), antidepressiva (HR fosterbarn = 1,14) eller beroligende (HR fosterbarn = 1,15) etter justering for variabler relatert til biologiske foreldre. Forfatterne hevder at dette er overraskende sett i lys av tidligere forskning og foreslår at adopsjon kan være knyttet til bedre utfall enn oppvekst i fosterhjem på noen områder, men ikke på andre. Dette innebærer at det å vokse opp i fosterhjem ikke fører til økt risiko for skjevutvikling på alle områder, men noen. Forfatterne skriver videre at resultatene viser hvor viktig det er å ta hensyn til faktorer relatert til de biologiske foreldrene i forskning på utfall ved nasjonal adopsjon og fosterhjemsopphold [104].

Internasjonal forskning

En internasjonal metaanalyse av Wierzbicki [105] oppsummerte studier som har undersøkt psykologisk tilpasning hos adopterte barn. Han fant at adopterte som gruppe har høyere forekomst av psykiske plager enn ikke-adopterte (effektstørrelse = 0,72). Denne effekten var størst i kliniske studier, noe som innebærer at adopterte var overrepresenterte i kliniske popula-

sjoner. Adopterte hadde også større grad av eksternaliserende problemer enn ikke-adopterte [105]. I to metaanalyser som spesifikt omhandler atferdsproblemer og eksternaliserende lidelser fant forskerne at adopterte som gruppe hadde høyere forekomst av atferdsproblemer, eksternaliserende lidelser, og internaliserende lidelser enn de ikke-adopterte kontrollgruppene [22, 106]. Konklusjonen at adopterte barn har flere internaliserende vansker enn normalpopulasjonen, strider mot resultatene fra de nordiske studiene som ikke viser en slik forskjell.

I den internasjonale litteraturen har man også undersøkt forskjellene mellom nasjonalt og internasjonalt adopterte. I disse analysene fant man at nasjonalt adopterte hadde signifikant flere atferdsproblemer (effektstørrelse, 0,20, 85 % CI, 0,14-0,27) enn internasjonalt adopterte barn (effektstørrelse, 0,11, 0,08-0,13), noe som gjaldt både eksternaliserende og internaliserende lidelser [22]. Mulige årsaker til forskjellene blant internasjonalt adopterte barn ble også undersøkt, og dårlige forhold før adopsjon var knyttet til den totale mengden atferdsproblemer og eksternaliserende lidelser, men ikke internaliserende lidelser [22]. Blant de internasjonalt adopterte var det færre atferdsproblemer i ungdomsalder sammenliknet med i barndommen.

Christoffersen [83] undersøkte seks studier som omhandlet atferdsvansker og psykiske helsevansker hos adopterte barn og jevnaldrende som ikke ble adoptert og fortsatt bodde i institusjon, i fosterfamilier, med et søsken eller en alenemor. Den sistnevnte gruppen hadde høyere risiko (1,64) for atferdsvansker eller psykiske helsevansker enn de adopterte.

Andre utfall som kan knyttes til psykisk helse er selvtillit og tilknytning. En internasjonal metaanalyse på selvtillit viste ingen forskjeller mellom adopterte barn og ikke-adopterte kontrollgrupper, et funn som gjaldt både for internasjonalt og nasjonalt adopterte, og også for "transrasialt" adopterte. I en mindre omfattende analyse som inkluderte tre studier fant man at adopterte barn rapporterte bedre selvtillit enn ikke-adopterte, institusjonaliserte barn [107], mens man i en annen metaanalyse av tre studier ikke fant signifikante forskjeller mellom disse gruppene [83]. Når det gjelder tilknytning, fant man i en metaanalyse at barn som ble adoptert før ettårsalder viste trygg tilknytning i like stor grad som ikke-adopterte jevnaldrende, og i mindre grad dersom de var adoptert etter ettårsalder. Disse barnas tilknytningsstatus var sammenliknbar med fosterbarn. Sammenliknet med barn i institusjon, viste adopterte barn større grad av trygg tilknytning [108]. Både trygg tilknytning og selvtillit er knyttet til bedre psykologisk fungering.

Oppsummert kan det sies at de internasjonale metaanalysene som er gjennomført på området har bekreftet og utvidet bildet som er dannet gjennom den nordiske adopsjonsforskningen som viser at adopterte barn har større risiko for tilpasningsproblemer enn ikke-adopterte jevnaldrende, et mønster som gjelder både for nasjonalt og internasjonalt adopterte [36].

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har som gruppe høyere prevalens av psykiske lidelser enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har som gruppe høyere prevalens av eksternaliserende problemer enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har som gruppe høyere forbruk av psykofarmaka enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 3 - Svakt evidensgrunnlag:** Indikasjoner på at internasjonalt adopterte fra Sør-Korea som gruppe har normale skårer på internaliserende lidelser som depresjon sammenlignet med normalpopulasjonen.
- **Nivå 4 - Manglende evidensgrunnlag:** Ingen aktuelle studier om nasjonalt adopterte og risiko for internaliserende psykiske lidelser eller mål på psykisk helse totalt sett.

Alkohol- og stoffmisbruk

I to studier har man sett nærmere på rusmisbruk hos internasjonalt adopterte [18, 21]. Studiene var omfattende og baserte seg på svenske registerdata over alle internasjonalt adopterte i Sverige i ungdomsalder og ung voksenalder. De fant at stoff- og alkoholmisbruk var mer utbredt blant internasjonalt adopterte enn i normalpopulasjonen. Hjern, Lindblad og Vinnerljung [21] fant at adopterte hadde 2,6 ganger så stor sannsynlighet for alkoholmisbruk og 5,2 ganger så stor sannsynlighet for stoffmisbruk som normalpopulasjonen etter justering for en mengde variabler, deriblant kjønn, alder, sosioøkonomisk status og foreldres psykiske lidelser og alkoholmisbruk. Lindblad og kolleger [18] fant noe lavere risiko, der de adopterte hadde 2,4 ganger så stor sannsynlighet for alkoholmisbruk og 2,9 ganger så stor sannsynlighet for stoffmisbruk etter justering for sosioøkonomisk status.

von Borczyskowski, Vinnerljung og Hjern [45], Vinnerljung, Berlin og Hjern [46], Berlin og kolleger [86] og Bratfos og medforfattere [99] har undersøkt

rusmisbruk hos nasjonalt adopterte og fosterbarn. Når utfallene ble justert for kjønn og alder fant von Borczyskowski og medforfattere [45] at fosterbarn hadde fire til syv ganger så høy risiko for rusmisbruk som normalpopulasjonen. Ved samme justering hadde nasjonalt adopterte to til tre ganger høyere risiko for rusmisbruk enn normalpopulasjonen. Justering for sosiodemografiske faktorer og sykdom hos foster- og adoptivforeldre senket risikoen marginalt, mens justering for rusmisbruk hos biologiske foreldre senket risikoen både for adopterte og fosterbarn til 1,5. Dette tyder på at den økede risikoen for rusmisbruk blant fosterbarn og adopterte barn kun i liten grad påvirkes av miljøet de vokser opp i, men er sterkere knyttet til karakteristika ved barnas biologiske foreldre [45].

Berlin og kolleger [86] fant at nasjonalt adopterte hadde dobbelt så høy risiko som normalpopulasjonen for både narkotika- og alkoholmisbruk ved justering for kjønn og alder. Tidligere fosterbarn hadde langt høyere risiko, både for misbruk av narkotika (RR = 8,22) og av alkohol (RR = 5,62). De fant også at risikoen sank ved justering for lave karakterer på grunnskolen og indikator på psykisk sykdom hos biologiske foreldre. De nasjonalt adopterte hadde da en relativ risiko på 1,15 for narkotikamisbruk og 1,12 for alkoholmisbruk. Vinnerljung og medforfattere [46] fant noe lavere risiko for rusmisbruk hos nasjonalt adopterte, med en relativ risiko på 1,7 både for narkotika- og alkoholmisbruk etter justering for alder og kjønn. De fant ingen signifikant forskjell mellom adopterte og normalpopulasjonen etter justering for dårlige karakterer på grunnskolen og indikatorer på psykisk sykdom og misbruk hos foreldre. Risikoen var høyere for fosterbarn etter begge justeringer. Fosterbarn hadde en relativ risiko på 6,8 for narkotikamisbruk og 4,8 for alkoholmisbruk etter justering for kjønn og alder. Risikoen sank til henholdsvis 2,0 og 1,8 etter justering for karakterer og overnevnte foreldrevariabler [46].

Bratfos og kolleger [99] sammenliknet en liste med 205 barn adoptert mellom 1935 og 1939 med nasjonale registre over mennesker som har mottatt behandling for alkoholisme. Kun en av de adopterte var registrert som alkoholiker og forfatterne konkluderer med at alkoholisme ikke er mer prevalent blant adopterte enn normalbefolkningen. Studien svekkes av representativiteten til utvalget og av at kvaliteten til registeret er uklart.

Vi har ikke funnet internasjonale litteraturgjennomganger eller metaanalyser som omhandler alkohol- og stoffmisbruk blant adopterte.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Alkohol- og rusmisbruk er mer utbredt blant internasjonalt adopterte enn i normalpopulasjonen.
- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har høyere risiko for rusmisbruk enn normalpopulasjonen, men lavere risiko enn tidligere fosterbarn. Den forhøyede risikoen både hos nasjonalt adopterte og fosterbarn synes til en viss grad å henge sammen med faktorer knyttet til deres biologiske foreldre.

Selv mord og mortalitet

I Norge registreres det i gjennomsnitt 530 selvmord i året, noe som innebærer en prevalens på 0,01 %. Det er to til tre ganger flere menn enn kvinner som begår selvmord. Selvmordsforsøk skjer hyppigere, det er vanlig å anta at det er 10 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord [61, 109]. Syv studier har rapportert om selvmord, selvmordsforsøk eller mortalitet hos adopterte ved bruk av registerdata [21, 46, 86, 98, 110-112], og i en studie som omhandler suicidale tanker og risikoferd har forfatterne benyttet selvrapporing [50].

Fire av studiene rapporterte høyere forekomst av selvmordstanker, selvmord og selvmordsforsøk hos internasjonalt adopterte [21, 50, 112]. Berg-Kelly og Erikson [50] fant at andelen internasjonalt adopterte jenter i ungdomsalderen med slike problemer var signifikant høyere enn blant internasjonalt adopterte gutter og blant ungdom av begge kjønn i kontrollgruppen. Internasjonalt adopterte jenter hadde omtrent dobbelt så høy risiko for selvmord som de andre gruppene, noe forfatterne fremhever som et sentralt funn [50]. Hjern og kolleger [21] undersøkte selvmord og selvmordsforsøk blant internasjonalt adopterte og fant at risikoen for selvmord og selvmordsforsøk var tre til fire ganger høyere for adopterte enn for jevnaldrende i normalpopulasjonen. Større risiko blant adopterte var knyttet til adopsjon etter fireårsalder og opprinnelsesland. von Borczyskowski, Hjern, Lindblad og Vinnerljung [112] inkluderte både internasjonalt og nasjonalt adopterte i sin studie og fant at internasjonalt adopterte hadde den høyeste risikoen for selvmordsforsøk og selvmord. Sammenliknet med normalpopulasjonen og søsken i adoptivfamilien hadde de fire til fem ganger økt risiko for selvmordsforsøk og tre til fire ganger økt risiko for død ved selvmord etter justering for kjønn, alder, sosioøkonomiske faktorer og sosiodemografiske faktorer [112]. Risikoen var større blant internasjonalt adopterte kvinner enn blant menn. Nasjonalt adopterte

hadde også høyere forekomst av selvmordsforsøk og selvmord enn normalpopulasjonen, men lavere enn de internasjonalt adopterte. Forfatterne spekulerer på om noen av faktorene som kan forklare den bedre prognosen for nasjonalt adopterte barn er lavere alder ved adopsjonstidspunkt og en positiv seleksjonsprosess vedrørende nasjonale adopsjoner i Sverige, der barna med størst problemer oftere havner i fosterhjem eller institusjon fremfor å bli adoptert. De fremhever også at det ikke-skandinaviske utseendet til internasjonalt adopterte kan spille en rolle og føre til diskriminering og utfordringer i identitetsdannelsen [112]. Vinnerljung og kolleger [98] studerte selvmordsforsøk før og etter 19-årsalder blant internasjonalt adopterte og personer som har vært i kontakt med barnevernet. De fant at internasjonalt adopterte hadde 2,4 ganger så høy risiko for selvmordsforsøk som normalpopulasjonen før 19-årsalder, og 2,7 ganger så høy risiko etter 19-årsalder etter justering for kjønn og fødselsår [98]. Tidligere barnevernsklinter hadde fire til fem ganger så høy risiko for selvmordsforsøk som normalpopulasjonen etter justering for de samme faktorene.

To studier har undersøkt forekomsten av selvmord og selvmordsforsøk blant nasjonalt adopterte. Etter justering for fødselsår, kjønn, karakterer fra grunnskolen og variabler knyttet til biologiske foreldre fant Vinnerljung og kolleger [46] at nasjonalt adopterte ikke hadde signifikant høyere risiko for selvmord eller selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen. Fosterbarn hadde økt risiko både for selvmord (RR = 2,7) og selvmordsforsøk (RR = 2,0) [46]. Berlin og kolleger [86] fant en relativ risiko på 1,22 for selvmordsforsøk for nasjonalt adopterte etter samme justeringer som Vinnerljung og kolleger foretok. Før en slik justering var den relative risikoen 2,35. Også i denne studien hadde fosterbarn høyere risiko for selvmordsforsøk, med en relativ risiko på 6,94 før justering og 2,28 etter justering for relevante faktorer [86].

En svensk og en dansk registerstudie omhandler mortalitet hos adopterte. Her fant man at denne gruppen hadde høyere mortalitet enn normalpopulasjonen, hovedsakelig knyttet opp til selvmord og alkoholrelaterte dødsårsaker [110, 111]. Hjern, Vinnerljung og Lindblad [110] undersøkte mortalitet hos internasjonalt adopterte og fant at de hadde tre til fire ganger så høy risiko for å dø av selvmord som normalpopulasjonen. Risikoen var høyere for fosterbarn som hadde bodd minst to år i forsterfamilier før de ble 13 år (4,3 ganger så høy relativ risiko) og lavere for barn som mottok andre typer velferdsstøtte (2,7 ganger så høy relativ risiko). Til forskjell fra de andre gruppene viste ikke de adopterte barna økt risiko for andre dødsfall som kan unngås, som avhengighet, utilsiktede

skader og drap [110]. Petersen, Sørensen, Mortensen og Andersen [111] undersøkte mortalitet hos nasjonalt adopterte og fant at de hadde økt dødelighet for infeksjonssykdommer, vaskulære sykdommer, kreft, alkoholrelaterte dødsårsaker og selvmord. Risikoen for dødsfall var 18-26 % større for adopterte når alle dødsårsakene ble samlet. Når ulike dødsårsaker ble undersøkt separat fant de at adopterte hadde 60-80 % større risiko for alkoholrelaterte dødsfall og mellom 32 og 44 % større risiko for selvmord enn normalpopulasjonen. Forfatterne spekulerer på om den økte forekomsten av alkoholrelaterte dødsfall og selvmord delvis kan reflektere psykologiske vansker hos de adopterte [111]. Begge studiene er basert på registerdata med store utvalg.

Vi har ikke funnet internasjonale litteraturgjennomganger eller metaanalyser som omhandler selvmord og mortalitet blant adopterte.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har høyere mortalitet enn normalpopulasjonen, hovedsakelig knyttet opp til selvmord og alkoholrelaterte årsaker.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har høyere mortalitet enn normalpopulasjonen. Alkoholrelaterte årsaker og selvmord er de to hyppigste dødsårsakene.

Kriminalitet

I fem studier er kriminell atferd hos adopterte målt ved registerdata for dømte lovbrudd [21, 34, 46, 86, 99]. Hjern og kolleger [21] fant at internasjonalt adopterte barn hadde to til tre ganger så høy risiko for å begå lovbrudd som ikke-adopterte barn med samme sosioøkonomiske status. Ljauberg og Petersson [34] fant liknende resultater når alle adopterte ble samlet i en gruppe. Adopterte hadde da 30 % større sannsynlighet for å begå lovbrudd enn normalpopulasjonen. Da de adopterte barna ble delt inn i gruppene nasjonalt adopterte, internasjonalt adopterte og adopterte stebarn fant de at de nasjonalt adopterte som var adoptert etter ettårsalder og adopterte stebarn hadde tre til fire ganger høyere risiko for kriminell atferd enn normalpopulasjonen. Internasjonalt adopterte

og nasjonalt adopterte barn som ble adoptert før ettårsalder hadde ikke signifikant høyere risiko for å begå lovbrudd enn normalpopulasjonen når det ble kontrollert for opprinnelsesland i analysene [34]. Det er ikke klart hvordan forfatterne har kontrollert for opprinnelsesland, og når denne faktoren ble fjernet fra analysen hadde internasjonalt adopterte opp til to ganger så høy risiko for kriminell atferd som normalpopulasjonen. Forfatterne konkluderer med at det å bli adoptert ikke gir økt risiko for kriminell atferd i seg selv, men at det kan være en risiko forbundet med det å komme fra et annet land. De postulerer at dette muligens kan ha sammenheng med det å se annerledes ut og oppleve fordommer og diskriminering [34].

Bratfos og kolleger [99] undersøkte forekomsten av lovbrudd blant nasjonalt adopterte i Norge adoptert mellom 1935 og 1939. 11 av de 250 adopterte i utvalget registrert som lovbrøyttere i politiets register innen de fylte 25 år. Dette utgjorde 4,4 % av utvalget, en forekomst som er noen høyere enn forekomsten i normalpopulasjonen i samme tidsrom (rundt 3 %). Forskjellene var ikke statistisk signifikante. Studien svekkes av at representativiteten til utvalget og av at kvaliteten på registrene er uklare.

Vinnerljung og kolleger [46] undersøkte alvorlig kriminell atferd etter 20-årsdagen hos nasjonalt adopterte og tidligere fosterbarn. Etter justering for fødselsår og kjønn hadde nasjonalt adopterte en relativ risiko på 1,9 og fosterbarn en relativ risiko på 7,5 sammenliknet med normalpopulasjonen. Etter justering også for karakterer i grunnskolen og psykisk sykdom og rusmisbruk hos biologiske foreldre sank risikoen slik at det ikke fantes signifikant forskjell mellom normalpopulasjonen og nasjonalt adopterte, mens risikoen for fosterbarn sank til 2,3 [46]. Disse resultatene støtter antakelsen om at det å være adoptert i seg selv ikke gir en økt risiko for kriminell atferd. Berlin og kolleger [86] fant liknende resultat i sin studie av 1206 nasjonalt adopterte og 5224 personer som hadde levd i fosterfamilier i over fem år. De fant at nasjonalt adopterte hadde en relativ risiko for alvorlig kriminell atferd på 2,65 etter justering for fødselsår og kjønn. Den relative risikoen for fosterbarn var 9,20 ved de samme justeringene. Risikoen sank til henholdsvis 1,44 og 2,84 etter justering for karakterer i grunnskolen og psykisk sykdom og rusmisbruk hos de biologiske foreldrene [86].

Vi har ikke funnet internasjonale litteraturgjennomganger eller metaanalyser som omhandler kriminell atferd blant adopterte.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har høyere risiko for dømte lovbrudd enn normalpopulasjonen. Det er indikasjoner på at den økte risikoen ikke skyldes adopsjonen i seg selv, men heller hvilket land en opprinnelig kom fra - og derved heller har sammenheng forhold for adopsjon og med å se annerledes ut eller å ha opplevd diskriminering.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte som ble adoptert etter ettårsalder, adopterte stebarn og fosterbarn har høyere risiko enn normalpopulasjonen for kriminell atferd. Det er indikasjoner på at den økte risikoen skyldes andre forhold enn selve adopsjonen.

Kontakt med hjelpetjenester

Fem nordiske studier omhandler adopterte og deres kontakt med hjelpetjenester [18, 21, 35, 113, 114]. I fire av studiene er hjelpetjenestene som er registrert innleggelse i psykisk helsevern og i en studie undersøker man bruk av barnevernstiltak [114]. I en dansk registerstudie undersøkte Laubjerg, Christensen og Petersson [35] både internasjonalt og nasjonalt adopterte, og rapporterte at det å være adoptert er en risikofaktor for kontakt med psykisk helsevern både for internasjonalt og nasjonalt adopterte. Risikoen for kontakt med psykisk helsevern var tre ganger høyere for adopterte som gruppe enn for normalpopulasjonen når det ble kontrollert for kjønn, alder, opprinnelsesland, og sosioøkonomiske faktorer i familien. Den største risikoen ble funnet hos nasjonalt adopterte som var adoptert etter ett-årsalder, de hadde fem ganger så høy risiko som normalpopulasjonen [35]. Lindblad og kolleger [18] undersøkte internasjonalt adopterte som var i ung voksenalder da studien fant sted og fant at adopterte hadde tre ganger høyere risiko for innleggelse i psykisk helsevern enn normalpopulasjonen. Hjern og kolleger [21] fant tilsvarende at internasjonalt adopterte hadde tre til fire ganger så høy risiko for innleggelse i psykisk helsevern enn normalpopulasjonen. Begge studiene fant at alder mellom 4 og 6 år ved adopsjon var en risikofaktor som var assosiert med psykiatriske innleggelses [18, 21].

Elmund, Lindblad, Vinnerljung og Hjern [114] undersøkte plassering av internasjonalt adopterte barn utenfor hjemmet. De fant ingen forskjeller mellom internasjonalt adopterte barn og normalpopulasjonen i antall plasseringer utenfor hjemmet før ti-årsalder, men fra ti-årsalder og utover var det fem ganger så høy risiko for plassering i institusjon og tre ganger så høy

risiko for plassering i fosterhjem for de internasjonalt adopterte barna. Forfatterne hevder at barn under 10 år ofte flyttes ut av hjemmet på grunn av foreldrenes manglende omsorg, mens det etter ti-årsalder er alvorlige eksternaliserende atferdsproblemer hos barna som oftest er årsaken til plasseringen. De spekulerer derfor i om det er barnas atferdsproblemer, heller enn foreldrenes manglende evne til å ta vare på barna, som er årsaken til plassering utenfor hjemmet. Risikofaktorer for plassering utenfor hjemmet var høy alder ved adopsjonstidspunkt (4 til 6 år) og opprinnelsesland i Latin-Amerika, Afrika eller Midtøsten [114].

I motsetning til de andre studiene, rapporterte Laubjerg og Petersson [113] at adopterte på Grønland ikke hadde hyppigere kontakt med hjelpetjenester enn normalpopulasjonen. Forfatterne konkluderer med at dette funnet neppe er gyldig for andre nordiske land, da den grønlandske kulturen skiller seg fra de øvrige nordiske landene [113]. Her benyttes adopsjon som en strategi for sosial balanse, og barn adopteres av familiemedlemmer for å oppnå en jevn distribusjon av barn i lokalsamfunnet. Denne kulturen har ført til at opp til 26 % av populasjonen i bosetningene er lovlig adoptert, og innebærer at de adopterte barna vokser opp i lokalmiljøet der de er født [113]. Forfatterne hevder at funnene kan tyde på at det ikke er adopsjon i seg selv som fører til risikoen en finner i internasjonale studier, men måten adopsjon blir håndtert på av adoptivforeldre, skolen og samfunnet [113]. Studien skiller ikke mellom nasjonalt og internasjonalt adopterte.

Bruk av sosialtjenester

Det finnes fire studier som har undersøkt adoptertes behov for sosiale støttetjenester som økonomisk bistand. Lindblad og kolleger [18] har undersøkt internasjonalt adopterte. De fant ingen forskjell i bruk av sosiale støttetjenester mellom normalpopulasjonen og barn adoptert før ettårsalder. Risikoen økte ved økende alder ved adopsjonstidspunkt. Barn som ble adoptert mellom to og fireårsalder hadde dobbelt så høy risiko for å ha mottatt sosialstøtte i mer enn seks måneder. Internasjonalt adopterte hadde også forhøyet risiko for å være uføretrygdet (OR = 1,8) og å ha langtids-sykefravær (OR = 1,7) sammenliknet med normalpopulasjonen [18].

De tre øvrige studiene omhandler nasjonalt adopterte. Vinnerljung og Hjern [80] undersøkte bruk av sosialhjelp blant fosterbarn og nasjonalt adopterte. De fant at fosterbarn hadde dobbelt så høy risiko for å motta noen type sosialhjelp enn adopterte (RR = 1,8), og tre ganger så høy risiko for å leve på sosialhjelp [80]. Berlin og kolleger [86] sammenliknet nasjonalt adopterte og fosterbarn med normalpopulasjonen i sin studie og

fant at nasjonalt adopterte hadde en relativ risiko på 1,50 for å være avhengig av velferdsytelser. Tilsvarende tall for fosterbarn var 3,40. Vinnerljung og kolleger [46] har undersøkt sammenhengen mellom skoleresultater, utdanning og risiko for uheldig utvikling hos barn. De fant ingen signifikant forskjell i andel av normalpopulasjonen og av nasjonalt adopterte som levde på økonomisk bistand ved 25-årsalder etter justering for fødselsår, kjønn, lave karakterer og biologiske foreldres psykiske sykdom og rusmisbruk. Fosterbarn hadde tre ganger så høy risiko som disse gruppene for å leve på økonomisk bistand etter de samme justeringene [46].

To internasjonale metaanalyser og to internasjonale forskningsoppsummeringer støtter konklusjonen om at adopterte barn er overrepresentert i kliniske populasjoner og oftere henvises til psykisk helsevern enn normalpopulasjonen [22, 105, 115, 116]. Det er også foretatt analyser der internasjonalt og nasjonalt adopterte ble sammenliknet. Man fant at nasjonalt adopterte hadde signifikant flere henvisninger til hjelpetjenestene enn de internasjonalt adopterte [22]. Slike funn er sammenfallende med den nordiske litteraturen. I flere studier rapporteres det at andelen adop-

terte barn som får behandling på sykehus er større enn andelen adopterte barn som mottar poliklinisk behandling [116]. Dette kan tyde på at adopsjon kan være en risikofaktor for mer alvorlige tilpasningsproblemer som resulterer i innleggelse i psykisk helsevern. Samtidig er det viktig å huske på at praksis for innleggelse i psykisk helsevern varierer mellom ulike land, noe som gjør det vanskelig å sammenlikne og sammenstille funn fra flere land.

Oppsummering nordisk forskning

- **Nivå 1 - Sterkt evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte har hyppigere kontakt med psykisk helsevern enn normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Internasjonalt adopterte som ble adoptert mellom to- og fire-årsalder har forhøyet risiko for å motta sosialstøtte, være uføretrygdet og ha langtidssykefravær sammenliknet med normalpopulasjonen.
- **Nivå 2 - Moderat evidensgrunnlag:** Nasjonalt adopterte har hyppigere kontakt med psykisk helsevern enn normalpopulasjonen.

Studie	Alder ved vurdering (år)	Alder ved adopsjon (år)	Adopsjonsgruppe	Utvalgstørrelse		Tematikk	Hovedfunn
				Adopterte	Kontroll		
Dalen et al. (2008)	25-34	NA	IA, NasA	780 (Sør-Korea) 1558 (IA) 1153 (NasA)	342 526 (norm) 357 (søsken IA) 286 (søsken NasA)	Kognitiv kompetanse (IQ)	IA og NasA har lavere utdanningsnivå og lavere skårer på kognitiv kompetanse. IA fra Sør-Korea høyere skårer.
Odenstad et al. (2008)	M=18.2	<10	IA	746 (Sør-Korea) 1548 (IA)	330 896 (norm)	Kognitiv kompetanse (IQ)	IA lavere skårer på kognitiv kompetanse, IA fra Sør-Korea høyere skårer.
Lindblad et al. (2009)	15-16	<11	IA	320 (Sør-Korea) 1125 (IA)	142 024 (norm) 190 (søsken IA)	Kognitiv kompetanse (IQ) Skoleprestasjoner	IA fra Sør-Korea høyere gjennomsnittsskårer på kognitiv kompetanse, IA lavere skårer enn norm. IA lavere karakterer enn norm, IA fra Sør-Korea litt høyere karakterer enn norm.
Vinnerjunga & Hjerm (2011)	NA	<7	NasA	899	900 418 (norm) 3062 (fosterbarn)	Kognitiv kompetanse (IQ) Skoleprestasjoner Bruk av sosialtjenester	Fosterhjemsbarn lavere skårer på kognitiv kompetanse enn NasA. Fosterhjemsbarn høyere risiko for dårlige karakterer og lavere sannsynlighet for høyskoleutdanning enn NasA. Fosterhjemsbarn høyere risiko for å motta og å leve på sosialhjelp enn NasA.
Bohman (1970) Bohman (1971)	10-11	NA	NasA	168	222 (kun gutter) 212 (kontrollgr.2) 95 (medelever)	Kognitiv kompetanse (IQ) Eksternaliserende psykiske lidelser	NasA normal kognitiv kompetanse sammenliknet med kontrollgruppene. NasA mer atferds-, konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker enn kontrollgrupper.
Vinnerjunga et al. (2010)	16	<11	IA	1434 (Sør-Korea) 5014 (IA)	404 116 (norm) 533 (søsken IA)	Skoleprestasjoner	IA dårligere skolekarakterer enn norm, IA fra Sør-Korea litt høyere karakterer enn norm.
Dalen & Rygvold (2006)	7-13 (M=8.65)	<0.6 (53%) 0.75-1 (20%) >1 (14%)	IA	77	77 (barn i samme klasse med samme kjønn og alder)	Skoleprestasjoner Språkutvikling	IA gjennomsnittlig like gode karakterer som klassekamerater. IA normale skårer på språkutvikling, både dagligspråk og akademisk språk.
Dalen (2001)	11-16	<1 (55%) 1-2 (21%) >2 (24%)	IA	193	193 (barn i samme klasse med samme kjønn og alder)	Skoleprestasjoner Språkutvikling Eksternaliserende psykiske lidelser	IA svakere skoleprestasjoner enn klassekamerater og IA fra Sør-Korea. IA fra Colombia lavere skårer på dagligspråk og akademisk språk, IA fra Sør-Korea normale skårer. IA viste signifikant mer problematferd enn kontrollgruppe.
Pruzan (1977)	8-12	0-5+	IA	168	179	Skoleprestasjoner	Ingen forskjeller mellom IA og klassekamerater i skoleprestasjoner.
Lindblad et al. (2003)	Ungdom og ung voksen	NA	IA	5942	723 154 (norm) 1884 (søsken) 12 378 (immigranter)	Skoleprestasjoner Psykisk helse total skårer Alkohol- og stoffmisbruk Bruk av sosialtjenester	Færre IA tar videre utdanning enn norm etter justering for sentrale faktorer. IA høyere risiko for syke- og uføretrygd, langtidssykefravær, psykiatriske lidelser, stoffmisbruk, alkoholavhengighet og innleggelse i psykisk helsevern. IA forøyet risiko for bruk av sosiale støtte tjenester (adoptert etter ett-årsalder), for å være uføretrygdet og å ha langtidssykefravær.

Rørbech (1989)	18-25	<3 (66 %) >3 (33 %)	IA	384	537	Skoleprestasjoner	En større andel IA befant seg utenfor utdanningssystemet sammenliknet med jevnaldrende ikke-adopterte.
Bohman & Sigvardsson (1980)	11 eller 15 år	NA	NA sannsynligvis NasA	160	320 (medelever)	Skoleprestasjoner	NasA gutter lavere karakterer i matematikk og engelsk, NasA jenter lavere karakterer i engelsk sammenliknet medelever.
Berlin, Vinnerljung & Hjern (2011)	16-(24-33)	NA	NasA	1206	900 322 (norm) 5224 (fosterbarn) 6455 (barneverns-intervensjoner i hjemmet)	Skoleprestasjoner Alkohol- og stoffmisbruk Selvmord og mortalitet Kriminalitet Bruk av sosialtjenester	NasA større sannsynlighet for dårlige karakterer enn norm, fosterbarn større sannsynlighet for dårlige karakterer enn NasA. NasA mindre sannsynlighet for videre utdannelse enn norm, fosterbarn mindre sannsynlighet enn NasA. NasA høyere risiko for narkotika- og alkoholmisbruk, selvmordsforsøk, alvorlig kriminalitet og å være avhengig av velferdsytelser enn norm, fosterbarn høyere risiko enn NasA.
Raaska et al. (2011)	9-15 (M= 11.6)	M=3.1	IA	395	NA	Lærevansker	IA høyere sannsynlighet for utvikling av lærevansker.
Dalen & Rygvold (2004)	4-6 (78.4 %) >6 (21.6 %)	<1 (55.3 %) 1-1.5 (44.7 %)	IA	305 (<6 år) 98 (>6 år)	Andre studiers funn	Språkutvikling Psykisk helse	IA fra Kina normal språkutvikling. IA fra Kina adoptert etter de var halvannet år størst psykiske vansker.
Landgren et al. (2006)	NA	0.5-7 (M=2.8)	IA	76	Normerte tester	Språkutvikling Eksternaliserende psykiske lidelser	11 % av IA fra Øst-Europa diagnostisert med språkførstyrrelse. 24 % av IA fra Øst-Europa hadde atferds- og oppmerksomhetsproblemer.
Lorange et al. (2012)	M = 6.8	<0.5 (21 %) 0.5-1 (38 %) 1-1.5 (31 %) 1.5-2 (5 %) > 2 (5 %)	IA	130	Normerte tester	Psykisk helse totalskårer Eksternaliserende psykiske lidelser	IA adoptert etter 18-månedersalder eller med opphold i institusjon økt risiko for emosjonelle vansker og atferdsvansker. IA høyere skårer på ADHD enn norm.
Cederblad et al. (1999)	13-27	0.6 (54%) >1 (30%)	IA	211	Norm fra tidligere epidemiologiske studier	Psykisk helse totalskårer	IA like god psykisk helse som norm.
Irhammar & Cederblad (2006)	25-34	>2 (50%) M=33 måneder, SD=27,22	IA	42	111 (menn) 157 (kvinner)	Psykisk helse totalskårer	IA like god selvtilitt som norm. Symptombelastning på SCL-90 høyere enn tidligere undersøkelser.
Botvar (1999)	15-19	NA	IA	175	Norm	Psykisk helse	IA bedre psykisk helse enn norm.
Botvar (1995)	7-10 17-24	NA	IA	370 (barn) 384 (ung voksen)	Norm	Psykisk helse	Lik fordeling av emosjonelle problemer hos IA og norm.
Cederblad (1981)	6	>3	IA	38	Norm	Psykisk helse totalskårer Eksternaliserende psykiske lidelser	IA like god psykisk helse som norm, lavere forekomst av internaliserende psykiske lidelser. IA høyere skårer på eksternaliserende lidelser enn norm.
Dalen & Sætersdal (1992)	≤17-22	NA	IA	182 (uklart om dette er barn eller foreldre)	NA	Psykisk helse totalskårer	IA dårligere psykisk helse enn kontrollgruppe.

Studie	Alder ved vurdering (år)	Alder ved adopsjon (år)	Adopsjonsgruppe	Utvalgsstørrelse		Tematikk	Hovedfunn
				Adopterte	Kontroll		
Andresen (1992)	12-13	0-6 mnd (20%) 7-18 mnd (25%) 19-36 mnd (17%) 37-60 mnd (22%) >61 mnd (17%)	IA	151	135 (barn i samme klasse med samme kjønn og alder)	Eksternaliserende psykiske lidelser	IA høyere skårer på hyperaktivitet enn kontrollgruppe, adopterte fra Sør-Korea lavere skårer enn adopterte fra andre land. Ingen signifikante forskjeller mellom IA og kontrollgruppe i antisosial atferd eller emosjonelle problemer.
Lindblad et al. (2010)	6-21	<2	IA	16 134	1 326 090 (norm)	Eksternaliserende psykiske lidelser	IA brukte mer ADHD-medisiner enn norm, forskjellen gjaldt både gutter og jenter.
Bratfos, Eitinger & Tau (1968)	NA	<1 (64.8 %) 2-3 (24.4 %) >3 (10.8 %)	NasA	250	Norm	Psykisk helse Alkohol- og stoffmisbruk Kriminalitet	Psykisk utviklingshemming og psykose ikke mer utbredt blant NasA enn i normalbefolkningen. Alkoholisme ikke mer utbredt blant NasA enn i normalbefolkningen. NasA ikke signifikant høyere forekomst av lovbrudd.
Vinnerljung, Hjern & Lindblad (2006)	13-(18-27)	NA	IA	12240	955 326 (norm) 22305 (barn plassert utenfor hjemmet eller med kontaktfamilie)	Diagnostiserte psykiske lidelser Selvmord og mortalitet	IA, tidligere barnevernsklinter og fosterhjemsbarn større risiko for innleggelse i psykisk helsevern grunnet psykose og depresjon. IA høyere risiko for selvmordsforsøk enn norm, tidligere barnevernsklinter høyere risiko enn IA.
Cantor-Graae & Pedersen (2007)	>15	NA	IA	10 278	1 051 377 (norm) 2161 (søsken)	Diagnostiserte psykiske lidelser	IA høyere risiko for å utvikle psykose enn normalpopulasjonen.
Landgren et al. (2010)	M=7,5	NA	IA	71	Normerte tester	Nevrologiske lidelser	Økt forekomst av føtal alkoholspektrumlidelse, atferdsproblemer, kognitive vansker, ADHD og psykisk utviklingshemming blant IA fra Øst-Europa.
Raaska et al. (2012)	9-15 (M=11.6)	M=3	IA	364	146 767 (norm)	Mobbing	Flere IA ble mobbet i 9-10 årsalder, færre IA mobbet andre i 13-15 årsalder. Assosiert med symptomer på reaktiv tilknytningsforstyrrelse ved adopsjonstidspunkt.
Irhammar & Bengtsson (2004)	25-34 (M=28)	<1.5	IA	40	Normerte tester	Tilknytning	Tilknytningsstatus hos IA skilte seg ikke fra norm.
Ekéus et al. (2009)	<20	0-1 (71 %) 2-3 (19 %) 4-5 (10 %)	IA	8524	485 841 (norm)	Tenåringsfødsler	Tenåringsfødsler ikke vanligere blant IA enn norm ved justering for fødselsår, IA økt risiko ved justering for sosioøkonomiske faktorer.
Vinnerljung & Hjern (2013)	28-36	NA	NasA	1296	746 756 (norm) 16986 (barn plassert utenfor hjemmet)	Bruk av psykofarmaka	NasA høyere forbruk av psykofarmaka enn norm, fosterhjemsbarn høyere forbruk enn NasA. Ingen signifikante forskjeller mellom NasA og fosterbarn i bruk av visse typer psykofarmaka.

Hjern et al. (2002)	Ungdom og ungdom voksen	0-1 (74 %) 2-3 (16 %) 4-6 (9 %)	IA	11 320	853 419 (norm) 2343 (søsken IA) 4006 (immigranter)	Alkohol- og rusmisbruk Selvmord og mortalitet Kriminalitet Kontakt med hjelptjenester	IA større risiko for stoff- og alkoholmisbruk, selvmord og selvmordsforsøk, å begå lovbrudd og innleggelse i psykiisk helsevern.
von Borczyskowski, Vinnerljung & Hjern (2013)	15-(27-35)	<7	NasA	1012	952 935 (norm) 2408 (fosterbarn) 348 (søsken NasA) 846 (søsken fosterbarn)	Alkohol- og stoffmisbruk	NasA og fosterbarn høyere risiko for rusmisbruk enn norm, risikoen er knyttet til rusmisbruk hos biologiske foreldre.
Vinnerljung, Berlin & Hjern (2010)	(personer født 1972-1981)	NA	NasA	1096	899 495 (norm) 6912 (fosterbarn) 6455 (barn med kontaktfamilie)	Alkohol- og stoffmisbruk Selvmord og mortalitet Kriminalitet Bruk av sosialtjenester	NasA høyere risiko for narkotika- og alkoholmisbruk ved noen analyser, fosterbarn høyere risiko enn NasA. Fosterbarn høyere risiko for selvmord eller selvmordsforsøk, NasA ikke høyere risiko. NasA høyere risiko for alvorlig kriminalitet enn norm, fosterbarn høyere risiko enn NasA. Risiko i stor grad knyttet til biologiske foreldre. Fosterbarn høyere risiko for å leve på økonomisk bistand, NasA ikke økt risiko.
Berg-Kelly & Eriksson (1997)	13.5-17.5	<1 (72%) 1-6 (22%)	IA	125	9204 (norm)	Selvmord og mortalitet	IA jenter høyere risiko for å begå selvmord enn IA gutter og ungdom av begge kjønn i normalpopulasjonen.
von Borczyskowski et al. (2006)	NA	<7	IA, NasA	6065 (IA) 7340 (NasA)	1 274 312 (norm)	Selvmord og mortalitet	IA og NasA høyere risiko for selvmordsforsøk og selvmord enn norm, IA høyere risiko enn NasA.
Hjern et al. (2004)	NA	NA	IA	12 240	955 326 (norm) 6437 (fosterbarn) 15 868 (barnevernstiltak)	Selvmord og mortalitet	IA høyere risiko for død ved selvmord enn norm, fosterbarn høyere risiko enn IA. IA ikke økt risiko for andre dødsfall som kan unngås.
Petersen et al. (2010)	22-90	NA	NasA	13 111	Norm fra statistisk årbok 1 920 326 (norm)	Selvmord og mortalitet	NasA økt dødelighet for flere sykdommer, høyest risiko forbundet med alkoholrelaterte dødsfall og selvmord.
Laubjerg & Petersson (2011)	15-27	≤10	IA, NasA	1907 (IA) 180 (NasA)	262 418 (norm) 16 786 (immigranter) 1695 (stebarn)	Kriminalitet	Adopterte som gruppe høyere risiko for å begå lovbrudd. IA og NasA adoptert for etårsalder ikke høyere risiko.
Laubjerg et al. (2009)	Alle aldre	≤10	IA, NasA	10 052 (IA) 3472 (NasA)	839 989 (norm)	Kontakt med hjelptjenester	IA og NasA høyere risiko for kontakt med psykiisk helsevern enn normalpopulasjonen.
Elmund et al. (2006)	NA	<2 (78 %) 2-3 (15.5 %) 4-6 (5.5 %)	IA	16 522	1 026 523 (norm)	Kontakt med hjelptjenester	IA høyere risiko for plassering utenfor hjemmet etter ti-årsalder.
Laubjerg & Petersson (2010)	1-32	≤10	IA, NasA	434	11 109 (norm matchet på kjønn og alder) 160 (stebarn)	Kontakt med hjelptjenester	Adopterte på Grønland har ikke hyppigere kontakt med hjelptjenester enn norm. Skiller ikke mellom IA og NasA.

Forkortelser:

IA = Internasjonalt adopterte

NasA = Nasjonalt adopterte

NA = ikke oppgitt



4 Diskusjon

Adopterte som risikogruppe

Adopterte barn, ungdom og voksne utgjør en risikogruppe. Dette innebærer at de som gruppe blir eller har blitt utsatt for risikofaktorer som øker sannsynligheten for at problemer kan oppstå [117]. Adopterte som gruppe har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser, lærevansker, alkohol- og stoffmisbruk. De har også høyere forekomst av selvmordsforsøk og selvmord. Dette kan være viktig kunnskap for adopterte og deres familier, blant annet fordi det gir muligheten til å være forberedt på og kjenne igjen tidlige tegn på problemer eller begynnende tilpasningsvansker. Dette kan hjelpe til med å forhindre mer omfattende lidelser senere [116]. På den annen side er det viktig med et nyansert bilde, slik at risikoen ikke overdrives, og bidrar til engstelse og negative forventninger til adopterte.

Det at en i forskningen kontrollerer for adoptivfamiliens sosioøkonomiske status kan også bidra til et inntrykk av at risikoen assosiert med det å være adoptert er høyere enn den vil være i virkeligheten. For eksempel finner en for alvorlige utfall som selvmord, innleggelse i psykisk helsevern, stoffmisbruk og kriminell atferd at risikoen for adopterte øker når en kontrollerer for familiens sosioøkonomiske status [21]. Det innebærer at forholdene i adoptivfamilien beskytter de adopterte for slike utfall, og at risikoen ville vært større dersom de adopterte hadde levd i mindre ressurssterke familier.

Adopsjon innebærer en positiv forandring

Det at adopterte er i en risikogruppe betyr ikke at adopsjon er en negativ intervensjon som fører til problemer og dårlig utvikling. Adopterte barn sammenliknes ofte med jevnaldrende i det nye miljøet de adopteres til, og slike studier sier ingenting om hvordan det hadde gått med disse barna dersom de ikke hadde blitt adoptert [83]. Tidligere i rapporten har vi vist til forskning som finner at adopterte har en bedre utvikling enn biologiske søsken og andre jevnaldrende som blir igjen i familier med manglende omsorgsevne, eller som mottar andre intervensjoner

enn adopsjon. Flere studier har vist at den økte risikoen for uheldige utfall som kriminalitet, stoffmisbruk og selvmordsforsøk, forsvinner når en justerer for forhold knyttet til de adopterte barnas biologiske foreldre [46, 80]. Risikoen senkes også for fosterbarn, men forsvinner ikke slik den gjør for adopterte. Dette kan tyde på at adopsjon beskytter barna mot negative utfall i større grad enn fosterhjemsplassering.

Adopsjon betyr for de fleste en overgang fra fattigdom, omsorgssvikt eller deprivasjon til stimulerende og ressurssterke hjem, og sees på som den beste måten å gi barn støtte og omsorg når barnas biologiske foreldre ikke kan bidra med dette selv. Når adopsjon knyttes sammen med økt risiko for senere problemer er det lite trolig at dette skyldes det å gjennomgå en adopsjon, men heller en utfordrende start i livet før adopsjonen. Det finnes forskning som tyder på at adopterte barn har med seg noen karakteristika inn i adoptivfamilien som gir en økt risiko for psykiske plager, for eksempel genetisk sårbarhet og det å ha blitt utsatt for mors alkohol- eller stoffmisbruk under svangerskapet. Det finnes også forskning som viser at erfaringene barna har før de blir adoptert, som mishandling og omsorgssvikt, gir økt risiko for senere vansker. Samtidig finnes det ikke forskningsgrunnlag for å hevde at det å bli adoptert og å vokse opp i en adoptivfamilie er assosiert med større risiko for tilpasningsproblemer. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde at adopsjon i seg selv fører til en økt risiko for skjevutvikling og tilpasningsproblemer hos adoptivbarn [116]. Dette betyr ikke at det å bli adoptert og vokse opp som adoptert er en uproblematisk prosess for alle. Det er sannsynligvis ikke slik at adopsjon er en risiko for alle, men at det finnes mindre grupper med adopterte barn, ungdom og voksne som er sårbare for negative følger av det å være adoptert [118].

I en omfattende forskningsoppsummering hevdes det at adopsjon fungerer veldig godt som en sosial intervensjon [30]. Adopterte barn tar igjen mesteparten av forspranget i utvikling en ser hos andre jevnaldrende barn, og utviklingen er særlig imponerende når det gjelder fysisk vekst. De adopterte barna viser også positiv utvikling i tilknytning, kognitive evner og selvtillit. Forfatterne konkluderer med at adopsjon

dokumenterer en imponerende plastisitet i menneskelig utvikling i møte med tidlig motgang og senere endring i omsorgsforhold [30].

Adopterte er en mangfoldig gruppe

I adopsjonsforskningen har det vært vanlig å se på større grupper med mennesker. En fare ved å bruke forskning som viser at en gruppe mennesker har økt risiko for et problem eller en lidelse er at det er lett å tenke at dette er noe som gjelder alle i denne gruppen i større eller mindre grad. I all forskning er grupper en kunstig inndeling som i virkeligheten består av en mengde individer som hver har sin unike bakgrunn og historie. Dersom en finner forskjeller mellom grupper, som adopterte og ikke-adopterte, så vil det ofte være større forskjeller innad i gruppene enn mellom gruppene. Flere studier fremhever slike forskjeller som et av de mest sentrale funnene [21, 33]. De finner noen, men små forskjeller mellom adopterte og ikke-adopterte, og store forskjeller innad i gruppen med adopterte. For eksempel rapporterer Hjern og kolleger [21] at risikoen for selvmord og selvmordsforsøk var tre til fire ganger høyere for adopterte enn for jevnaldrende i normalpopulasjonen. De nyanserer det negative inntrykket slike funn gir ved å understreke at studien omhandlet så negative utfall at de ikke har informasjon om de adopterte som ikke viste indikasjon på psykiske helsevansker. Dette gjelder 82 % av de adopterte guttene og 92 % av de adopterte jentene i studien, altså det store flertallet av adopterte. Andre studier har ikke funnet forskjeller i psykiske helse mellom adopterte og ikke-adopterte [38]. Hjern og kolleger [21] foreslår at forskjellen mellom studier kan skyldes at adopterte skiller seg lite fra normalpopulasjonen i psykisk helse og sosial tilpasning, og at forskjellene først blir tydelige på ekstreme utfall som selvmord og selvmordsforsøk [21]. Det innebærer at de få adopterte som har alvorlige vansker og dermed skiller seg klart ut fra majoriteten av de adopterte i studien, vil påvirke resultatene slik at en ved å beskrive de adopterte som en samlet gruppe finner økt risiko forbundet med adopsjon.

Innen forskningen har det blitt etterlyst flere studier for å undersøke nettopp slike forskjeller. I noen studier finner en at barn som adopteres senere har høyere risiko for en negativ utvikling enn de som adopteres tidligere [21, 34] og at det å oppleve alvorlig og langvarig deprivasjon eller omsorgssvikt i barndommen sannsynligvis gir et dårligere utgangspunkt enn adopterte med et mindre belastende utgangspunkt. Blant adopterte barn, ungdom og voksne er det så store forskjeller eller variasjon, at en kan argumentere for at det ikke gir mening å snakke om adopterte som en

samlet gruppe, men at en må skille mellom adopterte med forskjellige bakgrunner [116].

Endring i retning av et mer flerkulturelt samfunn

Etnisitet har ikke vært en sentral variabel i den nordiske adopsjonsforskningen. Ettersom de nordiske landene utvikler seg mot å bli stadig mer flerkulturelle kan måten internasjonalt adopterte blir møtt på endres. Økt grad av innvandring kan føre til at de adopterte barna ikke identifiseres som adopterte, men som innvandrere av mennesker de møter. Dermed vil holdningene mot innvandrere i samfunnet påvirke unge adopterte som aldri har identifisert seg selv som innvandrere. De vil bli møtt av mennesker som antar at de er innvandrere og konfrontert med en eksternt definert identitet som innvandrer, selv om de kan ha en identitet knyttet til landet de er adoptert til [38]. I en svensk studie om internasjonalt adopterte fant man at interessen for det etniske opphavet økte over tid. Det kan henge sammen med at omgivelsenes reaksjoner minner dem på at andre ikke oppfatter dem som like svenske som de oppfatter seg selv. Forfatterne hevder at det vil være en belastning for de adopterte at de stadig må forholde seg til slike reaksjoner og forklare hvor de kommer fra [95]. Slik kan endringen mot et flerkulturelt samfunn føre til økt stigmatisering og påvirke de internasjonalt adopterte i negativ retning. Det er for eksempel foreslått at den økte risikoen for selvmord man finner blant internasjonalt adopterte delvis kan henge sammen med rasisme i ungdomsalder og diskriminering i arbeidsmarkedet i ung voksenalder [110]. Samtidig kan endringen mot et flerkulturelt samfunn med økt innvandring føre til økt toleranse for det å se annerledes ut. Det kan gjøre det lettere for internasjonalt adopterte å vokse opp i de nordiske landene i årene fremover.

Svakheter ved forskningen

Det er ikke uvanlig at forskjellige studier innen adopsjonsforskningen rapporterer motstridende resultater. Dette kan skyldes metodologiske problemer ved forskningen, som at utvalgene i studiene varierer med tanke på deltakernes alder, opprinnelsesland og alder ved adopsjon [92]. I Norden har en for eksempel funnet at barn adoptert fra Sør-Korea gjør det bedre på de fleste utfallsmål enn andre internasjonalt adopterte barn. Dette illustrerer hvor viktig det er å undersøke forskjeller mellom forskjellige grupper adopterte. Inndelingen i ulike aldersgrupper varierer også mellom studier, og i noen studier er alle adopterte samlet i en

gruppe uten at man har tatt hensyn til deres alder ved adopsjonstidspunktet [119]. Siden alder ved adopsjonstidspunktet er funnet å være en viktig variabel for å forklare forskjeller i fungering man finner innad i gruppen adopterte, er dette en viktig metodologisk begrensning i adopsjonsstudier. Studier varierer også med hensyn til hvordan ulike aldersgrupper er satt sammen i kategorier [119].

Graden av risiko man finner for adopterte avhenger også av om forskningen er basert på kliniske utvalg eller ikke, og hvem de adopterte sammenliknes med. I den forskningslitteraturen som er basert på kliniske studier finner en at adopterte er overrepresentert i behandlingsapparatet. Forskjellene mellom adopterte og normalbefolkningen er større enn når andre utvalg benyttes, som for eksempel i registerbaserte studier [116]. I slike studier er forskjellene ofte små, og i noen studier finner en ingen signifikante forskjeller mellom adopterte barn og ikke-adopterte jevnaldrende [38]. Resultatene som rapporteres i forskningen påvirkes også av kontrollgruppene som benyttes. For eksempel viser studier der en sammenlikner adopterte med institusjonaliserte barn eller barn i fosterhjem, at adopterte barn har bedre tilpasning enn barna i sammenligningsgruppene, mens studier der en sammenlikner adopterte med jevnaldrende i samme miljø viser motsatt effekt [119].

Det er også andre faktorer enn vansker hos adopterte barn som kan forklare deler av forskjellene en finner mellom adopterte og ikke-adopterte barn. Det har for eksempel blitt foreslått at adopterte barns overrepresentasjon i bruk av hjelpetjenester ikke bare skyldes at de har flere vansker enn andre barn, men at de oftere henvises til behandling for sine vansker [120]. Forskning har vist at adopterte ungdommer oftere mottar behandling både fordi de har flere vansker enn ikke-adopterte ungdommer, og fordi adoptivforeldre har lavere terskel for å søke hjelp for barna sine [120, 121]. Adopterte barn henvises raskere og oftere for sine problem enn ikke-adopterte barn, og flere adopterte enn ikke-adopterte barn mottar hjelp for mindre vansker [118]. Dermed kan det tenkes at funnet at adopterte oftere er i kontakt med hjelpeapparatet er et uttrykk for at adopterte barn lettere henvises til helsetjenester og lettere får hjelp for sine vansker heller enn at adopterte barn har større vansker enn ikke-adopterte jevnaldrende.

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer om adopsjon understreker at selv om en finner forskjeller mellom adopterte og normalpopulasjonen så er disse forskjellene som regel små, og det er et mindretall av adopterte som har større og flere problemer [22, 36].

Selv om mange studier har konkludert med at adopterte utgjør en risikogruppe så kan ikke disse studiene si noe sikkert om hvorfor noen adopterte har mer problemer, eller om hvorfor de fleste klarer seg bra.

Uavklarte spørsmål for fremtidig forskning

Det er flere områder innenfor nordisk adopsjonsforskning der det trengs mer forskning. For internasjonalt adopterte gjelder dette særlig språkutvikling, lærevansker, internaliserende psykiske lidelser og psykiske plager. Det finnes ingen nordiske studier som har undersøkt utbredelsen av psykiske plager hos adopterte barn, ungdom og voksne. Dette er et viktig område ettersom psykiske plager kan være viktige indikatorer for senere skjevutvikling, og kan være et utgangspunkt for forebyggende tiltak. For nasjonalt adopterte trengs det mer forskning på både psykisk helse og lærevansker.

Denne rapporten er en kunnskapsoppsummering av forskning på adopterte barn, ungdom og voksne med fokus på hvorvidt de har en økt risiko for bestemte problemer og lidelser. Innen adopsjonsforskningen er dette blitt betegnet som en av de mest utbredte forskningstemaene de siste 40 årene [36]. Samtidig har denne trenden blitt kritisert, og det etterlyses økt oppmerksomhet på bedringspotensialet adopterte viser etter en vanskelig start i livet, og de underliggende prosessene og faktorene som påvirker adoptertes tilpasning [36]. Det er forsket lite på de positive utfallene som er assosiert med adopsjon. Forskning som fokuserer på adoptertes styrke, resiliens og positive mestring vil kunne bidra med verdifull innsikt i adoptertes fungering, og muligens forklare noen av faktorene som bidrar til at de fleste adoptivbarn klarer seg bra [118].

Studier som undersøker bedringspotensialet til adopterte barn har som tema hvordan ny stimulering i en adoptivfamilie og trygge familieomstendigheter kan føre til positiv utvikling og bidra til å oppnå mestring og et vanlig funksjonsnivå etter en vanskelig start i livet (resiliens) [118]. Det er sentralt å undersøke hvilke muligheter adoptivhjemmet har for å kompensere for negative erfaringer barna kan ha vært utsatt for før adopsjonstidspunktet. Dette blir særlig relevant når vi fremover kan forvente at barna som adopteres fra utlandet er eldre ved adopsjonstidspunkt enn tidligere, og sannsynligvis i økende grad vil ha ulike sykdommer eller handikap som gjør at de ikke kan tas vare på i landet der de er født. Dette vil videre føre til økt ansvar og belastning for adoptivfamiliene og gi utfordringer

knyttet til utvelgelse, opplæring og oppfølging av adoptivfamilier. I tiden som kommer vil behovet for støttetiltak sannsynligvis øke.

Relaterte tema omhandler hvilke prosesser og faktorer som påvirker adoptertes tilpasning i positiv eller negativ retning. Hvordan kan forskjellige familiestrukturer virke inn på adopterte barns utvikling? Hvordan kan en positiv tilknytning til adoptivforeldre endre negative erfaringer et adoptivbarn bærer med seg? Finnes det en genetisk sårbarhet som påvirker barns

evne til å håndtere stress? Hvordan kan negative opplevelser tidlig i livet som deprivasjon og omsorgssvikt påvirke barns evne til å forstå og tolke andre menneskers intensjoner og følelser (theory of mind)? Hvordan virker ens opplevelse og forståelse av adopsjon inn på adopsjonsprosessen og egen identitetsutvikling [36]? Dette er noen spørsmål som adopsjonsforskningen har begynt å se nærmere på og som i fremtiden forhåpentligvis vil kunne gi nyttig informasjon og støtte til adopterte og deres familier.

Referanser

1. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet: **Lov om adopsjon [adopsjonsloven]**. In: 08. Edited by Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet; 1986.
2. NOU 2009:21: **Adopsjon - til barnets beste. En utredning om de mange ulike sidene ved adopsjon**. In. Edited by Barne- og likestillingsdepartementet. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet,.
3. **Adopterte, etter adopsjonstype, kjønn og alder. 2011** [<http://www.ssb.no/adopsjon/tab-2012-06-07-03.html>]
4. **Adopsjon** [<http://www.bufetat.no/adopsjon/>]
5. Dalen M, Theie S: **Internationally Adopted Children from Non-European Countries: General Development during the First Two Years in the Adoptive Family**. *The Scientific World Journal* 2012, **2012**:9.
6. Dalen M, Sætersdal B: **Kunnskapsstatus om utenlandsadopsjon**. In: *Utenlandsadopterte barn og unge i Norge*. Universitetet i Oslo: Institutt for spesialpedagogikk; 1999.
7. Sætersdal B, Dalen M: **Norway: Intercountry adoptions in a homogeneous country**. In: *Intercountry adoption: A multinational perspective*. edn. New York, NY, England: Praeger Publishers; England; 1991: 83-107.
8. Dalen M: **International Adoptions in Scandinavia: Research Focus and Main Results**. In: *Psychological issues in adoption: Research and practice*. edn. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group; US; 2005: 211-231.
9. Selman P: **The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century**. *International Social Work* 2009, **52**(5):575-594.
10. **Knapt 500 adopsjoner i 2011** [www.ssb.no/adopsjon/]
11. **Adopsjoner, etter adopsjonstype. 1960-2011**. [<http://www.ssb.no/adopsjon/tab-2012-06-07-01.html>]
12. Prop. 171 L: **Endringer i adopsjonsloven mv**. In. Edited by Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet; 2012-2013.
13. Ot.prp. nr. 69: **Om lov om endringer i barnevernloven**. In. Edited by Barne- og likestillingsdepartementet; 2008-2009.
14. NOU 2012:5: **Bedre beskyttelse av barns utvikling**. In. Edited by Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Oslo.
15. Bimmel N, Juffer F, van IMH, Bakermans-Kranenburg MJ: **Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review and meta-analysis**. *Harv Rev Psychiatry* 2003, **11**(2):64-77.
16. Hoksbergen R, Laak Jt: **Changing Attitudes of Adoptive Parents in Northern European Countries**. In: *Psychological Issues in Adoption*. edn. Edited by Brodzinsky DM, Palacios J. Westport: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Inc.; 2005: 27-46.
17. **Spørsmål og svar**. [<http://www.adopsjonsforum.no/index.aspx?article=1269&mid=1269>]
18. Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B: **Intercountry adopted children as young adults - A Swedish cohort study**. *American Journal of Orthopsychiatry* 2003, **73**(2):190-202.
19. Dalen M, Hjern A, Lindblad F, Odenstad A, Ramussen F, Vinnerljung B: **Educational attainment and cognitive competence in adopted men — A study of international and national adoptees, siblings and a general Swedish population**. *Children and Youth Services Review* 2008, **30**(10):1211-1219.
20. Tizard B: **INTERCOUNTRY ADOPTION - A REVIEW OF THE EVIDENCE**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1991, **32**(5):743-756.
21. Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B: **Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study**. *The Lancet* 2002, **360**(9331):443-448.
22. Juffer F, van IJzendoorn MH: **Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees. A Meta-analysis**. *Journal of the American Medical Association* 2005, **293**(20):2501-2515.
23. Rutter M: **Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team**. *J Child Psychol Psychiatry* 1998, **39**(4):465-476.

24. Vinnerljung B, Lindblad F, Hjern A, Rasmussen F, Dalen M: **School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study.** *International Social Work* 2010, **53**(4):510-527.
25. Dalen M: **Educational achievement among international adoptees.** *Anuario de Psicología* 2007, **38**(2):199-208.
26. Verhulst FC, Althaus M, Versluis-Den Bieman HJM: **Problem Behavior in International Adoptees: I. An Epidemiological Study.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1990, **29**(1):94-103.
27. Dalen M, Theie S: **Internationally adopted children from non-European countries: general development during the first two years in the adoptive family.** *The scientific world journal* 2012, **2012**:375436.
28. Juffer F, Van IJzendoorn MH, Palacios J: **Children's recovery after adoption.** *Infancia y Aprendizaje / Journal for the Study of Education and Development* 2011, **34**(1):3-18.
29. van IJzendoorn MH, Juffer F, Poelhuis CWK: **Adoption and Cognitive Development: A Meta-Analytic Comparison of Adopted and Nonadopted Children's IQ and School Performance.** *Psychological Bulletin* 2005, **131**(2):301-316.
30. van IJzendoorn MH, Juffer F: **The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006, **47**(12):1228-1245.
31. Hague conference on private international law: **33. Convention on protection of children av co-operation in respect of inter-country adoption.** In.; 1993: 9.
32. United Nations: **Convention on the Rights of the Child.** In.; 1989: 19.
33. Scott KA, Roberts JA, Glennen S: **How well do children who are internationally adopted acquire language? A meta-analysis.** *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR* 2011, **54**(4):1153-1169.
34. Laubjerg M, Petersson B: **Juvenile delinquency and psychiatric contact among adoptees compared to non-adoptees in Denmark: A nationwide register-based comparative study.** *Nordic Journal of Psychiatry* 2011, **65**(6):365-372.
35. Laubjerg M, Christensen AM, Petersson B: **Psychiatric status among stepchildren and domestic and international adoptees in Denmark. A comparative nationwide register-based study.** *Scandinavian Journal of Public Health* 2009, **37**(6):604-612.
36. Palacios J, Brodzinsky D: **Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes.** *International Journal of Behavioral Development* 2010, **34**(3):270-284.
37. Dalen M: **School performances among internationally adopted children in Norway.** *Adoption Quarterly* 2001, **5**(2):39-58.
38. Cederblad M, Hook B, Irhammar M, Mercke A-M: **Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1999, **40**(8):1239-1248.
39. Chandra A, Abma J, Maza P, Bachrach C: **Adoption, Adoption Seeking, and Relinquishment for Adoption in the United States.** In. Hyattsville: U.S. Department of Health & Human Services; 1999.
40. Tahk Y: **Intercountry adoption program in Korea; Policy, law and services.** In: *Adoption in Worldwide Perspective.* edn. Edited by Hoksbergen RAC. Lisse: Swets & Zietlinger; 1986: 79-91.
41. Triseliotis J: **Intercountry Adoption: Global Trade or Global Gift?** *Adoption and Fostering* 2000, **24**(2):45-54.
42. Landgren M, Andersson Gronlund M, Elfstrand P-O, Simonsson J-E, Svensson L, Stromland K: **Health before and after adoption from Eastern Europe.** *Acta Paediatr* 2006, **95**(6):720-725.
43. O'Connor TG, Rutter M, Beckett C, Keaveney L, Kreppner JM, The E, Romanian Adoptees Study T: **The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-Up.** *Child Development* 2000, **71**(2):376-390.
44. Rutter M, Kumsta R, Schlotz W, Sonuga-Barke E: **Longitudinal Studies Using a "Natural Experiment" Design: The Case of Adoptees From Romanian Institutions.** *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2012, **51**(8):762-770.

45. von Borczyskowski A, Vinnerljung B, Hjern A: **Alcohol and drug abuse among young adults who grew up in substitute care - findings from a Swedish national cohort study. Manuscript submitted for publication.** In.; 2013.
46. Vinnerljung B, Berlin M, Hjern A: **Kapitel 7: Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Social rapport 2010.** In.: Socialstyrelsen; 2010.
47. Dalen M, Rygvold A-L: **Barn adoptert fra Kina - i familien og på skolen.** In: *Utenlandsadopterte barn og unge i Norge.* Universitetet i Oslo: Institutt for spesialpedagogikk; 2004.
48. Botvar PK: **Meget er forskjellig, men det er utenpå...?** In: *Utenlandsadopterte barn og unge i Norge Unge utenlandsadoptertes levekår og livskvalitet.* Oslo: Diakonhjemmets høyskolesenter; 1999.
49. **Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling** [<http://www.uv.uio.no/isp/forskning/prosjekter/adopsjon/index.html>]
50. Berg-Kelly K, Eriksson J: **Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by aspects of health and risk taking: A population study.** *European Child & Adolescent Psychiatry* 1997, **6**(4):199-206.
51. Chestang L: **The dilemma of biracial adoption.** *Social Work* 1972, **17**:103.
52. Gjærum B, Grøsvik K: **Psykisk utviklingshemning/mental retardasjon.** In: *Hjerne og atferd.* edn. Edited by Gjærum B, Ellertsen B. Oslo: Gyldendal akademisk; 2008: 206-262.
53. Colman AM: **A Dictionary of Psychology.** In: *A Dictionary of Psychology.* 2 edn. New York: Oxford University Press Inc.; 2006.
54. von Tetzchner S: **Utviklingspsykologi: barne- og ungdomsalderen,** vol. 2. Oslo: Gyldendal; 2005.
55. **Språk** [<http://snl.no/spr%C3%A5k>]
56. Birkemo A: **Lærevansker.** In: *Innføring i spesialpedagogikk Volume 2,* edn. Edited by Asmervik S, Ogden T, Rygvold AL. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.
57. Lindblad F, Weitoft GR, Hjern A: **ADHD in international adoptees: A national cohort study.** *European Child & Adolescent Psychiatry* 2010, **19**(1):37-44.
58. World Health Organization: **ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer.** Oslo: Gyldendal Akademisk; 2007.
59. American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.** In. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
60. **Psykiske plager og lidelser hos voksne - faktaark med helsestatistikk** [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:0:0]
61. Mykletun A, Knudsen AK, Mathiesen KS: **Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.** In.: Folkehelseinstituttet; 2009.
62. Achenbach TM: **Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile.** In. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
63. Hinshaw SP, Lee SS: **Conduct and Oppositional Defiant Disorders.** In: *Child Psychopathology.* 2 edn. Edited by Mash EJ, Barkley RA. New York: The Guilford Press; 2003: 144-199.
64. **Kriminalitet** [<http://snl.no/kriminalitet>]
65. **Straffereaksjoner** [<http://www.domstol.no/Straffesak/Straffereaksjoner/>]
66. **Dødelighet** [http://snl.no/sml_artikkel/d%C3%B8delighet]
67. **Ordlister** [<http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%B8y/Ordlister.2028.cms>]
68. **Patientregistret** [<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>]
69. **Läkemedelsregistret** [<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/lakemedelsregistret>]
70. **Dödsorsaksregistret** [<http://www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret>]
71. **Sentrale helseregistre i Norge** [<http://www.kvalitetsregistre.no/sentrale-helseregistre/category118.html>]
72. Durlak JA: **How to Select, Calculate, and Interpret Effect Sizes.** *Journal of Pediatric Psychology* 2009, **34**(9):917-928.

73. Coe R: **It's the Effect Size, Stupid. What effect size is and why it is important.** Paper presented at the Annual Conference of the British Educational Research Association, University of Exeter, England, 12-14 September 2002 2002.
74. Cohen J: **Statistical power analysis for the behavioral sciences**, 2 edn. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
75. Ekern L: **Adopsjonsforskning - en etisk utfordring.** *Adopsjonsforum* 2006, **6**:20-21.
76. **Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler** [<http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskningsartikler.2031.cms>]
77. Major EF, Dalgard OS, Mathisen KS, Nord E, Ose S, Rognerud M, Aarø LE: **Rapport 2011:1 Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.** In.: Nasjonalt Folkehelseinstitutt; 2011.
78. Lindblad F, Dalen M, Rasmussen F, Vinnerljung B, Hjern A: **School performance of international adoptees better than expected from cognitive test results.** *European Child & Adolescent Psychiatry* 2009, **18**(5):301-308.
79. Odenstad A, Hjern A, Lindblad F, Rasmussen F, Vinnerljung B, Dalen M: **Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees.** *Psychological Medicine* 2008, **38**(12):1803-1814.
80. Vinnerljung B, Hjern A: **Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study.** *Children and Youth Services Review* 2011, **33**(10):1902-1910.
81. Bohman M: **Adopted children and their families.** Karolinska Institutet; 1970.
82. Bohman M: **A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment born after undesired pregnancies.** *Acta Paediatr Scand Suppl* 1971, **221**:1-38.
83. Christoffersen MN: **A Study of Adopted Children, Their Environment, and Development: A Systematic Review.** *Adoption Quarterly* 2012, **15**(3):220-237.
84. Dalen M, Rygvold A-L: **Educational Achievement in Adopted Children from China.** *Adoption Quarterly* 2006, **9**(4):45-58.
85. Bohman M, Sigvardsson S: **A prospective, longitudinal study of children registered for adoption: A 15-year follow-up.** *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1980, **61**(4):339-355.
86. Berlin M, Vinnerljung B, Hjern A: **School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care.** *Children and Youth Services Review* 2011, **33**(12):2489-2497.
87. Rørbech M: **Mit land er Danmark. En undersøgelse af unge adopterede fra Asien, Afrika og Latinamerika.** In., vol. Rapport 89:14: Socialforskningsinstituttet; 1989.
88. Pruzan V: **Født i udlandet - adopteret i Danmark. Socialforskningsinstituttet, Publikation nr. 77.** In. København: Teknisk forlag; 1977.
89. Raaska H, Elovainio M, Sinkkonen J, Matomaki J, Makipaa S, Lapinleimu H: **Internationally adopted children in Finland: Parental evaluations of symptoms of reactive attachment disorder and learning difficulties-FINADO study.** *Child: Care, Health and Development* 2011, **38**(5):697-705.
90. Meese RL: **A few new children: Postinstitutionalized children of intercountry adoption.** *Journal of Special Education* 2005, **39**(3):157-167.
91. Lorange M, Kristmundsdottir K, Skarphedinsson G, Hermannsdottir BS, Oddsdottir LB, Sigurdardottir DB: **[Relationship between pre-adoptive risk factors and psychopathological difficulties of internationally adopted children in Iceland].** *Laeknabladid* 2012, **98**(1):19-23.
92. Botvar PK: **Når øst møter vest... En undersøkelse blant adopterte fra Korea, India og Thailand:** Diakonhjemmets høgskolesenter; 1995.
93. Cederblad M: **Utländska adoptivbarns psykiska anpassning.** *Lakartidningen* 1981, **78**(9):816-819.
94. Dalen M, Sætersdal B: **Utenlandsadopterte barn i Norge. Tilpasning - opplæring - identitetsutvikling. Empirisk undersøkelse og teoretisk vurdering.** *Doktorgradsavhandling.* Oslo: Universitetet i Oslo; 1992.

95. Irhammar M, Cederblad M: **En longitudinell studie av identitet och psykisk hälsa hos en grupp utlandsfödda adopterade.** *Socialvetenskaplig tidskrift* 2006, **1**.
96. Andresen IL: **Behavioural and school adjustment of 12-13-year old internationally adopted children in Norway: a research note.** *J Child Psychol Psychiatry* 1992, **33**(2):427-439.
97. Cantor-Graae E, Pedersen CB: **Risk for schizophrenia in intercountry adoptees: A Danish population-based cohort study.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007, **48**(11):1053-1060.
98. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F: **Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients--a national cohort study.** *J Child Psychol Psychiatry* 2006, **47**(7):723-733.
99. Bratfos O, Eitinger L, Tau T: **Mental illness and crime in adopted children and adoptive parents.** *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1968, **44**(4):376-384.
100. Landgren M, Svensson L, Stromland K, Gronlund MA: **Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from eastern Europe.** *Pediatrics* 2010, **125**(5):e1178-e1185.
101. Raaska H, Lapinleimu H, Sinkkonen J, Salmivalli C, Matomaki J, Makipaa S, Elovainio M: **Experiences of school bullying among internationally adopted children: Results from the Finnish Adoption (FINADO) study.** *Child Psychiatry and Human Development* 2012, **43**(4):592-611.
102. Irhammar M, Bengtsson H: **Attachment in a Group of Adult International Adoptees.** *Adoption Quarterly* 2004, **8**(2):1-25.
103. Ekeus C, Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B: **Teenage childbirth among female international adoptees: A national cohort study.** *Acta Paediatr* 2009, **98**(6):1049-1056.
104. Vinnerljung B, Hjern A: **Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood - a Swedish national cohort study. Manuscript submitted for publication.** In.; 2013.
105. Wierzbicki M: **PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF ADOPTEES - A METAANALYSIS.** *Journal of Clinical Child Psychology* 1993, **22**(4):447-454.
106. Hawk B, McCall RB: **CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees.** *Clinical child and family psychology review* 2010, **13**(2):199-211.
107. Juffer F, van Uzendoorn MH: **Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees.** *Psychological Bulletin* 2007, **133**(6):1067-1083.
108. van den Dries L, Juffer F, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ: **Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children.** *Children and Youth Services Review* 2009, **31**(3):410-421.
109. **Selv mord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk** [<http://www.fhi.no/artikler/?id=70808>]
110. Hjern A, Vinnerljung B, Lindblad F: **Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study.** *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004, **58**(5):412-417.
111. Petersen L, Sørensen TIA, Mortensen EL, Andersen PK: **Excess Mortality Rate During Adulthood Among Danish Adoptees.** *PLoS ONE* 2010, **5**(12).
112. von Borczyskowski A, Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B: **Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: A Swedish cohort study.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2006, **41**(2):95-102.
113. Laubjerg M, Petersson B: **Greenlandic adoptees' psychiatric inpatient contact. A comparative register-based study.** *Scandinavian Journal of Public Health* 2010, **38**(1):64-70.
114. Elmund A, Lindblad F, Vinnerljung B, Hjern A: **Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study.** *Acta Paediatrica* 2007, **96**(3):437-442.
115. Nickman SL, Rosenfeld AA, Fine P, Macintyre JC, Pilowsky DJ, Howe RA, Derdeyn A, Gonzales MB, Forsythe L, Sveda SA: **Children in adoptive families: Overview and update.** *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005, **44**(10):987-995.
116. Haugaard JJ: **IS ADOPTION A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF ADJUSTMENT PROBLEMS?** *Clinical Psychology Review* 1998, **18**(1):47-69.

117. O'Connell ME, Boat TB, Warner KE: **Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities.** In. Washington D.C: National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies; 2009.
118. Zamostny KP, O'Brien KM, Baden AL, Wiley MOL: **The practice of adoption - History, trends, and social context.** *Counseling Psychologist* 2003, **31**(6):651-678.
119. Wilson SL: **A current review of adoption research: exploring individual differences in adjustment.** *Children and Youth Services Review* 2004, **26**(8):687-696.
120. Miller BC, Fan X, Grotevant HD, Christensen M, Coyl D, Van Dulmen M: **Adopted Adolescents' Overrepresentation in Mental Health Counseling: Adoptees' Problems or Parents' Lower Threshold for Referral?** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2000, **39**(12):1504-1511.
121. Warren SB: **Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992, **31**(3):512-517.

A. Litteratursøk etter nordiske studier om adopsjon

Søkeordet *adopt** (stjernen representerer alle mulige endringer av ordet) ble krysset med et eller flere av ordene: Danish, Denmark, finland, finnish, greenland*, Iceland*, nordic*, norw*, scandinav* og swed*. Det ble ikke gjort noen tidsavgrensninger i søkene.

ERIC (OCLC): 17 treff

MEDLINE (Ovid): 530 treff

Web of Knowledge: 441 treff

PsycINFO (Ovid): 638 treff

Totalt søketreff etter fjerning av dubletter: 1337

B. Søkestrategiene spesifisert for nordiske studier

Database: ERIC (OCLC)

Antall treff: 17

Søkeord: (ti):adopt* and (kw: norw* or kw:swed* or kw:scandinav* or kw:danish or kw:denmark or kw:finland or kw:finnish or kw:iceland* or kw:nordic*)

Database: MEDLINE (Ovid)

Antall treff: 530

Søkeord: "adopt*",m_titl. AND (norw* or swed* or scandinav* or danish or denmark or finland or finnish or iceland* or nordic* or Greenland*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier]

Database: Web of Knowledge

Antall treff: 441

Søkeord: Title=(adopt*) AND Topic=(norw* or swed* or scandinav* or danish or denmark or finland or finnish or iceland* or greenland* or nordic*) Timespan=All Years. Search language=English

Database: PsycINFO (Ovid)

Antall treff: 638

Søkeord: Adopt*.ti. And (norw* or swed* or scandinav* or danish or denmark or finland or finnish or iceland* or greenland* or nordic*).af.

C. Litteratursøk etter internasjonale metaanalyser og kunnskapsoppsummeringer om adopsjon

Database: Web of Knowledge

Antall treff: 277

Søkeord: Title=(adopt*) AND Topic=(Mental Health or Behavior problem* or Behaviour problem* or Mental disorder* or Child development or Maladjustment

or Adjustment or Clinical referral or Psychiatric or Health care or Academic achievement or Cognitive or development or School or Intelligence or IQ or Anxiety or Depression or Deprivat* or Background or Meaning or Attachment or psycholog*) Refined by: Document Types=(REVIEW) Timespan=All Years. Search language=Auto

D. Ekskludert litteratur nordiske studier

Søkene i de fire databasene resulterte i 1337 treff etter duplikater var sortert ut. Etter gjennomgang av titlene på disse artiklene, ble 410 valgt ut til videre gjennomgang. Av de 410 artiklene som ble vurdert ved sammendraget (abstract) ble 271 sortert ut fordi de ikke omhandlet et nordisk utvalg, ikke var en primærstudie (møtesammendrag, oppsummering, bokomtale), handlet om irrelevante tema som gener og miljø, infeksjonssykdommer og andre somatiske utfallsmål. De resterende 139 artiklene og bøkene ble lest i heltekst, samt 28 artikler og bøker funnet gjennom perlesøk, eller anbefalt av eksperter på feltet.

E. Ekskludert litteratur internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Søket etter internasjonale kunnskapsoppsummeringer ga 277 treff. Etter gjennomgang av tittel og sammendrag ble 257 artikler sortert bort. Det var da 44 artikler som ble vurdert i fulltekst, og av disse ble 31 sortert bort som følge av at de var bokkapitler eller duplikater som viste til en allerede inkludert kunnskapsoppsummering eller fordi de ikke handlet om de aktuelle utfallsmålene vi ville undersøke. I denne rapporten ble 13 internasjonale kunnskapsoppsummeringer inkludert som det endelige datamaterialet for den internasjonale litteraturen.

