



Hälsa och sociala livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder

Rapport från CHESSE och Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet på uppdrag av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)

Anders Hjern¹ & Bo Vinnerljung²

¹Inst för medicin Solna, Karolinska Institutet och CHESSE, Stockholms Universitet/Karolinska Institutet

²Inst för socialt arbete, Stockholms Universitet





Sammanfattning

Det finns omkring 60 000 internationellt adopterade i Sverige idag. För 20 år sedan visade registerstudier från Socialstyrelsen att de internationellt adopterade hade påtagligt ökade risker för psykiatrisk vård och självmord under ungdomsåren och ung vuxen ålder. I den här rapporten undersöktes om den höga psykiatriska sjukligheten hos internationellt adopterade kvarstår upp i mogen vuxen ålder. Rapporten har också fokus på sociala livsvillkor i vuxen ålder i form av familjebildning, barnafödande och arbete, där uppföljningstiden i tidigare studier varit alltför kort för att tillåta några säkra slutsatser.

Studien baserades på anonymiserade data från nationella register som tillhandahölls av Statistiska Centralbyrån och Socialstyrelsen. Studiepopulationen bestod av internationellt adopterade och flyktingar med ursprung i Asien, Latinamerika och Afrika som anlänt till Sverige före åtta års ålder och infödda svenskar med svensk bakgrund. Analyserna av psykiatrisk sjuklighet baserades på longitudinella data om 1.6 miljoner individer födda 1973-1986 som följdes från 18 års ålder till och med 2017 (31-45 år), varav drygt 18 000 var internationellt adopterade och 22 000 flyktingar. Analyserna av sociala livsvillkor baserades på individer födda 1972-1983, och här ingick också en grupp på drygt 900 svenskadopterade, adopterade som var födda i Sverige och hade adopterats i tidig barndom.

Våra analyser visade att en fjärdedel av kvinnorna och en femtedel av männen bland de internationellt adopterade hade haft kontakt med psykiatrisk vård efter 18 års ålder, vilket var ungefär 60% fler än för infödda svenskar. Riskerna för internationellt adopterade var särskilt höga för ineliggande psykiatrisk vård, där de adopterade hade en fördubblad risk för att någon gång vårdas ineliggande i psykiatrisk vård på sjukhus jämfört med infödda svenskar och denna riskökning för nyinsjuknande minskade inte med stigande ålder. Risken för självmord minskade däremot påtagligt med stigande ålder och i senare födelsekohorter, trots att risken för ineliggande sjukhusvård på grund av depression var fortsatt hög. Möjligen kan detta förklaras av en ökad medvetenhet om de internationellt adopterades ökade självmordsbenägenhet under senare år.

Risken för psykiatrisk vård hos internationellt adopterade var genomgående lägst hos dem som adopterats under sitt första levnadsår och ökade därefter ju äldre barnet var när adoptionen genomfördes. Detta pekar på betydelsen av svåra livsomständigheter före adoptionen, som barnhemsvistelser, separationer och försummelse, för den ökade risken för psykiatrisk sjuklighet.

Två tredjedelar av de internationellt adopterade hade en fast förankring på arbetsmarknaden i åldern 34-45 år och dessa hade genomsnittligt en lön som väl motsvarade deras utbildningsnivå. Internationellt adopterade stod dubbelt så ofta långvarigt utanför arbetsmarknaden på grund av sjukdom jämfört med icke-adopterade svenskar, medan den allra högsta risken här fanns bland de svenska-adopterade.

De internationellt adopterade hade mer sällan etablerat samboförhållanden/giftermål än andra i studien, och detta gällde i särskilt hög grad de internationellt adopterade männen som hade en 20% lägre förekomst av sådana förhållanden än infödda svenskar. Både de internationellt och svenska-adopterade som hade erfarenhet av giftermål hade ungefär 50% oftare genomgått en skilsmässa, och också här var risken störst för internationellt adopterade män. Svårigheterna i att etablera partnerskap avspeglade sig också i att internationellt adopterade kvinnor mer sällan födde barn än infödda svenskar och flyktingar. Dessa svårigheter att etablera och bevara partner-relationer hos internationellt adopterade förklarades inte i första hand av ohälsa och var särskilt uttalade för adopterade med ursprung i Afrika.

De internationellt adopterades partners var i mycket hög grad infödda svenskar, vilket speglar etniciteten i uppväxtfamiljen. På motsvarande sätt hade majoriteten av flyktingarnas partners ett utländskt ursprung. En tolkning av dessa resultat är att se internationellt adopterades svårigheter att etablera partnerförhållanden som en konsekvens av en subtil form av diskriminering i det sociala sammanhang man växer upp i.

Hög risk för skilsmässa och svårigheter att etablera partnerförhållanden leder till att internationellt adopterade betydligt oftare än andra i det svenska samhället lever ensamma som vuxna. Det är troligt att detta bidrar till den höga risken för depression och självmord hos de internationellt adopterade.

Studiens resultat visar att internationellt adopterades ökade behov av psykiatrisk vård fortsätter upp i mogen vuxen ålder och att internationellt adopterade har svårare än andra att etablera och vidmakthålla parrelationer. Dessa resultat pekar på behov av statligt stöd till konkreta insatser, riktade till både adoptivfamiljer och till adopterade. Men det är också angeläget att systematiskt undersöka efterfrågan på stöd, främst hos de adopterade men även deras familjer.

I den statliga utredningen om internationella adoptioner 2003 presenterades förslag om etablering av regionala centra för stöd och rådgivning till internationellt adopterade och deras familjer, och etableringen av ett kunskapscentrum med ansvar för att sprida kunskap och stödja metodutveckling och forskning. Regeringen valde att inte gå vidare med dessa förslag. Resultaten av denna rapport pekar på att dessa förslag bör tas upp till en ny förutsättningslös diskussion.



Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning	7
Internationellt adopterades hälsa under barn- och ungdomsåren	8
Den tidiga barndomens betydelse för internationellt adopterades psykiska hälsa under ungdomsåren och i vuxenlivet	9
Anknytningsrelationer.....	9
Exekutiva Funktioner.....	10
Ålder vid adoption.....	10
Skyddande faktorer	10
Svenska registerstudier av psykisk hälsa under ungdomsåren och ung vuxen ålder	11
Identitet.....	11
Diskriminering	12
Utbildning och arbete under ungdom och ung vuxen ålder.....	13
Parrelationer och skilsmässor	14
"Homogami"	14
Syfte.....	15
Material och metod	15
Studiepopulation	15
Psykiatrisk sjuklighet och självmord	15
Sociala indikatorer i vuxen ålder.....	16
Arbete	16
Familj.....	16
Sociodemografiska bakgrundsvariabler	17
Statistisk analys.....	17
Faktaruta	18
Regressionsanalyser	18
Att "justera" analysen	18
Att "standardisera" analysen	18
Statistisk signifikans.....	18
Resultat	19
1. Psykiatrisk sjuklighet.....	20
Psykosjukdomar.....	23
Depression.....	24
Självmord.....	26
Missbruksrelaterad sjuklighet.....	28
Internationellt adopterade vs flyktingar	30
Förändring över kohorter	31
Förändring med stigande ålder	31
2. Sociala livsvillkor	31
Utbildning och arbete	32
Familj och föräldraskap.....	36



Giftermål och samboförhållanden	36
Partners ursprung	38
Skilsmässa	39
Barnafödande	40
Betydelsen av ålder vid adoption	41
Diskussion	42
Psykiatrisk vårdkonsumtion och självmord	42
Arbete och utbildning	43
Familjebildning	44
Ensamhet och psykisk ohälsa	44
Metoddiskussion	45
Implikationer	45
Referenser	47
Appendix	54
Tabell Appendix 1. Definitioner av position på arbetsmarknaden	54
Tabell Appendix 2. Jämförelse av internationellt adopterade och flyktingar för olika utfall relaterade till psykisk ohälsa och missbruk	55
Tabell Appendix 3. Ursprung för partners (födda 1972-1986) för de som var samboende 2017, med eller utan giftermål, i födelsekohorterna 1977-1981	55
Tabell Appendix 4. Sociodemografiska karaktäristika av studiepopulationen född 1971-83.	56
Appendix Tabell 5. Sensitivitetsanalys. Relativ risk av att ha en erfarenhet av giftermål eller samboförhållande bland de som hade en anställning i november 2017 och ingen inkomst från förtidspension eller handikappersättning under 2017.	57
Appendix Tabell 6. Sensitivitets analys. Relativ risk för skilsmässa hos individer med erfarenhet av giftermål bland de som hade en anställning i november 2017 och ingen inkomst från förtidspension eller handikappersättning under 2017.	57
Tabell Appendix 7a. Ålder vid adoption och psykiatrisk sjuklighet hos internationellt adopterade. Justerad för ålder, kön, födelsekontinent och barndomsfamiljens inkomst i kvintiler.	57
Tabell Appendix 7b. Ålder vid adoption och utbildning och arbete hos internationellt adopterade. Justerad för ålder, kön, födelsekontinent och barndomsfamiljens inkomst i kvintiler vid 17 års ålder.	58
Tabell Appendix 7c. Ålder vid adoption och familjesituation hos internationellt adopterade	58

Inledning

Internationell adoption som globalt fenomen har primärt sitt ursprung i efterspelet till andra världskriget. Stora delar av Europa låg i ruiner och tusentals barn hade förlorat sina familjer (Selman, 2009). USA blev den primära destinationen för de som adopterades av familjer i andra länder, men de skandinaviska länderna var också mottagarländer under efterkrigsåren. I Sverige handlade det framförallt om barn från Finland och Tyskland under det första årtiondet efter krigsslutet. Efter Koreakriget blev Sydkorea det största givarlandet, och återigen var det till USA som de flesta barnen adopterades. Skandinavien följde snart efter, och adoption från Korea till Sverige har pågått oavbrutet sedan dess (Lindgren, 2010, Hubinette, 2004).

En genomgående trend i de tre skandinaviska länderna var att utvecklingen under många år drevs av enskilda aktörer och att internationella adoptioner i praktiken var vad som senare kallades 'privata adoptioner', d v s initiativ från enskilda familjer med liten eller ingen inblandning av landets myndigheter. I alla tre länderna var statens roll under flera decennier i stort motvilligt reaktiv och ambivalent, d v s att de politiska initiativen handlade om försök att skapa ordning i denna 'folkrörelse' som staten inte ville uppmuntra men inte heller stoppa (Lindgren, 2010, Rosbjørn Eriksen, 2020).

Efter införandet av lag (1979:552) om internationell adoptionshjälp och ändringen i socialtjänstlagen 1985, minskade antalet adoptioner som förmedlades privat. År 1986 kom nästan 90 % av adoptivbarnen till Sverige genom en auktoriserad organisationsorganisation (Regeringen, 1994).

Såväl den inhemska som den internationella adoptionshistorien har ingående beskrivits och analyserats av Cecilia Lindgren (2006, 2010) och intresserade rekommenderas varmt att läsa hennes arbeten. Hon liksom Rosbjørn Eriksen (2020) menar att det funnits två drivkrafter bakom utvecklingen. Den främsta har varit brist på inhemska barn för adoption av barnlösa par. Under 1960-talet skedde stora samhällsliga förändringar som ledde till att tillgången på svenskfödda adopterade minskade radikalt. Det handlade om tillgång till preventivmedel och abort, utbyggd barnomsorg och kulturella attitydförändringar där ensamma, ogifta mödrar inte längre stigmatiserades (Lindgren, 2010). I mitten på 1960-talet var väntetiden 4-5 år för familjer som ville adoptera ett svenskfött barn (Lindgren, 2010). Men även filantropiska motiv har varit framträdande.

Att genomföra en internationell adoption medför betydande kostnader, vilken innebar att det framför allt var föräldrar med höga inkomster som hade möjlighet att adoptera under de första decennierna. För att underlätta för föräldrar med lägre inkomster att adoptera infördes ett statlig bidrag 1989 (Inspektionen för socialförsäkringar, 2016). Detta bidrag förmedlas av Försäkringskassan och uppgår sedan 2017 till 75 000 kr (Försäkringskassan, 2022).

Kvantitativt ökade förekomsten av internationella adoptioner i Sverige kraftigt under slutet av 1960-talet och nådde sin kulmen 1978 då det adopterades 1 864 utländska barn till Sverige (Regeringen, 2003a), se Figur 1. I förhållande till folkmängd och antalet födda barn per år inom landet, var Sverige och Norge världsledande i antalet genomförda internationella adoptioner under denna period (Selman, 2009).

Figur 1. Internationella adoptioner i Sverige. Antal per år.



Från ca 2000 ingår endast adopterade via adoptionsorganisationer i denna statistik.
För ytterligare information, se SCB:s statistikdatabas.

Det finns omkring 60 000 internationellt adopterade i Sverige, bortsett från adopterade från de övriga nordiska länderna. Från följande länder, i numerärt fallande skala, har fler än 1 000 barn adopterats: Sydkorea, Indien, Colombia, Kina, Sri Lanka, Chile, Thailand, Vietnam, Polen, Etiopien och Ryssland (MFOF, 2022).

På senare år har det uppmärksamats att det förekommit oegentligheter i internationella adoptioner till Sverige under perioden 1960-1990. Det har t ex handlat om förfalskade handlingar, men också om att barn adopterats utan samtycke från föräldrar (Sköld & Lundberg, 2021, Regeringen, 2003a). För att klargöra förekomsten av sådana oegentligheter och hur regeringen, berörda statliga myndigheter, kommuner, auktoriserade sammanslutningar, ideella organisationer och andra privata aktörer agerat och förhållit sig till sådana eventuella oegentligheter tillsatte regeringen en utredning på hösten 2021 (Regeringen, 2021).

Internationellt adopterades hälsa under barn- och ungdomsåren

Den svenska barn och ungdomspsykiatern Marianne Cederblad gjorde en genomgång av det svenska och internationella forskningsläget om internationellt adopterades hälsa och sociala situation under barn och ungdomsåren till den statliga utredningen om internationella adoptioner 2003 (Cederblad, 2003). Då huvudfokus för den här rapporten ligger på vuxna så hänvisas den som söker mer detaljer om studier av barn och ungdomar till denna fylliga rapport. Sammanfattningsvis visade Cederblads rapport att internationellt adopterade är två till tre gånger överrepresenterade i kliniska material inom barn- och ungdomspsykiatri och i social dygnsvård, såväl i Sverige som i andra västländer. De problem man söker hjälp för är framför allt utagerande symptom, aggressivitet, trots och hyperaktivitet. Detta gäller särskilt pojkarna. Depressiva symtom, självmordstankar och självmordshandlingar förekommer också oftare, särskilt bland flickorna. Generellt har studier av yngre barn visat färre avvikelser än tonåringar när det gäller psykisk hälsa och beteende (Cederblad, 2003).

I en registerstudie av födda 1985-2000 i skolåldern beskrev Lindblad et al. (2010) en påtagligt ökad risk för ADHD hos internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. En undersökning av barn som

adopterades från Östeuropa i början av 1990-talet visade en särskilt hög risk för neuropsykiatriska funktionshinder (Landgren et al., 2006), ofta förknippad med exponering för alkohol i fosterlivet (Landgren et al., 2019).

Flera studier av fysisk hälsa har visat att den undernäring och infektionsbelastning som de internationellt adopterade barnen ibland lider av vid ankomsten till Sverige, snabbt förbättras och normaliseras. Tidig undernäring kan öka risken för fetma i vuxenåldern (Johansson-Kark et al., 2007) och ibland leda till en tidig pubertet, särskilt hos flickor. Tidig pubertet kan hos vissa flickor medföra att de tidigare blir sexuellt aktiva och testar alkohol/droger (Cederblad, 2003). Tidig pubertet påverkar också den slutliga kroppslängden, och andelen vuxna adopterade som är kortvuxna är därför betydligt högre än i den svenskfödda befolkningen (Ekeus et al., 2008, Johansson-Kark et al., 2007).

Den tidiga barndomens betydelse för internationellt adopterades psykiska hälsa under ungdomsåren och i vuxenlivet

Anknytningsrelationer

Anknytningsteorin grundades av John Bowlby utifrån studier av institutionsvårdade barn och barn som utsatts för tidiga separationer från sina vårdare. På basis av denna teori har forskare beskrivit hur barn kan utveckla trygg anknytning eller tre olika typer av otrygg anknytning (avvisande, ambivalent och desorganiserad) till föräldrarna. Desorganiserad anknytning är ovanlig hos barn som växer upp under normala förhållanden, men utvecklas hos en stor andel av de barn som utsatts för svåra upplevelser av vanvård och/eller misshandel (Broberg et al., 2020).

Många av de barn som adopterats till Sverige från andra länder har under kortare eller längre tider vistats på institutioner och samtliga har upplevt separationer från sina biologiska föräldrar. Det är därför naturligt att Bowlbys anknytningsteori, som utvecklats utifrån just sådana erfarenheter, har kommit att vägleda mycket av forskningen kring internationellt adopterades känslomässiga svårigheter och beteendeproblem. Även om institutionsvård varierar avsevärt mellan olika länder och tidsperioder, så finns det ofta gemensamma drag som avspeglar kraven på att ge vård till ett överkomligt pris för ett ganska stort antal barn. Detta leder ofta till vård enligt en "löpande band princip", där vuxna genomför sina omsorgsuppgifter, t ex byta blöjor eller mata barn, så tidseffektivt som möjligt. Tiden då barnen interagerar ansikte mot ansikte med en vårdare blir därmed ofta mycket begränsad. För att effektivisera vården delas barnen också ofta upp i olika avdelningar efter ålder, där barnet byter avdelning och vårdare allteftersom de växer (Smyke et al., 2010). Detta försämrar ytterligare barnets förutsättningar för att skapa stabila anknytningsrelationer till sina vårdare. Den totala effekten av detta har ibland betecknats som "välmenad vanvård" (Gunnar & Reid, 2019).

I den tidiga forskningen om konsekvenser för anknytningsrelationer av att vårdas på institution antog man att det fanns en kritisk period tidigt i livet, vanligen före två års ålder, när barn kunde lära sig att knyta an till en vårdare. Efter denna ålder trodde man att barn förlorade förmågan att knyta an, om man aldrig fått chansen att utveckla den. Senare forskning har visat att detta antagande var felaktigt, då man observerat att också äldre barn som adopteras från barnhem knyter an till sina adoptivföräldrar även om det kan ta längre tid. Carlson et al. (2014) visade att barn som aldrig haft en möjlighet att knyta an till en vårdare under spädbarnsperioden ändå utvecklade trygga anknytningsrelationer i lika hög utsträckning som barn som vuxit upp med sina biologiska föräldrar. Barn som haft en tidigare anknytningsrelation som varit desorganiserad, kanske på grund av misshandel eller försummelse, har däremot ofta svårare att knyta an till en ny vårdare (Brodzinsky et al., 2021).

Uppföljning av barn som adopterats från extremt torftiga förhållanden på rumänska barnhem har visat att en del av barnen utvecklar ett avvikande socialt kontaktmönster med ytliga, distanslösa sociala relationer. Initialt tolkade man detta som en anknytningsrelaterad social distanslöshet och man antog att detta beteende berodde på att barnen aldrig fått en chans att knyta an till en enskild vårdare

på barnhemmen (Sonuga-Barke et al., 2017). Senare studier har dock visat att också barn med denna allvarliga sociala beteendevikelser vanligen utvecklar en trygg anknytning till sina foster- eller adoptivföräldrar (Zeanah and Gleason, 2015).

Den svenska psykologen Malin Irhammar följde fyrtio svenska internationellt adopterade från ungdomsåren in i ung vuxen ålder med upprepade intervjuer (Irhammar and Bengtsson, 2008). Med ett skattningsinstrument för anknytningsrelationer i vuxen ålder fann man inga övergripande skillnader mellan de internationellt adopterade och en jämförelsegrupp av svenskfödda. Dock noterades det bland de utlandsfödda adopterade att det fanns ett samband med osäker anknytning och högre ålder vid adoptionen. Det fanns också en tendens till ett samband mellan en trygg anknytning och en låg nivå av psykiatriska symptom, något som också beskrivits av andra forskare i större studier (Brodzinsky et al., 2021).

Exekutiva Funktioner

På senare år har intresset för Bowlbys anknytningsteori i forskningen om långsiktiga konsekvenser av institutionsmiljö minskat och istället har intresset riktats in mer på påverkan av de "exekutiva funktionerna". Exekutiva funktioner är överordnande funktioner i hjärnan som reglerar andra mer specifika hjärnfunktioner. De består bland annat av arbetsminne, kognitiv flexibilitet, koncentrationsförmåga och förmågan att planera och organisera. Den stimulansfattiga miljön på många institutioner för små barn har en negativ påverkan på utvecklingen av dessa funktioner. En del forskare tror att påverkan på de exekutiva funktionerna utgör den viktigaste mekanismen för den tidiga barndomens påverkan på risken för psykiatrisk sjuklighet i vuxen ålder (Gunnar & Reid, 2019). Exekutiva funktioner antas också ligga bakom den övergripande faktor, ofta kallad p, som i utvecklingspsykologisk forskning statistiskt har kopplats till många olika former av psykiatrisk sjuklighet och symptom (Zelazo, 2020).

Neurobiologiska studier har visat förändringar i hjärnan hos barn som tillbringat sin tidiga barndom på institution, och forskare menar att dessa kan utgöra den biologiska grunden för institutionsmiljöns påverkan på exekutiva funktioner. De förändringar som beskrivits är både av mer övergripande karaktär som en reduktion av hjärnans storlek, och då särskilt hjärnbarkens tjocklek och mer specifika som påverkan på frontalloben och hippocampus (Brodzinsky et al., 2021).

Ålder vid adoption

Barn som adopteras före sex månaders ålder skiljer sig inte från barn som vuxit upp med sina föräldrar när det gäller utveckling och psykisk hälsa, men hos barn som adopteras efter sex månaders ålder har många studier av utveckling och psykologiska symptom funnit ett samband på gruppnivå med ålder vid adoption, där högre ålder vid adoption är förknippat med fler avvikelser (Brodzinsky et al., 2021). Det finns troligen många samverkande faktorer som förklarar detta. För barnet som har bott på institution är risken större att den totala bördan av ackumulerad negativ påverkan ska leda till långsiktiga konsekvenser om barnet vistas där under lång tid. För det äldre barnet är också sannolikheten större att barnet ska ha utsatts för trauma som barnmisshandel eller föräldrars död innan det placerades på institution (Brodzinsky et al., 2021).

Barns förmåga att reparera avvikelser i sin utveckling är dock häpnadsväckande. Studier visar att många aspekter av barns utveckling normaliseras ganska snabbt efter adoption, såsom t ex fysisk och kognitiv utveckling och anknytningsrelationer som beskrivits ovan (Brodzinsky et al., 2021, Gunnar & Reid, 2019).

Skyddande faktorer

Det finns stora skillnader mellan olika barn både när det gäller konsekvenserna för deras utveckling av att ha vistats i institutionsmiljö liksom deras förmåga att återhämta sig från dessa efter adoption. En del av dessa skillnader förklaras troligen av genetik. I studier av barns utveckling har man t ex iden-

tifierat en gen som å ena sidan ökar sårbarheten för negativa faktorer som misshandel och försumelse under den tidiga barndomen men som å andra sidan leder till positiva effekter på utvecklingen i en stimulerande och kärleksfull miljö (Ellis et al., 2011).

Den miljö som adoptivfamiljen erbjuder spelar också roll för barnets möjligheter att reparera de negativa konsekvenserna av en svår tidig barndom. Positiva egenskaper hos familjemiljön, såsom stabilitet, en egen stabil anknytning hos föräldrar och ett föräldraskap som kännetecknas av värme och empati ökar barnets förmåga att reparera utvecklingsavvikelse (Paine et al., 2021)

Svenska registerstudier av psykisk hälsa under ungdomsåren och ung vuxen ålder

Hjern et al. (2002) gjorde kring sekelskiftet, på uppdrag av Socialstyrelsen, en registerstudie som omfattade drygt 11 000 adopterade med utomeuropeiskt ursprung i åldern 16-25 år. Dessa jämfördes med biologiska barn till adoptivföräldrar, invandrare och övrig befolkning i samma åldrar. Man fann att de internationellt adopterade hade en tre- till fyrfaldigt ökad risk att ha begått självmord eller att ha gjort självmordsförsök som föranlett sjukhusvård, en trefaldigt ökad risk för sjukhusvård på grund av en psykiatrisk sjukdom, och hade mer än fördubblade risker för missbruk och kriminalitet jämfört med svenskfödda, icke-adopterade individer i kohorten. Av de adopterade männen hade 3,5 % erfarenhet av ineliggande psykiatrisk vård på sjukhus jämfört med 1,2% i den svenskfödda kohorten. Motsvarande siffra för de adopterade kvinnorna var 4,0 % jämfört med 1,7% hos svenskfödda. Adopterade som kommit till Sverige efter fyra års ålder samt de som var födda i Sydamerika hade något högre risk än de som varit yngre vid adoptionen och de som hade sitt ursprung i Asien beträffande både psykiatrisk vårderfarenhet och kriminalitet.

Samma forskargrupp gjorde en uppföljande studie av internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung i åldern 24-31 år (Lindblad et al., 2003). Den psykiatriska vårdkonsumtionen var fortsatt hög, närmare tre gånger så många som bland svenskfödda hade vårdats ineliggande på sjukhus vid minst ett tillfälle på grund av en psykiatrisk sjukdom. Sjuklighet studerades denna gång också genom inkomster som föranleds av sjukdom; sjukpension, handikappersättning och långtidssjukskrivning. Dessa indikatorer hade en närmast fördubblad förekomst bland de internationellt adopterade. Att ha kommit till Sverige för adoption vid 4–6 års ålder medförde även i denna studie en ökad risk för sjuklighet och också för socialbidragsmottagande och en låg utbildningsnivå.

Självmord hos adopterade har varit föremål för ytterligare registerstudier som bekräftat den förhöjda risken hos internationellt adopterade i andra födelsekohorter och upp till 30 års ålder (Vinnerljung et al., 2006, Hjern et al., 2004a, Hjern & Allebeck, 2002). Det har också visats att även nationellt adopterade har en klart ökad risk för självmord, men på en något lägre nivå än internationellt adopterade (von Borczyskowski et al., 2006). Den ökade risken för självmord för nationellt adopterade i Sverige förklaras troligen i första hand av en nedärvd sårbarhet för psykiatrisk sjukdom (von Borczyskowski et al., 2011).

Identitet

"Vem är jag"? Svaret på denna till synes enkla fråga är grunden för begreppet identitet (Grotevant, 1997). Den som är adopterad och dessutom har ett yttre som signalerar att man är född i en annan världsdel har fler pusselbitar att föra ihop i sökandet efter svaret på denna fråga än de som växer upp med biologiska föräldrar med rötter i majoritetsbefolkningen. Man har två familjer att relatera till, den ursprungliga biologiska familjen och den familj man växer upp i. I samspelet med människor utanför familjen och den närmaste vänkretsen måste man också förhålla sig till två etniska tillhörigheter, den som adoptivfamiljen har och den som är relaterad till det land man är född i, som främmande människor ständigt påminner en om (Irhammar, 2006). Under de senaste åren har uppmärksamheten kring utlandsadoption av barn som adopterats bort mot föräldrars vilja, ofta för ekonomisk vinnings skull, lagt ytterligare en dimension till detta (Sköld & Lundberg, 2021).

Irhammar beskrev i en longitudinell studie av internationellt adopterade ungdomar och unga vuxna att de flesta tonåringarna i studien ofta tänkte på sina biologiska föräldrar och att ungefär hälften av dem

aktivt söker efter information om dem (Cederblad et al., 1999, Irhammar, 2006). Närmare en tredjedel av tonåringarna och hälften av de unga vuxna uppgav att de hade svårt att prata om detta med sina adoptivföräldrar. Irhammar menar att flertalet adopterade utvecklar en okomplicerad svensk etnisk identitet, men samtidigt från tidig ålder måste förhålla sig till den icke-svenska etnicitet som återkommande pådyvlas dem av omgivningen. De ungdomar i studien som inte hade utvecklat någon klar svensk etnisk identitet rapporterade sämre psykisk hälsa och lägre självkänsla i denna studie. Den period av frigörelse som inträder när ungdomen flyttar hemifrån beskriver Irhammar som en särskild utmaning för de adopterade med en särskilt tung belastning av traumatiska faktorer före adoptionen.

Meier (1999) har i en kvalitativ studie beskrivit hur adopterade personer från Korea som adopterats av amerikanska medelklassfamiljer under hela uppväxten brottas med sin etniska identitet, och att förhållningssättet kan variera påtagligt under olika perioder i livet. Samma person kan under en lång period helt ignorera sitt koreanska ursprung för att så väl som möjligt smälta in i sin amerikanska omgivning, för att i en senare fas i livet åka till Korea för att söka pusselbitar till den koreanska delen av sin identitet. Hubinette (2004) menar att adopterade från Korea i olika västländer har mer gemensamt med varandra än med befolkningen i de länder man adopterats till och till befolkningen i Korea. Han menar att man kan prata om en tredje ståndpunkt när det gäller deras etniska tillhörighet, en etnicitet som inte är densamma som adoptivfamiljens, inte heller att vara korean, utan en identitet som sammanför erfarenheten av att vara adopterad med att ha en bakgrund i Korea.

Diskriminering

Under de första åren av internationell adoption till Norden varnade initialt berörda myndigheter i både Norge och Sverige för att anpassningen skulle kunna bli svår för barn som hade ett avvikande utseende (Lindgren, 2010; Rosbjørn Eriksen, 2020). I ett svenskt betänkande från 1967 skrevs t ex följande

Barnet löper en mycket stor risk att växa upp som en särling, vilket lätt kan leda till komplikationer... Om det till sitt utseende starkt avviker från omgivningen (t ex n---r), riskerar det att i vuxen ålder få svårigheter att finna en äktenskapspartner (SOU 1967:57, s 16; citerad i Lindgren, 2010).

Sverige hade förvisso en mycket mer etniskt homogen befolkning 1967 än i dag, men ett flertal svenska studier på 2000-talet talar ändå för att den oro som beskrevs 1967 var befogad. I flera mindre svenska intervjustudier med adopterade med utomeuropeiskt ursprung rapporterar majoriteten av de intervjuade att de blivit utsatta för rasism och/eller diskriminering i olika former (Tigervall & Hübinette, 2010; Irhammar, 2006). Adopterade och deras föräldrar har vittnat om särbehandling i förskolan och under skolåren av andra barn, lärare och andra barns föräldrar (Hübinette & Tigervall, 2009; Irhammar, 2006). Under tonåren och i vuxenlivet är det vanligt att adopterade med utomeuropeiskt ursprung behandlas fördomsfullt på ett liknande sätt som invandrare och flyktingar med utomeuropeiskt ursprung.

Tigervall och Hubinette (2010) använder termen 'vardagsrasism' när de beskriver hur internationellt adopterade navigerar vardagliga sociala sammanhang. Kvinnliga adopterade med bakgrund i Ostasien har berättat om hur de blivit sexualiserade, på ett ofta aggressivt och kränkande sätt, utifrån fördomar om asiatiska kvinnor baserad på bland annat svenska mäns sexturism i Thailand (Lindblad & Signell, 2008). Dessutom är det vanligt att svenska utlandsfödda adopterade blir utsatta för vad Brodzinsky et al. (2021) benämner som 'mikroaggressioner', såväl under barndomen som i vuxen ålder. Exempel på detta är frågor som 'Varför bor Du inte hos din riktiga mamma?' och kommentarer om vilken tur de har haft i livet som fick växa upp i Sverige (se också Lindblad & Signell, 2008). Anmärkningsvärt är också att Rooth (2002) har funnit indikationer på att utomeuropeiska adopterade som grupp kan vara diskriminerade på den svenska arbetsmarknaden, då adopterade med europeiskt ursprung i hans studie oftare hade en fast förankring på arbetsmarknaden än de med utomeuropeiskt ursprung. Adopterades erfarenheter av rasism och särbehandling såväl under uppväxten, t ex mobbning i skolan och på arbetsplatsen har även dokumenterats i Danmark (Henze-Pedersen and Fuglsang Olsen, 2017, Linde et al., 2013.), Norge (Riley-Behringer et al., 2014) och Finland (Raaska et al., 2012).

En lång rad vetenskapliga studier har pekat på att upplevd diskriminering har negativa effekter på psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande (se Schmitt et al., 2014 för en översikt). Flera studier har t ex knutit den ökade risken för psykosjukdom hos utomeuropeiska invandrare och deras barn i Väst-europa till den stress som diskriminering i vardagen medför (Selten et al., 2020). Utsatthet för diskriminering och rasism verkar även påverka parrelationer negativt, bland annat stabiliteten i sådana relationer (Doyle and Molix, 2014b, Doyle and Molix, 2014a).

Samband mellan upplevd rasism/diskriminering och psykisk ohälsa och/eller sämre psykiskt välbefinnande har också beskrivits hos adopterade med utomeuropeiskt ursprung, bland annat i Sverige (Irhammar, 2006), Finland (Koskinen et al., 2015) och USA (Seol et al., 2016). Det gäller symtom på depression, självkänsla, och sömnsvårigheter men även beteendeproblem (Cederblad et al, 1999). Andra studier har också funnit samband mellan diskriminering och skolsvårigheter (Seol et al., 2016).

En begränsning när det gäller kunskapen om konsekvenser av diskriminering är att de flesta studier är av tvärsnittstyp, vilket innebär att man inte säkert kan veta hur mycket av detta samband som kan förklaras av att adopterade som inte mår bra psykiskt upplever diskriminering annorlunda än de som inte gör det. Men en stor longitudinell amerikansk studie, publicerad i den ansedda tidskriften *Child Development*, har funnit övertygande bevis om att erfarenheter av diskriminering/rasism ökar risken för symtom på depression och utagerande (Schires et al., 2020). Tigervall och Hubinette (2010) har argumenterat för att den ökade risken för psykiatrisk sjuklighet som dokumenterats bland adopterade med utomeuropeiskt ursprung i svenska kohortstudier (Lindblad et al., 2003, Hjern et al., 2002) måste ses i ljuset av de erfarenheter av rasism och särbehandling som de flesta adopterade i olika studier vittnat om.

I forskningen om konsekvenser av diskriminering/rasism riktade mot adopterade med utomeuropeiskt ursprung har forskare även undersökt vad som kan förebygga att rasism/diskriminering leder till psykisk ohälsa. En finsk undersökning fann att tillgång till socialt stöd var en skyddande faktor (Koskinen et al., 2015). Amerikanska studier har visat att en väg till att minska risken för negativ påverkan på välbefinnande och psykisk hälsa kan vara att föräldrar förbereder barnen på att de kommer att möta rasism och diskriminering (Schires et al, 2020). Forskningen om s k 'etnisk socialisering', dvs att föräldrar uppmuntrar och ger barnet tillgång till kultur och språk från barnets ursprungsland, har visat blandade och delvis motsägelsefulla resultat (Arnold et al., 2016, Schires et al., 2020) avseende om detta minskar risken för negativa konsekvenser av upplevd diskriminering. Omvänt så har flera studier i USA konstaterat att adoptivföräldrars 'färgblindhet', d v s att de förnekar eller förminskar betydelsen av att barnets ursprung kan leda till rasism/diskriminering under uppväxten, kan ha direkt negativa effekter på barnets utveckling (översikt i Schires et al, 2020).

Utbildning och arbete under ungdom och ung vuxen ålder

Tidigare studier av internationellt adopterade i det svenska utbildningssystemet har visat relativt små skillnader för internationellt adopterade jämfört med andra jämnåriga i den svenska befolkningen. Analyser av medelbetyg i årskurs 9 för internationellt adopterade födda 1972–1981 visade betyg strax över genomsnittet för adopterade från Korea, men medelbetyg något under genomsnittet för övriga internationellt adopterade (Lindblad et al., 2009). Även när det gäller universitetsutbildning fanns betydande skillnader mellan adopterade från Korea och övriga internationellt adopterade, då Korea-adopterade betydligt oftare än andra jämnåriga hade en sådan utbildning vid 25–34 års ålder (Dalen et al, 2008).

En studie baserad på resultat från kognitiva tester vid mönstring under perioden 1985–1994 visar ändå att det i vissa grupper av internationellt adopterade kan vara relativt vanligt med inlärnings-svårigheter. I denna studie hade adopterade män med ursprung i Korea testresultat som låg mycket nära genomsnittet, medan testresultaten för internationellt adopterade från andra delar av världen låg under genomsnittet för svenskfödda mönstrande män - 0,5 standardavvikelse, (Odenstad et al., 2008). En norsk studie talar för att en ökad förekomst av hyperaktivitet och koncentrationssvårighe-

ter kan vara en del av förklaringen till detta (Dalen et al., 2020), något som också stöds av svenska registerstudier som visat en ökad förekomst av ADHD bland utlandsfödda adopterade (Lindblad et al., 2010). Två svenska studier av värnpliktiga visar dock att internationellt adopterade män i Sverige snarare hade bättre utbildningsresultat än andra med samma kognitiva testresultat från mönstringen (Lindblad et al., 2009; Dalen et al., 2008).

Svenska registerstudier har inte visat några betydande skillnader i utbildningsnivå mellan internationellt adopterade och svenskfödda i ung vuxen ålder (Björklund & Richardson, 2001, Lindblad et al., 2003b). Både studier av unga vuxna (Björklund & Richardson, 2001) och betyg i grundskolan (Vinnerljung et al., 2010) har också visat att adoptivföräldrars utbildningsnivå har en påfallande marginell betydelse för utbildningsresultaten, i kontrast till det starka samband som finns mellan föräldrar och barns utbildningsprestationer i den svenskfödda befolkningen.

Parrelationer och skilsmässor

Precis som för icke-adopterade är kärleksrelationer en av de viktigaste ingredienserna i adopterade vuxnas liv. Hur stor betydelsen är av dessa relationer framkommer också i studier av risk och skyddsfaktorer för psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande, där goda kärleksrelationer har identifierats som en kraftfull skyddande faktor (Braithwaite and Holt-Lunstad, 2017). En handfull studier har beskrivit olika aspekter av kärleksrelationer hos vuxna adopterade. Tieman et al. (2006) fann i Nederländerna att unga vuxna internationella adopterade endast hälften så ofta som icke-adopterade etablerade kärleksrelationer överhuvudtaget, och Lindblad et al. (2003) noterade att giftermål i ung vuxen ålder var ovanligare för internationellt adopterade än för svenskfödda. Dijkstra et al., (2011) visade att det fanns en könsskillnad mellan internationellt adopterade kvinnor och män med koreanskt ursprung: män uttryckte större svårigheter att hitta en partner och levde oftare ensamma än sina kvinnliga jämnåriga med samma ursprung.

Feigelman (1997) har beskrivit att nationellt adopterade oftare än andra rapporterar svårigheter i sina kärleksrelationer. Några studier har försökt förklara detta i ett psykologiskt anknytningsperspektiv där svårigheter i par-förhållande kan vara relaterade till rädsla för att (återigen) bli övergiven (Despax, 2021).

Nyare studier med kvantitativ metodik visar delvis motsägelsefulla resultat angående adopterades kärleksrelationer. En metaanalys fann endast små kvalitativa skillnader mellan inhemskt och internationella adopterades kärleksrelationer jämfört med icke-adopterade (DeLuca Bishop et al., 2019). Forskarna noterade inte några betydande skillnader mellan adopterade och icke-adopterade i tillfredsställelse med äktenskapet och inte heller att det fanns några anmärkningsvärda skillnader mellan adopterade män och kvinnor i detta avseende.

"Homogami"

Forskare inom samhällsvetenskapen har beskrivit ett fenomen som kallas "homogami", vilket innebär att människor tenderar att välja partners som liknar dem själva när det gäller såväl fysiska karaktäristiska, som t ex kroppslängd, personlighet och utbildning (Versluys et al., 2021). Även om denna princip kan förväntas vara giltig över klass och etniska gränser i moderna urbaniserade samhällen, så har forskning identifierat undantag som visar att detta inte alltid är fallet. T ex har svenska studier visat att individer med låg utbildning och annat ursprung än svenskt i lägre utsträckning än andra gifter sig (Elwert, 2020).

När infödda svenskar gifter sig med utrikes födda har man beskrivit en preferens för partners från Europa och andra västländer. Partners från asiatiska och latinamerikanska länder, och särskilt tydligt, partners med ursprung i Afrika och Mellanöstern, är mer ovanliga (Elwert, 2020; Osanami Törngren et al., 2018). Det finns också studier som talar för att äktenskap mellan majoritets- och minoritetsmedlemmar löper större risk att upplösas i skilsmässa, med en 40 % högre risk beskriven i Nederländerna (Smith et al., 2012) och 50 % högre risk i USA (Kreider, 2000) jämfört med par med samma etniska tillhörighet. Samtidigt som forskning i USA har visat att äktenskap mellan en majoritets- och en

minoritetsmedlem ökar risken för skilsmässa, var detta en mindre viktig förklaringsvariabel än andra faktorer som utbildning och ålder (Kreider, 2000). I detta sammanhang utgör internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung en särskild mellangrupp vars fysiska karaktäristika skiljer sig från majoritetsbefolkningen, men vars kulturella tillhörighet är densamma som majoritetsbefolkningens.

Syfte

Såsom beskrivits ovan har ett flertal studier av internationellt adopterade i västvärlden beskrivit en förhöjd risk för psykiatrisk sjuklighet under ungdomsåren och ung vuxen ålder. I denna rapport undersöks om dessa förhållanden förändras med stigande ålder, såsom kan antas från teoribildningen kring internationellt adopterades särskilda identitetsproblematik under ungdomsåren. Rapporten har också fokus på familjebildning, barnafödande och position på arbetsmarknaden, där uppföljningstiden i tidigare studier varit alltför kort för att tillåta några säkra slutsatser (Cederblad, 2003).

Material och metod

Rapporten baseras på analyser av anonymiserade data i nationella register som tillhandahölls av Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån. Etiskt godkännande av studien lämnades av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm, diariernr 2013/811-33, kompletterad senast 2018/701-32.

Studiepopulation

Studiepopulationen för studierna av psykiatrisk sjuklighet bestod av tre studiegrupper; internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung, flyktingar med utomeuropeiskt ursprung och svenskfödda, som samtliga var födda 1972-1986 och folkbokförda i Sverige det år då de fyllde 17 år enligt Statistiska Centralbyråns Longitudinella Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) (Ludvigsson et al., 2016, 2019). I analyserna av psykofarmakakonsumtion begränsades populationen till de individer i denna population som alltså var folkbokförda i Sverige den 31 december 2015.

Studierna av sociala livsvillkor baserades på födda 1972-1983 som var folkbokförda i Sverige vid 17 års ålder och alltså var folkbokförda den 31 december 2017. I dessa studier av relativt högfrekventa utfall adderades en mindre grupp svenskadopterade till de tre studiegrupperna ovan. I rapporten ligger huvudfokus på de internationellt adopterade som jämförs med grupper med liknande karaktäristika avseende utomeuropeiskt ursprung (flyktingar), adoptionserfarenhet (svenskadopterade) och samhällelig kontext och tidsperiod (övriga svenskfödda).

Adopterade med utomeuropeiskt ursprung uppfyllde kriterierna att vara födda i Asien, Latinamerika eller Afrika, att ha minst en svenskfödd adoptivförälder men ingen biologisk förälder i flergenerationsregistret och en registrerad ålder vid invandring/adoption på 0-8 år. Flyktingar i studien hade erhållit uppehållstillstånd i åldern 0-8 år utan att ha någon adoptivförälder eller svenskfödd förälder registrerad i Flergenerationsregistret (Ekbohm, 2011), och ett födelseland i Latinamerika, Afrika eller Asien. Svenskadopterade (endast i studien av sociala livsvillkor) hade två registrerade adoptivföräldrar, en ålder 0-8 år när de omhändertogs för samhällsvård första gången och hade tillbringat högst fem år i fosterhem innan de adopterades, enligt Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga (Socialstyrelsen, 2022).

Psykiatrisk sjuklighet och självmord

Datakällorna för analyserna av psykisk ohälsa utgjordes av Socialstyrelsens Patientregister (Ludvigsson et al., 2011), Dödsorsaksregister (Brooke et al., 2017) och Läkemedelsregister (Wettermark et al., 2007). Patientregistret består av två delar; inliggande vård på sjukhus (1987-) och öppen specia-

listvård (2001-). Utfall baserade på Patientregistret ineliggande del skapades från 18 års ålder till 31 december 2017, medan utfall baserade på Patientregistrets öppenvårdsregister skapades från 18 års ålder eller 2001, till 31 december 2017.

Följande utfall användes i studien:

- *Inneliggande sjukhusvård med en psykiatrisk huvuddiagnos*, uteslutande missbruksdiagnos.
- *Öppen specialistvård med en psykiatrisk huvuddiagnos*, uteslutande missbruksdiagnos.
- *Psykofarmakakonsumtion*: något uthämtat recept med ett läkemedel med en ATC-kod inom områdena N05 och N06 under 2016-2017.
- *Psykossjukdom*: ineliggande sjukhusvård med en huvuddiagnos av en icke-affektiv psykossjukdom se (Hjern et al., 2021).
- *Inneliggande depression*: Inneliggande sjukhusvård med en huvuddiagnos av depressionssjukdom, uteslutande bipolär sjukdom (Hjern et al., 2018).
- *Depression i öppen vård*: öppen specialistvård med en huvuddiagnos av depressionssjukdom, uteslutande bipolär sjukdom (Hjern et al., 2018).
- *Själv mord*. Dödsfall med en underliggande diagnos av säker eller misstänkt självtillfogad skada/förgiftning (Hjern et al., 2020).
- *Själv mordsförsök/självorsakad skada*: inlagd på sjukhus med en e-diagnos av säker eller misstänkt självtillfogad skada/förgiftning (Hjern et al., 2020).
- *Missbruk av alkohol* definieras som en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar alkoholmissbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till ett högt alkoholinlag, Akuta alkoholförgiftningar utan några psykiatriska eller medicinska komplikationer ingår inte i definitionen,
- *Missbruk av narkotika* definieras som en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar sådant missbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till narkotikamissbruk,

Sociala indikatorer i vuxen ålder

Arbete

Följande variabler hämtades från LISA-databasen

- *Utbildning*, avslutad före 31 dec 2017
- *I arbete 2017*, baserat på inkomst från anställning i november 2017
- *Disponibel inkomst 2017*, baserad på individens uppgifter
- *Bidrag relaterat till kronisk sjukdom eller funktionshinder*, någon inkomst från förtidspension eller handikappersättning under 2017.
- *Position på arbetsmarknaden*. Data från LISA-databasen under 2015-2017 för de i studiepopulationen som var mantalsskriva i Sverige under alla dessa tre år användes för att skapa de ömsesidigt uteslutande kategorier; *Kärnarbetskraft*, *Osäker*, *Sjuk*, *Alternativ försörjning*, *Ekonomiskt inaktiva* baserat på en kategorisering som utvecklats av sociologen Olof Bäckman (Bäckman, 2010). Se Appendix för en detaljerad beskrivning av dessa variabler.

- *NEET* (not in education nor employment). En summering av de kategorier ovan för position på arbetsmarknaden som innebär att man varaktigt står utanför arbetsmarknaden (*Sjuk, Alternativ försörjning och Ekonomiskt inaktiva*) (Franzén and Kassman, 2007).

Familj

- Gift. Från 18 års ålder hämtades uppgift om civilstatus gift ja/nej årligen i LISA-databasen under 1990-2017.
- Samboende. Från Lägenhetsregistret 2011-2017 hämtades uppgift om hushållställning, som kategoriserades som samboende med partner ja/nej.
- Barnafödande. Från Medicinska Födelseregistret (Cnatingius et al., 1990) hämtades uppgift om alla förlossningar som resulterat i ett levande fött barn från 1987-2016.

Sociodemografiska bakgrundsvariabler

Från LISA-databasen hämtades följande uppgifter det år barnet fyllde 17 år,

- Kön
- Födelseår
- Typ av boendekommun (storstad, annan urbaniserad kommun, glesbygdsdominerad) baserad på Statistiska Centralbyråns h-regionindelning (Statistiska Centralbyrån, 2003).
- Disponibel inkomst i hushållet vid 17 års ålder
- Ensamförälderhushåll vid 17 års ålder
- Ålder vid invandring
- Födelsekontinent

Statistisk analys

Den statistiska analysen baserades på regressionsmodeller, se Faktaruta.

Faktaruta

Regressionsanalyser

Med hjälp av den statistiska analysmetoden Cox regression kan sannolikheten skattas för att en händelse ska inträffa, t ex olika indikationer på psykiatrisk sjuklighet. I den klassiska Cox regressionen finns en tidsdimension vilket gör det möjligt att studera ovanliga utfall under en längre tid genom att beräkna tiden i studien som en särskild variabel, persontid. I denna rapport används även Cox regressioner för att beräkna relativ risk i sociala utfall utan tidsdimension, genom att införa en konstant tidsvariabel (Barros and Hirakata, 2003). När en kontinuerlig tidsvariabel används i analysen benämns riskestimatet som Hazard ratio (HR) medan det kallas för Relativ Risk (RR) i analyserna med konstant tidsvariabel. Bägge estimaten kan dock tolkas på samma sätt som relativ risk (RR), dvs sannolikheten för att en viss händelse inträffar hos en grupp jämfört med en vald referensgrupp. En relativ risk på 2 anger att risken är dubbelt så hög (två gånger så hög) som i referensgruppen, När den relativa risken är mindre än 1 blir risken lägre än referensgruppens.

Att "justera" analysen

I regressionsanalyser försöker man ofta att likställa analysen för bestämningsfaktorer som skiljer sig åt mellan de grupper som jämförs, och som påverkar utfallet. På detta sätt försöker man med hjälp av matematik att renodla betydelsen av den faktor som man är intresserad av. I vår studie har vi t ex varit intresserade av att renodla betydelsen av att vara adopterad från kön, ålder, barndomshushållets karaktäristika avseende inkomst, skilsmässa och typ av boendeort. Vi har därför genomgående "justerat" vår analys för dessa faktorer.

Att "standardisera" analysen

I denna rapport visas ett flertal grafer baserade på procent-tal som "standardiserats" med olika variabler. Detta gjordes genom att man först gjorde en regressionsanalys där en relativ risk beräknades. Därefter multiplicerades denna relativa risk med procentsatsen i den icke-adopterade svenskfödda gruppen.

Statistisk signifikans

I de statistiska analyserna beräknas ett p-värde. Detta talar om i vilken grad det samband som beskrivs mellan två variabler skiljer sig från slumpen. I den här studien använder vi ett p-värde på $<0,05$ (**), vilket innebär att sambandet 19 gånger av 20 inte förklaras av slumpen. Ett annat sätt att uttrycka statistisk signifikans är att använda konfidensintervall. Om bägge konfidensintervallen ligger på samma sida om ett, alltså över eller under 1, så är sambandet statistiskt signifikant på 0.05-nivån. Ju längre konfidensintervallen ligger från 1, ju mindre är sannolikheten att sambandet uppstått av slumpen.

Resultat

Tabell 1 beskriver de internationellt adopterades sociodemografiska bakgrundsfaktorer i jämförelse med flyktingar som fick uppehållstillstånd i Sverige i åldern 0-8 år och svenskfödda i kohorterna födda 1972-86. De internationellt adopterade hade en högre andel kvinnor än flyktingar och svenskfödda, och deras familjer under barndomen hade högre inkomster och var mer sällan ensamhushåll. Av de internationellt adopterade hade 75% adopterats före två års ålder medan 75% av flyktingarna fick uppehållstillstånd i Sverige vid 4-8 års ålder.

Tabell 1. Sociodemografisk beskrivning av studiepopulationen född 1972-86.

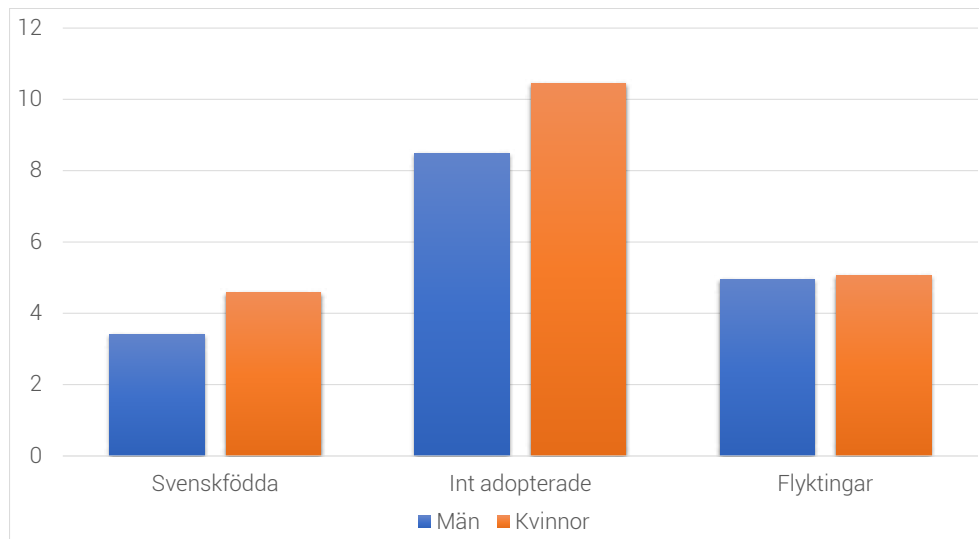
	INT'L ADOPTERADE	FLYKTINGAR	SVENSKFÖDDA
	N = 18 139	N = 22 468	N = 1 232 292
	%	%	%
KÖN			
Man	42,8	51,0	51,0
Kvinna	57,2	49,0	49,0
FÖDELSEÅR			
1972-76	32,0	26,6	35,7
1977-81	34,5	28,5	31,9
1982-86	33,5	44,9	32,3
FÖDELSEKONTINENT			
Asien	73,5	64,7	-
Latinamerika	24,0	18,0	-
Afrika	2,5	7,3	-
ÅLDER VID ADOPTION/INVANDRING			
0 år	39,9	1,8	-
1 år	36,1	4,9	-
2-3 år	14,8	16,7	-
4-8 år	9,2	76,6	-
ENSAMFÖRÄLDRAHUSHÅLL VID 17 ÅRS ÅLDER			
ja	15,0	29,8	20,3
HUSHÅLLETS DISPONIBLA INKOMST VID 17 ÅRS ÅLDER (KVINTILER)			
1 (Låg)	10,0	42,9	16,4
2	13,5	25,9	20,2
3	18,3	15,5	21,1
4	24,6	9,5	21,3
5 (Hög)	33,7	6,2	21,0

1. Psykiatrisk sjuklighet

De internationellt adopterade hade oftare behandlats inom psykiatrisk vård efter 18 års ålder än flyktingar och svenskfödda. Av de internationellt adopterade männen handlade det om 20,3% och för de internationellt adopterade kvinnorna 25,4%, jämfört med 14,9% och 19,9% av flyktingarna och 11,7% och 17,0% av de svenskfödda.

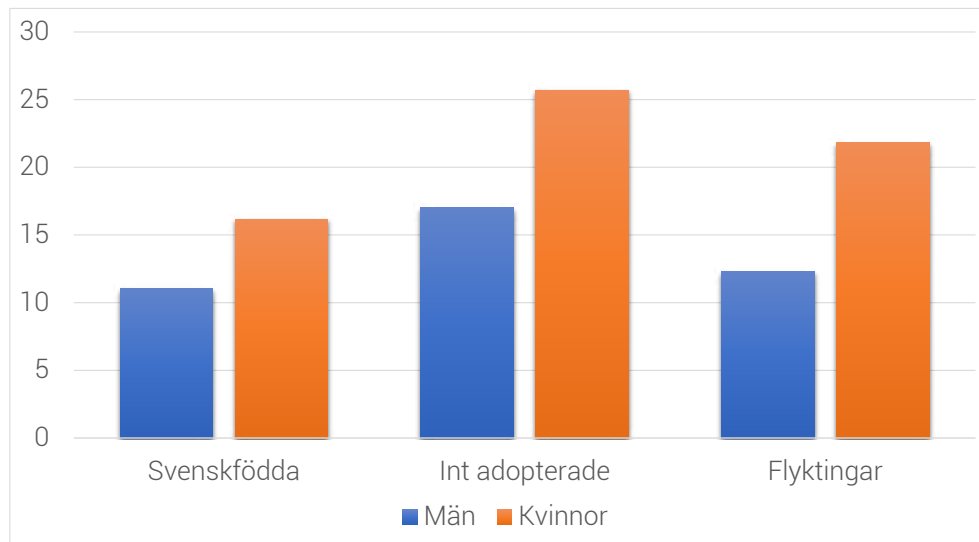
Som figur 2 och 3 visar så var de relativa skillnaderna mellan internationellt adopterade och svenskfödda större för ineliggande psykiatrisk vård än för öppen psykiatrisk vård. Relativt sätt var den ökade vårdkonsumtionen för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda lika stor hos män som hos kvinnor.

Figur 2. Procent som vårdats ineliggande på sjukhus med en psykiatrisk huvuddiagnos vid minst ett tillfälle efter 18 års ålder. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



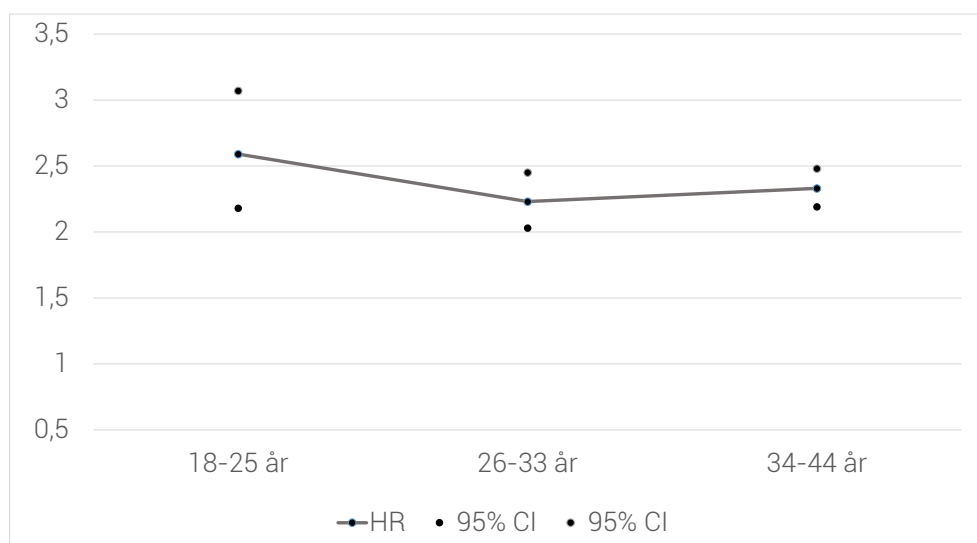
Flyktingar konsumerade mer psykiatrisk vård än svenskfödda men klart mindre än de internationellt adopterade. Här fanns ett annorlunda könsmonster där män lika ofta vårdades i ineliggande psykiatrisk vård som kvinnor, medan kvinnor relativt sett konsumerade mer öppen psykiatrisk vård.

Figur 3. Procent som haft minst en vårdkontakt i öppen psykiatrisk vård efter 18 års ålder. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



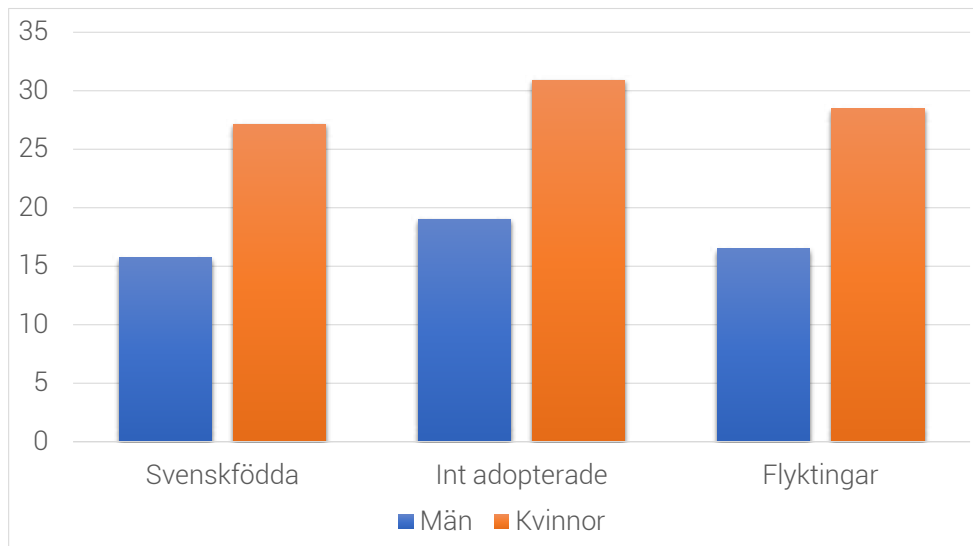
Att vårdas för första gången i ineliggande psykiatrisk vård var mer än dubbelt så vanligt hos internationellt adopterade som för svenskfödda under hela perioden från 18 till 44 års ålder, men skillnaden mellan grupperna var något större före 26 års ålder (se Figur 4).

Figur 4. Hazard Ratios (HRs) med 95% konfidensintervall för ett första vårdtillfälle i ineliggande vård på sjukhus med en psykiatrisk huvuddiagnos för internationellt adopterade i olika åldrar jämfört med svenskfödda. Standardiserad för kön, och boende i storstad, stad eller glesbygd



När det gäller konsumtion av psykofarmaka, dvs läkemedel som används för att lindra psykiska symptom, så var skillnaderna mellan de tre grupperna små (se Figur 5). Av de internationellt adopterade kvinnorna hade 30,9% hämtat ut minst ett psykofarmaka under 2016-2017, jämfört med 27,1% hos svenskfödda kvinnor och 28,5% av flyktingkvinnorna. Männen konsumerade överlag betydligt mer sällan psykofarmaka, men de relativa skillnaderna mellan grupperna var desamma som för kvinnorna.

Figur 5. Procent som hämtade ut minst ett förskrivet psykofarmaka under 2016-2017. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



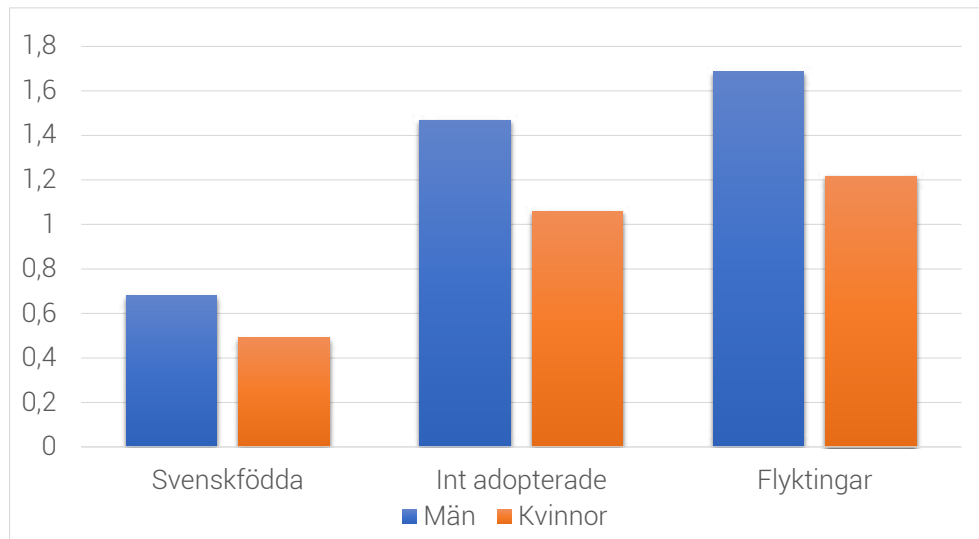
För att få en uppfattning om vilken typ av psykiatrisk sjuklighet som låg bakom den ökade psykiatriska vårdkonsumtionen hos internationellt adopterade, genomfördes fördjupade analyser av psykosjukdomar, depression och självmord.

Psykossjukdomar

Psykossjukdomar beskrivs ofta som den allvarligaste formen av psykiatrisk sjuklighet eftersom den medför att patienten tappar verklighetskontakten och därför kan utgöra en fara både för sig själv och andra om man inte får adekvat vård. Den vanligaste formen av psykossjukdom är schizofreni som ofta leder till ett långvarigt behov av behandling och stöd från psykiatrin. Vården av psykossjuka inleds vanligen ineliggande på sjukhus, varför vi här bara analyserade ineliggande vård.

Som Figur 6 visar var det betydligt vanligare att vårdas för psykossjukdom både bland flyktingar och internationellt adopterade än i den svenskfödda befolkningen, med den allra högsta vårdkonsumtionen hos flyktingar. Relativt sätt var denna förhöjda vårdkonsumtion ungefär densamma hos män och kvinnor.

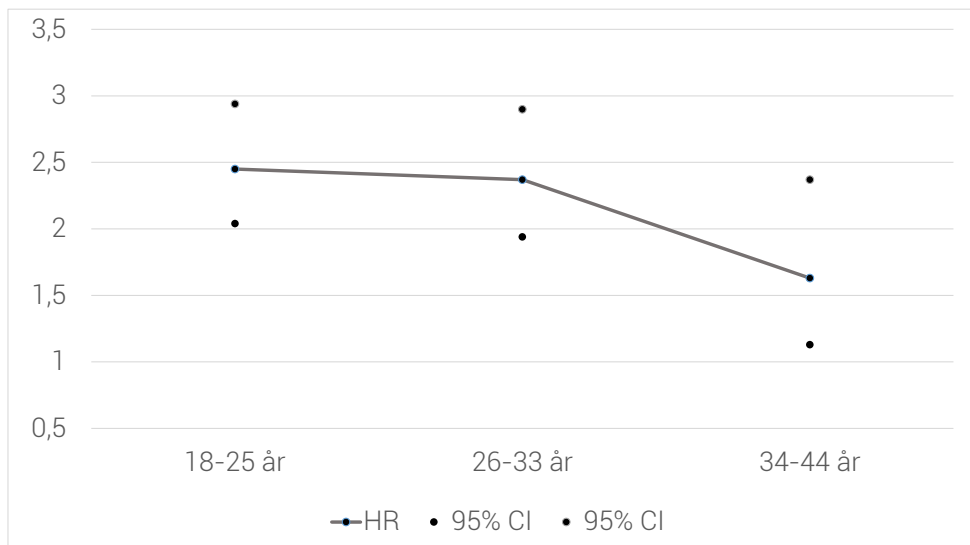
Figur 6. Procent som vårdats ineliggande på sjukhus med en psykosdiagnos vid minst ett tillfälle efter 18 års ålder. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



Risken för ett första vårdtillfälle för psykosjukdom minskade efter 34 års ålder hos internationellt adopterade jämfört med svenskfödda till ungefär 60% högre risk, jämfört med ungefär 140% ökad risk i åldern 18-33 år, se Figur 7.

För mer detaljer kring dessa analyser se (Hjern et al., 2021).

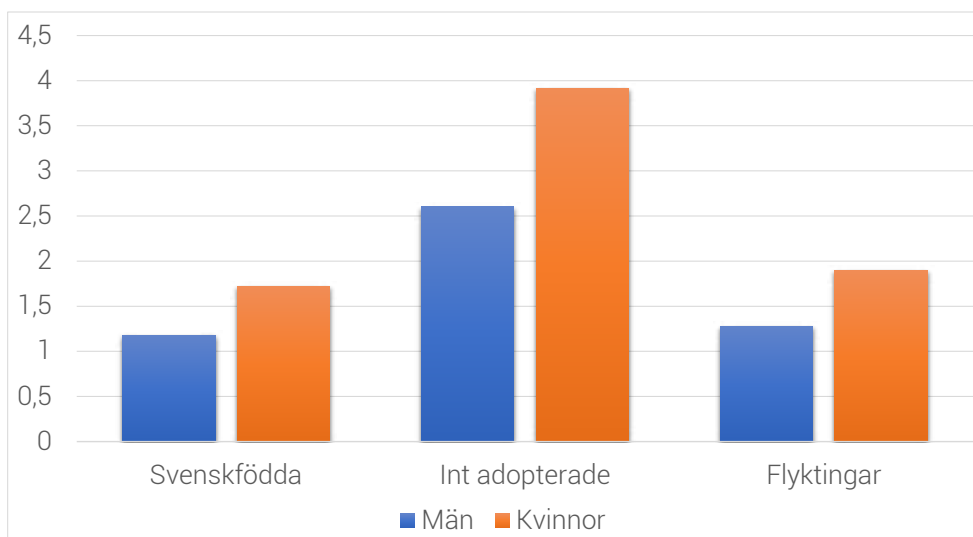
Figur 7. Hazard ratios med 95% konfidensintervall för ett första vårdtillfälle i ineliggande vård på sjukhus med en psykosdiagnos för internationellt adopterade i olika åldrar jämfört med svenskfödda. Standardiserad för kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



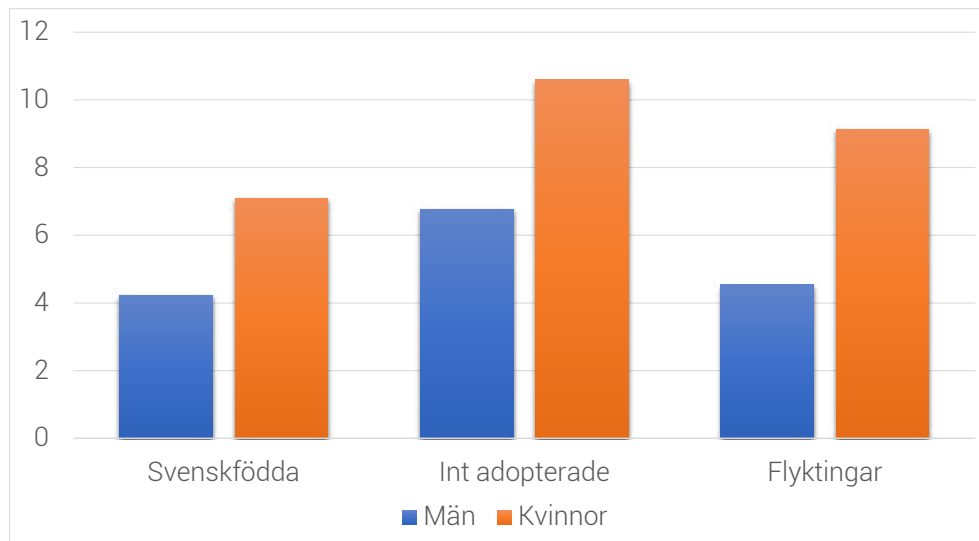
Depression

Den vanligaste diagnosen vid behandling i psykiatrisk vård är en diagnos inom depressions-spektrat. Detta gäller i särskilt hög grad internationellt adopterade såsom Figur 8 och 9 visar. Relativt sätt är riskökningen större för ineliggande än för öppen vård för de internationellt adopterade jämfört med de svenskfödda, vilket kan tolkas som att riskökningen är större för svårare former av depression.

Figur 8. Procent som vårdats ineliggande på sjukhus med en huvuddiagnos av depression vid minst ett tillfälle efter 18 års ålder. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.

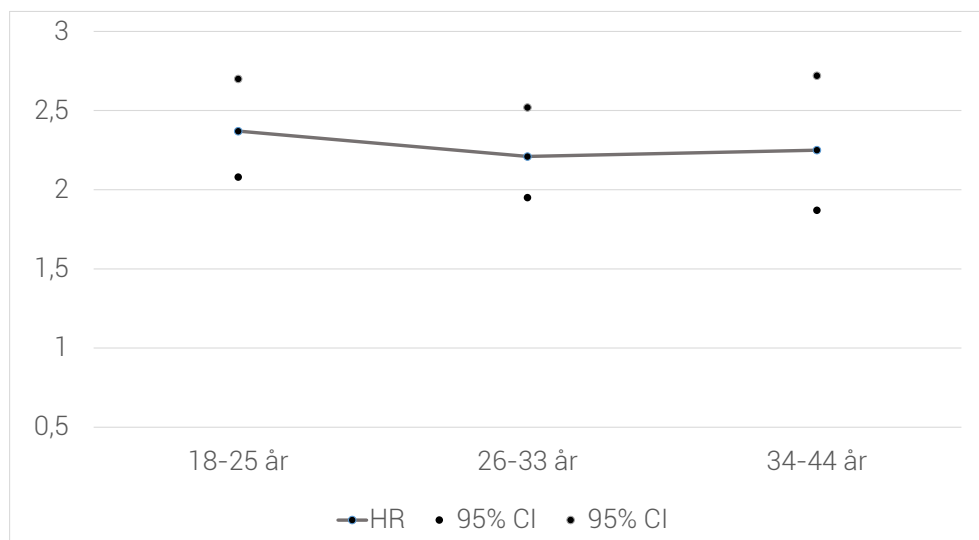


Figur 9. Procent som haft minst en kontakt med psykiatrisk öppenvård med en diagnos av depression efter 18 års ålder under 2001-2017. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



Den ökade risken för ett första ineliggande vårdtillfälle med depressionsdiagnos jämfört med svenskfödda minskade inte med stigande ålder, utan kvarstod i stort oförändrad från 18 till 44 års ålder, se Figur 10.

Figur 10. Hazard ratios med 95% konfidensintervall för ett förstavårdtillfälle i ineliggande vård på sjukhus med en depressionsdiagnos för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. Justerad för kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.

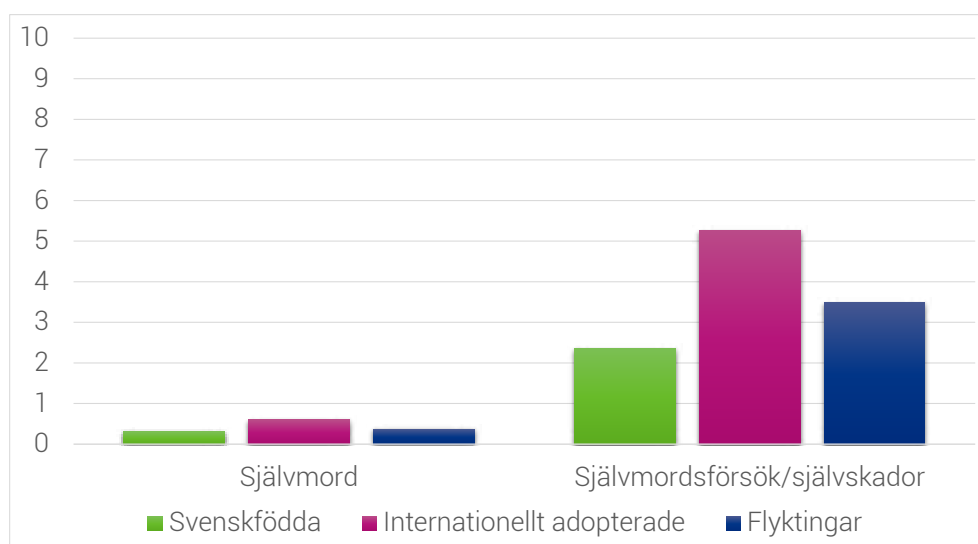


Själv mord

Själv mordshandlingar och andra självskador är fruktade komplikationer till både depressions- och psykosjukdom. En vanlig orsak till inläggning på sjukhus vid dessa sjukdomar är just för att kunna övervaka patienterna så att de inte gör sig själva eller andra illa. Själv mord och allvarliga självskador är därför en viktig indikator på ett icke tillgodosett vårdbehov, antingen därför att man aldrig kommit till vårdens kännedom eller därför att den vård man fått inte varit tillräcklig. I den här rapporten har vi därför både analyserat fullbordade själv mord och inläggande sjukhusvård efter själv mordsförsök eller andra allvarliga självskador.

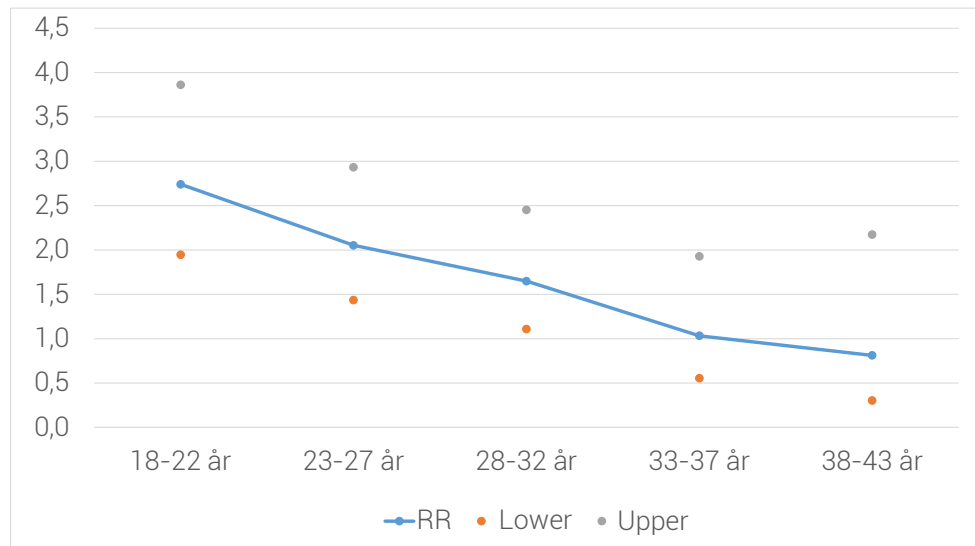
Totalt begick 104 utomeuropeiska internationellt adopterade födda 1972-86 själv mord efter 18 års ålder fram till 2016. Det är ungefär dubbelt så många per capita som bland svenskfödda och flyktingar (se Figur 11). Betydligt fler, drygt 5%, av de internationellt adopterade hade vårdats minst en gång på sjukhus efter själv mordsförsök/självskador efter 18 års ålder. Den relativa risken jämfört med svenskfödda var ungefär densamma för män och kvinnor bland de internationellt adopterade.

Figur 11. Procent som begått själv mord respektive vårdats inläggande på sjukhus på grund av själv mordsförsök eller allvarlig självskada efter 18 års ålder fram till 2016 (själv mord) eller 2017 (sjukhusvård). Standardiserad för ålder, kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



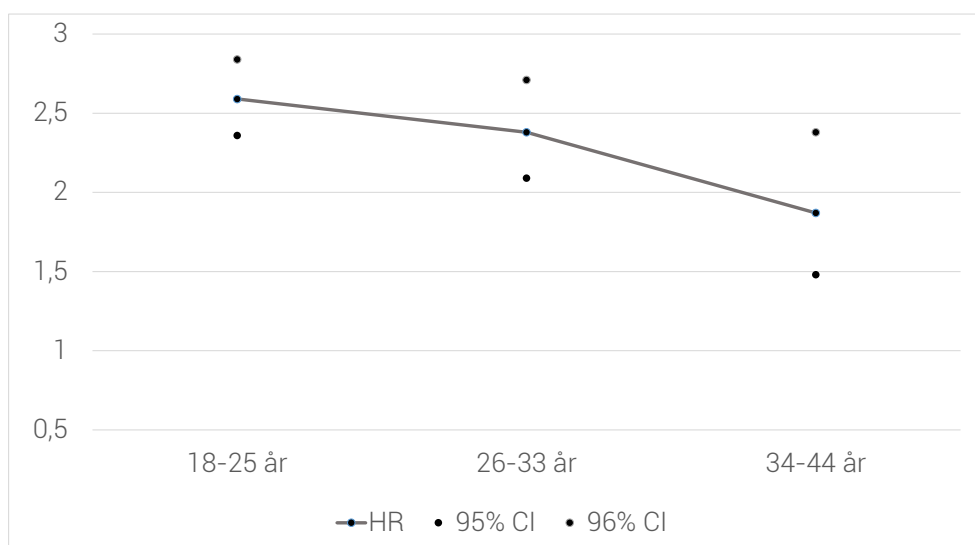
De internationellt adopterades risk för självmord minskade med stigande ålder. Som Figur 12 visar var risken nästan trefaldigt ökad i åldern 18-22 år men minskade sedan successivt och var efter 33 års ålder helt i nivå med den svenskfödda befolkningens risk.

Figur 12. Relativ risk för självmord under tidsperioden 1990-2016 för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. Standardiserad för ålder, kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



För sjukhusvårdade självmordsförsök/självskador minskande risken något med stigande ålder hos internationellt adopterade jämfört med svenskfödda, men var ännu vid 34-44 års ålder fördubblad (Se Figur 13).

Figur 13. Relativ risk för ett första inneliggande vårdtillfälle på grund av självmordsförsök/självskador i olika åldrar för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. Standardiserad för ålder, kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



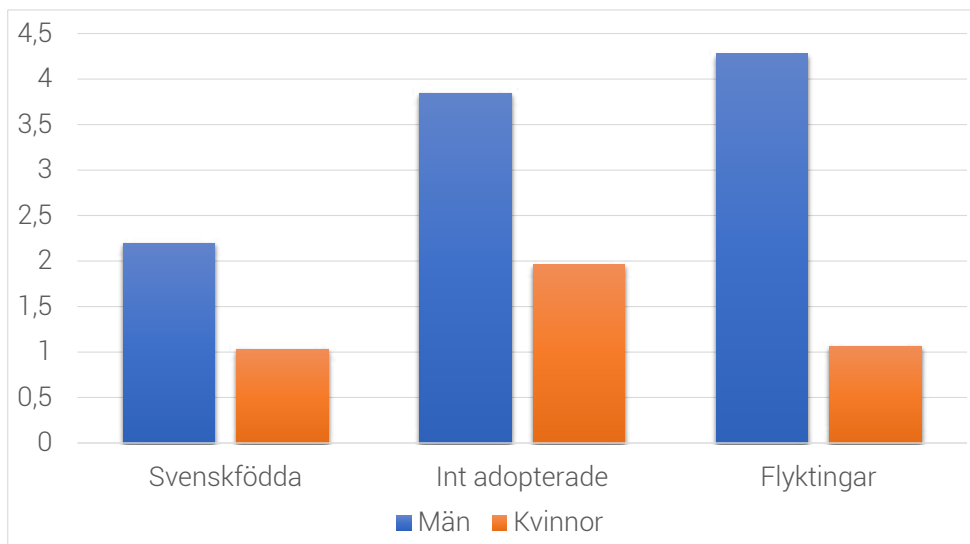
För mer detaljer kring analyserna av självmord och självmordsförsök se (Hjern et al., 2020).

Missbruksrelaterad sjuklighet

Långvarigt missbruk av alkohol och narkotika leder ofta till sjukhusvård på grund av medicinska och psykiatriska komplikationer till missbruket, och ibland kan dessa vara så allvarliga att de leder till döden. Under studieperioden 1990-2016 avled 27 internationellt adopterade i studiepopulationen på grund av komplikationer till narkotikamissbruk. Det är en 50% ökning jämfört med svenskfödda efter justering för ålder och kön och ökningen är statistiskt säkerställd ($p=0.011$). Under studieperioden avled också 12 internationellt adopterade av alkoholrelaterade orsaker, vilket inte innebar någon ökad risk jämfört med svenskfödda.

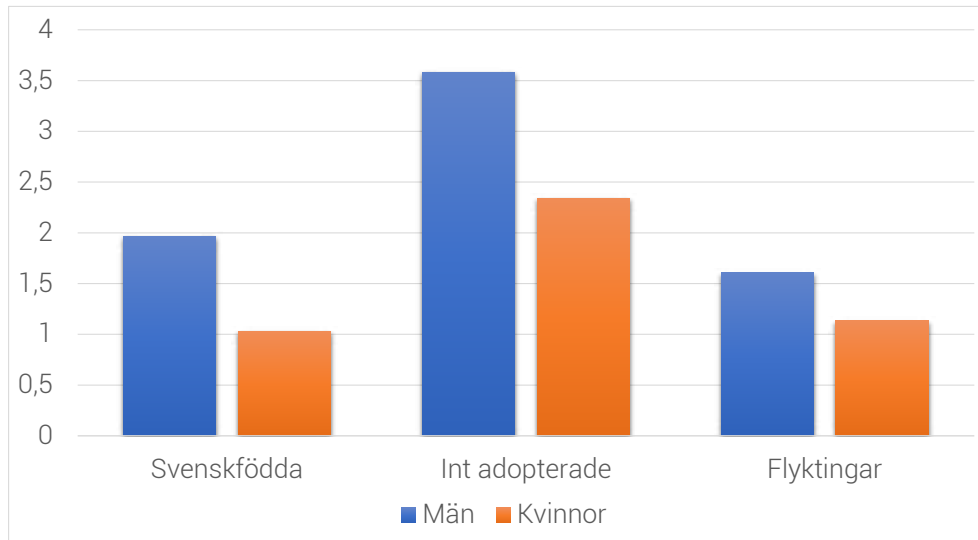
Av de internationellt adopterade hade 3.8% av männen och 2.0% av kvinnorna haft kontakt med öppen eller inläggande specialistvård på grund av narkotikarelaterad sjuklighet, jämfört med 2.2% respektive 1.0% av de svenskfödda (se Figur 14).

Figur 14. Procent som haft minst en vårdkontakt på grund av narkotikarelaterad sjuklighet i specialistvård, antingen inläggande på sjukhus eller öppen vård efter 18 års ålder under 1990-2017. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



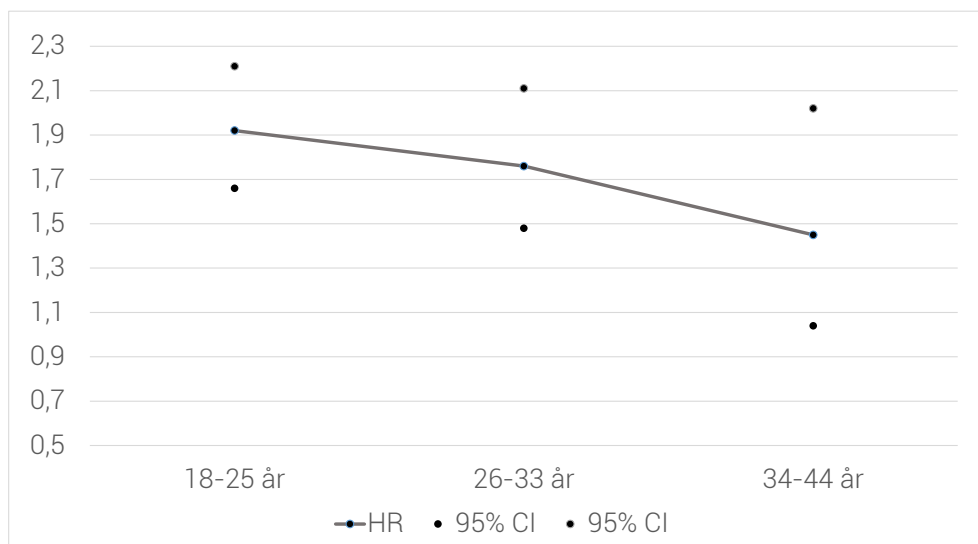
För alkoholrelaterade hälsoproblem hade 3.6% av de internationellt adopterade männen och 2.3% av kvinnorna haft kontakt med specialistvård, vilket är 75-150% fler än för svenskfödda (Figur 15).

Figur 15. Procent som haft minst en vårdkontakt på grund av alkoholrelaterad sjuklighet i specialistvård, antingen inläggande på sjukhus eller öppen vård efter 18 års ålder under 1990-2017. Standardiserad för ålder och boende i storstad, stad eller glesbygd.



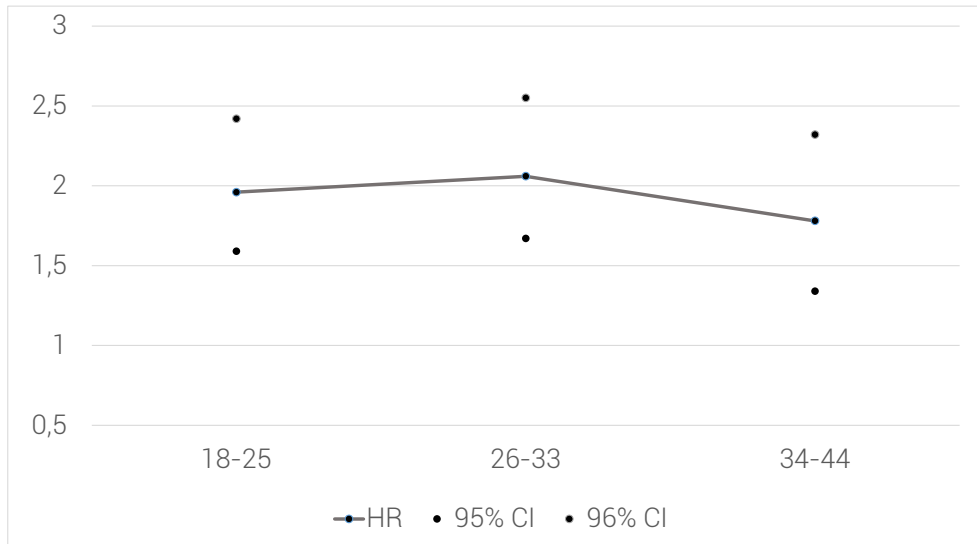
För inläggande narkotika-relaterad sjuklighet noterades en viss minskning med stigande ålder, en minskning som dock ej är statistiskt säkerställd (Figur 16).

Figur 16. Hazard ratios med 95% konfidensintervall för minst ett vårdtillfälle i inläggande vård på sjukhus på grund av narkotikarelaterad sjuklighet för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. Standardiserad för kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



För inläggande vård på grund av alkoholrelaterad sjuklighet noterades ingen anmärkningsvärd förändring med stigande ålder för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda (Figur 17).

Figur 17. Hazard ratios med 95% konfidensintervall för ett första vårdtillfälle i inläggande vård på sjukhus på grund av alkoholrelaterad sjuklighet för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda. Standardiserad för kön och boende i storstad, stad eller glesbygd.



Internationellt adopterade vs flyktingar

I de analyser som presenterats ovan redovisades ett stort antal jämförelser mellan internationellt adopterade och flyktingar. För samtliga utfall var risken högre för internationellt adopterade än för flyktingar när hänsyn tagits till barndomsfamiljens socioekonomiska situation avseende inkomster, ensamföräldraskap och personernas kön och ålder. Se Tabell 2 i Appendix för detaljer kring dessa analyser.

Tabell 2. Sammanfattning av Relativ risk jämfört med svenskfödda för olika psykiatriska sjukdomstillstånd efter justering för barndomsfamiljens inkomst och ensamföräldraskap vid 17 års ålder och typ av boendekommun.

	INT'L ADOPTERADE	FLYKTINGAR
PSYKOS	+++	++
DEPRESSION	+++	0
SJÄLMORD	++	+
SJÄLMORDSFÖRSÖK	+++	+
ALKOHOL	++	-
NARKOTIKA	++	+

Förändring över kohorter

För samtliga utfall analyserades eventuella förändringar när det gäller den relativa risken mellan internationellt adopterade och svenskfödda i födelsekohorterna 1972-75, 1976-79, 1980-1983 och 1984-1986. Endast för suicid och sjukhusvårdade självmordsförsök/ självsador noterades statistiskt säkerställda förändringar där risken minskade i de senare kohorterna (se Hjern et al., 2020).

Tabell 3. Sammanfattande tabell för förändringar mellan födelsekohorter efter justering för barndomsfamiljens socio-demografiska karaktäristiska och personens kön.

	Internationellt adopterade
Psykos	0
Depression	0
Själv mord	-
Själv mordsförsök	-
Alkohol	0
Narkotika	0

Förändring med stigande ålder

Ovan har ett stort antal grafer presenterats som visar förändring av olika psykiatriska utfall med stigande ålder hos internationellt adopterade. Dessa sammanfattas i Tabell 4. Den mest påtagliga minskningen med stigande ålder som identifierades var den för suicid, men även för sjukhusvård för psykossjukdom och självmordsförsök/självsador noterades statistiskt säkerställda förändringar med något minskad risk vid stigande ålder.

Tabell 4. Sammanfattande bild av förändring med stigande ålder av den relativa risken för internationellt adopterade jämfört med svenskfödda efter justering för barndomsfamiljens socio-demografiska karaktäristiska och personens kön.

	Internationellt adopterade
Psykos	-
Depression	0
Själv mord	--
Själv mordsförsök	-
Alkohol	0
Narkotika	(0)

2. Sociala livsvillkor

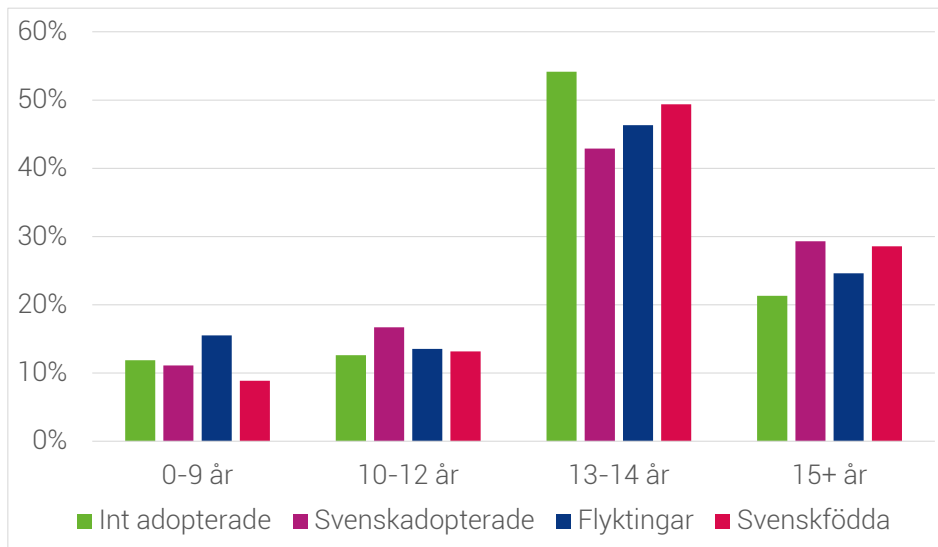
I det följande beskrivs sociala livsvillkor i vuxen ålder i de nationella födelsekohorterna 1972-83. Fler-talet utfall beskriver situationen 2017, dvs när studiepopulationen var i åldern 34-45 år. Studiepopulationen är indelade i fyra grupper, utomeuropeiska internationellt adopterade, svenskfödda adopterade, flyktingar och övriga svenskfödda. Tabell 4 i Appendix beskriver sociodemografiska karaktäristika av studiepopulationen, som i allt väsentligt var desamma som för populationen 1972-86 som beskrivits ovan.

Utbildning och arbete

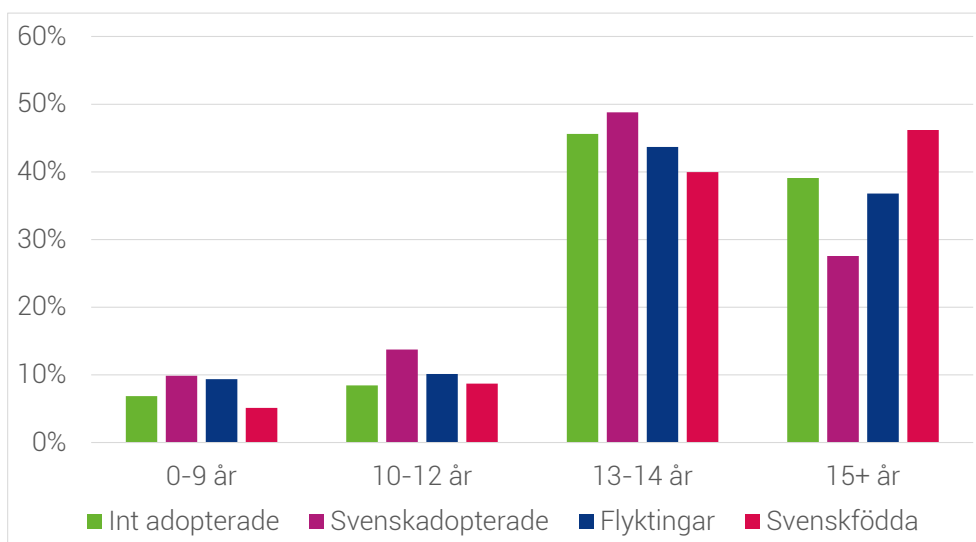
Kvinnor hade genomsnittligt en högre utbildningsnivå än män i alla fyra studiegrupperna. För bägge könen hade de icke adopterade svenskfödda den högsta och svenskadopterade den lägsta utbildningsnivån. Skillnaderna mellan grupperna var dock förhållandevis små, inte större än 10 procent mellan högsta och lägsta värdena i de könsspecifika analyserna (se Figur 18a och b)

Figur 18. Avslutad utbildning 2017 (%).

a. Män



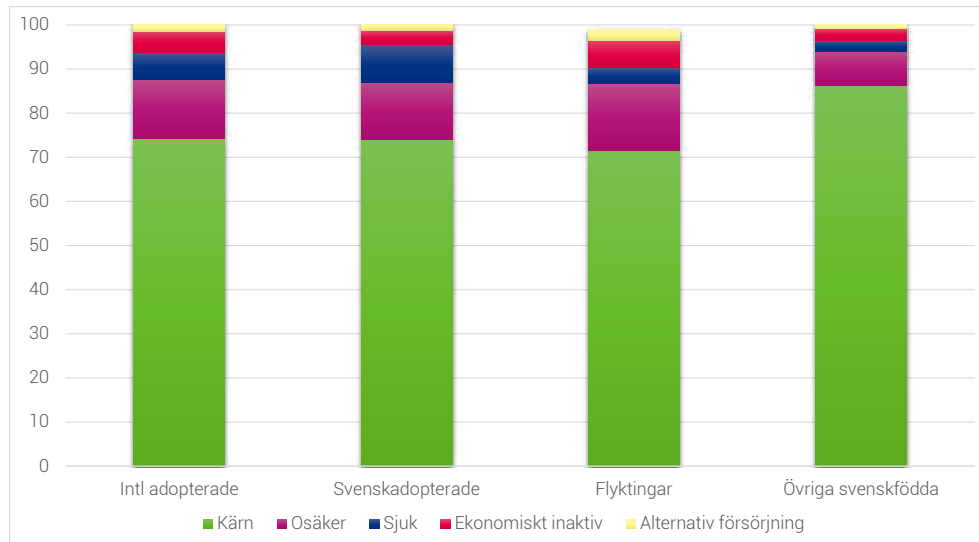
b. Kvinnor



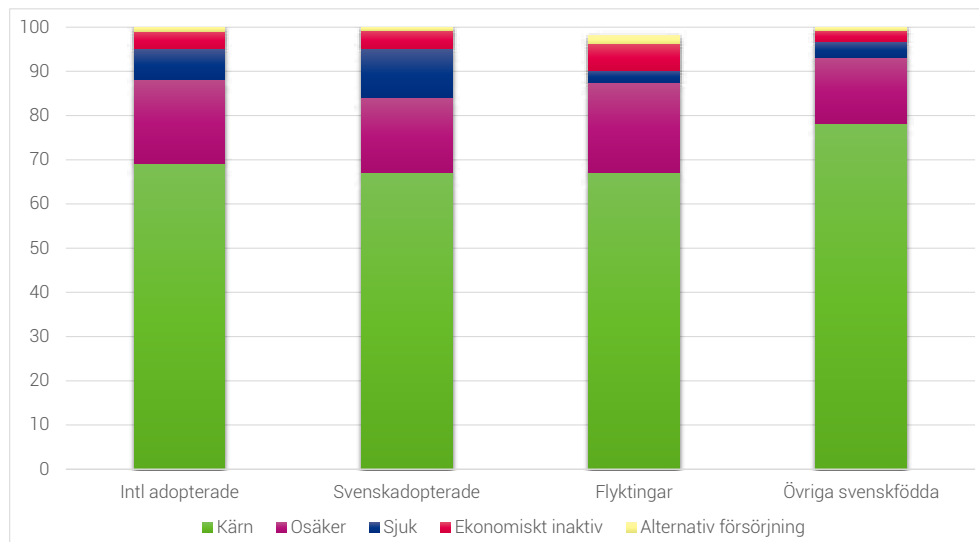
I en analys av situationen på arbetsmarknaden (se Figur 19a och b) konstaterades att de icke-adopterade svenskfödda hade den högsta andelen med en fast förankring på arbetsmarknaden, den s.k. kärnarbetskraften, med 86,2% av män och 78,3% av kvinnor. De internationellt adopterade, svenska adopterade och flyktingarna hade likartade procenttal, cirka 15% lägre för män och 10% procent lägre för kvinnor jämfört med dessa procental.

Figur 19. Position på arbetsmarknaden 2015-2017.

a. Män.

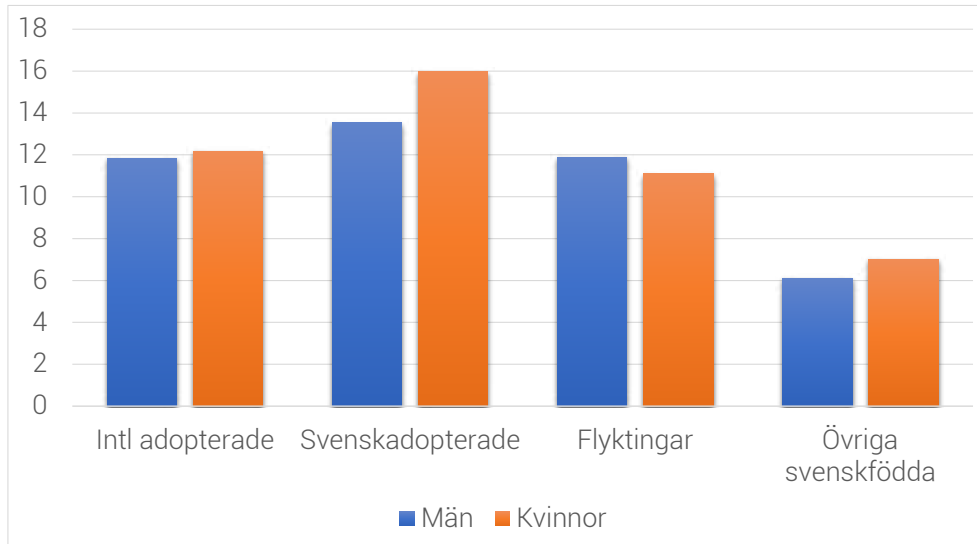


b. Kvinnor.



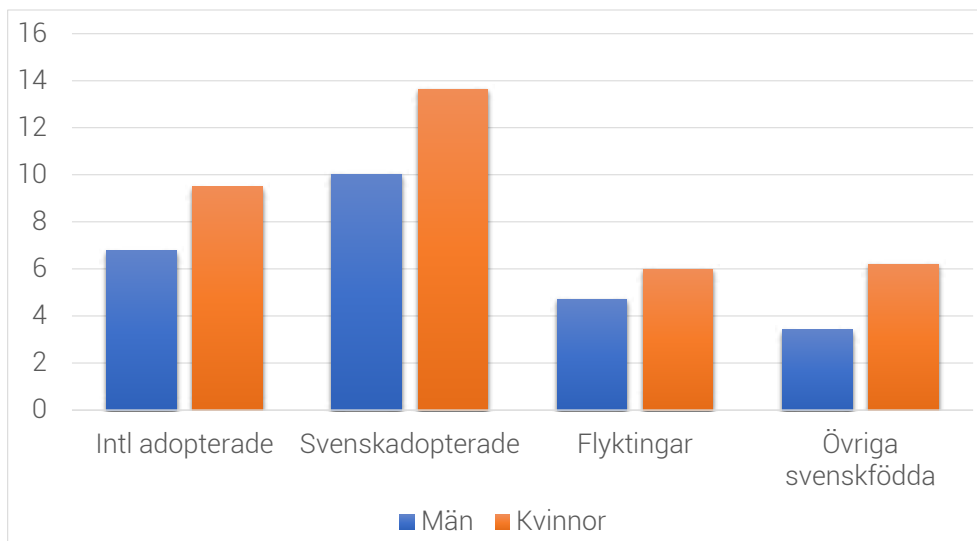
Den andel av studiegrupperna som varaktigt stod utanför arbetsmarknaden (=NEET) under 2015-2017 var ungefär dubbelt så hög bland de internationellt adopterade som bland icke-adopterade svenskfödda, och ännu något högre bland de svenskadopterade (Se Figur 20).

Figur 20. Procent i NEET 2015-2017. Standardiserad för födelseår.



Den lägre andelen i kärnarbetskraften i de två adopteradegrupperna förklarades i första hand av att andelen som hade förtidspension eller hög sjukersättning var betydligt större i dessa grupper (Se Figur 21).

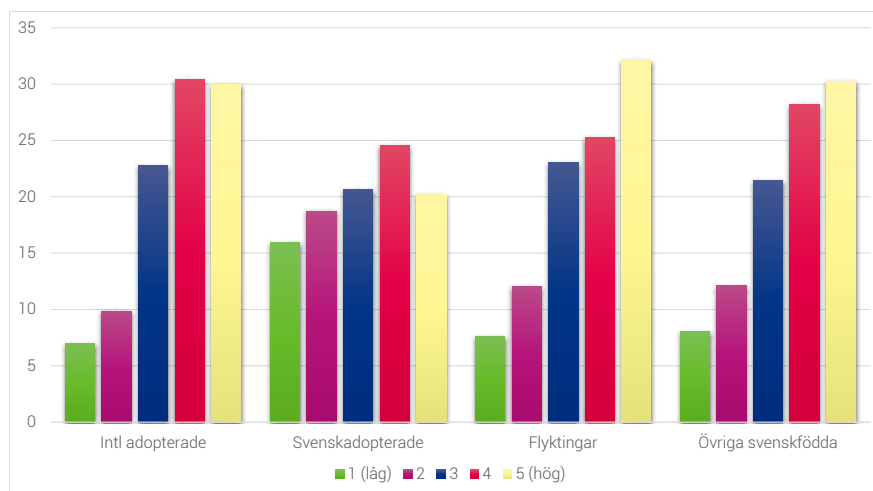
Figur 21. Procent med förtidspension under 2017 och/eller minst 25% av förvärvsinkomsten som sjukersättning under 2015-2017. Standardiserad för födelseår och typ av boendeort.



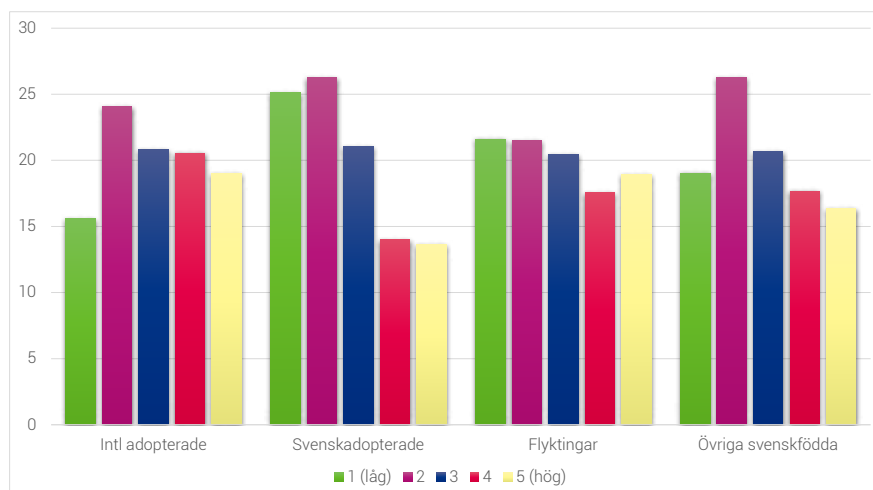
För att jämföra inkomstnivån bland de personer som hade en fast förankring på arbetsmarknaden, analyserades den individbaserade disponibla inkomsten under 2017 i den gruppen (se Figur 22). Här konstaterades att män generellt hade högre inkomster än kvinnor. Inkomsterna för de internationellt adopterade var på samma nivå som icke-adopterade svenskfödda för bägge könen, medan svenskadopterade hade de lägsta inkomsterna.

Figur 22. Individbaserad disponibel inkomst i kvintiler för personer i kärnarbetskraften.

a. Män.

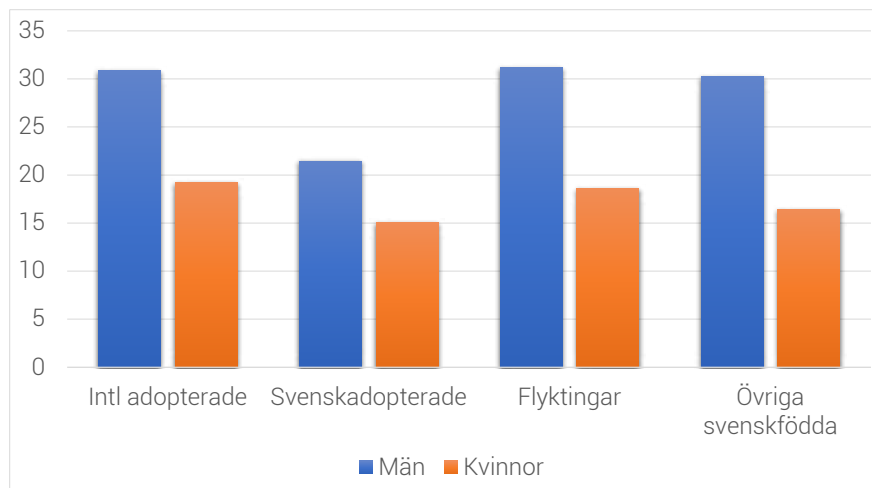


b. Kvinnor



En multivariat analys av andelen i den högsta kvintilen bland de som hade en fast förankring på arbetsmarknaden bekräftade detta mönster (Figur 23).

Figur 23. Procent i högsta inkomstkventilen av de i kärnarbetskraften. Standardiserad för ålder, boende i storstad, stad eller glesbygd och egen utbildning.



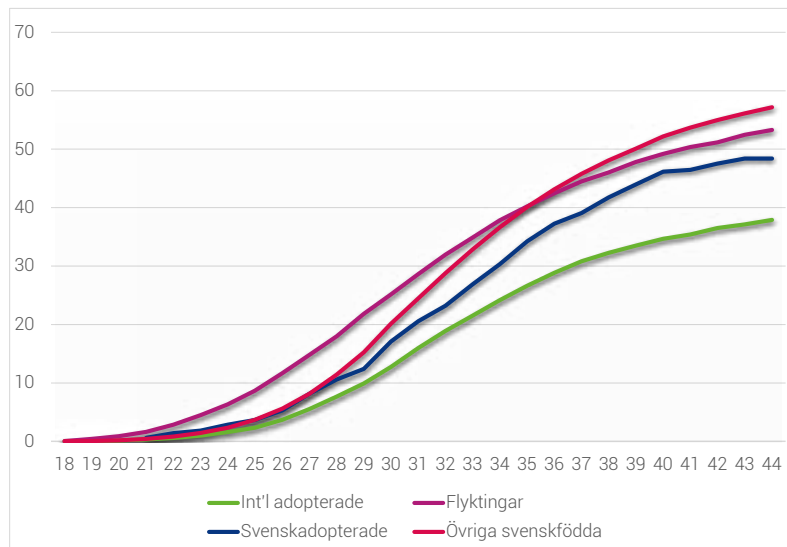
Familj och föräldraskap

För att beskriva familjebildning och föräldraskap i studiepopulation analyserades erfarenheter av giftermål, samboförhållanden och skilsmässor hos bägge könen, och barnafödande hos kvinnor.

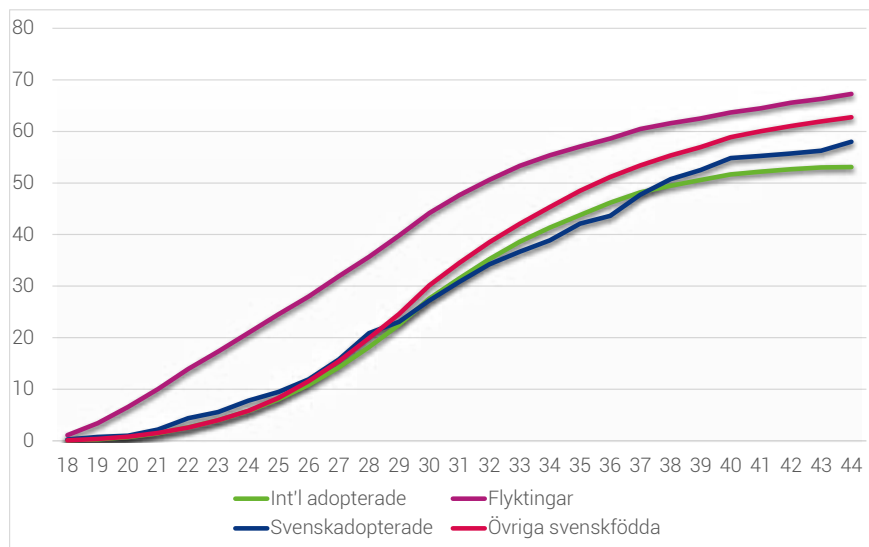
Giftermål och samboförhållanden

Kvinnor hade överlag oftare erfarenhet av giftermål och samboförhållanden, vilket beror på att kvinnor genomsnittligt gifter sig och etablerar samboförhållanden vid en lägre ålder än män. Som figur 24a visar, hade manliga internationella adopterade den lägsta andelen med erfarenhet av giftermål bland männen, 33,4 % jämfört med 48,8 % i den svenskfödda befolkningen (se Figur 24a). Andelen som någon gång varit gift skiljde sig mindre mellan grupperna bland kvinnor, från 51,5 % bland de internationellt adopterade till 60,7 % för kvinnor i flyktinggruppen (Se Figur 24b). Såväl bland de internationellt adopterade som bland flyktingar hade de med ursprung i Afrika en ca 15% lägre andel med erfarenhet av giftermål och/eller samboförhållanden.

Figur 24a. Kumulerad andel gifta män efter ålder i år (%). Mellan 35 och 44 år bygger procent-talet på en prognos som baseras på de i studiepopulationen som uppnått denna ålder 2017.

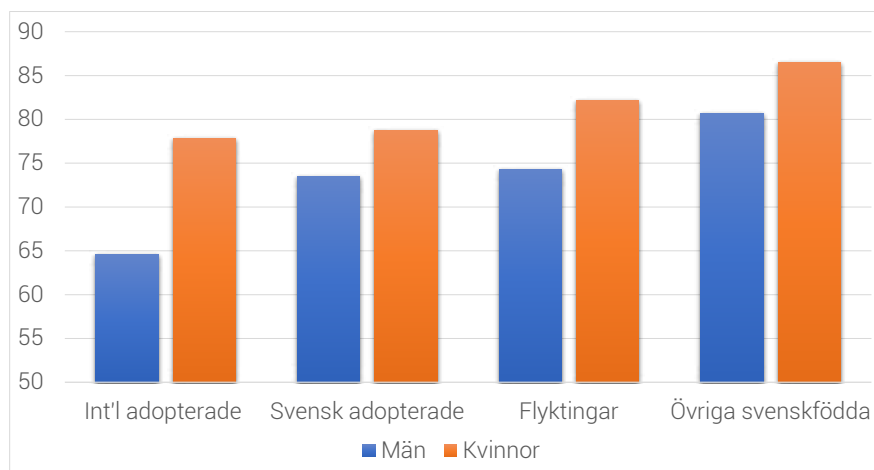


Figur 24b. Kumulerad andel gifta kvinnor efter ålder i år (%). Mellan 35 och 44 år bygger procent-talet på en prognos som baseras på de i studiepopulationen som uppnått denna ålder 2017.



Totalt 86,5 % av kvinnor och 80,7 % av män hade någonsin varit gifta eller haft ett samboförhållande. Internationellt adopterade män hade den lägsta andelen, 64,1 %, jämfört med 80,7 % hos män i den svenskfödda befolkningen. Återigen var skillnaderna mellan grupperna mindre bland kvinnor, från 77,1 % hos kvinnliga internationella adopterade till 86,5 % hos kvinnor i den svenskfödda befolkningen. Skillnaden mellan män och kvinnor var signifikant större bland de internationellt adopterade än bland övriga i studiepopulationen (se Figur 25).

Figur 25. Procent som någon gång varit gift eller sambo fram till och med 2017. Standardiserad för födelseår.



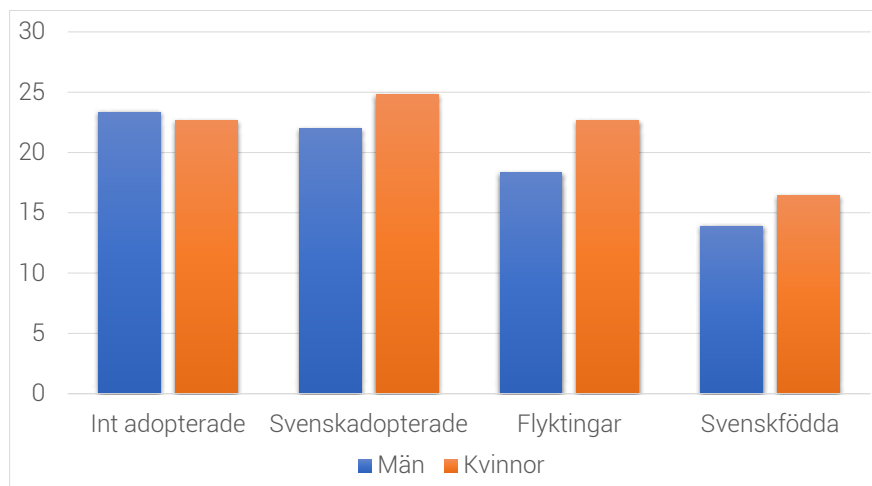
Partners ursprung

Tabell 3 i Appendix visar ursprung för partners till de fyra studiegrupperna i födelsekohorterna 1977-81. Partners till internationellt och svenskadopterade hade ett ursprung som endast marginellt skilde sig från den övriga svenskfödda befolkningen då 86-89 % av deras partners var svenskfödda med svenskfödda mödrar. Flyktingarnas partner hade ett radikalt annorlunda ursprungsmönster, där ungefär hälften var utrikes födda.

Skilsmässa

Skilsmässa analyserades endast hos de som någon varit gifta, eftersom våra data inte tillät någon tillförlitlig analys av separation hos de samboende som inte varit gifta. Skilsmässa registrerades hos totalt 14,1 % av män och 16,4 % av kvinnor i studiepopulationen som någon gång varit gift. Procent-talen för skilsmässa var ungefär 50% högre i de två adopterade studiegrupperna och 20% högre hos flyktingar jämfört med den icke adopterade svenskfödda befolkningen (Se Figur 26).

Figur 26. Procent av de av giftermål som slutat med skilsmässa till och med 2017. Standardiserad för födelseår och år för giftermål.

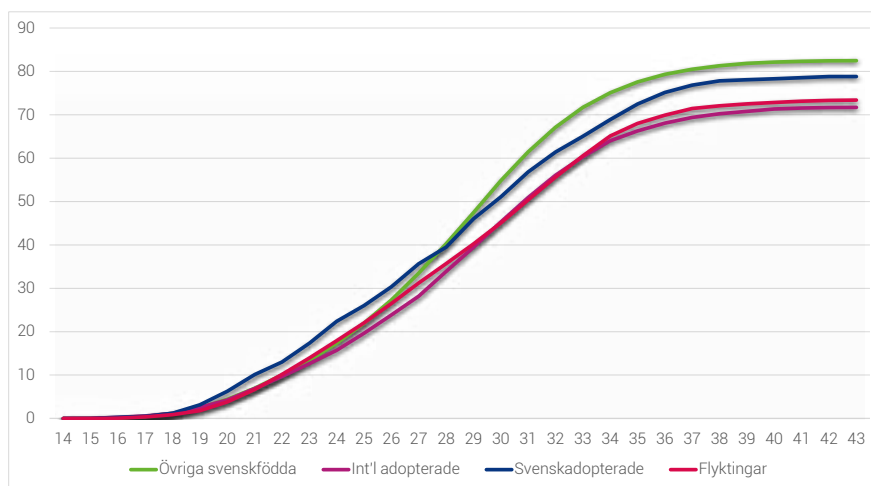


Då kronisk sjukdom kan förväntas påverka sannolikheten att en person hittar en partner, upprepades analyserna av partners i Figur 25 och skilsmässa i Figur 26 efter att individer som inte varit aktiva på arbetsmarknaden eller emottagit någon ekonomisk ersättning för funktionshinder eller kronisk sjukdom under 2017 uteslutits (se Tabell 5 och 6 i Appendix). Denna analys visade endast en marginellt mindre skillnad för adopterade och flyktingar jämfört med den svenskfödda än i analysen i hela befolkningen, medan skillnaden mellan svenskadopterade och övriga svenskfödda minskade betydligt. För skilsmässa kvarstod skillnaderna mellan grupperna i stort oförändrade. Detta kan tolkas som att kronisk sjukdom var en viktig förklaring till de svenskadopterades, men inte de internationellt adopterades, svårigheter att etablera ett partnerförhållanden. För den ökade risken för skilsmässa var kronisk sjukdom inte någon viktig förklaring för någon av adopteradegrupperna.

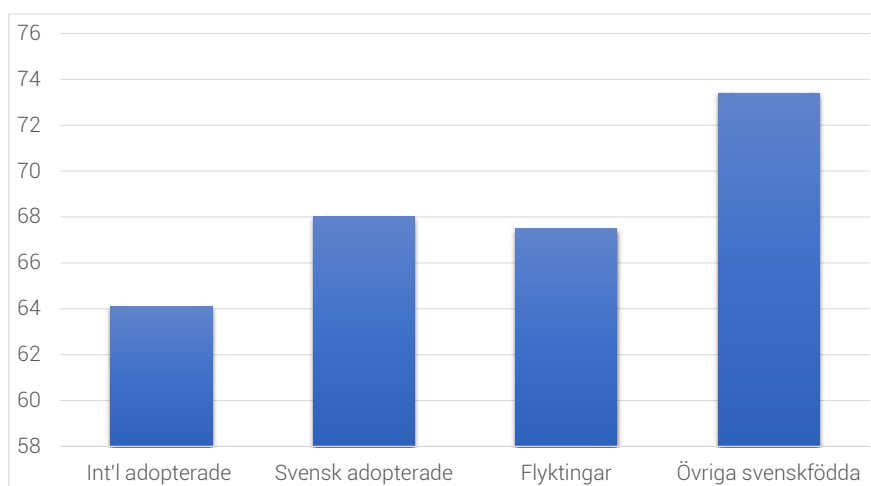
Barnafödande

Figur 27 visar procent av kvinnor i respektive studiegrupp som fött åtminstone ett barn efter ålder i år. Figur 28 visar andelen som fött minst ett barn fram till och med 2016 efter standardisering för födelseår. Av de internationellt adopterade kvinnorna hade 64% fött barn jämfört med 73% av de icke adopterade svenskfödda. I genomsnitt hade de internationellt adopterade kvinnorna fött 1,42 barn, att jämföra med 1,62 barn bland svenskadopterade, 1,56 barn bland flyktingkvinnorna och 1,74 bland övriga svenskfödda.

Figur 27. Procent av kvinnor som fött minst ett barn efter ålder i år (%).



Figur 28. Procent av kvinnor som fött minst ett barn fram till och med 2016. Standardiserat för födelseår.



Betydelsen av ålder vid adoption

I Tabell 7a, 7b och 7c i Appendix presenteras analyser av samband mellan ålder vid adoption; 0, 1, 2-3 och 4-8 år och flertalet av de utfall som presenteras i rapporten. Tabell 5 presenterar en överblick av dessa analyser. Jämfört med barn som adopterats under sitt första år, ökade risken för de som adopterats vid en senare ålder särskilt mycket för psykosjukdom, självmord och sjukersättningar (förtidspension/handikappersättning). Ålder vid adoption hade också stor betydelse för de internationellt adopterades utbildningskarriärer, men endast marginell betydelse för familjebildning och skilsmässa.

Tabell 5. Samband med ålder vid adoption. (+= positivt samband. -=negativt samband. Se Appendix Tabell 7a, 7b och 7c för detaljer.)

Psykos	+++
Depression	++
Suicid	+++
Suicidförsök	++
Alkohol	++
Narkotika	+
Förtidspension/handikappersättning	+++
Endast grundskoleutbildning	+++
Minst 3 års högskoleutbildning	--
Anställd 2017	-
Giftermål/sambo	(-)
Skilsmässa (hos gift)	(+)

Diskussion

I denna rapport har vi analyserat data från olika nationella register om internationellt adopterades psykiatriska vårdkonsumtion och sociala livsvillkor i vuxen ålder upp till 45 års ålder jämfört med infödda svenskar, svenskadopterade och flyktingar som anlänt till Sverige i tidig barndom. Totalt 25% av kvinnorna och 20% av männen bland de internationellt adopterade hade haft kontakt med psykiatrisk vård efter 18 års ålder. Internationellt adopterade hade en fördubblad risk för att någon gång vårdas inneliggande i psykiatrisk vård på sjukhus jämfört med infödda svenskar och riskökningen för nysjuknande minskade inte med stigande ålder, vilket däremot risken för självmord gjorde. Två tredjedelar av de internationellt adopterade hade en fast förankring på arbetsmarknaden i åldern 34-45 år och dessa hade genomsnittligt en lön som väl motsvarade deras utbildningsnivå. De internationellt adopterade hade mer sällan erfarenhet av äktenskap och samboförhållanden jämfört med infödda svenskar, flyktingar, svenskadopterade och adopterade som hade varit gifta hade oftare erfarenhet av skilsmässa. Dessa svårigheter att etablera och bevara partnerrelationer förklarades inte av ohälsa och var särskilt uttalade för internationellt adopterade män.

Psykiatrisk vårdkonsumtion och självmord

Den höga psykiatriska vårdkonsumtionen som beskrivs ovan hos vuxna internationellt adopterade ligger jämfört med infödda svenskar på ungefär samma nivå som den som tidigare beskrivits bland internationellt adopterade under barn och ungdomsåren (Cederblad, 2003, Hjern et al., 2002). Här finns således en kontinuitet under livsloppet där ett ökat behov av psykiatrisk vård inte är kopplat till någon särskild fas av livet utan nya vårdbehov manifesterar sig i alla åldrar upp till åtminstone 45 års ålder.

Risken för självmord och självmordsförsök hos internationellt adopterade minskade med stigande ålder i denna studie och var dessutom lägre i de senare födelsekohorterna av internationellt adopterade, trots att risken för inneliggande sjukhusvård på grund av depression inte minskade alls med stigande ålder eller i senare födelsekohorter. Kanske kan detta tolkas som att omhändertagandet av deprimerade adopterade förbättrats över tid i detta avseende? I början av 2000-talet publicerades flera studier som pekade på en förhöjd risk för självmord hos internationellt adopterade i Sverige (Hjern et al., 2002a, Vinnerljung et al., 2006) som uppmärksammades flitigt i media, se t ex Dagens Nyheter (2003). Detta kan ha lett till en ökad vaksamhet på självmordshandlingar bland personal inom den psykiatriska vården, och kanske också hos närstående till internationellt adopterade?

Överrisken för psykiatrisk vård hade inget tydligt sjukdomsmönster utan omfattade samtliga sjukdomar och beteenden som studerades; psykos, depression och missbruk liksom självmord och självmordsförsök/allvarliga självskador. För samtliga dessa diagnoser fanns också en ökad risk för de som adopterats efter spädbarnsåret, en risk som var särskilt hög vid adoption efter fyra års ålder. Den ökade risken för barn som adopterats sent pekar på att faktorer före adoptionen troligen bidragit till den ökade risken för psykiatrisk sjuklighet (Brodzinsky et al., 2021). Ett samband mellan negativa barndomsupplevelser och känslomässiga och beteendeproblem hos ungdomar och unga vuxna har påvisats i många olika studier (Hughes et al., 2017, Paine et al., 2021, Brodzinsky et al., 2021). Dessa negativa upplevelser hos internationellt adopterade kan både gälla tiden man tillbringat i sin ursprungsfamilj (undernäring, vanvård, missbruk) och den tid man eventuellt tillbringat i institutionsvård (Brodzinsky et al., 2021).

Van den Dries et al. (2009) visade att det är vanligare med otrygg och desorganiserad anknytning till adoptivföräldrarna för barn som adopterats sent, och det finns studier som pekar på ett samband mellan sådana anknytningsmönster och psykossjukdom i vuxen ålder (Sideli et al., 2020). Att risken för olika sjukdomstillstånd är påverkad skulle annars kunna tala för en mer övergripande bakomliggande orsak till den ökade psykiska ohälsan. Detta skulle vara väl förenligt med teorin om påverkan

på de exekutiva funktionerna av institutionsvistelse och försummelse i hemmet som beskrevs i inledningen till denna rapport (Wade et al., 2020). En sådan mekanism stöds också av den svenska registerstudie av internationellt adopterade som visade en ökad risk för ADHD hos barn som adopterades efter 2 års ålder jämfört med barn som adopterats tidigare (Lindblad et al., 2010), eftersom barn med ADHD-diagnos ofta uppvisar svårigheter i en eller flera exekutiva funktioner (Willcutt et al., 2005).

Flyktinggruppen som kommit till Sverige i tidig barndom hade liksom de internationellt adopterade en fördubblad ökad risk för ineliggande vård på sjukhus på grund av psykosjukdom, men en påtagligt lägre risk än de internationellt adopterade för vård på grund av depression och självmordshandlingar. En ökad risk för psykosjukdom hos invandrare och flyktingar med utomeuropeiskt ursprung har beskrivits i åtskilliga studier i Västeuropa (Veling and Susser, 2011) inklusive Sverige (Hollander et al., 2016, Hjern et al., 2004b). Stress till följd av diskriminering och rasism och en ständig beredskap för att möta sådana attityder i vardagen har beskrivits som en viktig orsak till denna ökade sjuklighet i psykosjukdom (Veling and Susser, 2011). Det är en erfarenhet som flyktingar i hög grad delar med internationellt adopterade (Baden, 2015), varför detta också kan vara en viktig förklaring till den högre psykosjukligheten hos internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung.

Arbete och utbildning

Utbildningsnivån hos de internationellt adopterade i denna studie skilde sig endast marginellt från infödda svenskar med en något lägre andel bland de internationellt adopterade som hade avslutat en tre-årig högskoleutbildning och en något högre andel som endast hade grundskoleutbildning. Detta stämmer väl överens med de tidigare studier som beskrivit skolprestationer i grundskolan (Dalen et al., 2008, Vinnerljung et al., 2010, Lindblad et al., 2009) och högskolestudier i ung vuxen ålder (Lindblad et al., 2003) hos internationella adopterade i Sverige födda på 1970-talet.

Även om utbildningskarriären hos internationellt adopterade under hela livsloppet genomsnittligt ligger mycket nära infödda svenskar, så visade analyserna samtidigt att barn som adopterats sent genomsnittligt hade en lägre utbildningsnivå än de som adopterats under spädbarnsåret. Detta är troligen en konsekvens av betydelsen av stimulans under den tidiga barndomen för språk- och begreppsutveckling (Brodzinsky et al., 2021) och utvecklingen av centrala neurobiologiska funktioner (Gunnar & Reid, 2019).

I analysen av position på arbetsmarknaden hade drygt två tredjedelar av de internationellt adopterade en fast förankring på arbetsmarknaden, vilket var en lika stor andel som för svenskadopterade och flyktinggruppen, men 10-15% lägre än för infödda svenskar. Lönenivån bland internationellt adopterade och flyktingar som hade en fast förankring på arbetsmarknaden var väl så hög som för infödda svenskar om man vägde in deras utbildningsnivå, och högre än för svenskadopterade. Andelen som varaktigt stått utanför arbetsmarknaden var högst hos svenskadopterade, men också betydligt högre hos internationellt adopterade och flyktingar än för infödda svenskar. Den viktigaste förklaringen till varför internationellt och svenskadopterade stod utanför arbetsmarknaden var en hög nivå av förtidspension och andra sjukersättningar, som stämmer väl överens med den ökade risken för psykiatrisk sjuklighet som beskrivits ovan för internationellt adopterade, och i andra studier även för svenskadopterade (von Borczyskowski et al, 2011).

Ekonomen Dan-Olof Rooth har i äldre kohorter av adopterade beskrivit en ökad arbetslöshet hos de internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung jämfört med adopterade med europeiskt ursprung, som skulle kunna förklaras av diskriminering (Rooth, 2002). Det är möjligt att diskriminering ligger bakom en del av svårigheterna för flyktinggruppen att etablera sig på arbetsmarknaden också i denna studie, men att andelen som var utanför arbetsmarknaden bland de svensksadopterade var högre än bland de internationellt adopterade talar för att andra faktorer, som psykisk ohälsa, är en viktigare förklaring till detta bland de adopterade. Inga indikationer på en systematisk diskriminering avseende lön noterades bland dem som hade en fast förankring på arbetsmarknaden, då flyktingar och internationellt adopterade i denna grupp lika ofta som infödda svenskar hade en inkomst i den översta inkomstkvintilen efter att hänsyn tagits till egen utbildningsnivå.

Familjebildning

De analyser av äktenskap och samboförhållanden som presenterats ovan visade att internationellt adopterade med utomeuropeiskt ursprung i Sverige hade större svårigheter att etablera och behålla partnerförhållanden än infödda svenskar och svenskadopterade, och att dessa svårigheter var särskilt uttalade för internationellt adopterade män. Analysen av barnafödande visade att detta också leder till att färre internationellt adopterade blir föräldrar än infödda svenskar. Låga nivåer av äktenskap har tidigare presenterats i studier av partnerrelationer för internationella adopterade i yngre åldrar (20-35 år) i Nederländerna (Tieman et al., 2006) och av Rooth (2002) och Lindblad et al. (2003) i Sverige. Ingen av dessa studier av unga vuxna beskrev dock den könsasymmetri som föreliggande studier visar. (Dijkstra et al., 2011) har däremot beskrivit liknande svårigheter att etablera par-relationer för adopterade koreanska män i olika länder i västvärlden. Det är inte troligt att omständigheter före adoptionen är en viktig del av förklaringen till svårigheterna i parrelationer, då de var nästan lika vanliga bland dem som adopterats som spädbarn som bland dem som adopterats efter fyra års ålder.

Flyktinggruppen hade i högre utsträckning än internationellt adopterade, men i mindre utsträckning än infödda svenskar, etablerat partnerförhållanden. I jämförelsen mellan flyktingar och internationellt adopterade kan man notera att de internationellt adopterade i huvudsak hittade sina partners bland infödda svenskar, medan majoriteten av flyktingars partners antingen var födda i ett annat land än Sverige eller hade föräldrar som var det. I bägge grupperna medförde ett ursprung i Afrika en lägre förekomst av giftermål och/eller samboförhållanden. Kanske är en förklaring till de internationellt adopterades svårigheter att etablera partnerförhållanden den princip om "homogami" som beskrivits i inledningen, att "lika söker lika" på äktenskapsmarknaden? Där fysiska karaktäristika hos de internationellt adopterade, som en avvikande hudfärg, hårfärg, ögonform och kortvuxenhet (Li et al., 2017, Ekeus et al., 2008, Johansson-Kark et al., 2007), gör det svårare för dem att bli accepterade som partners av infödda svenskar? Detta fenomen kan också betecknas som omedveten rasism (Osanami Törngren et al., 2018).

När det gäller skilsmässa så hade de två adopterade grupperna de högsta riskerna, cirka 50% högre än infödda svenskar, och också här hade de internationellt adopterade männen en högre risk än de internationellt adopterade kvinnorna. Likheten mellan de internationellt och svenskadopterade i detta avseende pekar på faktorer som har att göra med adoptionen i sig. Alla adopterade har någon gång upplevt en separation från sin födelsefamilj och det har beskrivits hur vetskapen om detta kan leda till en ambivalens i parförhållanden som kan öka risken för skilsmässa (Field and Pond, 2018). Otrygg eller desorganiserade anknytningsmönster, som beskrivits vara vanligare hos internationellt adopterade (Dijkstra et al., 2011) har också föreslagits som en förklaring till relationsproblem för adopterade i vuxen ålder (Field and Pond, 2018), men avsaknaden av ett samband med ålder vid adoption gör detta till en mindre trolig förklaring i vår studie. För internationellt adopterade och flyktingar bör man också ha i åtanke att det har beskrivits att den stress som diskriminering i vardagen medför kan leda till spänningar i par-relationer (Doyle and Molix, 2014a, Doyle and Molix, 2014b).

Ensamhet och psykisk ohälsa

Det finns ett stort antal studier som visar på samband mellan goda kärleksrelationer och psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa kan göra det svårare att etablera och behålla kärleksrelationer, men forskning visar också att goda kärleksrelationer i sig leder till en genomsnittligt bättre psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande (Braithwaite and Holt-Lunstad, 2017). Det är inte troligt att svårigheterna i familjebildning och den höga risken för skilsmässa för internationellt adopterade i denna studie förklaras av psykisk ohälsa, då dessa i hög utsträckning förekom även bland internationellt adopterade som hade en fast anknytning till arbetsmarknaden utan inkomster relaterade till hälsoproblem.

Kombinationen av svårigheter att etablera samboförhållanden/giftermål och en hög risk för skilsmässa leder till att fler internationellt adopterade lever ensamma i vuxen ålder än infödda svenskar och flyktingar. Att leva ensam ökar risken för depression och självmord (Braithwaite and Holt-Lunstad,

2017). I en tvillingstudie var riskökningen för depression så stor som 60-70% av att leva ensam i vuxen ålder jämfört med att leva i ett parförhållande (Horn et al., 2013). Detta innebär att svårigheterna att etablera och vidmakthålla parrelationer för internationellt adopterade troligen också bidrar till den ökade risken för depression och självmordshandlingar som beskrivits i denna rapport.

Metoddiskussion

De analyser som presenterats i denna rapport baseras i sin helhet på analyser av nationella register av alla individer i Sverige som uppfyllde vissa kriterier. Sådana analyser har både för- och nackdelar i jämförelse med intervjustudier och surveyundersökningar, som annars dominerar den vetenskapliga litteraturen kring internationellt adopterade. Fördelen är framför allt att bortfallet är minimalt, vilket gör att resultaten verkligen är representativa för hela gruppen internationellt adopterade, vilket annars har varit ett betydande problem i intervjustudier av internationellt adopterade där intervjupersoner anmält sitt deltagande via adoptionsorganisationer. Det stora antalet individer som kan ingå i registerstudier gör det också möjligt att ta hänsyn till olika bakgrundsfaktorer relaterade till uppväxtmiljön, som uppväxtfamiljens socioekonomiska situation och individernas ålder och kön, och att spegla resultaten mot flera jämförelsegrupper som svenskadopterade och flyktingar. Sammantaget innebär detta att det finns anledning att tro att de resultat som presenteras i denna rapport är tillförlitliga med en god precision när det gäller riskberäkningar och procenttal.

Det finns också uppenbara begränsningar i registeranalyser av internationellt adopterade. Informationen om situationen före adoptionen är mycket begränsad (ålder vid adoption, födelseland) och det krävs i allmänhet intervjustudier för att pröva hypoteser om orsaker till de "risker" som beskrivs i registerstudier. När det gäller psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande så har registerdata särskilda svagheter eftersom den huvudsakligen baseras på data om vårdkonsumtion av svår psykiatrisk sjuklighet. Det innebär att mildare former av psykisk ohälsa, som inte leder till vårdtillfällen, inte blir beskriven, och att resultaten kan påverkas av vårdutbud och benägenhet att söka vård. Flyktingar är en grupp som upprepade gånger har visat sig ha ett annorlunda sökbeteende när det gäller psykiatrisk vård, vilket leder till att registerdata gärna underskattar deras psykiatriska sjuklighet i jämförelse med infödda svenskar (Berg et al., 2021, Manhica et al., 2017). Det är troligt att detta också påverkat resultaten för denna studie och resultaten när det gäller psykiatrisk sjuklighet för flyktingar bör därför tolkas med detta i åtanke. När det gäller internationellt adopterade i jämförelse med infödda svenskar så ter sig resultaten när det gäller psykisk ohälsa mer robusta. Indikatorer av olika slag; vårdkonsumtion, dödsfall och ersättning från samhället för sjukdom ger en likartad bild av en ökad förekomst av svår psykiatrisk sjuklighet.

Implikationer

Internationell adoption har medfört att 60 000 barn har förflyttats till Sverige, de flesta från utomeuropeiska länder, med stöd från den svenska staten. Detta stöd har över tid stärkts substantiellt, och från och med 1989 har statligt bidrag riktats direkt till adoptivföräldrar. Följaktligen finns det starka etiska argument för att staten har ett särskilt ansvar för dessa medborgare, något som ytterligare förstärks av de uppgifter om omfattande oegentligheter i flera länder avseende förmedlingen av barn till svenska adoptivfamiljer som framkommit på senare tid, en förmedling som statliga myndigheter legitimerat.

Tidigare studier har visat en ökad förekomst av psykiska och psykosociala problem bland utlandsfödda adopterade i unga vuxna år, kanske mest oroväckande genom ökad förekomst av svår psykiatrisk sjuklighet och självmord jämfört med andra jämnåriga. De resultat som framlagts i denna rapport visar att denna utsatthet – i olika former - har fortsatt in i mogen vuxen ålder.

I en statlig utredning från 2003 (Regeringen, 2003a) lämnades en rad förslag om stöd till adoptivföräldrar och adopterade, främst a) en obligatorisk föräldrautbildning b) krav på att det ska finnas särskild kompetens inom socialtjänsten att stödja adoptivfamiljer och adopterade c) statligt stimulans-

stöd till regionala rådgivningscenter för adopterade och deras familjer d) inrättande av ett nationellt forsknings- och kunskapscentrum i adoptionsfrågor. I regeringens proposition (Regeringen, 2003b) följdes utredningens förslag enbart i fråga om obligatorisk föräldrautbildning.

Vi menar att resultaten i denna rapport pekar på **behov** av statligt stöd till konkreta insatser, riktade till både adoptivfamiljer och till adopterade. Men det är också angeläget att systematiskt undersöka **efterfrågan** på stöd, främst hos de adopterade men även deras familjer. Detta kräver att adopterade, adoptivföräldrar och olika intresseorganisationer ges möjlighet att direkt uttrycka sina erfarenheter och lämna egna förslag.

Vår bild av behov har självfallet inga anspråk på att vara komplett – den bör kompletteras av andra sakkunniga och framförallt av de adopterade och deras familjer. Men några minimikrav verkar ändå rimliga och nödvändiga att resa.

1. En rad nordiska studier pekar på att många internationellt adopterade utsätts för diskriminerande bemötande/rasism från en tidig ålder. Den forskning som presenterats i inledningen av denna rapport visar att sådana erfarenheter medför betydande risker för psykisk ohälsa. Amerikansk forskning har pekat på vikten av att internationellt adopterade i hemmet förbereds öppet på att de kan komma bli utsatta för diskriminering/rasism. Så kallad 'färgblindhet' eller att trivialisera vad utlandsfödda adopterade kan komma att utsättas för, exempelvis i skolan, kan vara direkt skadligt för de adopterade (Schires et al., 2020). Följaktligen bör den nu obligatoriska föräldrautbildningen ta upp dessa frågor.
2. Idag är det socialtjänsten i nära nog 300 kommuner som har ansvar för råd och stöd till adoptivfamiljer och adopterade – utan att kravet som framlades i SOU 2003:49 om att det ska finnas speciell kompetens om adoption och adopterade inom den lokala socialtjänsten är uppfyllt. Vi menar - utifrån ett etiskt perspektiv som innefattar samhällets ansvar för konsekvenserna av internationella adoptioner och mot bakgrund av rapportens resultat - att behovet av klinisk kompetens för stöd till adopterade och deras familjer är oomtvistbart och denna rapport pekar på att det kvarstår högt upp i mogen ålder. Med dagens möjligheter till stöd och vägledning och kanske till och med psykiatrisk behandling via videolänk borde ett sådant kvalificerat stöd kunna centraliseras till några orter i Sverige och ändå vara nationellt täckande. I detta sammanhang utgör det samtalsstöd som tillfälligt erbjudits internationellt adopterade via MFOF under de senaste åren ett intressant exempel på ett sådant nationellt stöd som bör utvärderas.
3. Förslaget om ett nationellt kunskapscentrum som också presenterades i SOU 2003:49 kan ses som ett nödvändigt komplement till punkt 2– om verksamheten inriktas specifikt mot att utveckla och ge metodstöd till eventuella regionala rådgivningscenter men kanske framförallt till vuxen- och barn/ungdomspsykiatri, till den kommunala familjerådgivningen och till andra aktörer som barnavårdscentraler, skola och förskola som möter internationellt adopterade och deras familjer. Ett sådant centrum skulle också kunna utgöra ett nav för den forskning om adoption om "lived experience" som nu efterfrågas alltmer (Brodzinsky et al., 2021), där forskningen ställer frågor kring exempelvis de existentiella frågor som aktualiseras av att växa upp som adopterad och hur man som adopterad hanterar misstankar om att man blivit adopterad utan samtycke av ens biologiska föräldrar. Här har Sverige unika förutsättningar, som ledande nation i världen när det gäller internationella adoptioner på 70- och 80-talet.

Referenser

- Arnold, T., Braje, S. E., Kawahara, D., & Shuman, T. (2016). Ethnic socialization, perceived discrimination, and psychological adjustment among transracially adopted and nonadopted ethnic minority adults. *Am J Orthopsychiatry*, 86(5), 540-551. doi:10.1037/ort0000172
- Bäckman, O. (2010). Anknötning till arbetsmarknaden och ungas etablering. I *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Baden, A. L. (2015). Culture camp, ethnic identity, and adoption socialization for Korean adoptees: A pretest and posttest study. In E. E. Pinderhughes & R. Rosnati (Eds.), *Adoptees' ethnic identity within family and social contexts*. (pp. 19-31): Wileys.
- Barros, A., & Hirakata, V. (2003). Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, 3, 21.
- Berg, L., Ljunggren, G., & Hjern, A. (2021). Underutilisation of psychiatric care among refugee adolescents in Stockholm. *Acta Paediatr*, 110(2), 563-570. doi:10.1111/apa.15520
- Björklund, A., & Richardson, K. (2001). *The Educational Attainment of Adopted Children Born Abroad: Swedish Evidence*.
- Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Curr Opin Psychol*, 13, 120-125. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.001
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknötningsteori*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2021). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child Abuse Negl*, e-publ September 17, 2021 doi:10.1016/j.chia-bu.2021.
- Brooke, H. L., Talback, M., Hornblad, J., Johansson, L. A., Ludvigsson, J. F., Druid, H., . . . Ljung, R. (2017). The Swedish cause of death register. *Eur J Epidemiol*, 32(9), 765-773. doi:10.1007/s10654-017-0316-1
- Carlson, E. A., Hostinar, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2014). The emergence of attachment following early social deprivation. *Dev Psychopathol*, 26(2), 479-489. doi:10.1017/S0954579414000078
- Cederblad, M. (2003). *Adoption till vilket pris. Sammanställning av forskning avseende adoptivbarn och deras liv efter adoptionen*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Doi: <https://www.regeringen.se/49b6b5/contentassets/e8d775f3dc7140749ace6cf362a43ab5/sammanstallning-av-adoptionforsknig#:~:text=Hos%20vuxna%20adopterade%20%C3%A4r%20sj%C3%A4lv-mord,%C3%A4n%20hos%20den%20%C3%B6vriga%20befolkningen.&text=negativa%20upplevelser%20ju%20%C3%A4ldre%20de,vet%20n%C3%A5gonting%20om%20barnets%20f%C3%B6rhistoria>.
- Cederblad, M., Hook, B., Irhammar, M., & Mercke, A. M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study. *J Child Psychol Psychiatry*, 40(8), 1239-1248.

- Cnattingius, S., Ericson, A., Gunnarskog, J., & Källén, B. (1990). A Quality Study of a Medical Birth Registry. *Scand J Soc Med*, 18, 143-148.
- Dagens Nyheter. (2003, 2003-10-15). Självmord vanligt bland adopterade. *Dagens Nyheter*.
- Dalen, M., Hjern, A., Lindblad, F., Odenstad, A., Ramussen, F., & Vinnerljung, B. (2008). 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*, 30(10), 1211-1219. doi:10.1016/j.chilyouth.2008.03.006
- Dalen, M., Theie, S., & Rygvold, A.-L. (2020). School adjustment of internationally adopted children in primary school: A mother and teacher approach. *Children and Youth Services Review*, 109. doi:10.1016/j.chilyouth.2019.104737
- DeLuca Bishop, H. K., Claxton, S. E., & van Dulmen, M. H. M. (2019). The romantic relationships of those who have experienced adoption or foster care: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 105. doi:10.1016/j.chilyouth.2019.104407
- Despax, J., Bouteyre, E., & Pavani, J. B. (2021). Adoptees' Romantic Relationships: Comparison with Nonadoptees, Psychological Predictors and Long-term Implications of the Adoption Pathway. *Adoption Quarterly*, 4, 251-276. doi:https://doi.org/10.1080/10926755.2021.1884154
- Dijkstra, P. D., Schwekendiek, D., & Preenen, P. T. (2011). Gender-Asymmetry in dating success of Korean adoptees in the west. *Sociology Mind*, 1(03), 91.
- Doyle, D. M., & Molix, L. (2014a). How does stigma spoil relationships? Evidence that perceived discrimination harms romantic relationship quality through impaired self-image. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(9), 600-610. doi:10.1111/jasp.12252
- Doyle, D. M., & Molix, L. (2014b). Perceived discrimination as a stressor for close relationships: identifying psychological and physiological pathways. *J Behav Med*, 37(6), 1134-1144. doi:10.1007/s10865-014-9563-8
- Ekbom, A. (2011). The Swedish Multi-generation Register. In J. Dillner (Ed.), *Methods in Biobanking* (Vol. 675, pp. 215-220): Springer Science.
- Ekeus, C., Lindblad, F., & Hjern, A. (2008). Short stature, smoking habits and birth outcome in international adoptees in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 87(12), 1309-1314.
- Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: an evolutionary--neurodevelopmental theory. *Dev Psychopathol*, 23(1), 7-28. doi:10.1017/S0954579410000611
- Elwert, A. (2020). Opposites Attract: Assortative Mating and Immigrant-Native Inter-marriage in Contemporary Sweden. *Eur J Popul*, 36(4), 675-709. doi:10.1007/s10680-019-09546-9
- Feigelman, W. (1997). Adopted Adults. *Marriage & Family Review*, 25(3-4), 199-223. doi:10.1300/J002v25n03_05
- Field, J., & Pond, R. (2018). How adoption affects the experience of adult intimate relationships and parenthood. *New Zealand Journal of Counselling*, 38(2), 24-56.
- Försäkringskassan. (2022). Adoptionsbidrag. Stockholm: Försäkringskassan. Doi: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/adoptera_barn/adoptionsbidrag
- Franzén, E. M., & Kassman, A. (2007). Longer-term Labour-market Consequences of Economic Inactivity during Young Adulthood: A Swedish National Cohort Study. *Journal of Youth Studies*, 8(4), 403-424. doi:10.1080/13676260500431719

- Grotevant, H. D. (1997). Coming to Terms with Adoption. *Adoption Quarterly*, 1(1), 3-27. doi:10.1300/J145v01n01_02
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early Deprivation Revisited: Contemporary Studies of the Impact on Young Children of Institutional Care. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1(1), 93-118. doi:10.1146/annurev-devpsych-121318-085013
- Henze-Pedersen, S., & Fuglsang Olsen, R. (2017). At_vokse_op_som_adopteret_i_Danmark. Doi; <https://www.vive.dk/da/udgivelser/at-vokse-op-som-adopteret-i-danmark-5678/>
- Hjern, A., & Allebeck, P. (2002). Suicide in first- and second-generation immigrants in Sweden: a comparative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37(9), 423-429. doi:10.1007/s00127-002-0564-5
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *Lancet*, 360(9331), 443-448.
- Hjern, A., Palacios, J., & Vinnerljung, B. (2018). Can adoption at an early age protect children at risk from depression in adulthood? A Swedish national cohort study. *BMJ Paediatr Open*, 2(1), e000353. doi:10.1136/bmjpo-2018-000353
- Hjern, A., Palacios, J., & Vinnerljung, B. (2021). Early childhood adversity and non-affective psychosis: a study of refugees and international adoptees in Sweden. *Psychol Med*, 1-10. doi:10.1017/S003329172100355X
- Hjern, A., Palacios, J., Vinnerljung, B., Manhica, H., & Lindblad, F. (2020). Increased risk of suicidal behaviour in non-European international adoptees decreases with age - A Swedish national cohort study. *EclinicalMedicine*, 29-30. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100643
- Hjern, A., Vinnerljung, B., & Lindblad, F. (2004a). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 58(5), 412-417. doi:10.1136/jech.2003.014282
- Hjern, A., Wicks, S., & Dalman, C. (2004b). Social adversity contributes to high morbidity in psychoses in immigrants--a national cohort study in two generations of Swedish residents. *Psychol Med*, 34(6), 1025-1033. doi:10.1017/s003329170300148x
- Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 352, i1030. doi:10.1136/bmj.i1030
- Horn, E. E., Xu, Y., Beam, C. R., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2013). Accounting for the physical and mental health benefits of entry into marriage: a genetically informed study of selection and causation. *J Fam Psychol*, 27(1), 30-41. doi:10.1037/a0029803
- Hubinette, T. (2004). Adopted Koreans and the development of identity in the 'third space'. *Adoption & Fostering*, 28(1), 16-25.
- HübINETTE, T., & Tigervall, C. (2009). To be Non-white in a Colour-Blind Society: Conversations with Adoptees and Adoptive Parents in Sweden on Everyday Racism. 30(4), 335-353. doi:10.1080/07256860903213620
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4

- Inspektionen för socialförsäkringar. (2016). Att adoptera-en ekonomisk fråga. Doi: <https://isf.se/publikationer/rapporter/2016/2016-09-26-att-adoptera---en-ekonomisk-fraga>
- Irhammar, M. (2006). En logitudinell studie av identitet och psykisk hälsa hos en grupp utlandsfödda adopterade. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13(1), 35-50.
- Irhammar, M., & Bengtsson, H. (2008). Attachment in a Group of Adult International Adoptees. *Adoption Quarterly*, 8(2), 1-25. doi:10.1300/J145v08n02_01
- Johansson-Kark, M., Rasmussen, F., & Hjern, A. (2007). Overweight among international adoptees. *Acta Paediatrica*, 91, 827-832.
- Koskinen, M., Elovainio, M., Raaska, H., Sinkkonen, J., Matomaki, J., & Lapinleimu, H. (2015). Perceived racial/ethnic discrimination and psychological outcomes among adult international adoptees in Finland: Moderating effects of social support and sense of coherence. *Am J Orthopsychiatry*, 85(6), 550-564. doi:10.1037/ort0000099
- Kreider, R. (2000). Interracial marriage : Social connection , Marital Conflict and Divorce. . US Census Bureau.
- Landgren, M., Andersson Gronlund, M., Elfstrand, P. O., Simonsson, J. E., Svensson, L., & Stromland, K. (2006). Health before and after adoption from Eastern Europe. *Acta Paediatr*, 95(6), 720-725. doi:10.1080/08035250500455871
- Landgren, V., Svensson, L., Gyllencreutz, E., Aring, E., Gronlund, M. A., & Landgren, M. (2019). Fetal alcohol spectrum disorders from childhood to adulthood: a Swedish population-based naturalistic cohort study of adoptees from Eastern Europe. *BMJ Open*, 9(10), e032407. doi:10.1136/bmjopen-2019-032407
- Li, X., Redline, S., Zhang, X., Williams, S., & Zhu, X. (2017). Height associated variants demonstrate assortative mating in human populations. *Sci Rep*, 7(1), 15689. doi:10.1038/s41598-017-15864-x
- Lindblad, F., Dalen, M., Rasmussen, F., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2009). School performance of international adoptees better than expected from cognitive test results. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18(5), 301-308.
- Lindblad, F., Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2003). Intercountry adopted children as young adults--a Swedish cohort study. *Am J Orthopsychiatry*, 73(2), 190-202.
- Lindblad, F., Ringbäck Weitoft, G., & Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: a national cohort study. 19(1), 37-44. doi:10.1007/s00787-009-0038-3
- Lindblad, F., & Signell, S. (2008). Degrading attitudes related to foreign appearance Interviews with Swedish female adoptees from Asia. *Adoption & Fostering*, 32 (3), 46-59.
- Linde, A., Hørmand-Pallesen, M., & Kønigsfeldt, A. (2013.). Børneimporten: Et Mørkt Kapitel i Fortællingen om Udenlandsk Adoption. . Copenhagen: Kristeligt Dagblad.
- Lindgren, C. (2006). En riktig familj_ adoption, familj och föräldraskap och barnets bästa 1917-1975. (PhD), Linköping university, Linköping.
- Lindgren, C. (2010). Internationell adoption: Politik och praktik från sextioal till nittioal. Västerås: Myndigheten för internationella adoptioner (MIA).
- Ludvigsson, J. F., Almqvist, C., Bonamy, A. K., Ljung, R., Michaelsson, K., Neovius, M., . . . Ye, W. (2016). Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur J Epidemiol*, 31(2), 125-136. doi:10.1007/s10654-016-0117-y

- Ludvigsson, J. F., Andersson, E., Ekblom, A., Feychting, M., Kim, J. L., Reuterwall, C., . . . Olausson, P. O. (2011). External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health*, 11, 450. doi:10.1186/1471-2458-11-450
- Ludvigsson, J. F., Svedberg, P., Olen, O., Bruze, G., & Neovius, M. (2019). The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. *Eur J Epidemiol*, 34(4), 423-437. doi:10.1007/s10654-019-00511-8
- Manhica, H., Almquist, Y., Rostila, M., & Hjern, A. (2017). The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 26(5), 526-534. doi:10.1017/S2045796016000445
- Meier, D. I. (1999). Cultural Identity and Place in Adult Korean-American Intercountry Adoptees. *Adoption Quarterly*, 3(1), 15-48. doi:10.1300/J145v03n01_03.
- Myndigheten för föräldrarätt och familjestöd (MFOF), (2022). Internationellt adopterade i Sverige. DOI: <https://mfof.se/sarskilda-innehallssidor/statistik/statistik-internationella-adoptioner.html>
- Odenstad, A., Hjern, A., Lindblad, F., Rasmussen, F., Vinnerljung, B., & Dalen, M. (2008). Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees. *Psychol Med*, 38(12), 1803-1814.
- Osanami Törngren, S., Jonsson Malm, C., & Hübinette, T. (2018). Transracial Families, Race, and Whiteness in Sweden. *Genealogy*, 2(4). doi:10.3390/genealogy2040054
- Paine, A. L., Perra, O., Anthony, R., & Shelton, K. H. (2021). Charting the trajectories of adopted children's emotional and behavioral problems: The impact of early adversity and postadoptive parental warmth. *Dev Psychopathol*, 33(3), 922-936. doi:10.1017/S0954579420000231
- Raaska, H., Lapinleimu, H., Sinkkonen, J., Salmivalli, C., Matomaki, J., Makipaa, S., & Elovainio, M. (2012). Experiences of school bullying among internationally adopted children: results from the Finnish Adoption (FINADO) Study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 43(4), 592-611. doi:10.1007/s10578-012-0286-1
- Regeringen. (2003a). Adoption till varje pris. SOU 2003:49. Stockholm: Fritzes. Doi: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2003/06/sou-200349/#:~:text=Utvecklingen%20skall%20g%C3%A5%20mot%20att,inte%20%C3%A4ventyra%20integriteten%20i%20adoptionsverksamheten.>
- Regeringen. (2003b). Internationella adoptinsfrågor. Stockholm. Doi: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/internationella-adoptionsfragor_GR03131/html
- Regeringen. (1994). Internationella adoptionsfrågor 1993 års Haagkonvention m.m. SOU 1994:137. Stockholm: Fritzes.
- Regeringen. (2021). Sveriges internationella adoptionsverksamhet - lärdomar och vägen framåt. Kommittédirektiv 2021:95. Stockholm. Doi: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2021/10/dir.-202195/#:~:text=Sveriges%20internationella%20adoptionsverksamhet%20E2%80%93%20l%C3%A4rdomar%20och%20v%C3%A4gen%20fram%C3%A5t%20Dir,2021%3A95&text=Regeringen%20uppdarar%20%C3%A5t%20en%20s%C3%A4rskild,och%20fram%20till%20i%20dag.>
- Riley-Behringer, M., Groza, V., Tieman, W., & Juffer, F. (2014). Race and bicultural socialization in the Netherlands, Norway, and the United States of America in the adoptions of children from India. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 231-243. doi:<https://doi.org/10.1037/a0035324>

- Rooth, G. (2002). Adopted Children in the Labour Market – Discrimination or Unobserved Characteristics? *International Migration*, 40(1), 71-98. doi:<https://doi.org/10.1111/1468-2435.00186>
- Rosbjørn Eriksen, K. E. (2020). A Great Desire for Children: The Beginning of Transnational Adoption in Denmark and Norway during the 1960's. *Genealogy*, 4(4). doi:10.3390/genealogy4040104
- Schires, S. M., Buchanan, N. T., Lee, R. M., McGue, M., Iacono, W. G., & Burt, S. A. (2020). Discrimination and Ethnic-Racial Socialization Among Youth Adopted From South Korea Into White American Families. *Child Dev*, 91(1), e42-e58. doi:10.1111/cdev.13167
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychol Bull*, 140(4), 921-948. doi:10.1037/a0035754
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52(5), 575-594. doi:10.1177/0020872809337681
- Selten, J. P., van der Ven, E., & Termorshuizen, F. (2020). Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. *Psychol Med*, 50(2), 303-313. doi:10.1017/S0033291719000035
- Seol, K. O., Yoo, H. C., Lee, R. M., Park, J. E., & Kyeong, Y. (2016). Racial and ethnic socialization as moderators of racial discrimination and school adjustment of adopted and nonadopted Korean American adolescents. *J Couns Psychol*, 63(3), 294-306. doi:10.1037/cou0000120
- Sideli, L., Murray, R. M., Schimmenti, A., Corso, M., La Barbera, D., Trotta, A., & Fisher, H. L. (2020). Childhood adversity and psychosis: a systematic review of bio-psycho-social mediators and moderators. *Psychol Med*, 50(11), 1761-1782. doi:10.1017/S0033291720002172
- Sköld, J., & Lundberg, P. (2021). Barn till varje pris. *Dagens Nyheter*.
- Smith, S., Maas, I., & van Tubergen, F. (2012). Irreconcilable differences? Ethnic intermarriage and divorce in the Netherlands, 1995-2008. *Soc Sci Res*, 41(5), 1126-1137. doi:10.1016/j.ssresearch.2012.02.004
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Dev*, 81(1), 212-223. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x
- Socialstyrelsen. (2022). Registret över insatser till barn och unga. Doi: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/barn-och-unga/>
- Statistiska Centralbyrån. (2003). Regionala indelningar i Sverige den 1 januari 2003. Del 1. DOI: <https://www.scb.se/contentassets/5f7f821206e24fc88501f4b6f5d1c559/mis-2003-1.pdf>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., . . . Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, 389(10078), 1539-1548. doi:10.1016/s0140-6736(17)30045-4
- Tieman, W., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2006). Social functioning of young adult intercountry adoptees compared to nonadoptees. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(1), 68-74. doi:10.1007/s00127-005-0995-x
- Tigervall, C., & Hübinette, T. (2010). Adoption with complications: Conversations with adoptees and adoptive parents on everyday racism and ethnic identity. *International Social Work*, 53(4), 489-509. doi:10.1177/0020872809359272

- van den Dries, L., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421. doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.008
- Veling, W., & Susser, E. (2011). Migration and psychotic disorders. *Expert Rev Neurother*, 11(1), 65-76. doi:10.1586/ern.10.91
- Versluys, T. M. M., Flintham, E. O., Mas-Sandoval, A., & Savolainen, V. (2021). Why do we pick similar mates, or do we? *Biol Lett*, 17(11), 20210463. doi:10.1098/rsbl.2021.0463
- Vinnerljung, B., Brannstrom, L., & Hjern, A. (2015). Disability pension among adult former child welfare clients: A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 169-176. doi:10.1016/j.childyouth.2015.07.001
- Vinnerljung, B., Hjern, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients--a national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(7), 723-733. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x
- Vinnerljung, B., Lindblad, F., Hjern, A., Rasmussen, F., & Dalen, M. (2010). School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study. *International Social Work*, 53(4), 510-527. doi:10.1177/0020872809360037
- von Borczyskowski, A., Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2006). Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: a Swedish cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(2), 95-102.
- von Borczyskowski, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B., Reintjes, R., & Hjern, A. (2011). Familial factors and suicide: an adoption study in a Swedish National Cohort. *Psychol Med*, 41(4), 749-758. doi:10.1017/S0033291710001315
- Wade, M., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2020). Global deficits in executive functioning are transdiagnostic mediators between severe childhood neglect and psychopathology in adolescence. *Psychol Med*, 50(10), 1687-1694. doi:10.1017/S0033291719001764
- Wettermark, B., Hammar, N., Fored, C. M., Leimanis, A., Otterblad Olausson, P., Bergman, U., . . . Rosen, M. (2007). The new Swedish Prescribed Drug Register--opportunities for pharmacoepidemiological research and experience from the first six months. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 16(7), 726-735. doi:10.1002/pds.1294
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biol Psychiatry*, 57(11), 1336-1346. doi:10.1016/j.biopsych.2005.02.006
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2015). Annual research review: Attachment disorders in early childhood--clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 207-222. doi:10.1111/jcpp.12347
- Zelazo, P. D. (2020). Executive Function and Psychopathology: A Neurodevelopmental Perspective. *Annu Rev Clin Psychol*, 16, 431-454. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242

Appendix

Tabell Appendix 1. Definitioner av position på arbetsmarknaden.

Kärnarbetskraft Arbetsinkomster på minst 3,5 basbelopp under minst två av tre på varandra följande år. Ingen förekomst av förtidspension. Omfattande sjukskrivning, någon arbetslöshetsersättning respektive arbetsinkomster över 1 men lägre än 3,5 basbelopp kan förekomma under högst ett av de tre åren.

Osäker Sammanfattande beteckning för flera delkategorier som befinner sig mellan kärnarbetskraften och övriga kategorier. I analyserna slås dock dessa ihop till en kategori.

Mot etablering eller återetablering

Arbetsinkomster på minst 3,5 basbelopp under det sista året. Ingen arbetsinkomst alls under det första året. Omfattande sjukfrånvaro, förtidspension, kontant arbetsmarknadsstöd eller arbetsinkomst under 0,5 basbelopp kan förekomma år ett eller år två.

Huvudgruppen "Instabil arbetskraft"

Förvärsarbete utan inslag av omfattande sjukfrånvaro, förtidspension eller arbetslöshetsersättning under minst två av de tre åren. Arbetsinkomster under 0,5 respektive minst 3,5 basbelopp under högst ett av åren. I denna kategori återfinns alla deltidsarbetande som har årsinkomster på minst 0,5 men mindre än 3,5 basbelopp. En stor del av de yngre personerna i denna kategori är studerande med extraarbete.

I arbetsmarknadens marginal

I denna kategori finns människor med en tydligt försvagad anknytning till arbetsmarknaden. Relationerna till arbetslivet och försörjningssystemen är olika för vart och ett av de tre åren eller så är arbetsinkomster mellan 0,5 och 3,5 basbelopp år ett och under 0,5 basbelopp år tre.

Studerande Vilken inkomst som helst de två första åren. Det tredje året något av följande: antingen "studerandeinkomster" (t.ex. studiemedel eller studiebidrag) om minst 0,87 basbelopp (vilket ungefär motsvarar maximalt studiemedel för en termins heltidsstudier) och arbetsinkomster om högst 1,75 basbelopp, eller arbetsinkomst under 0,5 basbelopp och endera någon studerandeinkomst alternativt inskriven på högskola.

Omfattande arbetslöshet Någon arbetslöshetsersättning (dagpenning) under minst två av tre år. Observera att arbetslösa som inte är berättigade till kontant arbetsmarknadsstöd inte innefattas i denna grupp. De återfinns i stället i huvudsak inom kategorierna "Alternativ försörjning" och "Ekonomiskt inaktiva".

Sjuk Antingen sjukpenning inklusive rehabiliteringspenning motsvarande minst 25 procent* av beräknad arbetsinkomst, partiell förtidspension under minst två av tre år eller Förtidspension motsvarande minst ett basbelopp under minst två av tre år. Inget av dessa två år arbetsinkomster över 0,5 basbelopp.

Alternativ försörjning Arbetsinkomster under 0,5 basbelopp två av tre på varandra följande år, personer som inte tillhör någon av ovanstående kategorier.

Ekonomiskt inaktiva Arbetsinkomster under 0,5 basbelopp tre år i rad, personer som inte tillhör någon av ovanstående kategorier. Denna grupp är, liksom den föregående, mycket heterogen. Har finns bland

annat de som lever på ekonomiskt bistånd, vissa studerande samt hemmafruar. Gemensamt är dock att de under längre tid haft mycket svag anknytning till arbetsmarknaden och de generella systemen för ersättning vid inkomstbortfall.

Tabell Appendix 2. Jämförelse av internationellt adopterade och flyktingar för olika utfall relaterade till psykisk ohälsa och missbruk.

	Internationellt adopterade		Flyktingar	
	Modell 1 ¹	Modell 2 ²	Modell 1 ¹	Modell 2 ²
	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)	HR (95%CI)
Inneliggande psykiatrisk vård	2.35 (2.24-2.47)	2.35 (2.24-2.47)	1.26 (1.18-1.33)	0.94 (0.88-1.00)
Öppen psykiatrisk vård	1.59 (1.54-1.64)	1.58 (1.53-1.63)	1.35 (1.31-1.39)	0.92 (0.76-1.09)
Psykos	2.16 (1.92-2.44)	2.33 (2.07-2.63)	2.48 (2.28-2.70)	1.92 (1.76-2.09)
Depression	2.32 (2.14-2.52)	2.39 (2.20-2.60)	1.03 (0.91-1.17)	0.79 (0.69-0.90)
Suicid	1.80 (1.50-2.21)	1.95 (1.60-2.37)	1.38 (1.03-1.86)	1.22 (0.90-1.64)
Suicidförsök	2.23 (2.10-2.37)	2.47 (2.33-2.62)	1.48 (1.34-1.63)	1.23 (1.11-1.36)
Alkohol	1.71 (1.50-1.96)	1.68 (1.46-1.93)	0.76 (0.61-0.94)	0.50 (0.40-0.62)
Narkotika	1.71 (1.54-1.90)	1.73 (1.55-1.93)	1.87 (1.69-2.07)	1.05 (0.94-1.17)

¹ justerad för ålder, kön och typ av boendekommun

² justerad för ålder, kön, typ av boendekommun, och hushållets inkomst i kvintiler och ensamföräldrahushåll vid 17 års ålder.

Tabell Appendix 3. Ursprung för partners (födda 1972-1986) för de som var samboende 2017, med eller utan giftermål, i födelsekohorterna 1977-1981.

	Intl adopterade		Flyktingar		Svenskadopterade		Övriga svenskfödda	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
	N=1227	N=1847	N=1018	N=942	N=123	N=142	N=123 150	N=115 798
	%	%	%	%	%	%	%	%
Svenskfödd med svenskfödd mamma	85,5	87,2	35,9	38,8	86,0	86,0	88,3	89,6
Europa	2,4	1,4	27,4	25,8	2,5	2,8	1,4	1,4
Utanför Europa	1,1	2,7	22,6	24,1	2,3	3,5	2,3	1,6
Barn till utlandsfödd mamma	8,2	6,8	13,2	10,6	7,5	5,6	6,6	6,6
Int'l adopterad	2,8	1,9	0,9	0,7	1,7	2,1	1,4	0,8
Ålder 2017	37,8	39,1	37,6	38,6	38,2	38,0	38	39,2
Partners ålder	35,2	37,9	34,6	37,5	36,2	39,0	36,1	37,9



Tabell Appendix 4. Sociodemografiska karaktäristika av studiepopulationen född 1971-83.

	INT'L ADOPTERADE		SVENSKFÖDDA ADOPTERADE		FLYKTINGAR		ÖVRIGA SVENSKFÖDDA		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
KÖN									
Man	6164	41,8	620	54,2	5763	52,0	482 006	51,2	
Kvinna	8597	58,2	512	45,8	5322	48,0	454 982	48,8	
FÖDELSEÅR									
1972-75	4496	30,5	606	53,1	2152	19,4	344 071	36,7	
1976-79	5067	34,3	313	28,2	2674	24,1	299 165	31,9	
1980-83	5198	35,2	212	18,7	6258	56,5	293 662	31,3	
URSPRUNGSKONTINENT									
ASIEN	10 255	69,6	-	-	7349	67,1	-	-	
LATINAME-RIKA	3395	23,0	-	-	3034	26,6	-	-	
AFRIKA	384	2,6	-	-	697	6,3	-	-	
ÅLDER VID ADOPTION/IMMIGRATION									
0 år	5871	39,8	-	-	290	2,6	-	-	
1 år	5262	35,6	-	-	662	6,0	-	-	
2-3 år	2252	15,3	-	-	1846	16,7	-	-	
4-8 år	1376	9,3	-	-	8287	74,8	-	-	
ENSAMFÖRÄLDRAHUSHÅLL VID 17 ÅRS ÅLDER									
ja	2177	14,7	120	10,6	3390	30,6	183 617	19,6	
HUSHÄLLET'S DISPONIBLA INKOMST VID 17 ÅRS ÅLDER (KVINTILER)									
1 (Låg)	1434	9,7	147	13,0	5513	49,8	153 295	16,4	
2	2018	13,7	152	13,4	2750	24,8	189 227	20,2	
3	2694	18,3	205	18,1	1431	12,9	197 625	21,1	
4	3578	24,2	241	21,3	856	7,7	199 641	21,3	
5 (Hög)	5037	34,1	387	34,2	530	4,9	197 036	21,0	
ALLA	14 761	100	1132	100	11 080	7270	936 898	100	

Appendix Tabell 5. Sensitivitetsanalys. Relativ risk av att ha en erfarenhet av giftermål eller samboförhållande bland de som hade en anställning i november 2017 och ingen inkomst från förtidspension eller handikappersättning under 2017.

	N	Incidens (%)	Original (95% CI) ¹	Sensitivitet (95% CI) ¹
Intl adopterade	12 019	76.8	0.86 (0.84-0.88)	0.88 (0.87-0.90)
Svenskadopterade	922	83.3	0.92 (0.86-0.99)	0.97 (0.90-1.04)
Flyktingar	8 970	79.7	0.94 (0.92-0.96)	0.94 (0.92-0.96)
Övriga svenskfödda	843 859	86.2	1	1

¹ justerad för ålder, kön, födelsekontinent, typ av boendekommun, och hushållets inkomst i kvintiler vid 17 års ålder.

Appendix Tabell 6. Sensitivitets analys. Relativ risk för skilsmässa hos individer med erfarenhet av giftermål bland de som hade en anställning i november 2017 och ingen inkomst från förtidspension eller handikappersättning under 2017.

	N	Incidence (%)	Original RR (95% CI) ¹	Sensitivity RR (95% CI) ²
Intl adopterade	6 491	22.8	1.47 (1.39-1.55)	1.42 (1.34-1.51)
Svenskadopterade	545	26.4	1.56 (1.33-1.84)	1.53 (1.28-1.83)
Flyktingar	5 856	25.8	1.44 (1.37-1.51)	1.41 (1.33-1.49)
Övriga svenskfödda	493 597	15.2	1	1

¹ justerad för ålder, kön och tid mellan giftermål och 2017.

Tabell Appendix 7a. Ålder vid adoption och psykiatrisk sjuklighet hos internationellt adopterade. Justerad för ålder, kön, födelsekontinent och barndomsfamiljens inkomst i kvintiler.

Ålder vid adoption	Inneliggande psykiatrisk vård	Öppen psykiatrisk vård	Psykos	Depression	Suicid	Suicidförsök	Alkohol	Narkotika
0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1,15 (1,03-1,30)	1,08 (1,01-1,17)	1,33 (0,98-1,82)	1,26 (1,03-1,53)	1,46 (0,88-2,44)	1,11 (0,96-1,29)	1,55 (1,11-2,17)	1,32 (1,02-1,70)
2-3	1,70 (1,48-1,95)	1,20 (1,09-1,32)	2,24 (1,63-3,10)	1,84 (1,46-2,32)	1,79 (0,79-3,30)	1,74 (1,47-2,06)	1,91 (1,29-2,83)	1,67 (1,23-2,26)
4-8	2,01 (1,72-2,35)	1,44 (1,29-1,61)	3,72 (3,09-5,02)	2,12 (1,62-2,76)	3,48 (1,95-6,23)	1,92 (1,59-2,32)	2,21 (1,44-3,41)	1,58 (1,09-2,28)



Tabell Appendix 7b. Ålder vid adoption och utbildning och arbete hos internationellt adopterade. Justerad för ålder, kön, födelsekontinent och barndomsfamiljens inkomst i kvintiler vid 17 års ålder.

Ålder vid adoption	Endast grundskola	3+ år högskoleutbildning	Anställd 2017	Förtidspension/hkapersättning 2017
0	1	1	1	1
1	1,05 (0,92-1,02)	0,94 (0,88-1,00)	0,98 (0,94-1,02)	1,30 (1,12-1,50)
2-3	1,28 (1,09-1,49)	0,88 (0,80-0,96)	0,94 (0,90-1,00)	1,71 (1,44-2,04)
4-8	1,77 (1,50-2,10)	0,62 (0,55-0,71)	0,89 (0,83-0,94)	1,86 (1,52-2,26)

Tabell Appendix 7c. Ålder vid adoption och familjesituation hos internationellt adopterade.

Ålder vid adoption	Giftermål/Sambo		Skilsmässa (hos gifta)	
	Modell 1 ¹	Modell 2 ²	Modell 1 ¹	Modell 2 ³
0	1	1	1	1
1	0,97 (0,93-1,02)	0,98 (0,94-1,03)	1,05 (0,94-1,18)	1,07 (0,95-1,20)
2-3	0,96 (0,96-1,02)	0,97 (0,92-1,03)	1,11 (0,95-1,28)	1,06 (0,90-1,23)
4-8	0,91 (0,85-0,98)	0,96 (0,89 -1,03)	1,22 (1,03-1,45)	1,14 (0,96-1,36)

¹ justerad för ålder, kön, födelsekontinent, typ av boendekommun och hushållets inkomst i kvintiler vid 17 års ålder.

² justerad för ålder, kön, födelsekontinent, typ av boendekommun, hushållets inkomst i kvintiler vid 17 års ålder och egen fullbordad utbildning 2017.

³ justerad för ålder, kön, födelsekontinent, typ av boendekommun, hushållets inkomst i kvintiler vid 17 års ålder, tid sedan första giftermål till 2017 och egen fullbordad utbildning 2017.





MYNDIGHETEN FÖR
FAMILJERÄTT OCH
FÖRÄLDRASKAPSTÖD