

**Frank Lindblad**, docent, Institutet för psykosocial medicin (IPM) och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), (*Frank.Lindblad@ipm.ki.se*)

**Anders Hjern**, docent, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen och Barnens sjukhus, Huddinge Universitetssjukhus

**Bo Vinnerljung**, docent, Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Socialstyrelsen; samtliga Stockholm

## Psykiska och sociala problem hos internationellt adopterade

# Ökad risk för självmord, missbruk och allvarlig kriminalitet

Internationell adoption kom att bli en vanlig företeelse efter andra världskriget som ett sätt för de segrande staterna att ta ansvar för övergivna barn i de besegrade staterna. På liknande sätt följdes Koreakriget av internationella adoptioner. Senare har motivet för internationell adoption kommit att förskjutas i riktning mot att barnlösa par i rika länder adopterar barn från fattiga länder.

Vid bägge dessa typer av motiv till internationell adoption är etiska aspekter framträdande såtillvida att det gäller att ta hand om övergivna barn från andra länder.

### Entydiga resultat saknas i tidigare forskning

Denna etiska dimension av internationell adoption innebär att det är särskilt viktigt att följa upp att de adopterade utvecklas väl och får möjligheter att skapa ett gott liv. Mycket forskning har också ägnats åt internationellt adopterades utveckling, bland annat avseende risker för uppkomst av psykiatriska symtom [1-4]. De genomförda studierna har inte visat entydiga resultat. En del har visat risker som i befolkningen i övrigt, medan andra påvisat överrisker för adopterade. Olikheter i urval och metoder samt svårigheter att tolka bortfall torde vara de viktigaste förklaringarna till dessa skillnader i resultat.

### Goda förutsättningar för studier i Sverige

Sverige har länge varit ett av de största mottagarländerna. Mer än 40 000 adopterade har sedan 1960-talet kommit till Sverige. Många adopterade har nu också uppnått vuxen ålder, vilket innebär att uppföljningstiderna idag är tillräckliga för att ge ett gott underlag för statistiska analyser.

I Sverige finns unika nationella databaser som kan utnyttjas för sådana statistiska analyser. Det finns således goda förutsättningar för att göra studier på mycket stora grupper av adopterade, större än vad som tidigare presenterats i den vetenskapliga litteraturen.

I en serie studier av unga svenska internationellt adopterade har vår forskargrupp analyserat data från ett flertal av dessa nämnda nationella databaser, bl a Inkomst- och förmögenhetsregistret, Patientregistret, Dödsorsaksregistret och Registret över lagförda. Syftet med studierna är att ge en bred be-

### SAMMANFATTAT

Den etiska dimensionen av internationell adoption, att ta hand om övergivna barn från andra länder, innebär att det är viktigt att följa upp att de adopterade utvecklas väl och får ett gott liv.

I Sverige, ett av de största mottagarländerna sedan 1960-talet, finns unika databaser som kan utnyttjas för större studier än vad som tidigare presenterats i vetenskaplig litteratur.

Vår studie visar att de adopterade löper större risk än genomsnittsbefolkningen att utveckla psykiska symptom och missbruk som kräver sjukhusvård.

Risken för självmord, självmordsförsök och allvarlig kriminalitet är ökad.

Den psykiska ohälsan i unga år för de adopterade bör få konsekvenser för både barn- och vuxenpsykiatri. Behovet av insatser för dem får inte underskattas. Särskilda rutiner och/eller resurser för patientgruppen bör övervägas.

skrivning av livssituationen och hälsoläget hos unga internationellt adopterade. Den första artikeln är publicerad i *The Lancet* i augusti 2002 [5]. Den syftar till att undersöka unga (tonåringar och unga vuxna) internationellt adopterades risker att utveckla sociala störningar och allvarlig psykiatrisk symptomatologi.

### Studiegrupp och jämförelsegrupper

I databaserna har internationellt adopterade definierats som personer som

- registrerats som invandrade till Sverige före 7 års ålder
- är födda i Asien eller Latinamerika

**Tabell I.** Sociala problem. Antal individer och andel av respektive grupp.

	Adopterade			Syskon			Hela befolkningen			Invandrare		
	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent
Alkoholmissbruk	61	0,7	0,4	5	0,4	0	2 367	0,3	0,2	13	0,5	0,1
Narkotikamissbruk	12	0,1	0,1	0	0	0	370	0,1	0	7	0,2	0,1
Brott	762	10,3	4,5	133	8,6	2,2	57 242	10	3,2	325	10,5	5,5
Allvarligt brott	329	5,9	1,0	25	1,8	0,2	22 388	4,4	0,7	181	8,0	0,9
Fängelse	31	0,6	0	7	0,6	0	3 123	0,7	0	32	1,60	0

**Tabell II.** Sociala problem, statistisk analys (oddskvot, 95 procents konfidensintervall).

	Jämfört med resten av befolkningen		Jämfört med syskon		Jämfört med invandrare	
	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden
Alkoholmissbruk	2,1 (1,6–2,7)	2,6 (2,0–3,3)	2,9 (1,2–7,3)	–	1,5 (0,9–2,6)*	–
Narkotikamissbruk	3,2 (1,8–5,7)	5,2 (2,9–9,3)	–	–	0,6 (0,2–1,6)*	–
Brott	1,4 (1,3–1,5)	1,6 (1,5–1,7)	1,7 (1,4–2,1)	–	0,8 (0,7–0,9)	–
Allvarligt brott	1,7 (1,5–1,9)	2,5 (2,3–2,8)	4,8 (3,0–7,6)	–	0,7 (0,6–0,8)	–
Fängelse	1,5 (1,1–2,1)	2,6 (1,8–3,9)	2,5 (1,1–5,6)	–	0,4 (0,2–0,6)	–

\*Ej signifikant

**Tabell III.** Psykiatriska problem. Antal individer och andel av respektive grupp.

	Adopterade			Syskon			Hela befolkningen			Invandrare		
	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent	Antal	Män, procent	Kvinnor, procent
Själv mord	16	0,3	0,1	1	0,1	0	446	0,1	0	2	0	0,1
Själv mordsförsök	202	1,0	2,3	10	0,2	0,8	5 425	0,3	0,9	46	0,4	1,9
Psykiatrisk vård	433	3,5	4,0	28	1,1	1,3	12 453	1,2	1,7	92	2,5	2,0

**Tabell IV.** Psykiatriska problem, statistisk analys (oddskvot, 95 procents konfidensintervall).

	Jämfört med resten av befolkningen		Jämfört med syskon		Jämfört med invandrare	
	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden	Matchat för kön och ålder	Dessutom matchat för socioekonomiska förhållanden
Själv mord	3,7 (2,2–6,1)	3,6 (2,1–5,9)	4,4 (0,6–33,3)*	–	4,1 (0,9–9,6)*	–
Själv mordsförsök	2,7 (2,3–3,2)	3,6 (3,1–4,2)	4,2 (2,2–7,9)	–	1,0 (0,7–1,5)*	–
Psykiatrisk vård	2,7 (2,4–2,9)	3,2 (2,9–3,6)	3,5 (2,4–5,2)	–	1,6 (1,3–2,0)	–

\*Ej signifikant

– har två föräldrar som är födda i Sverige men som aldrig har bott utanför Sveriges gränser.

Ett fåtal internationellt adopterade ingår därmed inte i studien, t ex de som adopterats av ensamstående, de som adopterats inom Europa och de som adopterats av svenskar som bott utomlands. Den aktuella studien baseras utifrån ovanstående definition på en grupp internationellt adopterade som består

av 11 320 individer födda 1970–1979 som har följts upp i olika nationella register från 1986 till 1995.

Vi har jämfört dessa grupper med majoritetsbefolkningen, dvs den del av befolkningen – i motsvarande åldrar – som har två svenskfödda föräldrar men som själva är födda i Sverige. Vi har också jämfört de adopterade med två andra urval av befolkningen. Det första urvalet består av biologiska barn till adoptivföräldrarna, »syskongruppen«. Det andra urvalet be-

står av utlandsfödda barn som invandrat till Sverige före 7 års ålder, »invandrargruppen«, vars mödrar enligt Föräldraregistret är födda i samma världsdel som barnen själva.

### **Risk för missbruk, kriminalitet och självmordsförsök**

I Tabell I redovisas hur många som vårdats på sjukhus för alkohol- och narkotikamissbruk samt hur många som finns upptagna i registret över lagförda. I Tabell II presenteras multivariata analyser (Cox regressionsanalys) av motsvarande resultat med matchning för ålder och kön. Oddskvot beskrivs utifrån ett konfidensintervall på 95 procent. I tabellen redovisas också en kolumn där matchning gjorts för ett antal socioekonomiska variabler.

Riskerna är generellt förhöjda för adopterade jämfört med resten av befolkningen och med syskongruppen. Däremot är riskerna mera lika jämfört med invandrargruppen vad gäller missbruk och något lägre vad gäller brottslighet.

I Tabell III redovisas hur många som fullbordat ett självmord, hur många som genomfört självmordsförsök som föranlett inläggning på sjukhus och hur många som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av en psykiatrisk diagnos. På motsvarande sätt som för sociala problem presenteras multivariata analyser i Tabell IV.

Riskerna är flerfaldigt större för adoptivgruppen än för resten av befolkningen och – än mer uttalat – än för syskongruppen. Adoptiv- och invandrargruppen är påtagligt lika varandra när det gäller förekomst av psykiatriska problem. De förhöjda oddskvoterna vad gäller självmord är inte statistiskt signifikanta vid jämförelser mellan adopterade och syskon respektive invandrare, vilket delvis är en återspeglning av att det rör sig om så få individer (16 adopterade, 1 syskon och 2 invandrare som begått självmord).

### **Betydliga överrisker – men för ett fåtal**

Internationellt adopterade löper således en betydligt större risk än genomsnittsbefolkningen att utveckla psykiatriska symtom/ missbruk som kräver sjukhusvård. Likaså är risken för självmord, självmordsförsök och allvarlig kriminalitet ökad. Det bör dock betonas att dessa negativa utfall endast gäller ett litet antal faktiskt drabbade av alla internationellt adopterade (Tabell I och III). Det går inte att dra några slutsatser från denna studie om andra typer av psykiatrisk problematik eller om psykiskt välbefinnande inom gruppen i dess helhet. En kommande rapport med beräknad publicering vid årsskiftet 2002/2003 är avsedd att beskriva andra aspekter av de internationellt adopterades psykosociala utveckling och fokuserar på vägen in i vuxenlivet.

### **Särskilda rutiner behövs inom barn- och vuxenpsykiatri**

Sammantaget är överriskerna för allvarliga uttryck för psykisk ohälsa i unga år betydande för utlandsfödda adopterade, vilket bör få konsekvenser för både barn- och vuxenpsykiatri. Även om dessa barn/ungdomar kommer från resursstarka hem bör man i den kliniska vardagen inte underskatta behovet av insatser när unga adopterade och/eller deras familjer söker hjälp.

Det finns också skäl att vara speciellt uppmärksam på tecken som kan antyda självmordsproblematik. Särskilda rutiner och/eller resurser för denna patientgrupp bör övervägas.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### **Referenser**

1. Cederblad M, Höök B, Irhammar M, Mercke AM. Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(8):1239-48.

2. Sharma AR, McGue MK, Benson PL. The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Dev* 1998;69(3):791-802.
3. Slap G, Goodman E, Huang B. Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics* 2001;108(2):E30.
4. Versluis-den Bieman HJ, Verhulst FC. Self-reported and parent reported problems in adolescent international adoptees. *J Child Psychol Psychiatry* 1995;36(8):1411-28.
5. Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *Lancet* 2002;360(9331):443-8.