

Adoption, psykiske lidelser og kriminalitet blandt 15-27 årige.

En landsomfattende sammenlignelig registerbaseret undersøgelse af adopterede og af stedbørn sammenlignet med ikke-adopterede i Danmark.

Laubjerg M & Petersson B. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Københavns Universitet. Center for Sundhed og Samfund. Institut for Folkesundhedsvidenskab. Afdeling for Almen Medicin. Enhed for Medicinsk Kvinde- og Kønnsforskning. www.ifsv.ku.dk
Korrespondance til Merete Laubjerg: mlau@sund.ku.dk eller Birgit Petersson: bipe@sund.ku.dk

Det projekt, der beskrives i denne rapport, er støttet økonomisk af Justitsministeriets Forskningspulje. Projektets gennemførelse og resultater er alene forfatterens ansvar. De vurderinger og synspunkter, der fremsættes i rapporten, er forfatterens egne og deles ikke nødvendigvis af Justitsministeriet.
Økonomisk støtte er desuden modtaget af 'OAK Foundation'.



(Foto: M. Laubjerg)

En kønsspecifik omsorg for barnet, med nytænkning i forhold til bortadoption og institutionalisering, er vigtig, for at sikre såvel drenge som piger en ungdom fri for kriminalitet og psykiske sygdomme.

Definitioner:

"Fældende strafferetlige afgørelser" (domme) er ubetingede og betingede frihedsstraffe, bøder og foranstaltningsdomme (bl.a. henvisning til psykiatrisk behandling).

Bøder er medtaget, idet disse er vigtige i forhold til unge < 18 år (færre færdselsbøder end blandt unge med kørekort til bil)

'Adopteret'. En adopteret er en person, der har fået en ny juridisk og social familie, oftest geografisk adskilt fra den biogenetiske oprindelse.

Et stedbarn er et barn, som har bibeholdt det 'traditionelle' tredimensionelle familieforhold (biogenetiske, juridiske og sociale) til den ene af forældrene, men hvor den anden forælder enten har fraskrevet sig forældremyndigheden (ses f.eks. ved substitut mødre), er ukendt eller er død. Barnet er dernæst blevet adopteret af den første forælders partner.

Baggrund

Dansk såvel som international forskning viser, at adopterede har en større risiko for psykiatrisk kontakt [1,2], men er det at være adopteret også en risikofaktor for at blive kriminel? Og har de adopterede med psykisk sygdom en større risiko for at blive kriminelle end ikke-adopterede?

Langt de fleste adopterede i Danmark er af udenlandsk fødsel. Mange er bragt hertil som børn og er nu voksne eller teenagere, og det er vigtigt at vide, om vi har klaret opgaven at integrere disse adopterede i det danske samfund. Samtidig er det vigtigt at undersøge, om danske adopterede og stedbørn klarer sig lige så godt som baggrundsbefolkningen af ikke-adopterede danskere.

Uanset oprindelse er bortadopterede i den første tid af livet udsat for traumer og utryghed i forbindelse med tab af den biogenetiske mor. Denne utryghed kan være medvirkende årsag til udadvendt eller indadvendt aggression og sårbarhed livet igennem [3-5].

Mednick et al har tidligere, ud fra en dansk adoptionskohorte, udforsket, om der kunne være en sammenhæng mellem kriminalitet og genetiske faktorer. Man undersøgte, om de oprindelige forældre eller adoptanterne, såvel som børnene, havde fået en dom [6]. Forfatterens konklusion er ikke entydig, men ”der er sandsynlighed for en vis sammenhæng mellem arv og kriminalitet”.

I 2007 var 63 % (1072) af de fremstillede i dommervagten i København af fremmed herkomst og 9 % af disse < 18 år [7]. Baseret på udregninger fra befolkningsbevægelser og straf fra Danmarks Statistik (DST) af 15-29 årige (2000-06), ses en stigning af ’strafferetlige afgørelser’ for indvandrere på 0,9 % og af dansk-fødte på 0,8 %, altså en ikke væsentlig forskel [8].

En svensk undersøgelse, justeret for socioøkonomiske confoundere (SES), (men ikke for ’oprindelsesland’), finder, at internationalt adopterede har 60 % højere risiko for kriminalitet end ikke-adopterede svenskere [9].

Denne undersøgelses formål er at klarlægge, om ’adopteret’ er en isoleret risikofaktor for ’fældende strafferetlige afgørelser’ og at undersøge forholdet mellem dette og psykisk sygdom. Det er altså ikke rangordenen (om en dom kommer forud for en psykiatrisk kontakt eller omvendt), men det er det overordnede samspil mellem psykiatri, kriminalitet og adoption, som er forskningens fokusområde.

Metode og materiale

Forskningsområdet er befolkningen i Danmark med en population på 5.411.405, 1. jan. 2005. Undersøgelsen er et landsomfattende registerstudie med data udtrukket fra en kohorte på 853.513 personer [1]. Udgangspunktet er adopterede, som på adoptionstidspunktet var ≤ 10 år mellem 1. jan. 1988 og 31. dec. 2005. Inkluderet i herværende undersøgelse er alle som mellem 1. jan. 1994 og 31. dec. 2004 er ≥ 15 år. Kohorten er således unge ≥ 15 og ≤ 27 år. Sammenligningsgruppen er ikke-adopterede, som på inklusionstidspunktet havde samme alder, køn og bopæls kommune som den adopterede. Alle nationaliteter er medtaget.

Der indgår 282.986 personer i undersøgelsen (5,2 % af befolkningen), heraf 144.352 mænd (m) og 138.634 kvinder (k). Referencegruppens kønsfordeling er: m. 51 %, k. 49 % - dette svarer til normalfordelingen. De adopterede udgør 1,3 % (n = 3.782): m. 49 %, k. 51 %.

Datamaterialet er indhentet fra DST, Det Psykiatriske Centralregister (1994-2008) og Rigspolitiets Centrale Kriminalregister (1994-2004).

Statistik

Den statistiske proces er behandlet af software SPSS. Der udregnes frekvens og multivariable regressionsanalyser (Ujusteret risiko (ORu), justeret risiko (ORa), 95 % Confidens Interval (CI-95%) og signifikansværdi: p-værdi).

Datatilsynets tilladelse er indhentet og Den Videnskabsetiske Komite er underrettet.

Variablerne.

Efter udspecificering af dommens karakter arbejdes der med *totelte afhængige variabler*:

1. 'dom versus ingen-dom'
2. 'én (1) dom versus '1 dom og recidiv' (1 dom +)
3. 'psykiatrisk kontakt versus ingen-psykiatrisk-kontakt'

De uafhængige variabler er med i alle justerede analyser. Disse er adopteret, køn, alder, SES og demografiske faktorer udtrykt 1.01. året efter inklusionen. Det fremhæves derfor, at der ved SES er tale om den unges opvækstforhold og ikke om den faktiske situation på domstidspunktet.

Kohorten er opdelt i følgende kategorier: ikke-adopteret dansk-født (reference); indvandrer; internationalt adopteret; adopteret dansk-født ≤ 12 mdr. på adoptionstidspunktet; adopteret dansk-født > 12 mdr. på adoptionstidspunktet; dansk- og udenlandsfødte stedbørn.

'Alder' er confounder som kalenderalder ved modtagelse af data. Alder ved adoption medtages i frekvensanalyser. Risiko vurderes samlet og særskilt for 15-17- og ≥ 18 årige.

'Oprindelse' inddeles i overordnede grupper: Nordiske lande, Øst Europa, Vest Europa, Øst Asien, Vest Asien, Syd Amerika, Nord Amerika med Australien. Danmark er reference.

'Bosted' inddeles i 'provinsen', 'Københavns området' og 'de tre største provinsbyer'.

'Indkomst' er familiens samlede 'før skat indkomst'. Denne er grupperet i fem kategorier: < 150.000 er laveste og > 500.000 er højeste indkomst. Indkomst er standardiseret til 2005 pris index.

'Forældres uddannelse' er inddelt i 6 standard niveauer. Den højeste uddannelse i kernefamilien repræsenterer begge forældre.

'Familie status' er kernefamilie, enlig mor, 'forælder i nyt partnerskab eller enlig far' og 'bor ikke sammen med forældrene' (f.eks. på institution).

'Kontakt til psykiatrien' medtages i sammenlignelige frekvensanalyser og i særskilte logistiske regressioner til belysning af risiko for dom og recidiv for personer med kontakt til psykiatrien i perioden 1992-2008. Psykiatriske diagnoser relateret til domsafsigelser analyseres i krydstabeller med udgangspunkt i WHO's internationale klassifikation [12].

Resultater

Dommens karakter: 65 % af domsafsigelserne for 15-17 årige er bøder; bøder udgør 59 % for ≥ 18 årige. 74 % får mere end 1 bøde. Frihedsstraffe ligger på henholdsvis 14 og 16 %, foranstaltningssdomme på 15 og 17 %, tiltalefrafald, advarsel eller frifundet ligger mellem 2-5 % for de to aldersgrupper.

Den samlede gruppe af adopterede har en 30 % højere risiko for domsafsigelse end referencegruppen af ikke-adopterede danskere. Det at være adopteret er altså overordnet set en risikofaktor for at blive kriminel. Imidlertid ses det, når adoptionsgrupperne analyseres særskilt, at det ikke er alle typer, som har en forhøjet risiko. Dansk-fødte adopterede > 12 måneder på adoptionstidspunktet samt stedbørn har en signifikant højere risiko for 'dom', hvorimod internationalt adopterede, dansk-adopterede ≤ 12 måneder på adoptionstidspunktet og indvandrere ikke har en *signifikant* højere risiko for dom end referencegruppen.

Inddeles typerne i $<$ og ≥ 18 år ses det, at ingen af de 15-17 årige er i øget risiko. For de adopterede ≥ 18 år har de danskfødte adopterede mere end 3 gange så høj risiko end referencegruppen. Stedbørn (dansk- og udenlandskfødte) har dobbelt så høj risiko. Det vigtigste fund er derfor, at adoption er en risikofaktor for kriminalitet for danskfødte adopterede og for stedbørn, men ikke for internationalt adopterede og for indvandrere (tabel I).

Oprindelse. Udelades 'oprindelsesland' som confounder, øges risikoen signifikant for alle indvandrere og internationalt adopterede ≥ 18 år: indvandrerne har nu en risiko på 20 % (CI 95%: 1,1-1,2) og de internationalt adopterede en risiko på 60 % CI 95%: 1,2-2,0).

Recidiver (1 dom +).

40 % af alle, som har fået en dom, recidiverer. Den højeste recidiv-risikogruppe udgøres af de sene dansk-adopterede med en over 4 gange så høj risiko. De andre typer adopterede udviser ikke nogen højere risiko for recidiv end referencegruppen, det gør derimod indvandrerne, hvor risikoen er næsten 4 gange højere (Tabel I).

Psykiatrisk kontakt, dom og diagnoser.

Risiko for dom er næsten fordoblet for personer med en kendt psykisk sygdom - dette er gældende for alle kategorier bortset fra indvandrere. Til trods for disses lave psykiatriske kontakt er deres risiko for dom dog på højde med de adopteredes. Risiko for recidiv er fordoblet for alle med en psykisk sygdom; undtaget er de *internationalt adopterede* (tabel II).

Ingen af de tidligt bortadopterede danskere har fået stillet diagnosen 'skizofreni' og kun 3 af de bortadopterede > 12 mdr. har diagnosen; 2 af disse har fået en dom. 'Kun' en fjerdedel af alle med skizofreni har fået en dom, det har derimod over halvdelen af alle 'stofmisbrugere'. Den hyppigste diagnose blandt domsafgørelserne er 'medfødte eller erhvervede hjernelidelser' efterfulgt af 'nervøse og stressrelaterede tilstande' (tabel II, fig. II).

Køn. Unge mænd er i høj risiko for kriminalitet, hvorimod kvinderne har en højere kontakt til psykiatrien. Kvinderne recidiverer sjældent, og det er kun blandt 'danske adopterede > 12 mdr', at kønsfrekvensen nærmer sig hinanden.

Alder. 38 % af kohorten udgøres af ≤ 17 -årige. I adoptiv-gruppen vægter ≤ 17 -årige med 58 %.

I den yngste gruppe har 5 % af de ikke-adopterede fået 1 til flere domme, mens det er 19 % i gruppen over 18 år. Blandt de adopterede er det 4,7 % i den yngste gruppe, mens det er 24 % i gruppen ≥ 18 år.

Jo højere alderen er ved adoption, des højere er domsfrekvensen. Tendensen er proportionelt stigende ved adoption efter ét-årsalderen. For recidiver er 'alder ved adoption' højere for 5-årige og derover. Frekvensen for psykiatrisk kontakt stiger, når adoptionen finder sted efter det første år, herefter stabiliseres tendensen (fig. I).

Bosted. 16 % af de bosiddende i Københavnsområdet har fået en dom, 15 % i de tre største provinsbyer og 12 % i provinsen. De fleste recidiver ligger i region hovedstaden med 47 %, 43 % i 'de 3 største byer' og 36 % i provinsen.

Indkomst, uddannelse, familie status. En lav indkomst medfører en højere risiko for ikke-adopterede. Adopteredes familieindkomst befinder sig især i den højere del af skalaen, og de fleste domsafsigelser blandt internationalt adopterede ligger her (72 % versus 46 % i referencegruppen). Højere forældre-uddannelse har en beskyttende effekt for

referencegruppen, hvilket ikke er tilfældet for de adopterede. Recidiv-frekvensen ligger på 50 % for 'grundskole' og er progressivt faldende indtil 32 % for 'lang videregående uddannelse'. Den største recidivgruppe (1 dom+) er 'erhvervsuddannelse' med 39 %. 'Bor hos enlig mor' er risiko for dom hos referencegruppen. 60 % af de dømte, som 'bor ikke hos forældrene' recidiverer. 36 af de adopterede 'bor ikke hos forældrene' (18 drenge og 18 piger), heraf har 4 drenge og ingen piger fået en dom.

Diskussion

Herværende forskning bekræfter tidligere resultater [1,11]. Det er ikke det at 'være adopteret', isoleret set, som udgør en risikofaktor for en strafferetlig afgørelse eller for psykisk sygdom, men det er i visse grupper af de adopterede, at vi finder en højere risiko. Udsagnet bekræftes i to markante resultater: de dansk-adopterede børn bortadopteret efter 12 mdr. og stedbørn er de mest udsatte, og i gruppen af internationalt adopterede og indvandrere, hvor det er 'oprindelsesland', som har en negativ kriminalitets-effekt og ikke 'adoption' eller indvandrerstatus som sådan. Når 'oprindelsesland' udelades som confounder, er fundet det samme som i den svenske undersøgelse [9].

Det overrasker ikke, at gruppen af danskere >12 mdr. ved adoption, er en særlig risikogruppe, men stedbørn er en overset gruppe [3-5]. Vi har tendens til at tro, at når først mor eller far får en ny partner, så har dette en positiv effekt for børnene, men undersøgelsen peger på, at det ikke altid forholder sig sådan, og at det er et område, der skal uddybes yderligere. En stedbarns-adoption kræver ikke godkendelse som adoptant, og konsekvensen af dette bør undersøges nærmere [12]. Disse resultater får os til at formulere hypotesen, at når vi stilles overfor skrøbelige familieforhold og børn med behov for særlig omsorg, så klarer vi tilsyneladende ikke opgaven godt nok. Barnet har behov for en beskyttende forælderkonstellation så tidligt i livet som muligt, og nytænkning i forhold til bortadoption og institutionalisering, er nødvendig.

Ud fra denne undersøgelses design kan det ikke forklares, hvorfor visse internationalt adopterede har en øget risiko for at blive kriminelle. En hypotese kan være, at hvis integrationen i familie og samfund ikke lykkes, vil den unge søge til grupper af samme oprindelse, hvor den adopterede føler sig accepteret, og dette kan tænkes at være problemfyldte grupper. På denne måde synes de at ligne danske unge med problemfyldte opvækstvilkår [13]. For at teste denne hypotese må andre forskningsmetoder inddrages.

I herværende registerundersøgelse er det ikke muligt at undersøge om kriminalitet kommer forud eller efter kontakt med psykiatrien. Det er heller ikke muligt at se, om genetiske faktorer spiller ind, men undersøgelsen bekræfter tidligere fund om sammenhæng mellem psykisk sygdom og kriminalitet [14-16]. Såfremt børn af 'skizofrene' er bortadopteret ved fødslen, ses der ikke en genetisk sammenhæng i herværende resultater, idet der ikke er nogen af de tidligt bortadopterede, der lider af skizofreni, men observationstiden er for kort til et sikkert resultat.

Adskillige undersøgelser viser, at det ikke altid er let at være adoptivforælder [17], hvilket også har medført krav om oprettelse af 'Post Adoption Services' [18]. Drømmen om en kernefamilie med børn er ikke altid lykken, og undersøgelser viser, at en del af de adopterede ikke lever op til forældrenes ønsker, og derfor sendes på institution [19]. Dette gælder især drengene, som er de mest udsatte i forhold til kriminalitet, mens pigerne har en højere ratio af psykisk sygdom. Dette afspejler børne- og ungdomsårene, hvor drenge er mere udadrettede end piger og omvendt pigerne mere indadrettede [20]. Forebyggelse skal derfor målrettes en specifik tilgang for henholdsvis drenge og piger.

Referencer

1. Laubjerg M, Christensen AM, Petersson B. Psychiatric status among stepchildren and domestic and international adoptees in Denmark. A comparative nationwide register-based study. *Scand J Public Health*, 2009;37:604-12.
2. Juffer F, van Ijzendoorn MH. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. *JAMA* 2005;293:2533-5.
3. Hart S. Hjerne, Samhørighed, Personlighed. Introduktion til neuroaffektiv udvikling. Hans Reitzels Forlag. København. 2006.
4. Clothier F. The psychology of the adopted child. *Mental Hygiene* 1943;27: 222-6. [www.darkwing.uoregon.edu /okt](http://www.darkwing.uoregon.edu/~okt). 2005.
5. Ali Z, Lowry M. Early maternal-child contact: effects on later behaviour. *Dev Med Child Neurol* 1981;23:337-45.
6. Mednick SA, Gabrielli WF, Hutchings B. Genetic influences in criminal convictions: evidence from an adoption cohort. *Science*. Amr association for the advancement of science. 1984;224:891-4.
7. Larsen L. Dommervagten. Årene 2007–2008, side 5. Københavns Politi. OPA.
8. x. <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1024>
9. Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet* 2002;360(9331):443-8.
10. WHO ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Health related Problems. Danish edition: National Danish Health Board and Munksgaard. Copenhagen 1993.
11. Laubjerg M, Petersson B. Greenlandic adoptees' psychiatric inpatient contact. A comparative register-based study. *Scand J Public Health*. Accepteret den 23 sep 2009.
12. Justitsministeriets Nyhedsbrev Nr 199 af 2. oktober 2009.
13. Ejernæs M. Afskaf begrebet den sociale arv. Socialforskningsinstituttet. Social Forskning nr 2. 1999.
14. Gosden NP, Kramp P, Gabrielsen G, et al. Violence of young criminals predicts schizofrenia: a 9-year register-based followup of 15- to 19-year-old criminals. *Schizophr Bull*. 2005;31(1):759-68.
15. Fazel S, Långström N, Hjern A, et al. Schizofrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA*. 2009;301(19):2016-23
16. Munker R. Sammenhæng mellem skizofreni og kriminalitet. *BestPractice Psykiatri/Neurologi*. 2009;5:26-7.
17. Miller BC, Fan X, Grotevant HD et al. Adopted adolescents' overrepresentation in mental health counseling: adoptees' problems or parents' low threshold for referral? *J Am Acad Adolesc Psychiatry*, 2000;39(12):1504-11
18. The Hague Convention on the protection of children and co-operation in respect of Inter-country adoption. <http://adoption.state.gov/hague/overview.html?css=print>. 12. nov 2009.
19. McGlone K, Santos L, Kazama L et al. Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare*, 2002;81(2):151-71.
20. Nielsen HB, Rudberg M. Historien om drenge og piger. Gyldendal. København 1991.

Tabel I. 'Fældende strafferetlige afgørelser': frekvens og justeret risiko for én dom og for recidiv (1 dom+), samt for aldersopdeling før og efter 18-års alderen.

	Hele kohorten	Ikke-adopteret dansker (ref.)	Ikke-adopteret indvandrere	Adopteret Alle	<i>Internationalt adopteret til kernefamilier</i>	<i>Dansk adopt ≤ 12 mdr</i>	<i>Dansk adopt > 12 mdr</i>	<i>Dansk-født stedbarn</i>	<i>Udenland sk-født stedbarn</i>
n	282.986	262.418	16.786	3.782	1.907	93	87	1.403	
mand / kvinde % (m / k)	51 / 49	51 / 49	51 / 49	49 / 51	48 / 52	61 / 39	38 / 49	50 / 50	292 49 / 51
Domsafsigelser	14 %	13 %	19 %	13 %	7 %	4 %	23 %	19 %	19 %
n	38.356	34.709	3.165	480	136	4	20	264	56
m/k : 81 / 19 %									
Justeret risiko for dom: ORa*	-		1,7	1,3	1,3	0,6	3,5	1,8	2,2
CI 95 %		1	1,0 – 2,7	1,2 - 1,5	0,8 – 2,2	0,2 - 1,5	2,0 – 6,1	1,5 - 2,1	1,4 -3,4
p-værdi			0,04	< 0,0005	0,13	0,3	< 0,0005	< 0,0005	0,001
1 dom (kun 1)									
n	22.419	20.620	1.500	299	102	3	9	152	33
m/k : 75 / 25 %									
1 dom med recidiv (1+)	15.935	14.089	1665	181	34	1	11	112	23
m/k: 91 / 9 %									
ORa for alle med recidiv (afhængig variabel '1 dom versus 1+')	-	1	3,8 1,6-9,5 0,004	1,2 0,9-1,4 0,2	3,1 1,1-8,3 0,02	0,9 0,1-9,5 0,9	4,3 1,7-11,2 0,003	1,3 1,0-1,7 0,03	2,6 1,1-5,8 0,02
ORa for 15-17 årige	-	1	0,9 0,3-3,0 0,9	1,3 1,0-1,6 0,1	0,9 0,3-3,0 0,8	1,1 0,4-3,2 0,8	3,3 0,9-11,4 0,06	1,5 1,1-2,2 0,02	1,9 0,6-5,6 0,2
ORa for ≥ 18-årige	-	1	1,7 1,0-3,0 0,06	1,6 1,4-1,8 < 0,0005	2,1 1,1-3,8 0,02	Ikke relevant	3,0 1,6-5,6 0,001	1,8 1,5-2,0 < 0,0005	2,0 1,1-3,3 0,01

* CI 95 % - p-værdi. Den logistiske regressionsanalyse justerer odds ratio for: sex, kalenderalder ved modtagelse af data, oprindelse (verdens region), bosted, familiens samlede indkomst før skat, forældres højeste uddannelse, familiestatus. De socioøkonomiske confoundere er udtrykt 1. januar året efter inklusionstidspunktet, og er dermed i højere grad udtryk for opvækstbetingelserne og ikke for socioøkonomisk status på domsfældelsestidspunktet.

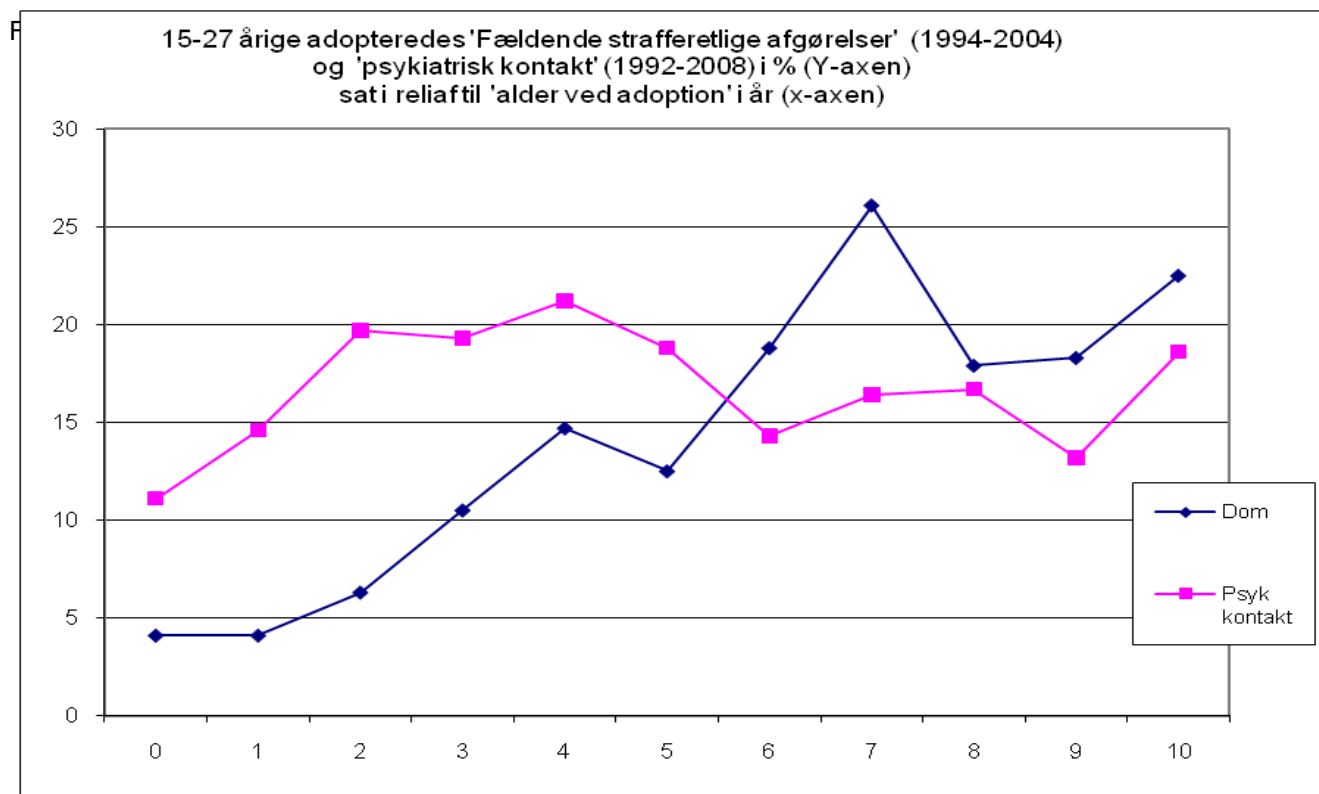
Tabel II. Psykiatrisk kontakt og risiko for 'føldende strafferetlige afgørelser' samt for 'recidiv (1 dom+)' blandt psykiatriske patienter.

n mand / kvinde (m / k)	Hele kohorten 282.986 144.352 / 138.634	Ikke-adopteret dansker (reference) 262.418 - 93 %	Ikke-adopteret indvandrere 16.786 - 6 %	Adopteret Alle 3.782 - 1,3%	<i>Internationalt adopteret til kernefamilier</i> 1.907	<i>Dansk-født adopteret ≤ 12 mdr</i> 93	<i>Dansk-født adopteret > 12 mdr</i> 87	<i>Dansk-født stedbarn</i> 1.403	<i>Udenlandsk- født stedbarn</i> 292	
Psykiatrisk kontakt n – (%) m / k %	24.803 (9) 43 / 57	22.819 (9) 43 / 57	1378 (8) 46 / 54	606 (16) 47 / 53	319 (17) 50 / 50	14 (15) 64 / 36	24 (28) 38 / 62	206 (15) 43 / 57	43 (14) 44 / 56	
ORa for dom for psyk. patienter	1,8 (1.4-2.3) < 0,0005	1.7 (1.7-1.8) < 0,0005	2.7 (2.4-13) < 0,0005	2,6 (2,4-2,9) < 0,0005	2,1(1,4-3,2) < 0,0005	Alle danske er samlet i næste kolonne		2,9 (0,9-9,6) 0,8	1,7 (1,1-2,5) 0,008	1,1 (0,4-2,7) 0,9
Recidivers psyk. Kontakt: n (%) m / k %	2.660 (17) 82 / 18	2.334 (17) 82 / 18	280 (17) 81 / 19	46 (25) 78 / 22	9 (27) 78 / 22		7 (58) 57 / 43	26 (23) 81 / 19	4 (17) 100 / 0	
Psyk. patienters ORa for recidiv	1,8 (1.7-1.9) < 0,0005	1.7 (1,6-1,9) < 0,0005	2.0 (0,6-2,5) < 0,0005	2,0 (1,4-2,9) < 0,0005	1,4 (0,6-3,6) 0.5		Ikke målbart	2.7 (1,3-5,8) 0.008	Ikke målbart	
ICD-10** Diagnoser – dom	Hele kohorten	Ikke-adopteret dansker	Ikke-adopteret indvandrere	Adopteret Alle	<i>Internationalt adopteret til kernefamilier</i>	<i>Dansk ≤ 12 mdr</i>	<i>Dansk > 12 mdr</i>	<i>Dansk stedbarn</i>	<i>Indvandrer stedbarn</i>	
1. Ukendt diagnose, n: (antal domme)	352 (57: 16 %)	342 (52)	3 (3)	7 (2)	1 (0)	0	1 (0)	5 (2)	0	
2. F10 - F19	1250 (722: 58 %)	1125 (644)	98 (68)	27 (10)	11 (3)	1 (0)	1 (1)	11 (5)	3 (1)	
3. F20 - F29	1016 (252: 25 %)	906 (213)	86 (36)	24 (3)	15 (1)	0	3 (2)	3 (0)	3 (0)	
4. F30 - F39	3073 (452: 15 %)	2860 (404)	155 (40)	58 (8)	26 (5)	2 (0)	0	26 (3)	3 (0)	
5. F40 – F48	7528 (1403: 19%)	6952 (1261)	436 (122)	140 (20)	66 (5)	1 (0)	5 (2)	53 (11)	15 (2)	
6. F50-F99	9027 (1659: 18%)	8324 (1488)	406 (116)	297 (55)	173 (23)	7 (1)	11 (3)	90 (24)	13 (4)	
7. X600-Y099	193 (46: 24 %)	172 (39)	17 (6)	4 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0	1 (1)	
8. Z004 – Z749	2360 (605: 26 %)	2131 (531)	176 (65)	53 (9)	26 (2)	2 (0)	2 (0)	18 (5)	5 (2)	

**) Beskrivelse af diagnoserne:

1. Ukendt diagnose eller diagnose fra før 1994
2. F10-F19: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
3. F20-F29: Skizofreni, skizotypiske sindslidelser, paranoide psykoser, akutte og forbigående
4. F30-F39: Affektive sindslidelser
5. F40-F48: Nervøse og stressrelaterede tilstande med nervøst betingede fysiske symptomer
6. F50-F99: Medfødte eller erhvervede hjernelidelse
7. X600-Y099: Tilsigtet selvbeskadigelse, overfald og mishandling
8. Z004 – Z749: Observation, høj-risiko, særlige omstændigheder (dom, socioøkonomiske forhold..)

Fig. 1



Figur II. Diagnosekoderne er beskrevet i forbindelse med tabel II.

