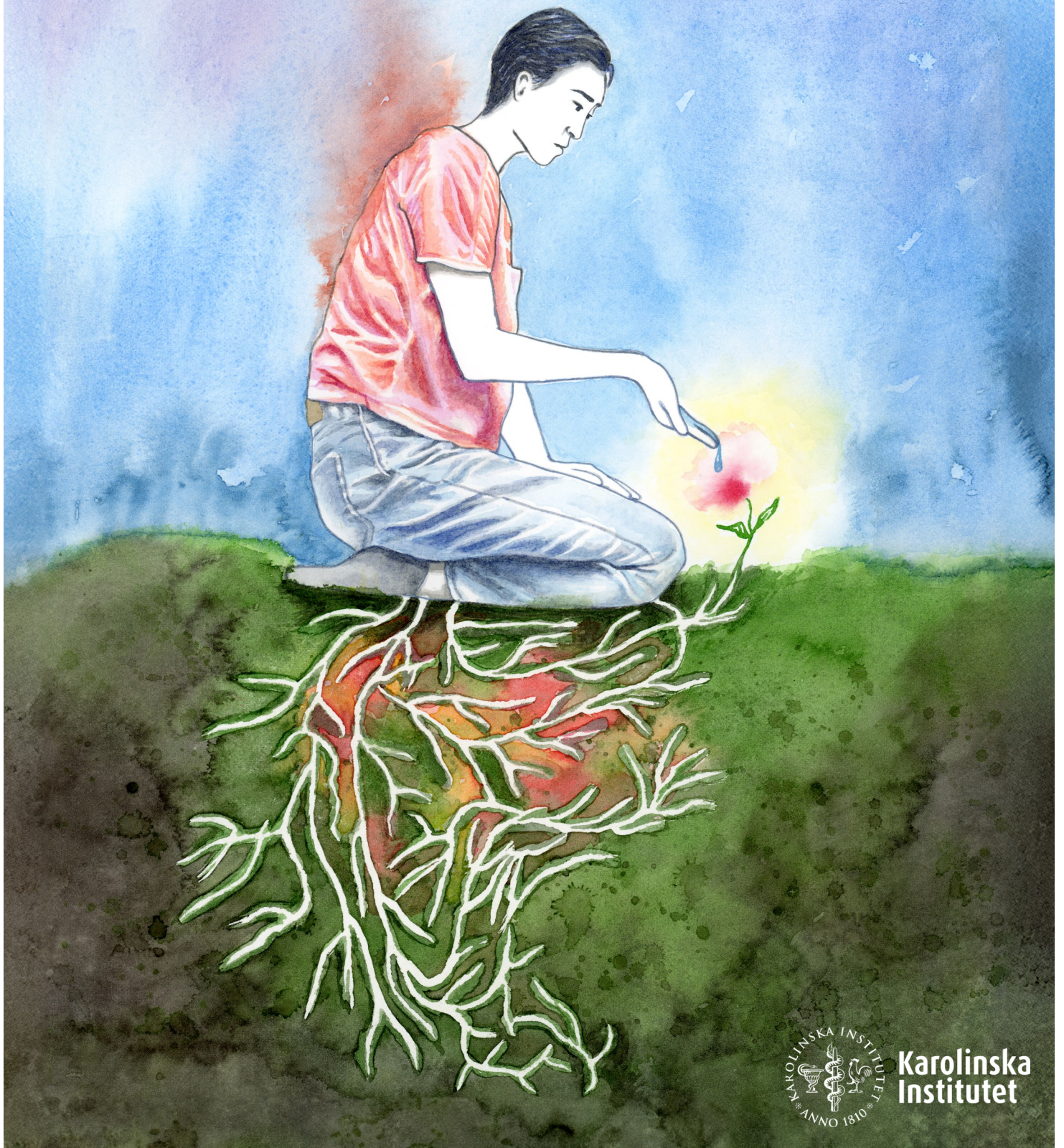


# Transnationellt adopterade i vården: erfarenheter, behov och rekommendationer







# Transnationellt adopterade i vården: erfarenheter, behov och rekommendationer

Mattias Strand  
Natte Hillerberg

Centrum för psykiatrforskning  
Oktober 2024



**Karolinska  
Institutet**

Citera gärna rapporten, men glöm inte att uppge källan. Bilder och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Strand M, Hillerberg N. Transnationellt adopterade i vården: erfarenheter, behov och rekommendationer. Stockholm: Karolinska Institutet; 2024.

### **Centrum för psykiatrforskning**

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska Institutet

Norra Stationsgatan 69, 113 64 Stockholm

ISBN 978-91-8017-816-7

Författare: Mattias Strand, Natte Hillerberg

Omslagsillustration: Cecilia Hei Mee Flumé, doktorand i visuell kommunikation, illustration, Konstfack, [www.ceciliaflume.se](http://www.ceciliaflume.se)

Stockholm, oktober 2024



**Karolinska  
Institutet**

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning.....  | 7  |
| Inledning.....   | 11 |
| Kort om terminologi.....   | 12 |
| Tack!.....   | 17 |
| Bakgrund.....  | 19 |
| Mål.....   | 23 |
| Metod.....   | 25 |
| Studiedesign.....  | 25 |
| Deltagare.....   | 26 |
| Genomförande.....  | 27 |
| Analys.....  | 27 |
| Reflexivitet.....  | 28 |
| Etiska överväganden och preregistrering.....   | 29 |
| Resultat.....  | 31 |
| Hinder.....  | 31 |
| Okunskap och ointresse hos behandlare.....   | 31 |
| Färgblindhet och ovilja att prata om rasism.....   | 36 |
| Tacksamhetsnarrativet.....   | 37 |
| Integritetsintrång.....  | 40 |
| Svartvit bild av adopterade som antingen svårt traumatiserade eller helt välmående.....                    | 42 |
| Infantilisering.....   | 43 |
| Bristande stöd från adoptivföräldrar.....  | 43 |
| Dyrt.....  | 44 |
| Vetskap om att adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter står bakom..... | 45 |

|  |    |
|--|----|
| Resurser .....   | 46 |
| Hjälpsam behandling .....  | 46 |
| Andra adopterade .....   | 47 |
| Avslöjanden om oegentligheter .....  | 48 |
| Förändrade attityder i samhället .....   | 49 |
| Behov och önskemål.....  | 51 |
| Behandlares identitet.....   | 51 |
| Samlat kunskapscentrum.....  | 54 |
| Ökad kunskap .....   | 58 |
| Mer än enbart kognitiv beteendeterapi .....  | 60 |
| Anpassat stöd utifrån ålder och livssituation .....  | 62 |
| Stöd och utbildning för adoptivföräldrar .....   | 63 |
| Uppföljning under uppväxten.....   | 64 |
| Gruppstöd.....   | 65 |
| Uppmärksamma i samband med graviditet och förlossning .....  | 66 |
| Tillgång till hälsoundersökning, provtagning och genetisk vägledning .....                           | 68 |
| Bättre kännedom om sjukdomstillstånd som oftare drabbar personer med<br>utomeuropeisk härkomst ..... | 69 |
| Ekonomiska medel .....   | 70 |
| Stöd till adopterades barn.....  | 72 |
| Diskussion.....  | 75 |
| Sammanfattning av fynden.....  | 75 |
| Bortom färgblindhet.....   | 76 |
| En onyanserad bild av adoption.....  | 78 |
| Samlad och lättillgänglig kompetens.....   | 80 |
| Studiens styrkor och svagheter.....  | 82 |
| Implikationer för framtiden .....  | 86 |
| Referenser.....  | 89 |

# Sammanfattning

Den här rapporten beskriver resultaten från ett forskningsprojekt där vuxna transnationellt adopterade personer – det vill säga personer som har adopterats från ett land till ett annat – har intervjuats om sina erfarenheter, behov och önskemål i fråga om hälso- och sjukvård och andra stödinsatser som kan främja den psykiska hälsan. Tidigare forskning om transnationellt adopterades psykiska mående har pekat på oroande mönster. I jämförelse med den övriga, icke-adopterade delen av befolkningen uppvisar transnationellt adopterade en ökad förekomst av en rad olika psykiatriska tillstånd, så som psykosjukdom, depression och ångest, substansberoende och missbruk samt ätstörningar. Transnationellt adopterade vårdas också oftare i psykiatri, inom såväl öppenvård som heldygnsvård. Detta innebär naturligtvis inte att alla adopterade plågas av svår psykisk ohälsa eller att de som mår dåligt nödvändigtvis *alltid* mår dåligt. På gruppnivå är emellertid skillnaderna mellan transnationellt adopterade och icke-adopterade så pass stora att fynden knappast kan ses som annat än direkt alarmerande. Det gäller inte minst förekomsten av självskada och självmord, där svensk forskning har påvisat en två- till fyrfaldigt ökad risk för självmord hos transnationellt adopterade.

Mot denna bakgrund kan det te sig underligt att det i forskningslitteraturen finns så pass få konkreta idéer om hur situationen skulle kunna förändras till det bättre, så som förslag på förebyggande åtgärder eller riktade behandlingsinsatser. Vi tror att denna brist på framåtsyftande förslag dessvärre bidrar till att skapa och vidmakthålla en ödesmättad föreställning om att man som transnationellt adopterad mer eller mindre får finna sig i att man oftare kommer att må dåligt och att det inte finns särskilt mycket att göra åt saken. Den forskningsstudie som vi här presenterar syftar till att motverka denna bild, genom att peka på olika konkreta insatser som transnationellt adopterade själva anser skulle kunna förbättra omhändertagandet inom vården och stärka deras psykiska hälsa. De två huvudsakliga forskningsfrågorna i projektet var:

- i) Hur ser erfarenheterna av att söka och få vård och stöd för psykiska besvär ut hos transnationellt adopterade?
- ii) Vad borde göras för att förbättra transnationellt adopterades mående och hälsa?

Intervjuerna i forskningsprojektet genomfördes under 2023 och 2024. För att delta i studien behövde man vara arton år eller äldre samt vara transnationellt adopterad. Deltagare rekryterades genom att olika svenska föreningar för transnationellt adopterade spred information om forskningsstudien via sina hemsidor, nyhetsbrev och sociala medier, varpå även andra adoptionsrelaterade sociala mediekonton och

-grupper har delat informationen vidare i sina kanaler. Vår samlade bedömning är att information om studien har nått ut till en bred grupp av transnationellt adopterade. Sammanlagt deltog 66 personer i åldrarna 21–58 år i studien. Dessa personer härstammade från femton olika länder i Östafrika, Östasien, Sydostasien, Sydasien, Sydamerika och Oceanien. Det vanligaste ursprungslandet var Sydkorea (47,7%), följt av Indien (10,8%), Etiopien (7,7%), Chile, Colombia och Sri Lanka (samtliga 6,2%). Ljudupptagningar från alla intervjuer spelades in, varpå intervjuerna transkriberades ordagrant. För att omöjliggöra att individuella studiedeltagare ska kunna identifieras baserat på deras intervjusvar har de transkriberade intervjuerna pseudonymiserats, på så vis att potentiellt igenkännbara detaljer – så som namn, uppväxt- och bostadsort, utbildning och yrke, specifika anhörigrelationer, behandlares kön och yrke och så vidare – har ändrats, utan att innebörden av intervjusvaren har gått förlorad.

Det transkriberade intervjumaterialet analyserades med hjälp av tematisk analys. Tre övergripande teman identifierades i intervjuerna:

- A) Hinder och barriärer i att söka och få stöd och vård
- B) Hjälpsamma resurser för att må bra
- C) Hälsorelaterade behov och förslag på hur stöd och vård kan förbättras

Inom dessa tre övergripande teman identifierades också en rad underteman. Studiedeltagarna beskriver för det första ett flertal hinder som gör det svårare för dem att söka, få och tillgodogöra sig adekvat stöd och behandling. Ett antal av dessa hinder utgörs i första hand av brister inom hälso- och sjukvården, så som begränsade kunskaper om adopterades livsvillkor och ett ointresse för hur adoptionsbakgrunden kan påverka den adopterades mående. Andra hinder är sådana som visserligen ses inom hälso- och sjukvården men som också är kännetecknande för det svenska samhället i stort: det kan till exempel röra sig om färgblindhet och en ovilja att tala om rasism, förväntningar på tacksamhet, gränslöshet i fråga om personlig integritet eller tendenser att infantiliserat vuxna adopterade. Inte minst ett utbrett samhällsligt tacksamhetsnarrativ – det vill säga att transnationellt adopterade förväntas känna och uttrycka tacksamhet för att ha "räddats" ur svåra omständigheter i ursprungslandet – tycks i allra högsta grad göra det svårare för adopterade att uppmärksamma psykisk ohälsa av olika slag och att söka adekvat stöd och vård. Ytterligare hinder utgörs av höga kostnader för adoptionsrelevant psykoterapi, bristfälligt stöd från adoptivföräldrar samt en utbredd misstro gentemot stödinsatser i regi av adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter.

Studiedeltagarna beskriver också resurser som bidrar till ett bättre mående. En gynnsam faktor som återkommer i deltagarnas berättelser är möjligheten att dela erfaren-



heter med och spegla sig i andra transnationellt adopterade i privata relationer, via föreningar för transnationellt adopterade eller på internetforum och i sociala medier. Även senare tids avslöjanden av olagliga adoptioner, trafficking av barn och andra oegentligheter som har präglat den globala adoptionsbranschen upplevs av många deltagare som i grunden hjälpsamt. Trots att innehållet i avslöjandena naturligtvis är djupt stötande och kan skapa ångest hos vissa så ses de också som en slags bekräftelse och kan väcka förhoppningar om upprättelse i någon form.

Mot bakgrund av de många hinder som identifieras har studiedeltagarna också en lång rad idéer om hur stöd- och vårdinsatser för transnationellt adopterade kan förbättras framöver. Det rör sig till exempel om tydligare och mer lättillgängliga strukturer för stöd och vård (så som i form av ett eller flera samlade kunskaps- och resurscentrum om transnationell adoption), ökad kunskap och kompetens inom hälso- och sjukvården, en bredare psykoterapeutisk repertoar som på ett bättre sätt kan adressera adoptionsrelaterade frågor, rutinmässig uppföljning under uppväxten, utökad utbildning för adoptivföräldrar samt att tillgängliggöra ekonomiska resurser. Deltagarna pekar också på vikten av adekvat bemötande och stöd i livssituationer som kan vara av särskild betydelse för transnationellt adopterade, så som i samband med graviditet och som nybliven förälder. De lyfter behovet av att kunna erbjudas utökade hälsoundersökningar, provtagning och eventuell genetisk vägledning som ett led i att i någon mån kompensera för det faktum att flertalet transnationellt adopterade personer inte har tillgång till pålitlig information om biologiskt ärftliga sjukdomar i familjen. En ökad kunskap inom hälso- och sjukvården om medicinska tillstånd som oftare drabbar personer med utomeuropeisk bakgrund är också av stor betydelse. Slutligen tar studiedeltagarna upp vikten av att uppmärksamma behoven hos barn till transnationellt adopterade, som i viktiga avseenden ofrånkomligen delar historia och erfarenheter med sina adopterade föräldrar.

Baserat på dessa fynd lämnar vi avslutningsvis tio rekommendationer (här i förkortat format) riktade till kliniskt verksam personal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, till myndigheter med ansvar för adoptionsrelaterade frågor samt till lärosäten med utbildningar inom vård och omsorg, medicin, psykologi och socialt arbete:

1. Åtgärder för att öka kunskapen om transnationell adoption och adopterades hälsa hos personal inom hälso- och sjukvården behöver vidtas. Det kan till exempel röra sig om att inkludera ämnet i grundutbildningars läroplaner och att tillgodose behovet av vidareutbildning för yrkesverksamma.
2. Vårdpersonals kompetens i att möta och på ett hjälpsamt sätt lyfta frågor om rasism och hälsa behöver prioriteras.

3. En bredare psyko-terapeutisk repertoar som på ett hjälpsamt sätt kan adressera olika adoptionsrelaterade frågor behöver säkerställas.
4. Ett eller flera nationella kunskaps- och resurscentrum som erbjuder en bred ämnesöverskridande kompetens inom frågor kopplade till transnationell adoption (så som psykologiskt stöd, juridisk expertis och stöd i röttersök) bör inrättas.
5. Rutinmässig uppföljning av transnationellt adopterade under barn- och ungdomsåren bör initieras.
6. I den mån transnationella adoptioner till Sverige fortsätter framöver behöver presumtiva adoptivföräldrar ges adekvat utbildning och stöd för att vara bättre förberedda på de särskilda utmaningar och svårigheter som kan uppstå.
7. Barnmorskor och annan personal inom graviditets- och förlossningsvård samt inom barnhälsovård behöver utbildas för att bättre kunna möta de olika adoptionsrelaterade frågor som kan uppstå under graviditeten och hos ny-blivna föräldrar med transnationell adoptionsbakgrund.
8. Då många transnationellt adopterade saknar pålitlig information om ärftliga medicinska tillstånd bör de i betydligt högre utsträckning erbjudas utökade hälsoundersökningar, inklusive provtagning och genetisk vägledning vid behov.
9. Ekonomiska resurser bör tillföras för att möjliggöra för transnationellt adopterade att söka specialkompetent psyko-terapi och annan psykologisk be-handling samt att besöka sitt ursprungsland och att söka sina rötter – aktiviteter som många ser som en förutsättning för psykiskt välmående.
10. Behoven hos barn till adopterade behöver uppmärksammas och utforskas närmare.

Vi är väl medvetna om att samtliga våra rekommendationer kräver ytterligare nog-granna praktiska överväganden och att flera av dem är erkänt komplicerade. Vi erbjuder här inga genvägar i arbetet med att stärka transnationellt adopterades hälsa – det kommer tvärtom att krävas ett seriöst och systematiskt engagemang, strategisk kontinuitet och ekonomiska resurser för att förändra det alarmerande läget. Det är nu hög tid att arbetet påbörjas.

# Inledning

I den här rapporten beskriver vi resultat och slutsatser från en intervjustudie om transnationellt adopterades erfarenheter, behov och önskemål i fråga om hälso- och sjukvård och andra stödinsatser som kan främja den psykiska hälsan. Innan vi går in närmare på studiens genomförande och fynd vill vi ge en kort bakgrund till projektet samt klargöra hur vi använder vissa centrala begrepp.

Det forskningsprojekt som presenteras här inleddes 2021. Natte Hillerberg gjorde då sin specialisttjänstgöring i psykiatri, där det som ett moment ingår att genomföra ett kortare vetenskapligt arbete under handledning. Vi funderade tillsammans över vilken typ av forskning som skulle kunna vara särskilt viktig att genomföra med fokus på transnationellt adopterades hälsa, och kom fram till att man såvitt vi vet aldrig på allvar har tillfrågat gruppen själv om deras erfarenheter, behov och önskemål inom hälso- och sjukvården – åtminstone inte i ett svenskt sammanhang. Det finns vid det här laget gott om registerstudier där man med statistiska metoder har undersökt förekomsten av olika former av ohälsa och sjukdom hos transnationellt adopterade, men betydligt mindre forskningsresurser har ägnats åt samtal med dem det ytterst berör: de adopterade själva. Efter att vi under ett par års tid skissat på en forskningsplan, sökt externa forskningsmedel från några olika finansiärer – dessvärre utan framgång – och ansökt om sedvanlig etikprövning för projektet kunde vi i februari 2023 inleda de intervjuer som ligger till grund för denna rapport. Natte Hillerberg har haft utrymme att under våren 2023 genomföra fem av de 66 intervjuerna med transnationellt adopterade personer som ett moment i sin specialisttjänstgöring, vilket innebär att hon under den delen av arbetet har uppburit lön från Region Stockholm. Mattias Strand har för samma period fungerat som handledare, en roll som ingår i det sedvanliga specialistläkaruppdraget inom regionen. Utöver detta har ingen finansiering funnits i projektet. Det finns heller ingen särskild uppdragsgivare bakom rapporten – den forskning som här presenteras har skett på vårt eget initiativ, inte genom att någon myndighet, region, universitet eller intresseorganisation har gett oss i uppdrag att driva projektet. Formell forskningshuvudman har varit Karolinska Institutet.

Studiens fynd presenterades ursprungligen som ett så kallat "preprint" på plattformen medRxiv i början av maj 2024.<sup>1</sup> Ett preprint är ett artikelmanuskript som publiceras utan att först ha genomgått extern fackgranskning, så som sker inför publicering i en vetenskaplig tidskrift. Forskare väljer vanligtvis att publicera sina fynd i form av ett preprint då de så tidigt som möjligt vill offentliggöra resultaten från en studie. I vårt fall handlade det framför allt om att vi ville att fynden från intervjustudien ska vara tillgängliga för den pågående statliga adoptionsutredningen innan deras arbete färdigställs. Studien har därefter, med vissa småjusteringar, publicerats i den fackgranskade tidskriften *Frontiers in Public Health* i augusti 2024 och finns fritt tillgänglig att ladda

ner visa deras hemsida.<sup>2</sup> Vår målsättning har samtidigt varit att också kunna publicera en svenskspråkig rapport om studien, något som nu alltså har blivit verklighet. Vi tror att det för många läsare är lättare att tillgodogöra sig en rapport på svenska snarare än en engelskspråkig artikel i en vetenskaplig tidskrift, även om innehållet i allt väsentligt är detsamma. En skillnad gentemot de tidigare engelskspråkiga publikationerna är dock att vi här har haft utrymme att ha med fler deltagarcitat, något vi tycker är viktigt. Citaten ger en direktförmedlad inblick i studiedeltagarnas liv och illustrerar de mångskiftande perspektiv som har framkommit i studien på ett sätt som är svårt att fullt ut göra rättvisa på annat sätt. Vi har också försökt att i den svenskspråkiga rapporten använda oss av ett något mer vardagligt språk, men särskilt avsnittet om metodologi kan antagligen bitvis framstå som "tekniskt".

Vi vill inledningsvis också vara tydliga med att det inte nödvändigtvis rör sig om någon upplyftande läsning. Många av studiedeltagarna vittnar om svåra erfarenheter: om svek från vuxenvärlden under uppväxten, påtvingad tacksamhetsskuld, exotifiering och rasism, ointresserat eller skadligt bemötande från vårdgivare, självskada och ätstörningar. I deras berättelser ryms samtidigt en lång rad värdefulla insikter, idéer och förslag om hur stöd och vård för transnationellt adopterade kan förändras till det bättre. Vår förhoppning är att denna rapport kan bidra till att öka förståelsen för adopterades hälsa hos personal inom hälso- och sjukvården och till att påverka beslutsfattare och andra myndighetsutövare i arbetet för att stärka tillgången till en trygg, medveten och jämlik vård för transnationellt adopterade.

## Kort om terminologi

Det kan inledningsvis vara på sin plats att förklara och förtydliga några språkliga val i rapporten. Den grupp som forskningsprojektet riktar sig till – personer som är födda i ett land och som sedan har adopterats till ett annat land, över en landsgräns – benämns i akademisk litteratur omväxlande som *transnationellt adopterade* och som *internationellt adopterade*, och i vardagligt tal ofta helt enkelt som *utlandsadopterade*. Det kan finnas vissa subtila nyansskillnader i dessa olika begrepp. En allmän tendens i många olika sammanhang som inbegriper två eller flera länder är att ordet transnationell har blivit vanligare på bekostnad av ordet internationell, bland annat eftersom något som beskrivs som internationellt oftare uppfattas som självklart positivt. När det gäller adoption ser man dock ofta de båda begreppen transnationell och internationell adoption använda i samma text utan att det tycks finnas någon uppenbar skillnad i innebörd eller valör. Vi har här valt att genomgående använda oss av benämningen transnationell adoption, framför allt för konsekvensens skull. Ytterligare ett närbesläktat begrepp är *transrasial adoption*, som i praktiken innebär att en icke-vit person adopteras av vita adoptivföräldrar (i teorin skulle det naturligtvis kunna innebära även det motsatta förhållandet, men detta förekommer i princip inte). Transrasial adoption



har inte minst i USA varit föremål för mycket debatt, då det har funnits en omfattande kritik mot att svarta amerikanska barn adopteras inom landet av vita adoptivföräldrar. I ett svenskt sammanhang kan man konstatera att merparten av transnationell adoption som inbegriper att någon adopteras från ett utomeuropeiskt land till Sverige utgörs av transrasial adoption.

Vi har också valt att här använda *förstaföräldrar* istället för det för många kanske mer välbekanta begreppet *biologiska föräldrar* (eller "*birth parents*", som ibland används på engelska), då det finns en växande kritik mot att i språkbruket reducera första- föräldrarna till en strikt biologisk funktion. När studiedeltagare själva talar om biologiska föräldrar i intervjuer har vi dock naturligtvis inte ändrat deras ordval.

Flera av våra studiedeltagare tar upp hur de senaste årens rapportering om olagliga adoptioner, trafficking av barn och andra oegentligheter inom adoptionsbranschen har påverkat deras mående. Vi kommer här i brist på bättre alternativ att använda oss av begrepp som har varit vanliga i rapporteringen, så som just *olagliga adoptioner* eller *oegentligheter*, även om till exempel ordet *oegentligheter* kan framstå som futtigt i sammanhanget. Det kan också påpekas att i de fall då barn har stulits för adoption har det inte nödvändigtvis formellt rört sig om olagliga adoptioner enligt vid tiden rådande lagstiftning. Även vad som i juridisk mening är att betrakta som lagliga adoptioner kan således ingå i de aktuella avslöjandena om moraliskt förkastliga tillvägagångssätt.

Eftersom vi i rapporten kommer att uppehålla oss en hel del vid transnationellt adopterades erfarenheter av rasism och dess inverkan på hälsa och välmående bör vi också kort ta upp begrepp som *ras* och *etnicitet*. Vi vill vara tydliga med att vi ser ras som en fullt ut samhällelig konstruktion, inte som en biologiskt giltig kategori för indelning av människor.<sup>3</sup> Rasbegreppet är dock trots detta oundvikligen "verkligt" i den meningen att föreställningar om ras har en reell och djupgående inverkan på människors liv. Det finns i svensk forskning en stor oerfarenhet av och ett uppenbart obehag inför att prata om ras, mot bakgrund av tanken om att ras helt enkelt inte *borde* tillåtas spela roll. Detta är en uppfattning som det intuitivt kan vara lätt att instämma i. Vi är emellertid av åsikten att det behövs ett språk för att beskriva erfarenheter av rasifiering, rasism och rasbaserad diskriminering – något som också blir tydligt i våra studiedeltagares berättelser. Frågan om rasbegreppets plats i forskning och samhällsdebatt har varit (och är fortfarande) föremål för mycket diskussion. Vi har inte här utrymme för någon mer ingående beskrivning av de olika ståndpunkterna, utan får nöja oss med att konstatera att vi emellanåt kommer att använda oss av ordet *ras* då vi beskriver rasistiskt präglade idéer som florerar i samhället och som har haft betydelse för våra studiedeltagares hälsa. En konkret illustration av det svenska språkets torftighet i dessa frågor är begreppet *icke-vit*, som vi här ibland använder oss av i brist på bättre alternativ. Vi är samtidigt väl medvetna om det problematiska i att benämna en viss grupp i form av en negation, det vill säga att beskriva människor utifrån vad de *inte*

är. Ytterligare ett ord som kan behöva förklaras närmare är *rasifiering*. Detta begrepp skapades delvis som ett försök att benämna ras just som ett socialt konstruerat skeende eller en process – att någon *rasifieras*, det vill säga att hen tillskrivs egenskaper baserat på uppfattningar om ras, hudfärg och ursprung (vilket även innefattar idéer om vad det innebär att vara vit) – istället för som en inneboende egenskap hos individen. Språkbruket har sedan förskjutits, som så ofta sker, så att man idag istället ofta ser rasifiering användas som ett adjektiv ("hen är rasifierad") istället för som ett verb ("hen rasifieras"). När vi använder begreppet här avser vi ett skeende, inte en egenskap. Vi kan samtidigt konstatera att flera av studiedeltagarna i intervjuerna använder ordet rasifierad på det sätt som har blivit vanligt i det svenska språket, det vill säga som en synonym till icke-vit.

Enstaka studiedeltagare använder ordet *mellanförskap* för att beskriva upplevelser av tillhörighet och exkludering, och vi använder det också vid ett par tillfällen i rapporten. Begreppet mellanförskap introducerades i svenska språket 2007 via en förening med ett internetbaserat forum där personer med olika typer av "blandad" bakgrund och identitet – till exempel personer vars föräldrar härstammar från olika delar av världen eller transnationellt adopterade personer – delade sina erfarenheter av att på olika sätt existera i mellanrummet mellan slentrianmässiga kategorier så som "svensk" eller "invandrare". För någon som är transnationellt adopterad kan detta slags mellanförskap bli särskilt påtagligt, då man sällan har getts möjligheten att skapa och bibehålla en levande relation till sitt ursprungsland under uppväxten i Sverige. Numera är mellanförskap att betrakta som ett etablerat ord i svenska språket, men för vissa läsare kan det säkerligen fortfarande vara nytt och främmande.

Några språkval i rapporten rör hälsa, ohälsa och sjukvård. När vi har pratat med studiedeltagarna om deras erfarenheter av *stöd* och *vård* så har det rent konkret rört sig om kontakter inom den regelrätta hälso- och sjukvården (till exempel inom den regiondrivna eller regionfinansierade psykiatrin) såväl som kontakter hos privatpraktiserande psykoterapeuter, stödpersoner eller andra aktörer utanför regionernas utbud av hälso- och sjukvård. Vi använder här för det mesta begrepp som stöd och vård i en bred bemärkelse, och när vi avser en särskild vårdform eller vårdgren så försöker vi vara tydliga med detta. På samma sätt använder vi ordet *behandling* i en vid betydelse som här kan innefatta regelrätt psykoterapi, samtalsbehandling av annat slag, stödinsatser med mera som ges av behandlare i olika yrkeskategorier. Vid de tillfällen då studiedeltagare specifikt talar om erfarenheter av *psykoterapi* så anges detta – vår uppfattning är dock att många av de synpunkter som rör just psykoterapikontakter är högst relevanta även för andra psykologiska behandlingar som inte sker tillsammans med just en legitimerad psykoterapeut (vilket i Sverige är en skyddad yrkestitel). Vi använder emellanåt också begreppet *ohälsa*, som vissa tycker är oprecist; vi anser dock att det är ett bra ord

som beskriver ett mer övergripande fenomen än vad som kan fångas med enskilda sjukdomsdiagnoser.

Det finns, slutligen, en diskussion om huruvida man bör använda ordet *själv*mord eller *suicid* när en person har tagit sitt liv. De som ogillar ordet självmord brukar framhålla att mord är en kriminell handling och att språkbruket riskerar att skuldbelägga personen i fråga. Alternativet suicid kan dock ge ett kliniskt intryck och uppfattas av vissa som kyligt och distanserat. I linje med vår strävan efter ett mer vardagsnära språk har vi i denna rapport valt att använda orden självmord och självmordsförsök, utan att lägga någon särskild värdering i dem.





# Tack!

Vi vill först och främst uttrycka vår tacksamhet till alla deltagare i studien som på ett öppenhjärtigt och modigt vis har delat med sig av sina personliga berättelser till oss. Ett stort tack också till projektets referensgrupp – Anna Amazeen, Marit Arnbom, Bonnie Berggren, Anna Jin Hwa Borstam, Tobias Hübinette och Lisa Wool-Rim Sjöblom – som generöst har bidragit med sin expertis i olika faser av studien. Tack slutligen till Cecilia Hei Mee Flumé som har gjort rapportens omslagsillustration.



# Bakgrund

Uppskattningsvis har mer än en miljon personer adopterats från ett land till ett annat som barn sedan andra världskrigets slut.<sup>4</sup> Adoption i lokalsamhället av barn vars förstaföräldrar har avlidit eller som av andra anledningar inte kan ta hand om dem har historiskt förekommit under mycket lång tid. I jämförelse med detta är transnationell adoption – det vill säga när en person adopteras till ett annat land än det där hen är född – ett mycket nyare fenomen. Transnationell adoption i organiserad form uppstod efter andra världskriget och blev en mer utbredd företeelse först efter Koreakriget i början av 1950-talet.<sup>5</sup> Sedan 1960-talet har transnationell adoption varit den vanligast förekommande formen av adoption i Sverige och andra nord- och västeuropeiska länder, samtidigt som inhemska eller nationella adoptioner (det vill säga adoptioner inom ett och samma land) här har minskat till följd av ökad tillgänglighet till preventivmedel och en mindre stigmatiserande syn på barn som föds utanför äktenskapet.<sup>6</sup> Från slutet av 1980-talet och framåt har dock antalet transnationella adoptioner till Sverige och andra länder minskat stadigt, till följd av samhällsekonomisk utveckling och förändrad adoptionspolicy i många tidigare ursprungsländer. I takt med att stora medelklassbefolkningar har vuxit fram i länder så som Sydkorea och Indien så har man "på hemmaplan" allt mer ifrågasatt behovet av att adoptera barn till utlandet.<sup>7,8</sup> Andra länder, så som Etiopien och Guatemala, har helt förbjudit adoption till andra länder efter rapporter om olagliga adoptioner och trafficking.<sup>9,10</sup>

Forskning om transnationellt adopterades psykiska hälsa har pekat på oroande mönster på gruppnivå. I jämförelse med den övriga, icke-adopterade delen av befolkningen uppvisar transnationellt adopterade en ökad förekomst av psykossjukdomar (så som schizofreni),<sup>11</sup> substansberoende och missbruk,<sup>12,13</sup> ätstörningar,<sup>14,15</sup> självmordsförsök och självmord.<sup>13,16,17</sup> Transnationellt adopterade vårdas också oftare i psykiatri, inom såväl öppenvård som heldygnsvård.<sup>13,18,19</sup> Förekomsten av ADHD-symptom är högre hos transnationellt adopterade,<sup>20</sup> liksom så kallade externaliserande eller utåtagerande beteendeproblem<sup>19,21,22</sup> som kan föranleda vård vid särskilda ungdomshem.<sup>23</sup> Forskning visar dessutom att transnationellt adopterade oftare är arbetslösa och i behov av ekonomiskt bistånd, att de i mindre utsträckning lever i en partnerrelation, att de mer sällan har barn samt att de som har barn oftare lever som ensamstående föräldrar i jämförelse med hur det ser ut i den övriga befolkningen.<sup>18,24</sup> Dessa fynd blir ännu mer slående då man betänker att en majoritet av transnationellt adopterade i ett land som Sverige (om än långt ifrån alla) har vuxit upp med adoptivföräldrar som är medel- eller höginkomsttagare, vars barn på gruppnivå brukar uppvisa en bättre hälsa än befolkningen i stort<sup>13,25</sup> – mot denna bakgrund skulle det snarare förväntas att transnationellt adopterades hälsa och livsvillkor såg bättre ut än genomsnittet, inte tvärtom.

En lång rad olika biologiska, miljömässiga och samhällsliga förklaringsmodeller har föreslagits i strävan efter att förstå orsakerna bakom de tydliga skillnaderna i psykisk hälsa mellan transnationellt adopterade och icke-adopterade. Utan att gå in i detalj på denna mångfald av möjliga förklaringar så kan man konstatera att tidigare forskning ofta har fokuserat på vad man kan kalla för *preadoptionsfaktorer*, det vill säga sådant som kan tänkas inverka negativt på den adopterade individen före adoptionen. Pre-adoptionsfaktorer kan till exempel innefatta sådant som negativ miljöpåverkan på fostret under graviditeten<sup>20</sup> eller dåliga förhållanden och vanvård på barnhem och liknande institutioner.<sup>6,19</sup> Här ingår naturligtvis även den separation från förstaföräldrar eller andra viktiga anknytningspersoner som alla adopterade oundvikligen har varit med om. På senare år har man i forskningen dock snarare lyft fram vad som istället kan benämnas *postadoptionsfaktorer*, det vill säga sådant som individen utsätts för efter adoptionen. Här kan det bland annat handla om negativ påverkan i form av en ogynn- sam familjedynamik i adoptivfamiljen eller oförstående attityder och rasism från om- givningens sida under uppväxten i adoptionslandet. Åtskilliga studier lyfter till exempel hur en samhällelig tendens till "färgblindhet" kan göra det svårt för transnationellt adopterade att möta och navigera bland olika stereotypa och rasistiska föreställningar som florerar i samhället.<sup>26-33</sup> Med färgblindhet avses här tanken att eftersom människan ur ett biologiskt perspektiv inte kan delas in i olika raser så ska man heller inte upp- märksamma och ta hänsyn till det överflöd av idéer om ras, hudfärg och ursprung som trots allt existerar.<sup>34</sup> En sådan inställning kan ta sig uttryck i fraser så som "vi ser inte ras" eller "vi ser inte hudfärg", något som kanske i grund och botten avses som väl- menande men som riskerar att osynliggöra och cementera den rasism och diskriminer- ing som förekommer i samhället.<sup>35</sup> Detta slags färgblindhet kan tänkas ha särskilt stor betydelse för transnationellt adopterade, då de vanligen (men inte alltid) är icke-vita personer som växer upp med vita adoptivföräldrar.<sup>33</sup>

När det gäller bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa bör man också komma ihåg att transnationellt adopterade är en blandad grupp vars erfarenheter är mångskiftande, till exempel då det gäller traumatiska upplevelser före adoptionen. En stor forsknings- studie där man över tid följde barn som adopterats från rumänska barnhem till brittiska familjer under 1990-talet har påvisat hur tidiga svåra upplevelser av försummelse och vanvård kan leda till olika former av allvarlig psykisk funktionsnedsättning längre fram under uppväxten.<sup>36,37</sup> De adopterade barn och ungdomar som ingick i denna studie hade dock varit utsatta för osedvanligt svåra omständigheter under de tidiga levnads- åren i Rumänien och forskningsfynden är därmed inte nödvändigtvis representativa för hela gruppen av transnationellt adopterade.

Oavsett vilka exakta orsaksmekanismer som kan tänkas ligga bakom mönstren så får man vid det här laget, efter årtionden av forskning i Sverige såväl som i andra länder, konstatera att det är ett etablerat faktum att transnationellt adopterade som grupp



uppvisar en avsevärt försämrad psykisk hälsa i jämförelse med den icke-adopterade delen av befolkningen.<sup>38</sup> Detta innebär naturligtvis inte att alla adopterade plågas av svår psykisk ohälsa eller att de som mår dåligt nödvändigtvis *alltid* mår dåligt. Som med all statistik om hälsa och ohälsa som bygger på uppgifter från olika offentliga befolkningsregister så säger forskningen oss något om hur det ser ut inom gruppen adopterade som helhet, men inte mycket om hur enskilda individer upplever sin hälsa. På gruppnivå är emellertid skillnaderna mellan transnationellt adopterade och icke-adopterade så pass stora att forskningsfynden knappast kan ses som annat än direkt alarmerande. Det gäller inte minst förekomsten av självskada och självmord, där svensk forskning har påvisat en två- till fyrfaldigt ökad risk för självmord hos transnationellt adopterade i jämförelse med den övriga befolkningen<sup>38,39</sup> – mest påtagligt under unga vuxenår – och att så många som 5 procent av transnationellt adopterade någon gång har vårdats ineliggande på sjukhus efter ett självmordsförsök eller självskada.<sup>38</sup>

Mot denna bakgrund kan det te sig underligt att det i forskningslitteraturen finns så pass få konkreta idéer om hur situationen skulle kunna förändras till det bättre, så som förslag på förebyggande åtgärder eller riktade behandlingsinsatser. Vi tror att denna brist på framåtsyftande förslag tyvärr bidrar till att skapa och vidmakthålla en ödesmättad föreställning om att man som transnationellt adopterad mer eller mindre får finna sig i att man oftare kommer att må dåligt och att det inte finns särskilt mycket att göra åt saken.<sup>40,41</sup> Den forskningsstudie som vi här presenterar syftar till att motverka denna bild, genom att peka på olika konkreta insatser som transnationellt adopterade själva anser skulle kunna förbättra omhändertagandet inom vården och stärka deras psykiska hälsa.

Man brukar ange att det i Sverige finns 60 000 transnationellt adopterade personer (även om det av olika skäl kan vara svårt att ta fram heltäckande statistik).<sup>38,42</sup> Det innebär att Sverige är det land i världen som har störst andel transnationellt adopterade i befolkningen per capita. Antalet adoptioner från andra länder till Sverige peakade under 1970-tal och tidigt 1980-tal och har sedan avtagit, med en särskilt markant nedgång efter 2005.<sup>43</sup> En majoritet av transnationellt adopterade i Sverige är därför i dagsläget i vuxen ålder. Sverige har en förhållandevis lång historia av epidemiologisk forskning där man med hjälp av olika befolknings- och patientregister har kartlagt transnationellt adopterades psykiska hälsa.<sup>38</sup> Detta forskningsarbete har förmodligen i någon mån bidragit till en ökad medvetenhet om adopterades livsvillkor, men det har dessvärre inte lanserats några mer omfattande folkhälsoinsatser med adopterade som målgrupp som ett svar på de oroväckande forskningsfynden. En statlig utredning<sup>44</sup> som bland annat baserades på tillgänglig forskning föreslog 2003 införandet av obligatorisk föräldrautbildning för blivande adoptivföräldrar, satsningar på att öka vårdpersonals kompetens om adopterades behov i olika skeden av livet samt bildandet av ett nationellt centrum för forsknings- och kunskapsutveckling om trans-

nationell adoption. Såvitt vi kan bedöma har inget av dessa förslag genomförts på nationell nivå, även om det finns exempel på stärkt föräldrautbildning på vissa håll i landet.

# Mål

Det övergripande målet med den forskningsstudie som här presenteras har varit att utforska erfarenheter, tankar och önskemål hos vuxna transnationellt adopterade personer i Sverige med fokus på hälso- och sjukvård i allmänhet och på psykiatriska och psykologiska vård- och stödinsatser i synnerhet. De två huvudsakliga forskningsfrågorna i projektet var:

- i) Hur ser erfarenheterna av att söka och få vård och stöd för psykiska besvär ut hos transnationellt adopterade? Denna frågeställning inkluderar till exempel aspekter så som tillgängliga stödresurser i samhället, hinder för att söka och få vård, erfarenheter av att ta upp adoptionsrelaterade frågor i möten med vårdpersonal samt betydelsen av rasifiering och rasism i relation till vården.
- ii) Vad borde göras för att förbättra transnationellt adopterades mående och hälsa? Denna frågeställning inkluderar bland annat tankar om hur vård- och stödinsatser borde utformas och organiseras, hur man önskar att ens behandlare ska ta upp och adressera ämnet adoption samt hur ens behov av stöd som transnationellt adopterad förändras under livet.





# Metod

## Studiedesign

I den här forskningsstudien har vi använt oss av en så kallad *kvalitativ* metodik och studiedesign. Detta innebär att vi genom att utföra individuella djupintervjuer har intresserat oss för studiedeltagarnas subjektiva erfarenheter, tankar och synpunkter (till skillnad från en kvantitativt orienterad studie, som fokuserar på statistik om till exempel sjukdomsförekomst i en viss grupp). En preliminär intervjuguide – det vill säga en lista på sådana frågor och ämnen som vi ville ta upp under intervjuerna – togs fram, bland annat med inspiration från tidigare studier om adopterades erfarenheter på andra områden än just hälso- och sjukvård. En referensgrupp bestående av sex transnationellt adopterade individer skapades, i syfte att involvera personer ur den grupp som studien ytterst berör i olika skeden av forskningsprocessen.<sup>45</sup> Medlemmarna i referensgruppen bjöds in att medverka i egenskap av representanter för någon av de föreningar för transnationellt adopterade som finns i Sverige, akademiker engagerade i forskning om adoption eller psykoterapeuter med erfarenhet av att arbeta med transnationellt adopterade klienter. Referensgruppen gav bland annat feedback på den preliminära intervjuguiden, vilket medförde att vissa frågor lades till, omformulerades eller togs bort. Studieupplägget medgav också att intervjuguiden vid behov kunde justeras ytterligare under projektets gång. Ett exempel på detta är att flera tidiga studiedeltagare spontant tog upp behoven hos barn till adopterade – en fråga som ursprungligen inte fanns med i vår intervjuguide men som sedan kunde tas upp mer regelbundet när det bedömdes vara relevant.

I detta forskningsprojekt har varit erfarenheter och önskemål hos just *transnationellt* adopterade stått i fokus. Nationellt adopterade (det vill säga personer som är födda i Sverige och som har adopterats inom landet) har således inte ingått i studiens målgrupp. Detta innebär naturligtvis inte att vi tycker att gruppen nationellt adopterades hälsa är oviktig eller att deras erfarenheter är ointressanta. Alla forskningsstudier måste dock av nödvändighet göra avgränsningar, och i detta fall har vi utgått från det faktum att transnationellt och nationellt adopterade på gruppnivå skiljer sig åt i vissa avgörande avseenden. Transnationellt adopterade har till exempel vanligtvis väldigt lite information att tillgå om sina förstafamiljer och sitt liv i ursprungslandet före adoptionen, medan nationellt adopterade mer regelmässigt har tillgång till sådan tillförlitlig information. En stor andel (om än inte alla) nationellt adopterade är dessutom vita och möter inte rasism och ras- eller hudfärgsbaserad diskriminering i samma utsträckning som transnationellt adopterade med ursprung i utomeuropeiska länder.<sup>6,21</sup>

## Deltagare

För att delta i studien behövde man vara arton år eller äldre samt vara transnationellt adopterad. Deltagare rekryterades genom att olika svenska föreningar för transnationellt adopterade (så som Adopterade etiopiers och eritreaners förening, Adopterade koreaners förening, Chileadoption.se, Organisationen för vuxna adopterade och fosterbarn, Svenska koreaadopterares nätverk och Transnationellt adopterades riksorganisation) spred information om forskningsstudien via sina hemsidor, nyhetsbrev och sociala medier. Dessa föreningars nätverk har tidigare använts framgångsrikt för att rekrytera deltagare till kvalitativa studier om andra ämnen än just hälsa och vård.<sup>46,47</sup> Det kan här noteras att inte minst föreningarnas sociala mediekonkanaler når ett stort antal transnationellt adopterade som inte själva nödvändigtvis är föreningsmedlemmar. Vi känner också till att flera fristående adoptionsrelaterade sociala mediekonton och -grupper har delat informationen om studien vidare i sina kanaler. Vår samlade bedömning är att information om studien har nått ut till en bred grupp av transnationellt adopterade.

Sammanlagt genomfördes intervjuer med 65 vuxna studiedeltagare. En ytterligare deltagare föredrog att lämna skriftliga svar istället för att delta i en muntlig intervju, vilket vi bedömde var rimligt. Det totala antalet deltagare i studien var således 66 personer. Ytterligare två personer ställde upp på intervju men valde sedan att inte låta sina intervjudata ingå i själva forskningsstudien – vi vet inte vad skälen till detta var, eftersom ett uttalat villkor i forskningen var att det var fritt fram för de intervjuade att välja att i slutändan inte ingå i studien utan att behöva ange någon särskild anledning.

Av de 61 personer som under intervjun uppgav sin ålder var medelåldern 43,4 år (medianålder: 43 år, omfång: 21–58 år). I fråga om ursprungsland uppgav 65 av de intervjuade personerna i vilket land de var födda; dessa personer härstammade sammantaget från femton olika länder i Östafrika, Östasien, Sydostasien, Sydostasien, Sydamerika och Oceanien. Det vanligaste ursprungslandet var Sydkorea (47,7%), följt av Indien (10,8%), Etiopien (7,7%), Chile, Colombia och Sri Lanka (samtliga 6,2%), vilket ganska väl speglar sammansättningen inom gruppen av vuxna transnationellt adopterade i Sverige.<sup>43</sup> Vi har inte fört någon statistik över uppväxtorter eller nuvarande bostadsorter, men det är tydligt att alla landsändar är representerade bland studiedeltagarna.

## Genomförande

Individuella djupintervjuer som varade mellan 30 och 120 minuter (varav merparten mellan 60 och 90 minuter) genomfördes med studiedeltagarna under loppet av elva månader, under februari 2023 till januari 2024. Natte Hillerberg genomförde 14 intervjuer och Mattias Strand genomförde 51 intervjuer. Ljudupptagningar från alla intervjuer spelades in, varpå intervjuerna transkriberades ordagrant. För att omöjliggöra att individuella studiedeltagare ska kunna identifieras baserat på deras intervju svar har de transkriberade intervjuerna pseudonymiserats, på så vis att potentiellt igenkännbara detaljer – så som namn, uppväxt- och bostadsort, utbildning och yrke, specifika anhörigrelationer, behandlares kön och yrke och så vidare – har ändrats, utan att innebörden av intervju svaren har gått förlorad. I de fall då studiedeltagare har haft ursprung i ett land som inte har adopterat så många barn till Sverige har landsnamnet också ändrats. I några av de illustrativa citat som har inkluderats i resultatavsnittet nedan har dessutom enstaka uttryck och liknande talspråkliga inslag tagits bort eller ändrats, för att öka läsbarheten.

## Analys

Det transkriberade intervjumaterialet analyserades med hjälp av så kallad *tematisk analys*, närmare bestämt vad som ibland går under det engelskspråkiga namnet "codebook thematic analysis"<sup>48</sup> och som utgör en kombination av tematisk analys så som metoden beskrivs av Braun och Clarke<sup>49</sup> och inslag av konventionell kvalitativ innehållsanalys.<sup>50</sup> Som en följd av det tidsmässigt utdragna intervju förfarandet genomfördes också undan för undan preliminära stegvisa analyser av det insamlade materialet, så som rekommenderas av Malterud i hennes beskrivning av systematisk textkondensering.<sup>51</sup> Detta möjliggjorde en gradvis utvecklad förståelse av materialet och en finjustering av intervjuguiden under processens gång. Syftet med detta metodologiska ramverk var att identifiera och beskriva viktiga återkommande teman i studiedeltagarnas berättelser snarare än att tolka, teoretisera eller spekulera. I ett första steg av analysen läste vi det insamlade intervjumaterialet flera gånger och skissade på preliminära kodkategorier och övergripande teman. I ett andra analyssteg kodade vi de transkriberade intervjuerna ur vad som kan kallas för ett "underifrån perspektiv", där vi så långt som möjligt undvek förutfattade meningar och fokuserade på vad som faktiskt uttrycktes i våra studiedeltagares berättelser. I ett tredje steg grupperades de olika kodkategorierna – det vill säga meningsbärande utsagor i intervjumaterialet – i större övergripande teman. Inga på förhand definierade kriterier användes för att avgöra vad som skulle utgöra en separat kategori eller ett övergripande tema; meningsfulla kluster identifierades istället induktivt genom att analysera återkommande mönster i studie-

deltagarnas berättelser. I ett fjärde analyssteg granskades och finjusterades teman och underteman, bland annat med hjälp av tekniker för visualisering av data, med syfte att nå fram till en rimlig struktur för att beskriva resultaten. I ett sista steg valdes pseudonymiserade citat ut för att illustrera resultatdelens olika underteman.

## Reflexivitet

Även om målet med studien har varit deskriptivt – det vill säga att beskriva återkommande mönster i studiedeltagarnas berättelser snarare än att tolka eller teoretisera – så är vi som forskare naturligtvis inte några fullt objektiva betraktare. En viktig del av intervju- och analysproceduren har därför varit att kontinuerligt reflektera över vår egen tolkningshorisont och så långt som möjligt verka för att vi som forskare inte ska göra det svårare för studiedeltagarna att förmedla sina egna berättelser. En uppenbar faktor som skulle kunna påverka dynamiken i samtalen är att vi som har genomfört studien båda är vita icke-adopterade läkare som i intervjusituationen ställt frågor till huvudsakligen icke-vita studiedeltagare om erfarenheter av transnationell adoption, mellanförskap och rasism. Vi tog för vana att adressera detta faktum i början av varje intervju, till exempel genom att understryka att vi själva varken är adopterade eller adoptivföräldrar och att vi inte har någon egen levd erfarenhet av adoption. För det allra mesta blev svaret från studiedeltagaren då att hen är van vid att det är på det viset och att det inte spelar någon större roll. Åtskilliga deltagare svarade också att det kändes bra att veta att vi som genomförde studien inte själva är adoptivföräldrar. En studiedeltagare nämnde explicit att hen hade föredragit att bli intervjuad av en adopterad och/eller icke-vit person. Givet att intervjuerna sedan ändå pekade på en tydlig preferens för adopterade och/eller icke-vita behandlare hos många av studiedeltagarna (se resultatdelen nedan) så är det rimligt att anta att vår position som vita icke-adopterade forskare utgjorde något av ett hinder för fler deltagare, även om de kanske inte kände sig bekväma med att uttrycka detta i stunden. Vi kan samtidigt också notera att ett fåtal studiedeltagare uppgav att det för dem var lättare att prata med en icke-adopterad forskare om sina erfarenheter. Under studiens gång ansträngde vi oss för att skapa en så trygg intervjusituation som möjligt och för att identifiera möjliga hinder för deltagarna i att fullt ut kunna dela med sig av sina uppriktiga tankar och synpunkter. Detta innefattade bland annat att väga in feedback från projektets referensgrupp om frågor och formuleringar i intervjuguiden, om den kontextuella inramningen och om att åstadkomma en öppen, avslappnad och flexibel intervjuprocedure. Trots dessa ansträngningar får vi anta att vad som på engelska benämns "race-of-interviewer effect"<sup>52</sup> – det vill säga hur sociokulturella hierarkier i fråga om ras/hudfärg kan påverka samtalsdynamiken – i någon mån har inverkat negativt på studiedeltagarnas möjligheter att tala fritt och öppet om sina erfarenheter.

## Etiska överväganden och preregistrering

Den forskning som beskrivs i denna rapport är godkänd av Etikprövningsmyndigheten 31 augusti 2022 (diarienummer 2022-03422-01 och 2023-03465-02; en komplettering till etikprövningen avseende antalet studiedeltagare skickades in och godkändes 16 juni 2023, eftersom vi fick in fler intresseanmälningar än vad vi ursprungligen hade räknat med och vi ansåg att det etiskt riktiga var att låta alla som hade anmält sitt intresse vara med och dela med sig av sina erfarenheter inom ramen för studien). Samtliga studiedeltagare gav sitt skriftliga medgivande till att vara med i forskningsprojektet.

Ett av de etiska överväganden som vi lyfte i ansökan om etikprövning är risken att deltagare i studien skulle kunna uppleva sig som utpekade baserat på sin adoptionsbakgrund. Det skulle exempelvis kunna uppfattas som att ens bakgrund och identitet utgör ett problem som nödvändigtvis behöver adresseras med särskilda behandlingsinsatser vid sidan av gängse rutinutbud. Ytterligare en risk har varit att intervjuinnehållet skulle kunna väcka oro och ångest hos deltagare, då det fokuserar på potentiellt känsliga frågor om identitet, hinder och diskriminering. Vår sammanvägda bedömning har dock varit att den potentiella nyttan av projektet med stor marginal överväger riskerna. Att *inte* utforska erfarenheter och önskemål hos transnationellt adopterade och istället tillämpa en slentrianmässig blindhet i fråga om adoptionsbakgrund torde i sig medföra långt större framtida risker ur ett grupp- och samhällsperspektiv. Vi har också haft beredskap för uppföljande samtal och för att kunna lotsa studiedeltagare vidare till ordinarie stöd- och vårdutbud om intervjun skulle visa sig vara ångestväckande. Detta har dock såvitt vi kan bedöma inte varit ett bekymmer; många studiedeltagare har tvärtom uttryckt att det har varit skönt att få berätta om sina erfarenheter, även om innehållet i intervjun har kunnat vara känslomässigt laddat. Vi kan samtidigt inte med säkerhet veta att intervjuerna inte har väckt oro och ångest i ett senare skede, då ingen rutinemässig uppföljning har skett.

Studieprotokollet är preregistrerat på Open Science Framework ([osf.io/256ns](https://osf.io/256ns)). En preregistrering görs framför allt för att man i efterhand ska kunna visa att man faktiskt har genomfört det man ursprungligen har haft för avsikt att göra i forskningsstudien och inte i ett senare skede ändrat frågeställning eller metodik så att det bättre ska passa de fynd som har framkommit.





# Resultat

Tre övergripande teman identifierades i intervjuerna:

- A) Hinder och barriärer i att söka och få stöd och vård
- B) Hjälpsamma resurser för att må bra
- C) Hälsorelaterade behov och förslag på hur stöd och vård kan förbättras

Inom samtliga dessa övergripande teman identifierades också en rad underteman, som vi kommer att beskriva mer ingående i detta avsnitt (se även figur 1 och tabell 1 för överblick och sammanfattning).

## Hinder

### *Okunskap och ointresse hos behandlare*

De allra flesta studiedeltagare beskriver okunskap och ibland rent ointresse hos läkare, sjuksköterskor, psykologer, psykoterapeuter eller andra behandlare som ett stort hinder i att få adekvat stöd och vård. Denna okunskap kan till exempel ta sig uttryck i en bristande inblick i och förståelse för olika faktorer som är av betydelse för trans-nationellt adopterades hälsa:

*Det är jobbigt när man förstår att den som ska hjälpa en har en mycket mer begränsad förståelse kring anknytning, trauma och adoption än man själv har. Det är ju inte den adopterades jobb att lära upp terapeuten.*

*Alla förstod ju att "här har vi en adopterad tjej och det har förmodligen satt sina spår" men ingen vågade prata om det för ingen visste hur man skulle göra det. Och de som vågade gjorde det kanske på ett väldigt klumpigt och dumt sätt ibland.*

*Jag tycker det är väldigt svårt att hitta personer som vågar prata om det ordentligt, utan det har alltid varit så här lite ytligt, att det har passerat lite.*

*Nej, det var liksom mer på det sättet – på ett övergripande sätt liksom, att "ja, man vet att adopterade är överrepresenterade inom vården" och bla bla bla. Men inte specifikt för mig då, att "hur ser din historia ut?" och så.*

*Ett fåtal gånger har samtalsterapeuter tidigare kommenterat att jag är adopterad, men de har sedan inte kunnat utveckla varför det skulle vara betydelsefullt.*

*Okunskapen är extremt dålig, hemskt dålig. Och med tanke på att Sverige är ett så pass stort mottagarland eller vad man kalla det – att det finns så pass många [transnationellt adopterade]. Så jag tycker att det är en skandal att folk som möter oss inte vet mer än vad de vet.*

Ännu oftare tycks det dock handla om en genomgående tveksamhet inför och ovilja att överhuvudtaget beröra adoptionsrelaterade livserfarenheter som en del av en samtalsbehandling:

*Jag vill verkligen betona att jag aldrig har fått frågan om hur det var att vara adopterad. Det har inte varit en faktor någonsin i något möte som jag haft med vården.*

*Jag är lite förvånad måste jag säga, att man inte har fångat upp det. Det är aldrig någon som har frågat mig: "Hur har det varit för dig att vara adopterad?"*

*Det berördes ju aldrig. Jag nämnde ju det alltid, att jag är adopterad. Men sen var det ju aldrig som att det existerade.*

*Ingen har frågat mig direkt och det har inte känts som att det har legat implicit under ytan heller. Utan det är som att mitt liv startade här i Sverige.*

*Om jag har gått till sjukvården av någon anledning, då är ju inte adoption någonting man helst tar upp eller pratar om oavsett vad jag söker för. Jag förstår ju att adoption inte är något man tar upp om man har skadat foten, det förstår jag ju. Men ibland när man ska få en helhetsbild så kan det vara viktigt att ta upp det.*

*Det där tycker jag är spännande, varför man inte gör det. Det kanske är så att man inte har tid att hantera svaret. Kan det vara så? Eller att man inte tycker att det är... Jag vet faktiskt inte.*

*Alltså, jag kan ha sagt att "ja, men jag är adopterad", men det är inte direkt någon som har hakat på det eller ställt frågor kring just den biten. Utan det man mest har pratat om är "ja, hur var din uppväxt?" och inte gjort den här kopplingen. Och det har jag tänkt på. Och då tycker jag att det har varit svårt för mig att driva det själv. För att jag har ju på något sätt sökt hjälp för att jag vill att någon ska hjälpa mig att få ihop de här sakerna.*

| <b>Hinder</b>   |
|---|
| <p><b>Okunskap och ointresse hos behandlare</b><br/> Behandlare saknar kunskap om adopterades livsvillkor och är ofta tveksamma inför att prata om ämnet.</p>   |
| <p><b>Färgblindhet och ovilja att prata om rasism</b><br/> Erfarenheter av rasism tonas ner eller bortförklaras på ett invaliderande sätt. Mycket få har getts möjlighet att ta upp ämnet rasism med en behandlare.</p>   |
| <p><b>Tacksamhetsnarrativet</b><br/> Att förväntas vara tacksam över att ha blivit adopterad skapar en orealistisk bild av livet i ursprungslandet, bidrar till en tystnad om negativa aspekter och försvårar hjälpsökande.</p>   |
| <p><b>Integritetsintrång</b><br/> Erfarenheter av att vara "allmän egendom" och att förväntas svara på frågor som man inte skulle ställa till andra. Kan också innefatta plötslig sentimentalitet hos i övrigt professionella terapeuter.</p>   |
| <p><b>Svartvit bild av adopterade som antingen svårt traumatiserade eller helt välmående</b><br/> Man kan behöva stöd även om man inte mår väldigt dåligt eller är traumatiserad. Det finns en dikotom bild av den adopterade som antingen "trasig" eller helt välanpassad, vilket blir onyanserat och riskerar att skapa en bild av "bra" och "dåliga" adopterade.</p> |
| <p><b>Infantilisering</b><br/> Att bli sedd och benämnd som "adoptivbarn" i vuxen ålder är förminskande och bidrar till en känsla av att inte tas på allvar i vården.</p>   |
| <p><b>Bristande stöd från adoptivföräldrar</b><br/> Adoptivföräldrar är ibland ovilliga att stötta den adopterade i att söka stöd, vilket kan bero på till exempel defensiva försvarsmekanismer, bristande förståelse eller en rädsla att själva bli dömda.</p>   |
| <p><b>Dyrt</b><br/> Man är ofta hänvisad till privat psykoterapi, vilket kostar mycket pengar. Även återresor och röttersök, som många beskriver som viktigt för deras mående och läkning, är dyrt.</p>   |
| <p><b>Vetskap om att adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter står bakom</b><br/> Medför för många en bristande tillit till behandlare och stödinrättningar, utifrån egna erfarenheter och/eller avslöjanden om oegentligheter.</p>  |
| <b>Resurser</b>   |
| <p><b>Hjälpsam behandling</b><br/> Exempel på behandlare som förstått en och kunnat hantera ämnet adoption på ett hjälpsamt sätt.</p>   |
| <p><b>Andra adopterade</b><br/> Stöd från andra adopterade, ofta via föreningar eller forum på sociala medier där adopterade delar erfarenheter och stöttar varandra.</p>   |

Tabell 1. Identifierade teman och underteman i intervjumaterialet.

**Avslöjanden om oegentligheter**

Den medieuppmärksamhet som varit kring frågan kan visserligen vara jobbig, men innebär framför allt en slags upprättelse och ett erkännande av att sådant man haft på känn genom åren inte varit inbillat.

**Förändrade attityder i samhället**

Det finns en allt större medvetenhet och öppenhet inför att diskutera problematiska aspekter av adoption.

**Behov och önskemål****Behandlares identitet**

För många är det viktigt att ha möjlighet att prata med en terapeut som själv är adopterad eller som är icke-vit, då hen kan antas förstå utan att man behöver förklara och utbilda. Andra tycker dock att det kan kännas krystat, att det är inte någon garanti för att bli förstådd och att det viktigaste är terapeutisk kompetens.

**Samlat kunskapscentrum**

Många är positiva till att samla olika professionella kompetenser under samma tak. Det kan dock även finnas svårigheter med detta som är viktiga att beakta. Att samla information om vilka resurser som finns kan också vara viktigt.

**Ökad kunskap**

Viktigt att öka kunskapen om adopterades villkor genom att ta upp frågan i vård- utbildningar, dekolonisera psykoterapi och så vidare.

**Mer än enbart kognitiv beteendeterapi**

"Här och nu"-fokuset i KBT kan vara otillräckligt för att fånga upp adoptionsrelaterade frågor. En bredare repertoar av behandlingsmodeller behöver kunna erbjudas.

**Anpassat stöd utifrån ålder och livssituation**

Olika aspekter av adoption blir aktuella under tonåren, tidiga vuxenår, när man blir förälder, när man åldras och så vidare.

**Stöd och utbildning för adoptivföräldrar**

Adoptivföräldrar behöver förberedas bättre på vad transnationell adoption innebär, till exempel i fråga om att bemöta rasism under uppväxten.

**Uppföljning under uppväxten**

Den adopterade behöver på något vis följas under uppväxten, inte bara lämnas vind för våg. Ett stående erbjudande om samtalsstöd kan vara viktigt i tonåren, även om man kanske inte är redo i stunden.

**Gruppstöd**

Att få träffa andra adopterade i grupp, dela erfarenheter och spegla sig i andra kan vara en bra form av stöd för vissa.

**Uppmärksamma i samband med graviditet och förlossning**

Att vara gravid, föda barn och bli förälder kan väcka extra mycket tankar för någon som är adopterad, vilket behöver adresseras i förväg.

**Tillgång till hälsoundersökning, provtagning och genetisk vägledning**

Bör erbjudas oftare, istället för att man inom vården bara nöjer sig med att konstatera att man ofta inte vet något om ärftlighet.

**Bättre kännedom om sjukdomstillstånd som oftare drabbar personer med utom-europeisk härkomst**

Innefattar även kompetens att bedöma melaninrik hud.

**Ekonomiska medel**

Ekonomiskt stöd för sådant som psykoterapi, återresor och röttersök bör erbjudas. Många belyser det faktum att adoptivföräldrar får ekonomiskt stöd, men inte de adopterade.

**Stöd till adopterades barn**

Behoven ser olika ut, men det rör sig trots allt om en "andra generation" som i vissa avseenden delar bakgrund och erfarenheter med den adopterade föräldern.

Denna upplevelse återkommer i studiedeltagarnas berättelser: att man har velat diskutera sådant som har med ens adoptionsbakgrund att göra, men då man inte får något gensvar från sin behandlare så orkar man inte stå på sig. Erfarenheter av att adoption har betraktats som ovidkommande av tidigare behandlare kan också skapa negativa förväntningar på nya behandlingskontakter, så att man låter bli att ta upp ämnet av rädsla för att än en gång avfärdas. Vissa deltagare lyfter dessutom vad som kan ses som inneboende ideologiska aspekter av det terapeutiska samtalet, så som att okunskapen bottenar i en snäv syn på individ och samhälle eller i en ovana att ta upp strukturella aspekter av hälsa och ohälsa:

*Det finns ju en orättvisa, en social orättvisa och rättighetsproblematik här som jag tror att psykologerna är fullständigt ointresserade av. För det är på en annan nivå än individnivån.*

*Jag tror att det har med okunskap att göra. Jag tror att man kanske känner att man är ute på... Man vet inte riktigt. "Jag kan inget om adoption, vad betyder det?" Eller så kanske man har en föreställning om att adoption, det är ju bara fint. Det är väl jättefint att någon får en familj och får komma hit. Jag menar, terapeuter och psykologer är ju också människor med sina föreställningar. Men jag tror nog till största del att det handlar om okunskap, att man kanske är rädd. Att "okej, jag kan prata om anknytningsproblem och sådana där saker, men hur kopplar jag det till ett ursprung, till något som har hänt i ett annat land för x antal år sedan?"*

*Jag vet att andra adopterade har haft svårt att få gehör för sitt trauma och att det allmänt verkar vara låg kunskap kring utvecklingstrauma och komplext trauma i Sverige, så jag tror det är stor sannolikhet för att man skulle förminska eller inte förstå mina symptom som traumasymptom. Jag har mött terapeuter som fortfarande tror att trauma är naturkatastrofer,*

*överfall, skjutningar och så vidare – det vill säga, de har en föråldrad och felaktig syn på trauma.*

*Det finns inte så många som har kunskap om vad adoption betyder. Och hur det kan påverka relationer och tänket, utan... De tänker med sina blonda hjärnor.*

## **Färgblindhet och ovilja att prata om rasism**

Utöver ett mer generellt undvikande av adoptionsrelaterade frågor beskriver många studiedeltagare en specifik ovilja hos behandlare att diskutera erfarenheter av rasism och hur de kan tänkas påverka hälsan:

*Terapeuten måste förstå alla de bitarna som adopterade... Det är inte bara en liten anknytningsbit, för det kan de väl. Anknytningsteorin kan de väl, som en del av psykologutbildningen. Men rasism, minoritetsstress [det vill säga stress till följd av kontinuerlig stigmatisering och diskriminering som drabbar minoritetsgrupper], allt detta andra måste de kunna relatera till eller hantera.*

*Det blev aldrig någon diskussion om hur jag skulle kunna hantera [erfarenheter av rasism], utan det handlade mest om att jag skulle strunta i det. Och att [förövarna] inte visste bättre. Så jag upplevde att jag fick ganska lite – jag fick inga verktyg och jag fick emotionellt också väldigt lite stöd.*

*Och den sista [gången] fick jag också försöka förklara hur det kändes att vara brun och att känna sig hotad i det och att bli rädd bara på grund av min hudfärg. Jag har ju blivit nedsparkad av skinheads för att jag... När jag pratar om det här med att vara rädd på grund av min hudfärg så är ju det en konkret grej.*

Vissa deltagare ser denna ovilja att prata om rasism och diskriminering som ett uttryck för en stark och djupgående svensk självbild av att vara ett så kallat "postrasialt" samhälle, det vill säga ett samhälle där ras och hudfärg inte antas spela någon roll och där rasism således inte antas existera i någon större utsträckning:

*Det kan väl också knytas till att i Sverige så pratar vi inte gärna om ras, utan vi är hellre färgblinda och tänker att det här med ras bidrar bara ännu mer till att öka rasismen. Medan för att förstå och kunna synliggöra de här strukturerna så behöver vi faktiskt prata om det. För annars så kommer vi aldrig åt dem. [...D]et som är elefanten i rummet är ju ras.*

*Det är den här typiska färgblinda antirasismen. Det är ungefär som att man ska ignorera bort det. Och det är så konstigt för att det blir så fel.*

En sådan slentrianmässig färgblindhet inom hälso- och sjukvården tas upp av flera studiedeltagare som överslätande, förminskande och skadlig:

*Det de försöker säga, tror jag, är att jag är lika mycket värd som alla andra vita svenskar. Vilket jag tänker: Ja. Men det som det finns risk för, det är ju att de nedvärderar de erfarenheter jag har som är specifika för att rasifieras.*

*Vårdpersonal behöver vara lite tryggare kring vad som är rasism och inte. Rasism är inte att konstatera att du har en annan etnisk bakgrund och hantera det. Rasism är däremot att notera att du är från en annan etnisk bakgrund och ignorera det. Och det tror jag de flesta tycker, att: "Ja, jag var i alla fall inte rasistisk för jag ställde inga speciella frågor kring det." Medan i själva verket är det just det som är rasism i det här fallet.*

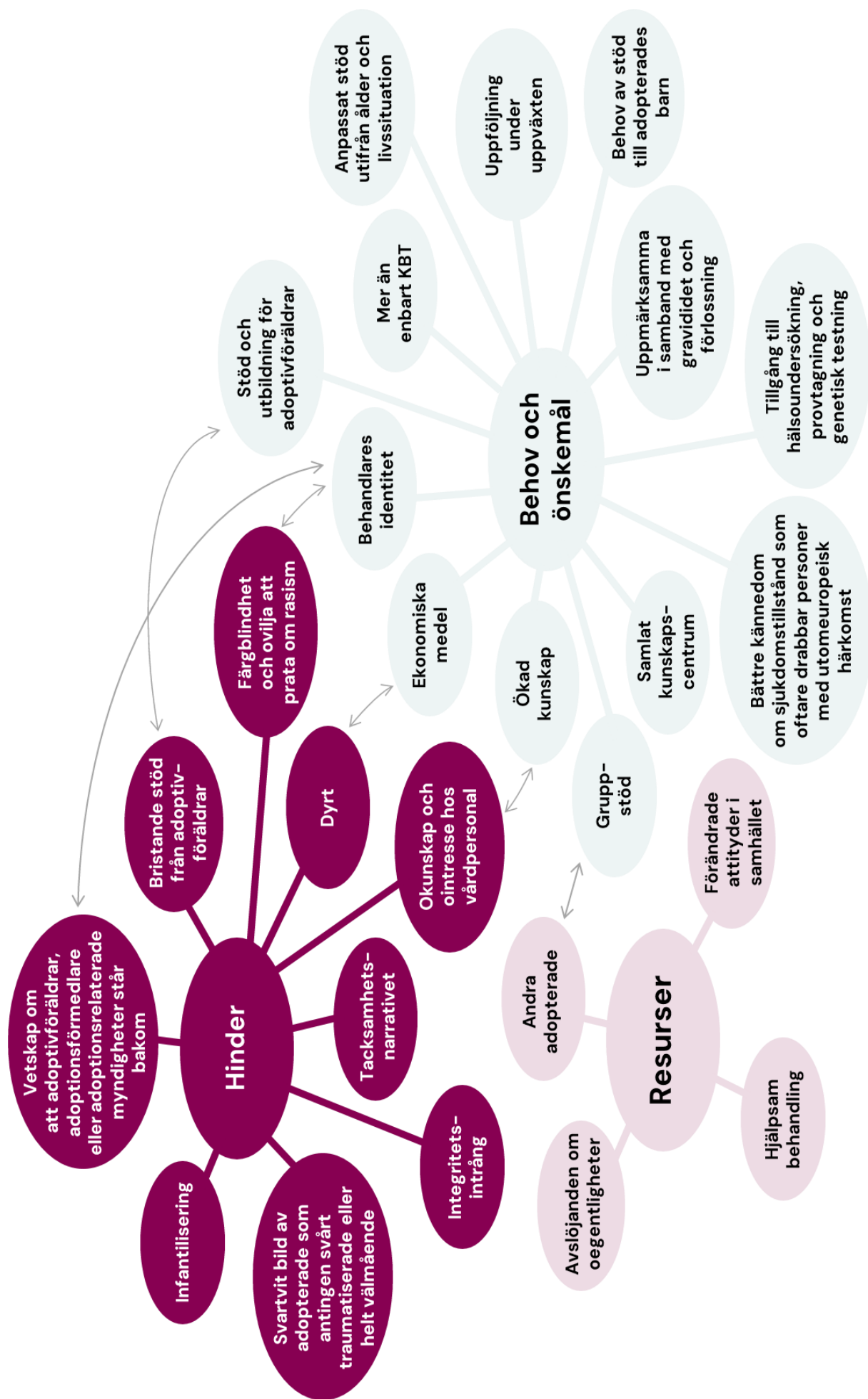
*Jag säger inte att allting är rasistiskt i Sverige, men jag upplever att det är oerhört rasistiskt. Och det är väldigt svårt att förklara och övertyga, och det är väldigt påfrestande och ansträngande att behöva övertyga vita människor om hur rasistiskt det är i Sverige. För det är nästan bara vita som får tala om ifall det är så eller inte, så upplever jag det.*

*Folk säger att "nej, men jag ser dig som svensk", men det känns också lite konstigt för det säger man väl inte till någon annan svensk?*

## **Tacksamhetsnarrativet**

Ett utbrett samhälleligt "tacksamhetsnarrativ" kopplat till transnationell adoption tas upp av ett stort antal studiedeltagare som ett påtagligt hinder i att söka och få vård. Ett sådant narrativ kretsar kring uppfattningen att transnationellt adopterade borde känna och uttrycka tacksamhet gentemot det svenska samhället för att ha "räddats" ur svåra omständigheter i ursprungslandet. Att som adopterad rikta kritik mot sina egna adoptivföräldrar, mot hur adopterade behandlas i samhället eller mot adoption som företeelse ses ut detta perspektiv som otacksamt och orättfärdigt. Att stöta på denna inställning i sin omgivning kan naturligtvis vara stressande och påfrestande i sig. Studiedeltagarna uppmärksammar dock särskilt hur tacksamhetsnarrativet försvårar adekvat vårdsökande, på så sätt att bara det faktum att man inte mår bra tenderar att uppfattas – medvetet eller omedvetet – som ett uttryck för otacksamhet av vissa.





Figur 1. Identifierade teman och underteman i intervjumaterialet. Pilarna markerar särskilt tydliga innehållsmässiga samband.

Den som gång på gång möts av denna inställning riskerar att till slut själv anamma och internalisera synsättet:

*Jag fick till och med höra från skolsköterskan från tidig ålder att jag borde [känna mig] lyckligt lottad istället. Så det skapade ju istället en – vad ska man säga? – skam tror jag. Över att söka vård som adopterad. För jag tror många av oss känner... Vi känner att vi inte vågar säga någonting för då klagar vi.*

*Jag blir konstant påtalad att jag måste vara tacksam. Och när man är tacksam hela tiden så har man inte tid att må dåligt. Rätt och slätt. Så jag bara tänker att om jag kunde bestämma att något bara skulle försvinna för evigt, så är det den här idén om att man ska vara tacksam.*

*De har ju varit underbarast, mina [adoptiv]föräldrar. Men jag känner mig ju ändå fortfarande inte bekväm att prata med dem om allting heller, för att man har fortfarande med sig i bakhuvudet att man är otacksam i så fall, om man tar upp att man mår dåligt.*

*Sen tror jag att det är en typisk grej med adopterade, att man blir en sådan här people pleaser eller vad man säger. [S]peciellt till sina adoptivföräldrar känner man väl nästan en skyldighet. På grund av hur alla andra pratar om det, liksom. Att man ska vara så lyckligt lottad och...*

*Det finns en rädsla av att vara till besvär och uttrycka sina behov och att säga "men det här har varit jobbigt för mig". Man kanske har blivit bemött under sin uppväxt med "ja, fast det finns ju de som har det värre" eller "du hade ju dött om du hade...". Det har ju jag fått höra jämt: "Ja, men du hade inte överlevt om du hade bott kvar i Etiopien." På senare år har jag faktiskt sagt: "Men hur vet du det?"*

*Och hur det också finns någon allmän – ja men, det här narrativet att man liksom inte får klaga. Och man får inte problematisera och det är också så självklart: "Men hur hade det blivit annars då?" Att det är så givet att om jag hade fått vara kvar i Indien så hade det bara varit skit. Och det är ju faktiskt ingen som vet det.*

*Men samtidigt har jag alltid fått höra att jag ska vara så tacksam över att jag fått komma till Sverige, att mitt liv i Korea skulle varit väldigt dåligt för att jag skulle ha varit ett gatubarn och så där.*

*Det finns en förutfattad mening nästan att man inte ska ifrågasätta. Man ska inte sakna. Det finns inget att sakna. Det finns inget att söka. Ni har det bra här. Vi kom till Sverige, som också är ett ganska självgott land och ett självgott folk. Där man tänker att "det kan ju inte vara några bekymmer att komma hit till Sverige som är så bra".*

*I och med att kunskapen om adoption är så liten så tror jag ändå att när jag sitter hos en terapeut så tänker de: "Ja, men det var ju bra att hon kom till Sverige". Jag tror att det ändå finns någonstans i mina terapeuters undermedvetna.*

*Jag tror inte på bilden av att det är allt det innan adoptionen som ger [upphov till] trauma, utan det är mycket i det som händer efter adoptionen. Att den temporala idén om att allt efter adoptionen är åtminstone bättre än det som var innan [nedvärderar] upplevelserna här i Sverige och bortförklarar känslorna.*

*Hela adoptionsvärlden är ju väldigt självgod. Man tycker inte att det är något som helst problem att rycka upp människor från andra sidan jordklotet och forsla hit. Men det ska inte ha påverkat oss nämnvärt på något sätt. [...D]et anses att vi ska vara väldigt nöjda och tacksamma över dit vi har kommit.*

*För mig var det väldigt jobbigt att fråga efter hjälp. För att man kände sig mer som en börda tror jag, det kändes inte bra liksom. Mot sina adoptivföräldrar med, tror jag.*

*Jag tror det är den [romantiserade] bilden [som finns] av adoption, och när folk söker hjälp kring det så motsätter man sig den bilden och då skapar man problem.*

## **Integritetsintrång**

Åtskilliga studiedeltagare beskriver återkommande episoder då de förväntas besvara olika former av personliga och intima frågor om sin bakgrund som adopterade. Detta utgör ett påfrestande inslag i vardagen och det kan också göra det svårare att öppna upp och berätta om adoptionen för vårdpersonal, särskilt för dem som blivit vana vid att behöva vara på sin vakt och skydda sin adoptionshistoria från att bli "allmän egen-dom". I den mån ämnet adoption överhuvudtaget berörs inom ramen för en samtalsbehandling tycks det dessutom ofta kunna röra sig just om denna typ av gränslösa frågor som för det mesta har föga relevans för vården:

*De har ju frågat mig [utanför vården]: "Varför adopterade dina föräldrar dig? Kunde de inte få barn?" Sådana här följdfrågor får jag. Och då blir det lite-grann – vad får dig att tro att jag sitter och frågar mina föräldrar om deras...? Liksom? Ibland har jag till och med sagt idiotförklaringar, att "de visste inte hur man gjorde barn". Bara för att jag blir så trött på det här.*

*Skulle man fråga någon random person bara på gatan hur som helst: "Jaha, vet du vem din pappa är?" Nej, det skulle du förmodligen inte göra. Men för oss adopterade så får vi de frågorna hela tiden.*

*Ens gränser förskjuts. Hur man pratar om en, hur man pratar om en i förhållande till ens svenska familj, hur man pratar om den kinesiska familjen eller hela den här processen. Pengar som är involverade och allt detta. Med någon som är ett barn och som absolut inte har svar på det här. En väldig gränslöshet.*

*Det är som att man är en attraktion typ som alla ska åka bara. Så där kan det kännas.*

Ytterligare exempel inkluderar beskrivningar av hur terapeuter och andra behandlare plötsligt utbrister i sentimentalitet när ämnet adoption förs på tal, vilket också kan uppfattas som gränslöst och oprofessionellt:

*Sista svängen jag gick i terapi... Jag gick hos en jättebra psykoterapeut och sådär, men sedan så sa jag någonting om att jag hade träffat min biologiska familj. Och då blev liksom perspektivet mer så här: "Åh vad spännande, har du gjort det, åh!". Fast jag hade velat att hon istället hade sagt så här: "Men du, hur har det varit för dig?" Det har jag mött flera gånger. De blir fascinerade av att jag har träffat min biologiska familj. Och då handlar det helt plötsligt inte om mig.*

*Vår sista session när jag berättade att jag hade hittat min familj och att jag skulle tillbaka dit. Alltså ja, hälsa på dem någon gång. Och så började han gråta och sa att "du har hittat hem" eller något sådant där. Och jag själv var inte riktigt där i de känslorna.*

## *Svartvit bild av adopterade som antingen svårt traumatiserade eller helt välmående*

Några av studiedeltagarna tar upp att förutfattade meningar om att transnationellt adopterade personer per automatik kan förväntas må dåligt eller vara traumatiserade har påverkat dem negativt, som om det vore deras ofrånkomliga öde att drabbas av psykisk ohälsa:

*Jag fick ju veta ganska tidigt att adopterade var överrepresenterade inom psykiatrin och när det kommer till självmord. Så det var liksom – alltså ja, vad ska jag göra med den kunskapen? Jag är ju 14.*

Detta kan också innebära att adopterade som söker stöd och vård för mindre allvarlig eller icke-akut problematik avfärdas av vården:

*Jag berättade ju att jag var väldigt vilsen i mina tankar kring adoption och kring hur det har påverkat mig i mina vardagssituationer och att jag har lite svårt att hitta mig själv i det här nya tänket. Och tog väl upp att... Och då jämfördes jag med folk som hade mått jättedåligt. Det var liksom att de jämförde: "Jag förstår att du har det jobbigt, men det finns folk som också har adopterats som har haft en jättejobbig barndom och blivit slagna och de har klarat det här."*

Studiedeltagare vittnar samtidigt om en parallell syn på transnationell adoption som en "framgångssaga" – i linje med det tacksamhetsnarrativ som beskrivs ovan – vilket också kan bidra till att ens psykiska ohälsa underskattas. Vissa kopplar detta till vad de uppfattar som en inlärd tendens hos många transnationellt adopterade att vara flexibla, till lags och till det yttre välmående:

*Och sen så är det också så att jag alltid har varit väldigt anpassningsbar och väldigt välfungerande utåt sett. Så det är ju oftast därför man avslutas av psykologer, för att man verkar ju må så bra.*

*Jag vet ju att jag är i behov av [stöd för det psykiska måendet]. Men grejen är också att jag är ganska högfungerande. Så jag tar mig igenom dagen, läses som högfungerande av andra människor. Men det är kaos på dagen.*

Dessa vanliga uppfattningar om transnationellt adopterade som antingen "trasiga" eller exemplariskt välmående existerar sida vid sida och skapar en falsk dikotomi som inte lämnar utrymme för nyanser eller fluktuationer över tid. Somliga studiedeltagare pekar

på att denna svartvita bild leder till en indelning av adopterade personer i "bra" respektive "dåliga" adopterade, där de som uppfattas som välfungerande emellanåt framhålls som ett slags kvitto på att adoptionsbakgrund i sig inte behöver uppmärksammas som en riskfaktor eller en möjlig anledning bakom psykisk ohälsa. En sådan förenklad uppdelning kan i längden vara av ondo för gruppen av adopterade som helhet, då den ger upphov till misstänksamhet och främlingskap mellan personer som annars hade kunnat ha nytta av att ta del av och finna stöd i varandras olika erfarenheter.

## *Infantilisering*

Ett antal studiedeltagare beskriver en tendens hos vårdpersonal och andra att inte behandla dem som vuxna, baserat på att de är adopterade. Inte minst det faktum att adopterade ofta slentrianmässigt omnämns som "adoptivbarn" även i vuxen ålder bidrar till detta:

*Vi lyssnas inte på, vi får inte utrymme. Man bedömer att vi inte är kapabla att tala för oss själva. Att vi fortfarande är barn – adoptivbarn även som vuxna.*

*Och det är därför det är så förminskande att höra att "du är ett adoptivbarn". För att, hallå! Nej, jag är en vuxen person som blev adopterad när jag var barn. Jag är nu förälder och jag är på väg in i medelåldern och jag kommer bli gammal här. Det är jättereducerande och förminskande att kalla oss för adoptivbarn. Det är verkligen det, och det är okunnigt.*

## *Bristande stöd från adoptivföräldrar*

Många studiedeltagare beskriver hur deras svenska adoptivföräldrar vid olika avgörande tillfällen har brustit i sitt föräldrastöd då det gäller att uppmärksamma och söka vård för psykisk ohälsa. Det ska understrykas att detta gäller både de deltagare som redogör för en dålig och destruktiv relation till adoptivföräldrarna och de deltagare som i övrigt uppfattar förhållandet till adoptivföräldrarna som väsentligen gott eller oproblemiskt:

*Jag har vuxit upp med 40-talister, man pratar inte om känslor.*

*Jag var ju väldigt ung [första gången jag åkte in till sjukhuset] och jag kommer ihåg att pappa väl sa något liknande, att "vi ska inte prata med*

*någon om detta". Och det satte sig lite för djupt, så jag pratade inte med någon om det.*

*Jag hintade ändå till mina föräldrar att det kanske var bra om de sökte terapi själva. Och då sa de – jag vet inte vad de sa, men andemeningen var liksom att "vi är ju inte sjuka i huvudet". De är den gamla skolan. Man tror ju att man är helt koko om man söker.*

*Som adoptivförälder, en del kanske upplever att de måste vara så mycket bättre. Det är bara min känsla när jag pratar med min mamma, just det där misslyckandet när ett barn hamnar inom vården. Och dessutom var de akademiker och högutbildade och höginkomsttagare. Det gick liksom inte ihop för dem. Det var svårt för dem att på något sätt ta emot hjälp och se sin egen roll. Och det var lättare att säga: "Ja, men det är ju Elin som stökar, Elin som skär sig, hon ska ha vård och sitta i miljoner samtal." Men att de själva var en del av det, det kunde de inte riktigt – det ville de inte kännas vid.*

*Jag är uppvuxen med föräldrar som tycker att psykisk... Alltså, har man problem i huvudet så skäms man som förälder.*

*Det har också varit väldigt förbjudet i min familj att prata om adoption eller var jag kommer ifrån eller rasism eller så. Det har varit helt tabu. Det är många av oss som är uppväxta på det sättet.*

*Konfronterar man mina föräldrar så säger de: "Det var ju du som inte ville prata." För det är liksom deras standardsvar. "Det var du som inte ville prata." Ja, men okej, varför ville inte jag prata om min adoption? Ja, för att jag kände att det var någonting skamligt. Jag kände så starkt att ni inte ville prata om det.*

*Speciellt de sessionerna med min familj som fick släpas med, det tyckte jag var fruktansvärt.*

## *Dyrt*

Många studiedeltagare berättar att de har varit tvungna att söka sig till privatpraktiserande psykoterapeuter för att samtala kring adoptionsrelaterade frågor, då man inom den reguljära regionfinansierade hälso- och sjukvården inte har varit intresserade av eller kunniga om detta område. Detta kan naturligtvis snabbt bli väldigt dyrt, inte minst då många uppfattar sig ha ett långsiktigt behov av terapeutiska samtal. Utöver detta är återresor till ursprungslandet och röttersök med hjälp av till exempel

arkivmaterial och DNA-testning – aktiviteter som många deltagare betraktar som en förutsättning för psykiskt välmående – också för det mesta förknippat med stora kostnader:

*Jag menar visst, om man vill lägga 4000 i månaden för att gå i terapi hos någon privat aktör så kan man ju göra det. Men det blir jävligt mycket pengar i längden om man ska gå något år eller två. Det är orimliga pengar. Och dessutom kan man känna att – jag känner ju också så här, "vad fan i helvete" liksom. Det är inte jag som har bestämt att jag ska komma hit. Det finns ju också en jävla ilska. Det bara känns principiellt fel.*

*Alla de [psykoterapeuter] som är adoptions[kunniga] är privata. Så det blir ju ganska dyrt. Och jag tyckte att det drog ner det lite för mig, att jag skulle känna att: "Shit, nu kostar det här 1200 spänn i timmen, nu måste jag vara bra på det. Nu måste jag leverera och få ut så mycket som möjligt." Alltså, det blev lite distraherande att det var så dyrt.*

*Jag har helt enkelt inte råd att betala 1000 kr i veckan i resten av mitt liv*

## **Vetskap om att adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter står bakom**

Ett sista hinder som många studiedeltagare nämner är att deras tillit kraftigt begränsas av vetskapen om att adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter står bakom olika erbjudna stödinsatser. Detta kan hänga samman med negativa personliga erfarenheter såväl som med rapporter om olagliga adoptioner och andra oegentligheter:

*Jag tror att den här förtroendeaspekten är väldigt väldigt viktig. Att man känner att det inte är [en behandlare] med någon agenda, utan att man får ett kravlöst stöd på något vis.*

*Det skulle definitivt vara ett problem om jag träffar en psykolog som inte är transparent med att de är [adoptivföräldrar], alltså från början. Och skulle de göra det, då skulle jag nog se det som ett jättestort problem och skulle be om att få prata med någon annan.*

*Och sen så ser jag [adoptionsförmedlares logotyp] under där och då känner jag också så här: "Nej, vänta nu, de är ju ändå för folk som vill adoptera." Och*



*det låter lite hemskt, men det jag kan väl känna att de inte är på min sida här. De är lite jäviga, de är ändå där mest för föräldrarnas skull. [...] Och jag känner ju att jag inte har blivit motbevisad tyvärr i den känslan, utan snarare att jag har fått den känslan förstärkt under åren på grund av uttalanden som de själva har gjort.*

*Det känns inte som att det svenska samhället bryr sig så mycket om oss riktigt än, utan det känns likadant som den här [upphandlade stödinsatsen för transnationellt adopterade] – det känns mer som något man har satt upp efter alla skandaler som har kommit upp.*

Åtskilliga studiedeltagare nämner också i förbigående, till exempel i samband med att intervjun inleds eller avslutas, att de räknar med att vi som forskare aktivt kommer att motarbetas av adoptivföräldrar på maktpositioner i samhället och därmed få svårt att nå ut med våra resultat från studien. Detta antagande – att adoptivföräldrars förhållandevis väletablerade socioekonomiska och yrkesmässiga position kommer att vara till de adopterades nackdel snarare än till gagn för dem, vilket i andra sammanhang vore en mer naturlig slutledning – speglar på ett tydligt vis de negativa erfarenheter som ligger till grund för det bristande förtroendet.

## Resurser

### *Hjälpsam behandling*

Ett antal studiedeltagare berättar om tidigare upplevelser av hjälpsam psykoterapi eller andra välfungerande behandlingskontakter. Dessa kontakter kännetecknas av en högre kompetens i adoptionsrelaterade frågor, men kanske ännu mer av en allmän öppenhet inför att ta upp och diskutera adoptionsbakgrunden som en betydelsefull del av patientens liv och mående, oavsett formell expertis:

*Den senaste utredningen med psykologen – hon var jätteöppen för de här frågorna och kunnig, hade tagit åt sig av kunskapen.*

*Efter ganska lång tid så fick jag via kontakter inom adoptionscommunityn tips om en terapeut som är adopterad och rasifierad. Så där någonstans kände jag att jag fick hjälp på riktigt.*

*Jag förstod efter att ha fått erfara det här aktiva arbetet med psykologen, på vilket sätt det är ett hårt arbete och ett aktivt jobb. [...] Men han var ju inte rasifierad och han hade väl ingen direkt jättekunskap om intersektionell teori*

*på något sätt. Men i det fallet så tror jag hade tur att bara få träffa en väldigt duktig psykolog.*

*Hon var ju väldigt stadig, jordnära. Och hon var inte rädd för – hur ska jag säga? – hon var inte rädd för det mörka eller vad ska man kalla det? En människas inre rädslor och förtvivlan eller ja, allt detta som finns och som gör så ont.*

*För mig har det varit helt avgörande att träffa en professionell [behandlare] som sätter ord på detta och fångar upp det i samtal. Hjälper mig att navigera i hur jag ska förstå min egen sårbarhet, eftersom det är komplext.*

*Jag kommer ihåg att vid första träffen så pratade jag väl på en massa och jag tyckte att jag pratade så osammanhängande och jag bara kände: "Nu kommer han ju tycka att jag inte får fortsätta komma hit för att jag bara babblar på om så konstiga saker." Så säger han på slutet bara: "Ja, men det här gick ju jättebra. Du pratade ju på som ingenting, så då ses vi igen tycker jag för du verkar ju trivas." Det var fint. För att han var... Och han gjorde så flera gånger, han tog det som jag hade sådan ångest över och gjorde något fint av det.*

## *Andra adopterade*

Att ha möjlighet att diskutera sina erfarenheter med andra transnationellt adopterade i Sverige, till exempel inom organisationer för adopterade eller via sociala medier, är något som återkommande tas upp som en viktig resurs i fråga om psykiskt välmående i studiedeltagarnas berättelser:

*De enda platserna jag känner till idag där jag känner en fristad, det är bland andra i forum som jag är med i. Olika forum på Facebook eller i föreningar – då är det bland andra adopterade. Det är bara där jag känner att jag förstås och förstår.*

*När vissa andra förklarar problem så har jag också insett: "Men gud, det här är ju sådant som jag tycker är vardagsmat. Och det här är ju faktiskt rasistiskt, det är faktiskt helt sjukt att folk... Ja, det här anknytningsproblemet har jag också, herregud."*

*[Organisation för adopterade koreaner i Sverige] är så oerhört viktiga. Utan dem så är det ju – det är svårt att tänka sig vad vi skulle ha gjort eller tagit vägen. Det hade ju varit... Och det visar också på att det under en väldigt*

*lång tid har funnits ett jättestort behov, där vi skapade ett community och uttryckte ett behov av stöd.*

*Det var givande att vara med människor som såg likadana ut, som hade liknande erfarenhet. Så det var bara personligt. Jag hade inget mål eller syfte, utan det kändes bara bra att vara där i det sammanhanget.*

*Det som jag märker är ju hur mycket man känner igen sig. Hur mycket gemensamt vi har fått uppleva. Och det är ju skönt.*

*Det är ju jättestor skillnad. Då ser man ju att man inte är själv och... Man kan prata om det på ett helt annat sätt som inte har varit tillåtet innan.*

## *Avslöjanden om oegentligheter*

Några studiedeltagare nämner att avslöjanden i media om den genom åren omfattande förekomsten av olagliga adoptioner till Sverige har kunnat väcka ångest. Merparten av deltagarna beskriver dock denna medierapportering som huvudsakligen positiv och hjälpsam: som en slags senkommen bekräftelse av misstankar som man själv har hyst och som ett första steg mot en nödvändig och efterlängtd upprättelse:

*Det är positivt faktiskt. Jag har känt mig enormt validerad av att äntligen så hör man något annat än den här lyckliga historien som alla verkar prata om och vill lyfta fram.*

*Det har varit jätteskönt för mig att den debatten har kommit upp. Så jag känner att jag behöver inte förklara mig för alla. Och att jag kanske kan hoppas på att fler får förstå hur det är att vara adopterad. Utan att jag behöver ta den kampen själv.*

*Det här är ju problem som jag har sett några år innan det togs upp på allvar i media och så vidare. Så jag tycker ju att det är jätteviktigt och att det är jättebra. Och det kan förhoppningsvis leda till sådana här typer av utredningar som skulle kunna göra det – mitt önsketänkande – bättre för oss adopterade. Att det skulle kunna bidra till att det finns bättre och mer resurser för oss. Eller bara kunskap och medvetenhet.*

*Det är jätteskönt. Det är ju lite upprättelse. Gud ja. Det är jättehäftigt att tidningar tar det på allvar och skriver om det. Det är ju helt fantastiskt. Äntligen får man höras och synas.*

*Det var skönt att man kunde få det bekräftat, även om det är sorgligt. Men också att resten av världen får reda på det, liksom.*

*Och många [transnationellt adopterade] tar in det här, tror på det här och lever efter det hela sina liv. Så är det bara: "Ja, men mina [första]föräldrar var så fattiga och de var tvungna att lämna bort mig och det var ju synd. Men nu har jag nya föräldrar och det är jättebra. Allting är så himla bra", och så lever de så. Men jag har aldrig köpt det. För jag har känt så starkt i mig att någonting är fel. Det här är fel. Det här är jättefel. Det kan inte bara vara så enkelt. Det här är fel. Så har jag levt hela mitt liv. Så när det här kommer i nyheterna och allting, då är det bara som att det bekräftar det jag har sagt. Hela tiden. Så för mig är inte det tungt. För mig är det skönt. Äntligen kan folk fatta det som jag fattar.*

## *Förändrade attityder i samhället*

Vissa studiedeltagare reflekterar över hur olika typer av förändrade attityder i det svenska samhället över tid har varit gynnsamma för dem som transnationellt adopterade. Det kan till exempel handla om att befolkningen i Sverige nuförtiden är betydligt mindre homogent vit i jämförelse med hur det var på 1980- och 1990-talen, så att man som adopterad med ursprung i ett utomeuropeiskt land inte sticker ut lika ofta. Denna förändrade demografi har också i någon mån bidragit till en mindre svartvit syn på vad det kan innebära att vara svensk:

*Jag tycker väl att i och med att Sverige också blir mer mångkulturellt så har det ju förändrats huruvida man ser avvikande ut. Det gör ju livet enklare på sätt och vis.*

*Rent medialt så är det mycket mer blandning. Man ser ju asiater och svarta i reklam. Men jag vet ju fortfarande att bakom kulisserna så är det mycket jobb som behövs göras.*

*De terapeuter jag har haft är lite bättre uppdaterade nu. Om jag jämför med 2004 när min terapeut säger till mig att "nej, men jag tycker det är jättesnyggt med sneda ögon" och "det här med Kinapuffgate [det vill säga när en transnationellt adopterad journalist hösten 2011 i en tidningskrönika lyfte förekomsten av rasistiska stereotyper av östasiater i det svenska samhället] – nej, men gud vad löjligt". Till nu när jag blir bemött med: "Jo, nej men jag förstår. Det här är ju rasism. Det här är mikroaggressioner."*

*Jag kan väl tycka att i samhällsdebatter och diskussioner och så... Det har hänt någonting under de sista 15-20 åren. Det där med identitet och så. [...A]tt ja, man kan ju ha två identiteter.*

Detta innebär inte nödvändigtvis att deltagarna upplever att rasismen i det svenska samhället har minskat; flera studiedeltagare uppger tvärtom att de anser att rasistiska åsikter och uttryck är mer accepterade idag än då de var barn. Att de i dagens Sverige i högre grad smälter in bland andra med utomeuropeisk bakgrund i befolkningen upplevs i sig som positivt, men det kan samtidigt medföra att man blir mer drabbad av rasistiska strömningar med udden riktad mot "invandrare" i största allmänhet.

En ytterligare förändring som ses som gynnsam är en ökad medvetenhet om adoptionsrelaterade frågor, som ett resultat både av medierapportering om transnationellt adopterades livsvillkor och till följd av adopterades eget idoga påverkansarbete:

*Och sen att i takt med att de här [adoptionsrelaterade] frågorna också har fått mer utrymme – det är lättare att hitta människor idag som... Det är väldigt många som har ändå någorlunda koll på sådana här frågor idag. Man kommer inte och säger något kontroversiellt för första gången.*

*Det är ju det här samhället vi lever i nu. Alltså på 70- och 80-talet, då skulle man radera [adoptionsbakgrunden]. Det mådde barnen bäst av. Och nu ska man upp med allting till ytan, för det mår barnen bäst av nu.*

*Det är ju för att vi har blivit äldre tror jag, vi som är adopterade. Att vi kan prata för oss själva. Många lyssnar ju inte på barn kanske. Så jag tror att nu börjar väl folk kanske inse sakta men säkert.*

*Jag kan tänka mig att dagens... Alltså de som är yngre adopterade har en annan uppfattning om sina öden och liv.*

Studiedeltagare beskriver slutligen hur man numera kan prata förhållandevis öppet om psykiskt mående och hjälpsökande på ett annat sätt än tidigare:

*Samhället har förändrats – att man pratar mycket mer om psykisk ohälsa, att unga idag kan säga att "jag har ADHD" eller "jag har drag av autism" och det är inga konstigheter med det. [...] Och att Facebook finns och sådana grejer, så tror jag att det kan vara lättare idag att vara öppen med det.*

*Vi pratar mycket mer om att söka hjälp idag än när jag växte upp. Jag har erfarenhet ändå av 20-åringar som studerar nu, och där pratar man i mycket högre grad om psykisk ohälsa än vad vi någonsin gjorde. Och att egentligen*

– det är ingen konstighet att gå till en psykoterapeut egentligen. Det är vanligt. Och det upplever jag själv, att det fanns ingen sådan miljö [när jag var yngre].

## Behov och önskemål

### Behandlares identitet

När det gäller behandlares egenskaper och bakgrund så berättar många studiedeltagare att det vore lättare för dem att öppna upp och adressera betydelsefulla adoptionsrelaterade frågor tillsammans med en behandlare som också är transnationellt adopterad och/eller icke-vit:

*Jag har nog känt ett tag att jag skulle vilja träffa en terapeut som också var adopterad. För just det här att det är så mycket som ligger i det subtila som är svårt att förklara. Som för en annan adopterad bara: "Okej, det är det du menar." Som att man pratar på en nivå här uppe [med en icke-adopterad behandlare], men sedan när man pratar med en annan adopterad så bara trillar myntet ner direkt. På en mycket djupare nivå utan att man behöver förklara. Sedan kan man ju såklart missförstå varandra också då.*

*Jag behöver kanske inte förklara att det finns diskriminering som är specifik för adoption för en som är adopterad, liksom. Eller jag behöver inte förklara att jag blir diskriminerad på ett visst sätt som asiatisk kvinna för en som är icke-vit kvinna. För det är klart att man blir trött på att förklara sig hela tiden. Förklara vem man är eller var man egentligen kommer från eller varför det är så. Alltså, den där förklaringen är jättetröttsam.*

*Om jag ska välja så har det kanske känts lite jobbigare om jag har träffat någon [behandlare] som är typiskt svensk. Då har jag väl automatiskt känt – och det kanske är fördomsfullt av mig med, men det har väl blivit så där att man har känt automatiskt: "Du kommer inte förstå, så varför ska jag prata om det?"*

*Jag hade ju gärna haft en psykolog som var adopterad. Som hade talat ur er egen erfarenhet. Gått igenom vissa saker och så där. Det hade nog gett mig... Ja, jag hade känt mig mindre ensam.*

*Jag tycker ju att det har underlättat, för att jag känner att [min behandlare] har en förståelse för upplevelsen av att vara adopterad. Sedan tänker jag att om hon inte hade varit från [mitt eget ursprungsland] utan om hon hade*

varit från Colombia istället så tror jag kanske inte att det hade gjort någon skillnad för mig. Utan jag tror att det var viktigt för mig att det var någon som kan relatera till upplevelsen.

[N]ågon som har liknande bakgrund. Det behöver inte vara just att man träffar någon från Chile eller att en korean träffar någon från Korea. Alltså, det är inte så. Det kan lika gärna vara en svenskadopterad. Jag efterfrågar människor som sitter med andra människor i den positionen att de har någon livserfarenhet. Annars kan de inte förstå och då tror jag inte att de kan hjälpa heller i någon större utsträckning.

Jag har ju flera vänner som är adopterade och när man pratar om vissa saker med dem är det ju... Man förstår varandra på ett annat sätt. Man behöver inte förklara någonting och det tänker jag kanske skulle vara samma.

Jag känner mer och mer att jag har bestämt mig litegrann för att jag vill gå till läkare, tandläkare, gynekolog som har en annan hudfärg än vit. Jag tycker att det är en ganska rasistisk vård. I ett rasistiskt samhälle underlättar det liksom att gå till någon som kanske påminner om en själv. Då finns det en annan – man behöver inte vara orolig för att man inte ska få rätt vård.

Jag kan inte förstå hur en som inte har egen erfarenhet någonsin kommer att kunna förstå det. Det spelar ingen roll om man har läst tio miljoner sidor i någon kurslitteratur, det går inte. Jag förstår inte hur en som inte har blivit [bortlämnad för adoption] kan förstå det. Man känner sig värdelös. Och visst, man kan känna sig värdelös i andra aspekter i livet. Men om man inte har blivit lämnad, då kan man inte förstå det.

Många studiedeltagare lyfter samtidigt andra aspekter av patient-behandlarrelationen som viktigare för dem:

*För mig handlar det mer om personkemin tror jag.*

*Jag tänker att det viktigaste är att man får en kontakt så att man känner trygghet. Trygghet att öppna upp och få vara sig själv och få vara den man är. Och bli mött i det och få hjälp att förstå en massa olika saker där man inte har gjort en koppling själv och få hjälp att bli sporrad i de här reflektionerna. Det är viktigare för mig i alla fall än att [behandlaren] har något särskilt ursprung.*

*Jag vet faktiskt inte. När det gäller någon som är professionell så tänker jag att den personen – om vi säger att det skulle vara någon som specialiserar*

*sig på just adopterade, då förväntar jag mig att den personen har inhämtat tillräckligt för att kunna bemöta det.*

*Jag har jättemånga adopterade som jag pratar med. Alltså, som jag pratar med i andra forum och i andra kontexter. Så jag känner nog kanske inte att jag behöver det.*

*Jag tror att om man ska vara terapeut så kanske det är viktigast att man förstår. Och att man inte kommer med konstiga kommentarer. Det är väl det som är det viktiga. Sedan vad du har för erfarenheter av rasism, ska det spela någon roll? Jag vet inte. Det är inte du som går i terapi, det är jag.*

*Jag tänker att det handlar om kunskap. Man behöver inte alltid ha upplevt saker för att kunna hjälpa en annan människa. [...] Sedan är det klart att för personer som söker hjälp så kan det ju vara skönt att de inte behöver förklara en massa saker. Men jag tror att man som professionell ändå kan tillgodogöra sig ganska mycket kunskap som kan göra att man faktiskt kan hjälpa, även om man själv inte är svart eller adopterad.*

*Jag skulle säga att jag vet inte. Det är både positivt och negativt. Att personen inte är adopterad kan vara positivt, för att då har man inte några förutfattade meningar. Man har ju sin egen verklighet som man utgår ifrån. Och det här ser väldigt olika ut. Och det är ju också – ja, det är både en fördel och en nackdel. Jag skulle nog säga att det är personkemin som måste stämma.*

Vissa deltagare understryker just att det naturligtvis inte finns någon garanti att en behandlare med egen adoptionsbakgrund kommer att förstå en på det sätt man önskar eller att man nödvändigtvis kommer att känna sig mer bekväm i behandlingssituationen:

*Jag skulle nog känna att det fanns en förväntan i så fall att nu skulle vi klicka här bara för att vi är adopterade. Och man kanske inte alls gillar [varandra]. Så egentligen tror jag att det handlar mer om vilken kunskap behandlaren har.*

*Samtidigt så kan man ju inte heller ha exakt samma upplevelser. Även fast båda, låt säga, är adopterade så har man kanske helt olika familjeproblematik eller syskonproblem. Alltså, det finns sådana... Jättemycket olika grejer i samhällsklass också, var man är uppväxt och så vidare. Så det känns som att det också är en omöjlighet att matcha den grejen.*



*Det är klart att det kanske skulle finnas en mening med att ha en [behandlare med] adoptionsbakgrund. Men jag känner också att alla som jag har pratat med som är adopterade, vi har ju gått igenom mycket lika men vi har väldigt olika sätt att se på det.*

*Adopterad? Då beror det på också: Vad har den [behandlaren] för egna erfarenheter av det? Det kan vara någon som absolut inte bryr sig om sitt ursprung och inte vill söka sina rötter, ingenting. Då kanske det inte skulle ge mig mer än en vanlig svensk person. Jag har nog mer tänkt på kön tyvärr. Att det känns tryggare att prata med en kvinna av någon anledning. Men jag tänker att empatisk förmåga är det viktigaste. Att jag känner att den andra dels lyssnar aktivt och kan spegla vad jag säger och sedan att man märker den andra bryr sig på riktigt.*

*Jag tror att det hade varit svårare för mig att ta kontakt med en terapeut med det ursprunget för att... För det är ju någonting där som jag tror att jag pratat mycket om, min egen självbild. Den är så svensk – alltså, det finns en omedvetenhet nästan i ursprunget. Och därför så är jag inte säker på att det skulle vara någon fördel för min del. Utan det kanske är mer att jag har majoritetssvenskar som förebild eller de som jag har vuxit upp med på något sätt, och det har ju präglat mig så mycket.*

## **Samlat kunskapscentrum**

I intervjuerna har vi uttryckligen tagit upp frågan om att skapa ett samlat kunskapscentrum med fokus på transnationell adoption, där kompetens i olika adoptionsrelaterade ämnen – psykologiskt stöd, juridiska frågor, röttersök med mera – skulle finnas att tillgå på ett och samma ställe. De flesta studiedeltagarna välkomnar ett sådant initiativ:

*Det skulle väl vara det bästa att ha allting under samma tak tror jag. Att det finns en enhet som har hand om allt som har med adopterande att göra. Det är väl något sådant som jag önskat att jag hade när jag var yngre.*

*Hade allting varit samlat på ett och samma ställe och det hade varit nånting som hade följt med en hela livet – att typ: "Ja, men hit kan du alltid vända dig med vilka frågor du än har, om du behöver stöd eller om du behöver hjälp med att söka [dina rötter] eller vad som helst".*

*Det vore en bra idé att ha en sådan paraplymyndighet som kan fånga upp alla de här områdena inom adoption. Det är inte säkert att alla vill ha ett*

samtalsstöd och det man önskar kanske förändras över tid, men att det fanns [så] att man visste att "de här kan jag kontakta". Jag behöver inte förklara min bakgrund så mycket som jag behöver annars. Det blir kanske ett mindre steg, tänker jag, att söka hjälp.

Som det är i dag så bollas man bara [runt]. I bästa fall kan man få vård för någonting som kanske inte egentligen har med adoption att göra, men det kan ändå hjälpa litegrann. Så det tror jag skulle vara jättejättebra. För jag tror ju att det behövs specialistvård och enheter som fokuserar just på den här problematiken.

Det skulle ju underlätta väldigt mycket för individerna. För jag tänker mig att det är också många trösklar att komma över, att söka hjälp och att ta reda på hur man gör praktiskt. Att veta, [att] skriva mejl till myndigheter, att kontakta... Det är många saker som i stunden kan kännas jobbiga att ta tag i. Så jag tänker mig att om det fanns samlat och upplevdes som tillgängligt så skulle det säkert göra skillnad.

Absolut, absolut. För det är så himla rörigt med juridik och byråkrati. Det känns som att man inte ens... Jag kände länge att jag inte ens vågade... Jag vet inte vart jag ska vända mig. Vilken myndighet som är rätt myndighet och vem som är vem. Vad är ens legitimt att ta kontakt med någon för? Då visste jag inte att jag skulle kunna be om att prata med någon, att det kan vara bra att prata med någon [...]. Bara någon enkel lättbegriplig samlingsplats som är lätt att hitta till där det finns hjälp med att ta reda på vad det är man faktiskt själv behöver.

Ja, då vet man ju också vart man ska söka sig och att det inte blir lika mycket att ta reda på på egen hand. Det är ju svårt att veta var man ska börja och vad man ska göra.

Att det finns center eller specialistenheter. Så att alla vet vad man ska göra när det dyker upp problem. Alltså att "oj, nu har vi en patient som har den här problematiken". Då vet vi att "ja, men då skickar vi dig dit". Så att man aldrig behöver känna det här att "oj, jag vet inte vad jag ska göra med dig". För den känslan har man ju haft väldigt ofta som adopterad, många gånger. Så just att det finns ett system, det finns protokoll för hur vi gör det här.

Det läggs ju helt och hållet på vårt eget ansvar. Och staten har varit frånvarande i sitt ansvarstagande. Det känns ju rimligt att det borde finnas en mer centraliserad resurs för vårt behov.

*Jag tror också att många hade gillat också att det fanns ett – nu vet jag inte om det hade varit statligt, men att det fanns ett officiellt initiativ som faktiskt erkänner att det här behövs och att det här finns för er. Och vi vill lägga resurser på det här och vi vet om att det här... Ni hittar inte på. Så jag tror att det hade betytt mycket för många också, att det fanns någonting som är sanktionerat eller vad man ska säga. Beställt högre uppifrån.*

*Det är säkert en fördel, absolut. Jag tänker att då får de ju också väldigt mycket information från olika fall som bidrar [till en samlad kunskap].*

*Som en samlingsplats snarare än ett vårdcentrum. Det kan ju finnas vård där, men det behöver inte vara så här... Jag tänker att det inte behöver lukta sjukhus och sitta en viss typ av konst på väggarna och folk går runt i foppa- tofflor. Utan det kan vara... Jag tänker att det skulle kunna finnas utrymme även för saker som... Att prata om existentiella frågor eller... Man kan ha debatter eller man kan ha lite allt möjligt.*

*Jag tänker väl att det skulle vara någon sorts drömscenario att det finns någon sådant här. Och kanske att det är... Ja, men antingen då att det är väldigt välkänt så att man vet att det finns och att man kan få hjälp där, eller att det är lite uppsökande. Men sedan så klart att – ja, men om jag inte känner att jag behöver grotta i det eller att jag inte har några problem [som har med min adoptionsbakgrund att göra], då kan jag bara fortsätta gå hos min vanliga vårdcentral.*

Studiedeltagarna kan samtidigt identifiera en rad eventuella praktiska svårigheter som behöver lösas ifall ett samlat kunskaps- och resurscentrum ska etableras, så som var det ska placeras rent geografiskt och vilka specifika frågor det ska fokusera på:

*Det jag tänker är att det är en jättebra idé för folk som bor i Stockholm, men de som bor i Norrland eller Skåne kan ju inte åka till Stockholm bara för det här. Det måste ju finnas en allmän kännedom.*

*Jag tror att det mycket väl skulle kunna vara online. [...] För i praktiken skulle det vara väldigt ojämnt om det erbjöds i Stockholm men ingen annanstans.*

*Man skulle ju lätt kunna ha någon enhet per region eller liksom i Norrland, så att man kan ha digitala möten. Så oavsett om du bor i Haparanda eller om du bor i Umeå så kan du fortfarande ha en dialog med någon erfaren psykolog inom det här området och att man vänder sig dit.*

*I och med att det är [personer] som är adopterade från olika länder så är det inte samma mönster i hur saker och ting fungerar. Vi behöver väldigt många, tänker jag mig, experter som är specialiserade på, om vi säger, Belarus – att någon förstår lagstiftningen där, någon förstår Chile och så vidare. Här måste det nog vara väldigt... Just för att förstå begrepps bilden och problematiken i stort och vad man behöver jobba med.*

*Frågan är väl hur man listar ut vilka adopterade som har behov av en specialmottagning och vilka som kan skötas av primärvården eller av vem som helst.*

*Jag kan tänka mig att en del av mig hade blivit provocerad, eftersom jag hade så svårt att acceptera min indiska sida. Så jag ville ju vara helsvensk. Så då hade jag kanske blivit provocerad av: "Kom till det här stället där det är massa andra adopterade och prata!"*

*Det är ju en balansgång, dels vill man ju inte bli behandlad annorlunda än någon annan. Man pendlar väl mellan de här lägena. Dels så känner man att man är lite annorlunda, så att man vill bli bekräftad i det. Samtidigt så vill man liksom inte få det bekräftat för sig heller, utan snarare [känna] att man är som alla andra. [...] Man pendlar mellan de här känslorna, på något sätt. Eller utgångspunkterna. Så jag vet inte när eller var en sådan insats eller [ett sådant] uppmärksammande skulle kunna göra mest nytta.*

Vissa deltagare lyfter att det viktigaste för dem är att se till att erbjuda samlad och lättillgänglig information om vilka former av stöd som finns att få, oavsett i vilket format detta stöd sedan ges:

*Jag hade velat ha något sådant här, du vet: Ett lättöverskådligt ställe att hitta både information om vilka olika terapeuter [som finns] och vilka olika stöd man kan få, som inte är utspritt på 40 olika ställen att leta på. Och då tänker jag att jag jobbar ju ändå väldigt mycket med kommunikation och sådana saker, det är en del av mitt yrke, och då tänker jag att om jag själv upplever att det ibland är svårt att hitta information så måste andra människor ha jättesvårt.*

*Jag tror det viktigaste hade varit information, att "hit vänder du dig" och att det i så fall kanske finns samlat på ställen som 1177 och Vårdguiden och de sidorna. Så att man faktiskt vet vart man ska vända sig. Sen om det sitter ihop i en egen vårdinrättning eller inte, det spelar inte så stor roll. För det har du inte någon annanstans heller. Söker du för cancer så hamnar du på ett*

ställe på Karolinska [sjukhuset] eller Huddinge [sjukhus] och söker du till logopeden så hamnar du på ett annat ställe och i olika byggnader och så vidare. Så den delen är inte viktig, men att ändå forma någonting som blir ett paraply: Att här kan du hitta information och här kan du få vidare hjälp, det är jätteviktigt naturligtvis.

## Ökad kunskap

Som en reaktion på den bristande kompetens i adoptionsrelaterade frågor inom hälso- och sjukvården som beskrivs ovan efterlyser studiedeltagarna en förbättrad kunskap inom flera områden, så som adoptionstrauma och betydelsen av rasism och andra postadoptionsfaktorer för transnationellt adopterades hälsa. Detta kan innefatta en generell ökad medvetenhet om transnationell adoption som riskfaktor såväl som psykoterapeutisk spetskompetens:

*Sen skulle man ju absolut kunna jobba mer på att medvetandegöra det hos vårdpersonal... Typ vårdcentraler. Att det kanske ingår mer som en del – och jag inser att det är en jätteapparat och jättesvårt, men typ att man kanske har med det på läkarlinjen, sjuksköterskelinjen.*

*Precis som om jag blir opererad av en läkare, då vill jag ju inte gärna att det ska vara en person som bara gör operationen en gång om året. Jag vill gärna att det ska vara en läkare som har kontinuitet i det. För att det bygger erfarenhet. Och det skulle jag ju tycka att det borde... Om det nu finns människor som vill utbilda sig och specialisera sig på adoption så skulle det vara fint om vi kunde erbjudas den sortens stöd.*

*Att man kanske också lär ut det som en del i att man ska jobba som psykolog, så att alla får lära sig det. Att det ingår i utbildningen. Så att alla psykologer har möjlighet att prata om det, för att de får lära sig det. Och sen kan ju vissa lära sig... Att det finns en specialutbildning för de som vill specialisera sig i det. Det hade varit jättebra. För det känns ju inte bra om man kommer till en psykolog och de inte vet någonting om det.*

*Sen hade man väl velat att alla vårdinstanser oavsett hade lite bredare kunskapsbas om hur till exempel rasism påverkar fysiskt och psykiskt.*

*Jag tror det viktigaste är att terapeuten är lyhörd och följsam. Och att man är tydligt med vad man vet och inte vet och att man inte generaliserar, då varje adopterad har sin egen erfarenhet och förståelse som måste respekteras. Men det är naturligtvis önskvärt att terapeuten är så insatt som möjligt*

*i detta för att ha en grundläggande förståelse av komplexiteten i adoptions-  
erfarenheten.*

*Spontant så tänker jag att det som känns viktigt för mig är att veta att det är  
en riskfaktor att vara adopterad. [...] Jag vet att jag utåt sett är högfungeran-  
de. Jag jobbar och allt sådant. Men det är också en del av att vara adop-  
terad. Att vara lite kameleont. Och just det här att vara överlevare från ett  
sådant tidigt trauma skapar också... Att veta vad det skapar i en människa.  
Att det handlar om att överleva. Och då överlever man. Alltså, man lägger sig  
inte ner och bara "nej, det går inte" utan det är... Jag tror att någon [behand-  
lare] hade behövt se igenom mig.*

*Jag tror att många adopterade har copingstrategier som gör att man även  
när det finns ett enormt lidande på insidan uppvisar en sammanhållen och  
rationell fasad. Jag tillhör själv de som fungerar så, och jag har adopterade  
vänner som fungerar likadant. Vad vi har märkt i mötet med vården är att  
vårt lidande och vårt trauma sällan valideras, och vi tror att det delvis beror  
på att vi inte beter oss så som andra med stort lidande eller i kris gör eller så  
som vården förväntar sig.*

*Ja, men en psykolog som kanske visste någonting om varför... Alltså, kon-  
sekvenserna av adoption och vad det innebär. Det är väl det. För att man  
pratade ju inte ens om det på den tiden när man växte upp, att det skulle  
vara något problem. Utan [adoption] skulle bara vara bra.*

*Speciellt när det finns så många i Sverige som är adopterade så tycker man  
ju att det borde finnas lite mer vetskap om det.*

Flera deltagare lyfter också vikten av vad som i till exempel USA och Storbritannien brukar kallas att "dekolonisera" psykoterapi. Ett sådant perspektivskifte innefattar bland annat att tydligare uppmärksamma hur icke-vita personers livserfarenheter i ett vitt majoritetssamhälle påverkar deras psykiska hälsa. Att dekolonisera psykoterapi kan också handla om att lyfta betydelsen av de historiska trauman som har drabbat olika minoritetsgrupper och att ha inblick i mekanismer för överföring av trauma mellan generationer, i motsats till ett strikt individfokus där sådana kollektivt präglade erfarenheter negligeras:

*För till syvende och sist, efter alla dessa år så förstår jag att om [behandlar-  
en] är skolad i den vita undervisningen om psykologi och – vad vet jag vad  
man ens får med sig om adoption – så är inte jag säker på det. [...] Det sitter  
inte i kroppen bara [det vill säga behandlarens egen bakgrund är inte det*

enda viktiga], utan vad är det för utbildning och kunskap som erbjuds dessa terapeuter?

*Jag vet inte om det är så utbrett i Sverige med [kunskap om] just adoptions-trauma. Jag har aldrig hittat – jag har sökt mycket efter det. Det är väldigt stort i USA till exempel, där de hanterar det på ett annat sätt och där det absolut inte är något konstigt att bara för att du blev adopterad som spädbarn, att det följer med dig. Och här verkar det som att det är jättekonstigt om det skulle påverka dig idag. Det som hände när du var bebis.*

*Jag har läst en del litteratur som används i psykologprogrammen om anknytning. Det tycker jag är jättespännande, för i flera av de böckerna så är det förstås prat om betydelsen av anknytning. Sen finns det de här jättesmå kapitel delarna som rör just adopterade, och då konstaterar man någonstans att "fast vad gäller adopterade så kan vi säga att det har gått jättebra för dem, och anknytning har ändå lyckats jättebra för adopterade". Och jag förstår ju nu som vuxen efter de här åren i psykiatri att just [svårigheter i fråga om] anknytning är det som återkommer mest i vad vi pratar om. Som jag tänker är så otroligt kopplat till min adoption och som tar sig uttryck i alla mina vardagliga relationer och i mina romantiska relationer.*

*Vi är många som upplever att Sverige ligger långt efter både på en samhällsnivå och inom sjukvården när det gäller att förstå och validera trauma, och att erbjuda traumainformerat bemötande och uppdaterade behandlingsformer.*

*Jag skulle vilja att när unga människor söker vård för att de mår dåligt, då skulle jag vilja att det här med adoption fanns med som mer än ett anknytningstrauma. Att det fanns med som ett... Mer än att man bara dokumenterar att det har varit en separation eller två eller flera, utan också vad det innebär och hur det påverkar en att på något sätt leva med det här dubbla utanförskapet. Och hur det påverkar en... Ja men, kanske kolla upp lite mer hur det har varit när man har växt upp. Hur mycket har de här svårigheterna med ens adoption fått ta plats och hur mycket har man fått säga.*

## *Mer än enbart kognitiv beteendeterapi*

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har under de senaste årtiondena varit den psykoterapiform som regelmässigt rekommenderas i officiella svenska behandlingsriktlinjer för psykiatri. Flera studiedeltagare upplever dock att KBT inte har varit tillräckligt hjälpsamt då det handlar om att uppmärksamma och adressera adoptionsrelaterad

problematik och önskar se en bredare repertoar av psykoterapeutiska behandlingsinriktningar. Det ska sägas att KBT förekommer i många olika varianter och att KBT-modeller mycket väl kan involvera ett fokus på traumatiska upplevelser i barndomen, erfarenheter av rasism och så vidare. Samtidigt är det uppenbart att våra studiedeltagare huvudsakligen har stött på en tämligen enkelspårig form av KBT med ett starkt och ensidigt fokus på "här och nu", vilket ses som otillräckligt:

*Jag vet inte, renodlad KBT kopplat till den här typen av problematik kändes som att "det är bara du som tänker fel och om du bara lär dig att tänka rätt så är det löst" liksom. Jag tänker att det är liksom inte bara en inprogrammerad fobi, utan att det finns andra saker som behöver göras någonting åt.*

*Hur ska man gå tio gånger i KBT för ett livslångt trauma? Det hänger inte riktigt ihop där tycker jag.*

*Jag trodde i en evighet att det bara fanns KBT. Det känns självklart nu när man vet att så inte är fallet. För det är ju det vanligaste man får möta. Det kanske har förändrats. Men när jag fick träffa en [psykodynamiskt inriktad] psykolog så var det liksom som natt och dag.*

*Vården måste arbeta traumainformerat. [...] När det gäller relationellt trauma är det "tillåtelse, tillåtelse, tillåtelse" som behövs i relationen till klienten, då det är just tillåtelse som saknats och som har orsakat traumat. Detta tror jag är en av de hörnstenar som är nödvändiga för att många adopterade ska våga och orka stanna kvar i terapin. Men jag tror också det är svårt att verkligen uppnå det genom terapier där terapeuten ses som experten, till exempel KBT eller psykodynamisk [psykoterapi], [där terapeuten] ska bedöma och leda.*

*Det är viktigt att det erbjuds ett brett spektrum av olika insatser och behandlingar. En del adopterade har inte kommit ut ur adoptionsdimman [det vill säga att man har slutat att se adoption som enbart av godo] och andra har gjort det. En del har inte behov av traumabehandling, andra har ett stort behov av det. Även om man inte behöver eller är intresserad av traumabehandling kan man behöva hjälp med att bygga en trygg anknytning till sig själv och i sina relationer, lära sig relationsfärdigheter, utveckla mentaliseringsförmågan.*



## Anpassat stöd utifrån ålder och livssituation

Många studiedeltagare berättar att i de fall då deras adoptionsbakgrund faktiskt har uppmärksammats inom hälso- och sjukvården så har fokus varit på dem som barn och unga (vilket kan ha bidragit till den tendens till infantilisering som beskrivs ovan). De efterlyser en bredare förståelse för adopterades hälsa, där betydelsen av att vara adopterad i olika skeden i livet uppmärksammas:

*I olika faser i livet och vid olika livshändelser kan behovet av stöd vara större, till exempel vid graviditet, föräldraskap, barnlöshet, parrelation, ensamhet på grund av att man inte har en parrelation, återresa, återförening med biofamilj, att komma ut ur adoptionsdimman [det vill säga att få upp ögonen även för negativa aspekter av adoption], säga upp kontakten eller återfå kontakten med adoptivföräldrarna, bioföräldrarnas eller adoptivföräldrarnas bortgång och så vidare.*

*Jag tänkte ju länge, tror jag, som barn och ungdom att det här skulle försvinna när jag blev vuxen. Vilket ju också gav mig en väldig längtan till att bli vuxen och förflytta mig och befinna mig i en annan miljö. Och sen så var det inte så annorlunda kanske, det tog sig bara andra former.*

*Och sedan att det är ett långsiktigt stöd, för adopterad är du hela livet och det går väldigt upp och ner i perioder. Det är inte så att du går i tio samtal hos någon och sen är det klart: "Så, då är jag klar med mig själv." Så är det ju inte med någon kanske. Men det här ämnet aktualiseras hela tiden i olika perioder. [...] Jag kommer under hela min livstid att drabbas av olika frågeställningar om måendet som är kopplat till min adoption – jag tror liksom inte att man blir klar med det på det viset.*

*Kanske skulle man ha någonting runt 20-årsåldern, eller 23 eller 25 också, när man börjar mogna lite i sitt sinne och kanske börjar bli lite mer mottaglig än vad man är i tonåren. Och det är fortfarande ganska tidigt i livet, tillräckligt tidigt innan man har skaffat sin egen familj också. Ju mer hel man är när man går in i den fasen desto bättre.*

*[A]tt vara förälder och adopterad, var finns alla de samtalen? Och var finns samtalen om när våra vita föräldrar går bort och vi befinner oss här som den äldsta generationen? Det talas det heller inte alls om.*

*Det är när man är 40+ som man har klarat sig igenom alla de här stora grejerna, det är då man helt plötsligt börjar fokusera på sig själv. [...]D]e har trygga barn, de har en bra familj eller liknande och helt plötsligt börjar de*

*sedan fokusera på att nu ska man hitta tillbaka till sig själv. Och då kommer den här adoptionsfrågan upp, vilket den då gjorde för mig.*

*En sak som om det hade funnits så hade jag gjort det, det är nog att jag hade velat samtala med någon som är expert på adoption tillsammans med min [åldrade] mamma nu när vi... För där känner jag att vi når inte varandra. Hon förstår inte och jag vet inte hur jag ska förklara vissa saker som har varit jobbigt.*

## *Stöd och utbildning för adoptivföräldrar*

Många studiedeltagare tar upp att adoptivföräldrar behöver mer utbildning och stöd för att vara bättre förberedda på svårigheter som kan uppstå, så som behovet av att aktivt samtala om och stå upp mot rasism som ens adopterade familjemedlem möter:

*Att våra föräldrar kunde ha fått en utbildning och kunskap om dels adoption mer generellt – vad det innebär och betyder – men också just det att vad betyder det att du som vit förälder kommer att få ett icke-vitt barn?*

*Kommer man som ett rasifierat barn till ett vitt samhälle så kommer det att uppstå saker. Så det är inte så att ditt barn kan komma att erfara rasism, utan ditt barn kommer att erfara rasism. Och då ska man kunna stötta barnet i det.*

*Men sen när de väl får barnet så är det som att: "Okej, hejdå!" De skulle typ behöva gå en kurs i vad deras barn har med sig för problematik. För alla barn som är adopterade har ju genomgått minst en skilsmässa. Oavsett hur brutal eller inte så har det ju alltid varit en skilsmässa. Och det tror jag väldigt många föräldrar inte har förståelse för. Och det är vad jag kan se för min egen del och i mina vänners situationer. Hur det har skapat sådana friktioner mellan barn och föräldrar.*

*Adoptivföräldrar behöver vara upplysta om att det är ett trauma som deras barn har gått igenom och vad som krävs av dem som föräldrar för att skapa en läkande och skyddande uppväxt, som inte spär på sårbarheten och traumaresponserna.*

*Och jag tror nog faktiskt att det kan vara bra om vi som är adopterade själva också kan ge input till blivande adoptivföräldrar eller till dem som har mindre barn nu. För att det är ju så lätt att liksom... Jag minns att för tio år sedan så läste jag i ett forum där det var någon som skrev att de tänkte adoptera,*

*men de ville höra andra adopterades eller andra adoptivföräldrars historier: "Vilka problem har ni stött på?" Så att de är beredda.*

*Jag tror att mina föräldrar hade behövt... De fick ju absolut ingen hjälp eller kunskap alls. Men jag tror att hade de fått erbjudande om det så hade ju de säkerligen mått bättre av att också prata med andra.*

## *Uppföljning under uppväxten*

Många studiedeltagare tar upp att transnationellt adopterade för egen del skulle behöva erbjudas någon form av strukturerad uppföljning under sin uppväxt:

*Om jag hade varit en person som adopterade eller jobbade med sådana här saker så tycker jag att det hade varit en självklarhet att det skulle finnas någon typ av stödfunktion, ganska långt upp i åldern. Och inte bara: "Hej, ha det bra, vi ses aldrig mer igen."*

*Att det också finns en uppföljning efter adoptionen, självklart. För det känns som att det är väldigt mycket förberedelse inför adoptioner men inte efteråt. Och ibland känns det som att man tänker mer på adoptivföräldrar än på barnen.*

*Jag önskar att det funnits psykoedukation kring de psykologiska konsekvenserna av adoption under min uppväxt, som hade kunnat ge mig ledtrådar till mitt eget fungerande tidigare och möjlighet att förstå mig själv utifrån adoptionen. Överhuvudtaget upplever jag att jag har fått vandra ensam i mitt eget emotionella landskap hela livet, och att det varit väldigt ensamt.*

*Jag hade önskat lite mer check-ups just inför tonåren, för jag har ju förstått att det är en jättesvår period för väldigt många.*

*Att det ingår. Adopterar du barn... Då kommer vi [på besök] när hon fyller fem, tio, femton. Och bara hänger och äter middag och ser hur det är liksom. En kontaktperson.*

*Även om jag inte [kände] behov av det när jag var liten så tycker jag nu som vuxen att det borde vara självklart. Man bara släpper ett arton månaders barn i en främmande familj i ett främmande land och sedan hoppas man på att allt blir bra.*

*Men om man nu ändå ska importera en massa barn så kanske man ska försöka följa upp och se till att de har det bra, och inte bara utgå ifrån att bara för att det är en välbeställd svensk familj så är det guld och gröna skogar. För jag upplever att man blir väldigt ensam då på det sättet.*

Flera deltagare resonerar kring att de för egen del mycket väl skulle kunna ha tackat nej ifall de hade erbjudits uppföljande möten eller samtal under tonårstiden, som ju för många är en period då man inte vill känna sig annorlunda. Trots detta hade vetskapen om att möjligheten finns kunnat vara till hjälp:

*Jag tror att många adopterade har svårt att fråga efter hjälp, så det är bättre att det erbjuds kontinuerligt så att man kan tacka nej istället för att man ska be om det och inte få den hjälp man behöver.*

*[A]tt det är öppet och ganska avslappnat, så att det inte blir här stigmat: "Oj, nu går de och pratar för nu mår de jättedåligt." Det kan vara som att gå och kolla hos tandläkaren eller så, att man kontrollerar om man har hål i tanden liksom.*

*Som sagt: Erbjud, men vill man inte så tackar man nej eller kommer inte.*

*Till exempel, säg när jag blev femton, att jag hade fått ett brev hem: "Hej, vi ser att du fyller femton om två veckor. När du fyller femton så kommer det att finnas möjlighet för dig till en samtalskontakt ifall det är så att du har frågor kring ditt ursprung eller kring dina relationer eller om du har svårigheter att hitta ditt jag, till exempel. Hör gärna av dig till det här numret om du någon gång känner att du behöver prata. Du får tio avgiftsfria samtal." Till exempel. Då hade jag burit med mig det och så hade jag tänkt – det hade kanske tagit ett tag, några år, men jag hade burit med mig det och så hade jag kunnat söka det när jag själv var redo. Men nu fanns det ju ingenting sådant.*

## **Gruppstöd**

Flera studiedeltagare nämner att det kan vara nyttigt att få träffa andra transnationellt adopterade i någon form av organiserade stödgrupper, för att kunna dela erfarenheter och se sig själv i andra:

*Jag tror att gruppsamtal är skitbra. Både sådana som inte behöver vara så deppiga, men också gruppsamtal om existentiell ensamhet kopplad till adoption. Sådana gruppsamtal tror jag är skitbra.*

*Kanske det kunde vara bra att erbjuda någon gruppterapi. Med andra adopterade. Jag tror det skulle vara bra. Att det blir någonting positivt som genereras genom att se sig själv i en grupp eller känna en gemenskap.*

*Det där tror jag är väldigt vanligt, att "alla tycker jag är dålig och jag håller med". Och sådana sociala sammanhang tror jag att det är ganska vanligt att adopterade upplever. Och därför är det lite att: Ja men gud, stärka självkänslan hos de här människorna.*

*Det skulle vara fint för de som är barn nu och framåt. Nu vet jag att [antalet] adoptioner går ner, men ändå att de skulle få något forum där de kan träffa andra adopterade.*

## *Uppmärksamma i samband med graviditet och förlossning*

Som en slags fördjupning av undertemat om behovet av anpassat stöd utifrån ålder och livssituation tar många studiedeltagare upp att just graviditet, förlossning och att vara nybliven förälder kan vara särskilt laddat för någon som är transnationellt adopterad. Att få barn är naturligtvis en på många sätt omtumlande upplevelse för vem som helst, men för en adopterad person kan dessutom specifika frågor om ursprung och samhörighet bli aktuella:

*Jag tror att jag kanske hade behövt mer stöd från vårdcentralen. När man pratar med sin barnmorska om hur man mår. Den tanken som kom upp då var just att man faktiskt har tagits ifrån någon eller legat hos någon i nio månader och sen blivit frångagen, och det kändes väldigt sorgligt. Och där var nog första gången också som jag kände att – gud, det har jag aldrig reflekterat över tidigare – att det var en person som var lik mig.*

*Det går inte att komma ifrån hur mycket det påverkar en när man blir förälder själv. Och speciellt när man som [adopterad] kvinna är gravid så är det otroligt triggande.*

*Jag hade nog uppskattat att få stöd som var lite mer inriktat just mot identitet och ursprung. För att när man får ett biologiskt barn så blir det ju liksom så påtagligt att "fan, du kommer från mig". Och alla tankar kring att "oj, jag undrar vad min [första]mamma tänkte, undrar hur min [första]mamma kände".*

*Och det är också en sådan grej som man kanske skulle fånga upp. Att adopterade kanske faktiskt löper större risk ibland för – ja, jag vet inte om det är så, men kanske när man får en förlossningsdepression som adopterad så kan det innefatta väldigt många bitar som har med adoptionen att göra.*

*Jag hade själv önskat... När jag fick barn, att jag hade vetat lite mer och kanske kunnat hantera den sorgen som kom upp då på ett helt annat sätt. Att ha varit medveten om hur många upplever det här som är adopterade.*

*Just att det ändå blir en identitetsfråga: Får jag vara den här föräldern? Får jag vara den här mamman? Kommer jag att få ha kvar mitt barn? Kommer mitt barn att vilja ha mig? Det här att normen är att vi ska slitas ifrån varandra. Det kan jag känna att många går och bär på, att normen är inte att vi ska ha varandra. Så att vi måste kämpa och jobba med att ta det för givet, att vi ska få vara tillsammans – att det är meningen att vi ska vara tillsammans och det är meningen att jag ska få det, att det är mina barn.*

Även när ens barn blir lite äldre kan man som förälder och transnationellt adopterad ställas inför svåra situationer som är unika för någon med adoptionsbakgrund:

*Det kan vara svårt som adopterad, speciellt när barnen är i samma ålder som när man själv blev övergiven. Att det kan vara en tuff tid. Det blir så påtagligt kanske, vad som har varit.*

*[Min dotter] ställde en direkt fråga och jag sa att "jag vet inte vilka mina riktiga föräldrar är". Det var för henne helt förfärligt. Och jag tänkte att det är ju en väldigt naturlig och befogad känsla om man inte vet vem ens förälder är, att man har rätt att bli upprörd och ledsen över det. Och hon reagerade så naturligt och jag insåg att det är den normala reaktionen, medan... Att man hela tiden har fått höra från alla att... Det är inget fokus på den biten – att det skulle vara något jobbigt – utan det är bara fokus på att man har det bättre här. [...] Det gav mig också en ögonöppnare, att hon reagerade så spontant och så naturligt utifrån ett barnperspektiv och jag har hela tiden liksom tänkt bort det.*

*Jag tror att det förföljer mig lite grann och har förföljt mig ända in i föräldraskapet. Inför att vårt barn skulle komma nu så vet jag... Att det är fortfarande en av mina rädslor, att jag inte ska kunna stå upp för henne. Att om hon blir utsatt för rasism, hur ska jag då som aldrig har lärt mig att stå upp för mig själv, hur ska jag hjälpa henne? Eller kunna vara ett stöd för henne? Det skrämmer mig i mitt föräldraskap.*

## Tillgång till hälsoundersökning, provtagning och genetisk vägledning

Många studiedeltagare reflekterar kring det faktum att transnationellt adopterade för det mesta inte har tillgång till någon (eller möjligen mycket knapphändig) information om biologiskt ärftliga risktillstånd och sjukdomar. När man som adopterad tar upp detta med sin läkare leder det dock inte nödvändigtvis till en utökad hälsoundersökning som ett sätt att kompensera för bristen på bakgrundsinformation. Det vanligaste tycks istället vara att denna "blinda fläck" i patientanamnesen ses som ett hinder som helt enkelt inte låter sig överbryggas:

*Och nu när man blir äldre så kan det ju vara en massa ärftliga sjukdomar och en massa konstiga saker som man inte vet någonting om. Och då, att inte jag får ta extra blodprov eller sådana där grejer, det gör mig lite irriterad faktiskt. För jag vet ingenting. Jag kan inte gå hem och fråga som de flesta andra kan.*

*Den frågan kan ju komma när man söker vård. "Finns det i din släkt? Finns det i din familj? Finns det psykisk ohälsa?" Den frågan tycker jag är helt relevant, men då får man ju säga... Då säger jag ju det: "Nej, jag vet inte för jag är adopterad, jag har ingen koll." Men sedan kommer det ju inga följdfrågor på det.*

*Jag är väl mest trött på att det frågas men att ingen bryr sig om svaret. Man frågar för att man ska och så: "Jaha, okej." Jag var på någon sådan hälsocheck i förrgår och så frågade de: "Ja, var kommer du ifrån då?" "Ja, jag är adopterad från Korea." "Jaha, vet du något om dina föräldrar? Om deras hälsa, dina biologiska föräldrar?" "Ja, min pappa dog i en arbetsplatsolycka och min mamma hade hjärtproblem och en stroke." "Jaha", och så fortsätter man. Det blir ingen... De kanske ska ta ett EKG då? Förstår du vad jag menar? Det får ingen konsekvens att jag berättar det här.*

*Det är ju ofta så här: "Vet du någonting om släktsjukdomar?" "Nej, jag är adopterad." Och sedan så pratar man ju inte någonting mer om det. Det är bara: "Okej, då vet vi ingenting." Och så går vi vidare. Så det är ju inte alls att jag blir uppmärksam på något sätt.*

*När jag var gravid så frågade de: "Hur gick det till när du föddes?" "Jag har ingen aning." Nähä? Men då kanske man ska göra någonting med [den informationen] eller åtminstone kommentera att "nej, vad jobbigt, då får vi nog hålla lite dörrar öppna här och se hur det går framöver". Det är inte svårare än så egentligen.*

## Bättre kännedom om sjukdomstillstånd som oftare drabbar personer med utomeuropeisk härkomst

Åtskilliga studiedeltagare uttrycker ett behov av förbättrad kunskap inom hälso- och sjukvården om medicinska tillstånd som oftare drabbar personer med utomeuropeisk bakgrund, så som kompetens i att bedöma melaninrik hud:

*Jag hade otroligt ont i magen när jag var liten. Jag hade magkatarr och hade väldigt ont i magen. Så jag var ju hos skolsköterskan hela tiden för jag hade ont i magen. De kom aldrig på vad det var. Och så när jag är vuxen så... Jag är ju laktosintolerant. Jag kan ju inte dricka mjölk och det kan man väl bli från ungefär sex års ålder, men det fanns ingen på vårdcentralen i [mindre svensk ort] som kunde lista ut att jag var laktosintolerant. Och det är inte direkt raketforskning idag.*

*Och just [mitt sjukdomstillstånd] var tydligen väldigt vanligt i Kina bland annat, typ i asiatiska länder. Och det fick jag googla mig till en hel del. Jag hade sökt för det flera gånger och det bemötandet jag hade fått då var att "nej, det är väl ingenting" och så där. [...] Det här förarbetet man får göra som någon som inte tillhör normen, det bara är så på något sätt.*

*Jag skulle gå och kolla [ett hudutslag]. Och den [läkaren], hon sa att hon inte kunde se det på min hud eftersom man inte lär sig det, tydligen. Att se det på mörkare hud, utan man behöver ha ljus hud.*

*Nu fick jag flashbacks till när jag var liten, att jag fick bröst tidigare än andra och lite sådana grejer som det känns som att läkarna här inte har någon koll på. Typ att folk med olika etniciteter kan utvecklas på olika sätt. Och de pratade [istället] om att jag skulle få tillväxthormoner för att jag var ganska kort i växten och sådant.*

*Jag blev bedömd på svenska kvinnors mått, som säkert är 1,70 i snitt och du vet... Ja, en annan fysiologi. Och det var jättejobbigt. Jag blev ganska dålig och det blev till slut en akut förlossning som startades och han kom ut och vägde 5 600 gram. [...] Och jag inbillade mig: Tänk om de hade lyckats hitta någon sådan vikt- och måttkurva för vietnamesiska kvinnor som är gravida och jämföra med den svenska. Hade man fattat ett annat beslut då?*

*Jag hade nog önskat att det hade funnits en resursbank i alla fall. Jag förstår att när man utbildar sig till läkare eller liknande, att det är en jäkligt stor och lång utbildning och man ska lära sig elva miljarder grejer. [...] Men någon*



*information om detta bör det finnas att söka på, kan jag känna. Någon slags resursbank eller några fallstudier eller några exempel som kan vara vägledande.*

Vissa av dessa problem drabbar naturligtvis även icke-adopterade personer med en utomeuropeisk bakgrund i Sverige, men då transnationellt adopterade ofta inte har tillgång till en community av landsmän att vända sig till i fråga om basala medicinska frågor så kan det utgöra ett större hinder för dem som grupp.

## *Ekonomiska medel*

Mot bakgrund av stora ekonomiska kostnader för sådant som besök hos privatpraktiserande psykoterapeuter, återresor till ursprungslandet och röttersök efterlyser många studiedeltagare någon form av ekonomiskt stöd som ett sätt att stärka transnationellt adopterades hälsa:

*Jag tycker att vi ska få en kompensation för det här. Jag tycker att vi ska få pengar för att söka våra rötter, pengar för DNA-test, pengar för terapi, pengar för återresor, pengar för allt vad det kostar [...].*

*Man ska inte behöva ta av sina egna pengar för det, tycker jag. Och det ska inte bli en klassfråga. Det ska inte handla om att de som har råd kan få adekvat hjälp.*

*Den typen av postadoptionshjälp måste ju såklart vara gratis. Det måste ju staten bara gå in och finansiera. Det kan inte vara meningen att vi som är adopterade ska bekosta det här själva.*

*Terapisamtal ska vara kostnadsfritt för oss adopterade. Vi ska också ha tillgång till stöd, ekonomiskt stöd för röttersök. DNA-test som kostar skjortan. Det är jättemånga som jag har kontakt med som säger att: "Jag har inte råd. Det kostar för mycket." Tyvärr är det så idag, men förhoppningsvis så blir det en ändring på det.*

*Det hade ju hjälpt väldigt mycket. Att det fanns någonstans att söka ifrån, eller att man får en pott kanske när man blir adopterad.*

*Man ska kunna söka ur en fond. Det ska finnas pengar till adopterade som inte har så mycket pengar.*

*Det finns ju adopterade som är väldigt framgångsrika och välbärgade. De behöver givetvis stöd, men de kanske inte behöver det ekonomiska stödet.*

*Men det finns andra adopterade och en väldigt stor grupp av adopterade som det kanske inte har gått lika bra för, om du förstår vad jag menar. Det är dit, tycker jag, som det ska gå i så fall. Om man ska ha ekonomiskt stöd så tycker jag i och för sig att alla ska ha rätt till det.*

*För jag vet ju att en del på Facebook, de sparar ju i flera år för att kunna åka [till sitt ursprungsland]. Hade de kunnat åka tidigare eller flera gånger eller så... Så det kan man ju tycka, att egentligen borde svenska staten hjälpa till med åtminstone en återresa hem. Till hemlandet. För dem som vill.*

*Det får väl vara någon form av schablonbelopp antar jag. Säg att det hade funnits hos Försäkringskassan och så kan du logga in där och så: "Ja, du har det här beloppet att röra dig med. De här tjänsterna finns tillgängliga." Och så får man gå till personer som är anslutna till det.*

*Det vore också bra att kunna bli ersatt för inkomstbortfall om man måste ta ledigt från jobbet för att göra sin terapi.*

*Om det hade varit ett statligt initiativ eller att det kommer en motion som behöver gå via riksdagen eller någonting, och det är så här: "Okej, nu har vi bestämt att det här ska vi lägga pengar på för det tycker vi är en värdefull utgift." Jag tror att många hade uppskattat det. Det blir ett officiellt erkännande av att det här kanske har varit ett konstigt fenomen som behöver rättas till.*

Flera deltagare tar också upp orättvisan i att adoptivföräldrar erhåller ekonomiskt stöd i samband med adoptionen (i dagsläget 75 000 kronor per barn), medan de adopterade själva inte har tillgång till motsvarande resurs:

*Det är lite tråkigt att det inte finns bidrag för det, eftersom det finns bidrag för att ta hit oss men det finns inte bidrag för att hjälpa oss.*

*De som adopterar, de får ekonomiskt stöd. Vad då, idag får de 75 000? Vad får vi? Vi får ingenting. Vi måste betala.*

*Om man tittar på vilken budget och vilka subventioner som har gått till adoptivföräldrar för att ges möjlighet att adoptera barn hit. Och att det är mycket pengar. Medan om vi nu har en vetskap om att adopterade söker vård och är i behov av vård väldigt många gånger men inte får någon typ av ekonomiskt bidrag eller stöd för det, så känner vi nog många gånger att det känns väldigt orättvist. Och det ger ju en signal om vad som får prioriteras.*

*Det är väldigt orättvist att de som adopterar ett barn ska få ett ekonomiskt stöd, men att vi som är barnen inte får stöd att kunna ta oss till våra ursprungsländer och uppleva vår kultur. Det tycker jag är prioriterat, att ge oss stöd för det. För det finns ju många, när jag läser de här Facebookgrupperna, som skulle vilja åka men som inte har ekonomiska medel för det. Och det är väldigt sorgligt att ekonomin ska sätta käppar i hjulen, så att vi som adopterade inte kan få uppleva det landet vi är födda i och egentligen skulle ha vuxit upp i. Och vissa personer vill ju också åka och försöka hitta sina rötter. Inte bara landet och kulturen utan faktiska människor. Det borde vi också få stöd till. För det är inte vi som har valt att komma hit och flyttas över kontinenter.*

*Sverige har ju hjälpt föräldrar att få de här barnen, men vi ska sedan inte få den rätta hjälpen. De fick bebisar men vi fick trauman. Alla föräldrar var inte dåliga men det är ändå så att barnet får ett trauma, om jag så säger, i många fall. Och så ska jag skrapa ihop och inte kunna betala för det. Det blir lite konstigt.*

## *Stöd till adopterades barn*

Slutligen pekar många studiedeltagare på barn till adopterade som en grupp som behöver uppmärksammas mer inom hälso- och sjukvården. Barn till adopterade är naturligtvis en heterogen skara, men de tillhör ändå ofrånkomligen en "andra generation" som i viktiga avseenden delar historia och erfarenheter med sina adopterade föräldrar:

*Det här är ett flergenerationellt trauma. Mina barn har ju ingen aning heller om sin familj och sin släkt och sin kultur och allt det här. De vet bara att någonting hemskt har hänt och sedan är allting annat borta. För de saknar ju också det. Dessutom så har ju mina barn – kanske min son mer än min dotter, men jag tror att dottern också egentligen har blivit rasifierad och utsatt för rasism. Min son kanske mer än vad jag till och med blev när jag var [liten].*

*Jag tror också att det kan vara hjälpsamt att känna till att det kan vara en riskfaktor för andra generationens adopterade. Att de också kan känna sig rotlösa, att inte ha någon kontakt med en biologisk familj. Ja, att de kan ärva den här rotlösheten. Jag tycker att det också är en intressant tid nu, för att adopterades barn börjar bli så pass stora att de själva börjar reflektera över sina liv och kanske själva blir föräldrar också.*

*Jag tror att det finns en ensamhet även hos våra barn faktiskt. Som också är unik. [...] Och där finns också, det tror jag är viktigt: Där finns också ensamhet, förlust och sorg. Och brist på identifikation. Och rasism.*

*Nu har ju de flesta i min ålder barn. Och de i sin tur går ju och bär på frågor. Och många av barnen, eller en del av dem, mår ju dåligt. Bara av sig själva. Men att då ha extra frågor kring sitt ursprung – för det blir ju det. Den problematiken landar också ibland inom vården.*

*Vi har ju fått kommentarer från mina barn många många gånger där de säger, helt apropå ingenting: "Jag kan inte förstå att du inte är mer ledsen över det som har hänt." Eller: "Jag saknar också mormor och morfar och jag undrar också vilka de är." Att det finns där hela tiden i bakhuvudet. Sedan kommer det i olika faser i livet, i deras åldrar. Men man märker att det kan komma när som helst, när man åker buss eller... Ja, det dyker upp när som helst. [...] Det är otroligt berörande att få det där, att: "Jag är också ledsen för det här." För det är ju ingen annan som har delat min sorg.*

*Det var någon gång då någon frågade mig om min adoption när mitt yngre barn var med. Och så berättade jag om det. Jag tror att jag pratade till den här vuxna personen, men mitt yngre barn var med. Och sedan när den här vuxna personen hade gått så började mitt yngre barn att gråta. Då hade jag berättat om att jag hade varit på barnhem och så, och då förstod jag att "herregud, jag tänkte mig nog inte riktigt för". Hon blev väldigt väldigt chockad och ledsen och då kände jag så här: "Oj." För mig var det så vanligt att, du vet, man bara sa tio saker man [förväntas] säga. Och då insåg jag att hon hade nog jättemycket tankar också. Men precis som jag som adopterad så har väl hon de behoven och det kanske inte är något hon uttrycker för mig heller.*

*Mitt äldsta barn har ju frågat väldigt mycket. De har ju behov av sitt ursprung och det har jag tyckt har varit jättesvårt. För jag har aldrig haft det behovet.*

*Adoptionen slutar liksom inte med den som är adopterad. Sedan säger jag inte att det måste uppstå saker som man behöver hantera eller bearbeta eller problem, men jag tänker att det finns ändå risk för det. Och sedan då bara det faktum att kanske ha en förälder som inte mår helt bra jämt.*

*Det beror verkligen på hur långt deras föräldrar har kommit i sin egen process. För jag tänker att om man som förälder fortfarande förnekar sitt ursprung så kan ju det skapa en viss förvirring för nästa generation. Så*

*absolut att den möjligheten skulle finnas för samtalsstöd även för dem. Det skulle ju vara jättefint.*

En deltagare berättar om hur funderingar på detta tema har bidragit till hens eget beslut att inte skaffa barn:

*En stor del i varför jag inte vill ha barn är att jag inte känner att jag vill föra det vidare, den ensamheten eller vad man ska säga. Det har faktiskt spelat roll.*

Den brist på information om biologiskt ärftliga medicinska tillstånd som beskrivs ovan är självklart något som också påverkar transnationellt adopterades barn:

*[S]å frågar ju läkarna: "Har du hjärtsjukdom i släkten? Har du diabetes i släkten? Har du någon annan sjukdom i släkten?" Det där triggas mig så att jag spy, varje gång. Jag vet inte. Jag kommer aldrig att veta för det är någon jävel som har stulit mig. Och det vet inte mina barn heller. Det går ju i arv tyvärr.*

# Diskussion

## Sammanfattning av fynden

De resultat som rapporteras här är baserade på individuella djupintervjuer med 65 vuxna transnationellt adopterade personer i Sverige och skriftliga svar från ytterligare en deltagare. Intervjuerna pekar på förekomsten av ett stort antal adoptionsrelaterade ämnen som är av direkt relevans för att kunna utveckla och stärka stöd- och vårdinsatser för transnationellt adopterade. Studiedeltagarna beskriver för det första ett flertal hinder som gör det svårare för dem att söka, få och tillgodogöra sig adekvat stöd och behandling. Ett antal av dessa hinder utgörs i första hand av brister inom hälso- och sjukvården, så som begränsade kunskaper om adopterades livsvillkor och ett ointresse för hur adoptionsbakgrunden kan påverka den adopterades mående. Andra hinder är sådana som visserligen ses inom hälso- och sjukvården men som också är kännetecknande för det svenska samhället i stort: det kan till exempel röra sig om färgblindhet och en ovilja att tala om rasism, förväntningar på tacksamhet, gränslöshet i fråga om personlig integritet eller tendenser att infantiliserat vuxna adopterade. Dessa fenomen kan naturligtvis vara påfrestande i sig, både i och utanför hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att understryka att de genom att urholka tilliten till och förtroendet för vårdpersonal och andra stödpersoner utövar en konkret negativ effekt på adopterades möjligheter att söka och få stöd och vård. Det är exempelvis inte enbart tröttsamt rent allmänt att gång på gång avkrävas tacksamhet som transnationellt adopterad – tacksamhetsnarrativet tycks dessutom i allra högsta grad göra det svårare för transnationellt adopterade att uttrycka och uppmärksamma psykisk ohälsa av olika slag. Ytterligare hinder utgörs av höga kostnader för adoptionsrelevant psykoterapi, bristfälligt stöd från adoptivföräldrar samt en utbredd misstro gentemot stödinsatser i regi av adoptivföräldrar, adoptionsförmedlare eller adoptionsrelaterade myndigheter.

Studiedeltagarna beskriver också resurser som bidrar till ett bättre mående. En sådan gynnsam faktor som återkommer i deltagarnas berättelser är möjligheten att dela erfarenheter med och spegla sig i andra transnationellt adopterade, vilket kan ske i olika sammanhang: i privata relationer, via föreningar för transnationellt adopterade eller på internetforum och i sociala medier. Även senare tids avslöjanden av olagliga adoptioner, trafficking av barn och andra oegentligheter som har präglat den globala adoptionsbranschen upplevs av många deltagare som i grunden hjälpsamt. Trots att innehållet i avslöjandena naturligtvis är djupt stötande och kan skapa ångest hos vissa så ses de också som en slags bekräftelse och kan väcka förhoppningar om upprättelse i någon form.

Mot bakgrund av de många hinder som identifieras har studiedeltagarna också en lång rad idéer om hur stöd- och vårdinsatser för transnationellt adopterade kan förbättras framöver. Det rör sig till exempel om tydligare och mer lättillgängliga strukturer för stöd och vård (så som i form av ett eller flera samlade kunskaps- och resurscentrum om transnationell adoption), ökad kunskap och kompetens inom hälso- och sjukvården, en bredare psykoterapeutisk repertoar som på ett bättre sätt kan adressera adoptionsrelaterade frågor, rutinmässig uppföljning under uppväxten, utökad utbildning för adoptivföräldrar samt att tillgängliggöra ekonomiska resurser. Deltagarna pekar också på vikten av adekvat bemötande och stöd i livssituationer som kan vara av särskild betydelse för transnationellt adopterade, så som i samband med graviditet och som nybliven förälder. De lyfter behovet av att kunna erbjudas utökade hälsoundersökningar, provtagning och eventuell genetisk vägledning som ett led i att i någon mån kompensera för det faktum att flertalet transnationellt adopterade personer inte har tillgång till pålitlig information om biologiskt ärftliga sjukdomar i familjen. En ökad kunskap inom hälso- och sjukvården om medicinska tillstånd som oftare drabbar personer med utomeuropeisk bakgrund är också av stor betydelse – detta gäller naturligtvis även för andra grupper men är kanske särskilt viktigt just för transnationellt adopterade som sällan har tillgång till familjemedlemmar med ursprung i samma del av världen att rådfråga. Slutligen tar studiedeltagarna upp vikten av att uppmärksamma behoven hos barn till transnationellt adopterade, som i viktiga avseenden ofrånkomligen delar historia och erfarenheter med sina adopterade föräldrar.

## Bortom färgblindhet

Det ska understrykas att flera av de underteman som tas upp här, så som erfarenheter av rasism eller bristande respekt för den personliga integriteten, vid åtskilliga tidigare tillfällen har beskrivits i forskning om transnationell adoption som inte kretsar just kring frågor om stöd och vård, både i Sverige och på andra håll.<sup>32,33,46,47</sup> I våra intervjuer betonas dock hur dessa välbekanta upplevelser också får betydelse för adopterades hälsa, för vårdsökande och för möjligheterna att tillgodogöra sig erbjuden vård. Vi har redan beskrivit hur en samhällelig syn på transnationell adoption som en "god gärning"<sup>53</sup> och en tillhörande förväntan på tacksamhet gör det svårare för transnationellt adopterade att söka stöd, då man – medvetet eller omedvetet – inte vill framstå som otacksam eller få sina adoptivföräldrar att känna sig otillräckliga. På motsvarande sätt kan erfarenheter av färgblindhet och rasism direkt påverka möjligheterna att känna tillit till en behandlare. Studiedeltagarna beskriver en genomgående ovilja hos vårdpersonal att ta upp och prata om hur rasism kan påverka mående och hälsa, en tendens som många kopplar samman med en samhällelig självbild av Sverige som ett "postrasialt" samhälle där man inte ska behöva prata om ras och i förlängningen inte heller om rasism.<sup>54</sup> I medicinska sammanhang kan en sådan inställning vara särskilt

vanligt förekommande, då man som vårdpersonal kanske uppfattar det som mest naturligt att förhålla sig till rasbegreppet som strikt biologiskt ogiltigt och därmed ovetenskapligt och gammalmodigt.<sup>55</sup> Flera studiedeltagare upplever dock det hela precis tvärtom: att *inte* uppmärksamma deras ursprung och bakgrund i sammanhang där det kan ha relevans, så som inom vården, är att utöva rasism.

Vi vill än en gång betona att vi här talar om ras som en helt och hållet samhällelig konstruktion, som trots detta oundvikligen är "verklig" i den meningen att den har en reell och djupgående inverkan på människors liv. Vi vill också vara tydliga med att rasism kan drabba olika grupper på olika sätt. Antisvart och antiasiatisk rasism bygger exempelvis inte nödvändigtvis på samma fördomar och stereotyper, och den rasism som utövas mot svarta kvinnor respektive svarta män eller mot asiatiska kvinnor respektive asiatiska män kan också ta sig väldigt olika uttryck.<sup>56,57</sup> Som vårdpersonal behöver man med detta i åtanke vara lyhörd inför de specifika former av rasism som kan drabba den enskilda transnationellt adopterade patienten<sup>58</sup> och vara öppen för att aktivt utforska hur rasifiering, kön och genus, sexuell läggning, socioekonomisk status och andra sociala och demografiska faktorer tillsammans får betydelse för individens hälsa.<sup>59</sup> Man ska självklart heller inte glömma bort vikten av att tillämpa grundläggande terapeutiska och vårdetiska principer – så som att lyssna, validera och visa empati – i samtal om patienters erfarenheter av rasism, på samma sätt som man som behandlare skulle göra i andra sammanhang.<sup>60</sup> Det finns också ett behov av att kunna stötta transnationellt adopterade patienter i att motverka internaliserad rasism och självkländer samt i att förhålla sig till färgblinda attityder i samhället och i adoptivfamiljen.<sup>33,61</sup> Våra studiedeltagares berättelser vittnar om att dessa frågor tyvärr sällan överhuvudtaget diskuteras i en svensk postrasial kontext, vilket bidrar till att göra stöd- och vårdinsatser mindre relevanta.

Det kan naturligtvis inte heller enbart vara den enskilda behandlarens uppgift att belysa betydelsen av erfarenheter av rasism. Negativa hälsoeffekter av rasism och rasbaserad diskriminering är vid det här laget välbelagda i medicinsk forskning<sup>62,63</sup> och hälso- och sjukvården behöver kunna svara upp mot detta på en övergripande nivå. Vi som forskare noterar att strukturell rasism ofta tenderar att glömmas bort i diskussioner om hälsans så kallade sociala bestämningsfaktorer,<sup>64</sup> det vill säga de samhällliga och socioekonomiska faktorer som påverkar hälsa och ohälsa. I mycket av det traditionella folkhälsoarbetet har det istället funnits en beklaglig tendens att förklara en ökad förekomst av ohälsa hos missgynnade grupper i samhället genom att peka på individuella tillkortakommanden, så som att man gör dåliga och ohälsosamma livsval därför att man inte förstår bättre, istället för att gå till botten med strukturella orsaker.<sup>65</sup> De färgblinda attityder som bidrar till att osynliggöra negativa hälsoeffekter av rasism har med rätta kritiserats på en institutionell nivå.<sup>65-67</sup> Det finns dock inte mycket publicerad forskning om hur färgblindhet i dess interpersonella form – i spelet mellan människor, så som till exempel inom en familj<sup>33</sup> – påverkar hälsan. Ett



undantag är en studie med fokus på sydasiatiska högskolestudenter i USA, där man har påvisat att färgblinda attityder bidrar till förhöjda stressnivåer.<sup>68</sup> Detta område behöver dock utforskas ytterligare. Det ska slutligen sägas att hälso- och sjukvården inte enbart brister i att uppmärksamma patienters erfarenheter av rasism – det finns också en reell risk att utsättas för rasism *inom* vården, något som är väldokumenterat såväl i Sverige som i andra delar av världen<sup>69</sup> och som flera av våra studiedeltagare vittnar om.

## En onyanserad bild av adoption

Vår yrkesmässiga erfarenhet är att det inom psykoterapi och annan psykiatrisk samtalsbehandling vanligtvis finns en öppenhet för och en vana av att närma sig och att tala om de mest skiftande och dramatiska livserfarenheter. En återkommande klichéartad bild av psykoterapi handlar till exempel om att man som behandlare till varje pris vill finna någon form av "trauma" i patientens eller klientens historia,<sup>70</sup> vilket även från akademiskt håll har framhållits som en verklig och riskfylld tendens.<sup>71</sup> Mot den bakgrunden kan det te sig överraskande att våra studiedeltagare genomgående beskriver en tydlig ovilja hos psykoterapeuter, psykologer och läkare att beröra ämnet adoption ur något annat perspektiv än som en lyckosam omständighet i patientens liv. Vi kan bara spekulera i orsakerna bakom denna blinda fläck hos svensk vårdpersonal. Ett stort antal studiedeltagare beskriver hur de har stött på vad vi här kallar för ett tacksamhetsnarrativ (det vill säga den allmänt spridda uppfattningen att transnationellt adopterade enbart borde vara nöjda och glada för att de har adopterats till Sverige) även hos behandlare inom vården. Om man som vårdpersonal själv har en djupt förankrad bild av transnationell adoption som ensidigt "gott" eller "vackert" så kan det självklart överskugga alternativa tolkningar och göra det svårt att utforska ämnet på ett mer förutsättningslöst och nyanserat vis. Det har också framhållits att transnationell adoption har kommit att uppfylla en närmast performativ funktion inom ramarna för en svensk postrasial självbild, så att den adopterades närvaro i det svenska samhället blir ett slags kvitto på att hudfärg, ursprung och adoptionsbakgrund inte spelar någon roll.<sup>72</sup> Om det för många behandlare rent allmänt känns ovant och främmande att närma sig patienters erfarenheter av rasifiering och rasism så kan det mot denna bakgrund antagligen vara ännu svårare att relatera till den specifika erfarenheten av mellanförskap och tvetydig etnicitet som många transnationellt adopterade vittnar om. Det finns här ett uppenbart behov av ökad kunskap om hur transnationell adoption kan påverka mående och hälsa, liksom av en större förmåga hos enskilda behandlare att leva sig in i och på ett meningsfullt sätt diskutera skilda (och emellanåt kanske också motsägelsefulla) synsätt i fråga om adoption som företeelse.

Det är också värt att uppmärksamma vad som har beskrivits som den transnationellt adopterades roll i att utföra så kallat *affektivt arbete* – i detta fall både genom att uppfylla familjedrömmar och förväntningar på kärlek och tillgivenhet<sup>27</sup> samt genom att bidra till och upprätthålla en nationell självbild av rättfärdighet och färgblindhet enligt ovan.<sup>53</sup> I studiedeltagarnas beskrivningar av integritetsintrång finns flera skildringar av hur i övrigt professionella behandlare plötsligt betar sig gränslöst och överdrivet sentimentalt när ämnet transnationell adoption förs på tal, så att den adopterade patienten snarast kommer att utgöra en projektionsyta för vårdpersonalens egna fantasier om sådant som familjebildning, tillhörighet och återförening. Det florerar i samhället en rad stereotypa och romantiserande bilder kopplade till transnationell adoption: den adopterade räddas från ett liv i slummen, växer upp i den bästa av världar och ges möjligheter som hen annars aldrig hade kunnat drömma om. Kanske besöker hen i vuxen ålder sitt ursprungsland, bara för att där inse att hen nog ändå är mer svensk än någonting annat. I de undantagsfall då den adopterade så småningom återser sina förstaföräldrar är detta att "hitta hem" i en alltigenom fin och oproblematiserad återförening. Baserat på de genomförda intervjuerna kan vi konstatera att denna uppsjö av onyanserade och ofta föga realistiska bilder av adoptionsrelaterade livshändelser bidrar till att många adopterade inte känner sig förstådda och hjälpta inom hälso- och sjukvården. Som behandlare behöver man därför vara uppmärksam på egna förutfattade meningar om adoption.

Många studiedeltagare uttrycker en tydlig kärlek till och samhörighet med sina adoptivföräldrar *samtidigt* som de kan berätta om hur de i avgörande skeden har blivit svikna och illa behandlade av dem. Detta kan kanske tyckas självklart och överflödigt att påpeka, men eftersom deltagare vittnar om att deras konkreta kritiska synpunkter ofta tolkas och avfärdas som ett allmänt missnöje bör det ändå understrykas. Det finns hos de intervjuade en uppenbar skepsis inför att adoptivföräldrar och adoptionsförmedlare ska delta i att organisera och erbjuda samtalsstöd och liknande insatser. Mot bakgrund av de senaste årens rapportering om långtgående oegentligheter och olagliga aktiviteter inom adoptionsbranschen, inklusive regelrätt trafficking av barn,<sup>9,10,73,74</sup> är det inte förvånande att många transnationellt adopterade inte litar på organisationer för adoptionsförmedling eller på adoptionsrelaterade myndigheter (så som Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd). Detta låga förtroende påverkar i förlängningen också hälso- och sjukvården.

Vi kan samtidigt konstatera att medierapporteringen om olagliga adoptioner i sig huvudsakligen uppfattas som positiv av studiedeltagarna. Även om avslöjandena kan väcka ångest då de ger upphov till misstankar om att den egna adoptionen inte har gått rätt till så beskriver studiedeltagarna i första hand rapporteringen som validerande och stärkande – som ett kvitto på att egna upplevelser och funderingar inte varit påhittade eller tagna ur luften. Detta pekar också på betydelsen av någon form av

officiellt erkännande från myndighetshåll av missförhållandena i adoptionsbranschen, utöver grävande journalisters avslöjanden, som en viktig del för många i att kunna få upprättelse och påbörja en läkandeprocess.

## Samlad och lättillgänglig kompetens

De fynd som vi rapporterar här pekar således på att man inom hälso- och sjukvården på ett övergripande plan behöver tillägna sig vad som numera brukar kallas för *strukturell kompetens*<sup>75</sup> – det vill säga en förståelse för hur olika samhällsstrukturer påverkar patienters sjukdom och ohälsa – kopplat till faktorer så som adoptionsrelaterat trauma, osynliggörande och rasism. Detta kan ske på en rad olika sätt. Ett förslag från flera studiedeltagare är att inkludera konkreta kunskapsmål om ämnet adoption och hälsa i läroplanerna för olika vårdutbildningar. Det är självklart ett mycket stort antal ämnen som slåss om utrymmet inom ramarna för en vårdutbildning, men mot bakgrund av att Sverige är det land i världen som har störst andel transnationellt adopterade i befolkningen per capita så förefaller det högst rimligt att särskilt lyfta denna grupps villkor och behov. I ett bredare perspektiv efterlyser studiedeltagare också ett större fokus på sådana frågor som i till exempel USA och Storbritannien kopplas till en strävan efter att "dekolonisera" vården. Det kan bland annat handla om att synliggöra outtalade normer som påverkar bedömningar inom hälso- och sjukvården och att öka kunskapen om samband mellan rasism, diskriminering och ohälsa.<sup>66,76–79</sup> Oavsett om kompetensen stärks genom att dessa frågor integreras i grundutbildningars läroplaner, genom riktade fortbildningsinsatser till yrkesverksamma eller på andra sätt så är det viktigt att poängtera att det behöver röra sig om ett fortlöpande arbete över tid. Det har påpekats att det vita majoritetssamhället med jämna mellanrum "upptäcker" rasism<sup>80</sup> – inte sällan i samband med någon form av medialt uppmärksammat övergrepp eller skandal – varvid en rad akuta punktinsatser av varierande kvalitet sätts. När "satsningen" sedan efter något år är över faller ämnet åter i glömska. Denna tendens att möta rasism och diskriminering (inom hälso- och sjukvården och på andra håll) med tillfälliga åtgärder behöver ersättas av ett kontinuerligt kompetenshöjande arbete.

Våra studiedeltagare är kluvna i frågan om betydelsen av behandlares egen bakgrund och identitet. Många uttrycker att det är lättare för dem att ta upp och samtala om sina erfarenheter som transnationellt adopterade tillsammans med en behandlare som själv är adopterad eller med en icke-vit behandlare. Andra deltagare betonar i första hand sådant som professionell kompetens och personkemi. Det är samtidigt tydligt att många av dem som inte anser att behandlares identitet är den allra viktigaste komponenten trots allt skulle föredra att tala med någon som har en egen erfarenhet av att vara adopterad eller av rasism, givet att detta alltså är en skicklig yrkesperson och att

personkemin stämmer. Att hälso- och sjukvården så långt som möjligt kan tillgodose sådana önskemål ökar sannolikt möjligheterna för transnationellt adopterade patienter att kunna ta upp och på ett hjälpsamt sätt arbeta med adoptionsrelaterade frågor i en samtalsbehandling.<sup>81</sup> Åtgärder krävs för att öka mångfalden i personalen inom psykiatrin, så att den på ett bättre sätt återspeglar befolkningssammansättningen i stort. Det finns samtidigt ett parallellt fortlöpande behov av att stärka medvetenhet och kompetens i frågor om transnationell adoption hos vita och/eller icke-adopterade behandlare.

Studiedeltagarna är överlag positiva till det förslag som framfördes i en statlig utredning redan 2003<sup>44</sup> om att skapa ett samlat kunskaps- och resurscentrum med fokus på transnationell adoption, där kompetens i olika adoptionsrelaterade ämnen (så som psykologiskt stöd, juridiska frågor, röttersök med mera) skulle finnas att tillgå på ett och samma ställe. I svensk och europeisk hälso- och sjukvård har denna typ av "nischade" mottagningar som riktar sig till en specifik grupp i befolkningen varit förhållandevis ovanliga<sup>82</sup> (även om det i Region Stockholm finns och har funnits mottagningar med bland annat finsk eller judisk profil<sup>83</sup>). I USA och Kanada finner man däremot betydligt oftare vårdinrättningar som huvudsakligen vänder sig till asiat-amerikaner, personer med latinamerikansk bakgrund eller någon annan minoritetsgrupp i samhället.<sup>84</sup> Potentiella fördelar med inrättningar som skräddarsys för en viss grupp, så som transnationellt adopterade, är bland annat att man här kan fånga upp och möta icke tillgodosedda vårdbehov, att man främjar framtagandet av ändamålsenliga bedömnings- och behandlingsmetoder samt att man tydligt signalerar att gruppens hälsa är prioriterad. Det finns dock också eventuella nackdelar med denna form av nischade inrättningar. En risk är att kompetensutvecklingen i den övriga hälso- och sjukvården nedprioriteras, då det kan framstå som att transnationellt adopterades hälsa är en snäv specialistfråga som går utöver vad man behöver behärska vid en vanlig vårdcentral eller vid en allmänpsykiatrisk mottagning. Några av studiedeltagarna tar också upp frågan om vilka personer som ska ges möjlighet till stöd och vård vid ett samlat kunskaps- och resurscentrum: ska alla transnationellt adopterade hänvisas dit eller är det enbart vissa särskilt specificerade frågor som ska handhas? Ytterligare ett orosmoment som tas upp i intervjuerna är att ett samlat kunskapscentrum kommer att vara svårtillgängligt för vissa, då det gissningsvis förläggs i något av storstadsområdena – denna fråga är viktig att prioritera, då geografisk ojämlikhet i fråga om vårdtillgång har pekats ut som ett särskilt ömmande område för svensk hälso- och sjukvård.<sup>85</sup> Ett särskilt nischat centrum är dessutom känsligt för politisk nyckfullhet.

Ovanstående frågor behöver noga övervägas. Vår samlade bedömning är dock att man nu, drygt tjugo år efter att förslaget först framlades, bör inrätta ett eller flera multidisciplinära kunskaps- och resurscentrum som erbjuder en bred kompetens i frågor som rör transnationell adoption. En holländsk statlig utredning av olagliga adoptioner

föreslog 2021 inrättandet av ett nationellt centrum där expertis i psykologisk behandling, juridiskt stöd och röttersök erbjuds i ett integrerat format.<sup>10</sup> Ett framtida svenskt kunskapscentrum skulle förhoppningsvis kunna lära av holländska erfarenheter. Mot bakgrund av det tydliga bristande förtroende för svenska adoptionsrelaterade myndigheter (så som Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd) som här konstateras hos målgruppen rekommenderar vi att ett framtida kunskapscentrum organiseras fristående från dessa myndigheter, för att inte redan från start försvåra ett arbete som av nödvändighet kommer att behöva bygga på tillit och dialog.

## Studiens styrkor och svagheter

Detta forskningsprojekt har undersökt hälsorelaterade erfarenheter, synpunkter och behov hos vuxna transnationellt adopterade i Sverige, ett ämne som tidigare inte har varit föremål för någon fördjupad utforskning. Deltagarantalet – 66 personer – är förhållandevis stort för en studie baserad på individuella djupintervjuer, vilket har inneburit att en stor bredd av synpunkter har kunnat belysas. Intervjuformatet i sig, med djupintervjuer som har varat mellan 30 och 120 minuter (varav merparten mellan 60 och 90 minuter), har samtidigt möjliggjort en stor detaljrikedom i samtalen om deltagarnas olika tankar och erfarenheter.

Studiens fynd bör samtidigt tolkas i ljuset av ett antal potentiella svagheter. I gruppen av studiedeltagare finns en uppenbar obalans i fråga om kön, då enbart åtta av 66 deltagare är män. Vi kan inte med säkerhet veta varför förhållandevis få män har valt att delta i studien. Vår erfarenhet från tidigare intervjubaserad forskning är dock att det kan vara svårare att engagera män i att dela med sig av sina tankar och känslor i form av en djupintervju. Mot bakgrund av könsspecifika normer i samhället kan det antas att kvinnor på gruppnivå är mer benägna och bekväma med att tala öppet om personliga och känsloladdade upplevelser.<sup>86</sup> Samtidigt kan vi konstatera att de åtta män som har deltagit i studien utan vidare har reflekterat över sina liv och erfarenheter på ett öppet, djuplodande och insiktsfullt vis. Ett större antal män som deltagare hade potentiellt kunnat bredda förståelsen för köns- och genusrelaterade aspekter av transnationellt adopterades erfarenheter och behov inom hälso- och sjukvården. Vissa studiedeltagare har diskuterat just könade aspekter av adoption, rasism och psykisk ohälsa – till exempel har flera intervjuade kvinnor nämnt att deras transnationellt adopterade bröders livsvillkor skiljer sig från deras egna i olika avseenden. Då det har rört sig om förhållandevis få utsagor och de inte nödvändigtvis har tangerat studiens specifika frågeställningar har vi dock inte lyft ämnet i vår analys. För dem som är intresserade av köns- och genusaspekter (och hur de interagerar med frågor om ras och rasism) kopplade till transnationell adoption finns viss litteratur att tillgå,<sup>32,57,87,88</sup> dock inte med huvudfokus på hälsa, vårdsökande och vård.

Studiedeltagarna har rekryterats genom att information om projektet har spridits via hemsidor, nyhetsbrev och sociala medier tillhörande olika svenska organisationer för transnationellt adopterade. Det är möjligt att detta kan ha inneburit att personer som är tydligt engagerade i adoptionsfrågor har kommit att delta i studien i större utsträckning än personer som inte är lika insatta eller som inte på samma sätt känner sig hemma i de olika organisationerna. Att som studiedeltagare ha en förförståelse för och ett engagemang i frågor som rör transnationellt adopterades rättigheter behöver naturligtvis inte utgöra en nackdel i en forskningsstudie om adopterades hälsa – tvärtom är det snarast att betrakta som en tillgång, men det bör nämnas. Det kan självklart finnas en rad olika skäl till att man som transnationellt adopterad vill organisera sig tillsammans med andra adopterade eller följa organisationerna i sociala medier: för att engagera sig i kunskapsspridning och aktivism såväl som för att träffa vänner, umgås och ha kul. Vårt intryck är att studiedeltagarnas åsikter i fråga om adoption som företeelse är högst skiftande och såvitt vi kan bedöma på det hela taget representativa för gruppen transnationellt adopterade i Sverige. Vissa är tydligt kritiska till adoptionsindustrin, andra är det inte. Vi vill understryka att samtidigt som ett antal deltagare uttrycker att de inte känner sig helt bekväma i starkt adoptionskritiska sammanhang så skiljer sig dessa personers berättelser inte från de övriga i någon nämnvärd utsträckning. Även de studiedeltagare som inte vill se sig själva som "aktivister" beskriver egna erfarenheter av rasism, färgblindhet, förväntningar på tacksamhet, svek från adoptivföräldrar och så vidare och har tydliga åsikter i dessa frågor. Trots att deltagarnas syn alltså skiljer sig åt då det gäller betydelsen av grupp tillhörighet som transnationellt adopterad så är de teman som återkommer i deras berättelser likartade.

Hälso- och sjukvårdssystem världen över är utformade på mycket olika sätt i fråga om organisation, finansiering och så vidare. Denna intervjustudie är genomförd i Sverige och det är troligt att vissa av våra fynd och rekommendationer är som mest gångbara i just ett svenskt sammanhang. Samtidigt är vi övertygade om att en hel del av det som här rapporteras är relevant och tillämpbart även i andra länder där hälso- och sjukvården är uppbyggd enligt andra modeller, givet att studiedeltagarnas berättelser ofta speglar erfarenheter, synpunkter och behov av en mer grundläggande karaktär som sannolikt inte är unika för Sverige.

I vår analys har vi fokuserat på teman och underteman som rör just hälsa, vårdsökande och vård, medan andra ämnen som har berörts under intervjuerna inte har ingått i analysen. Eftersom det finns väldigt många olika aspekter i en persons liv och i samhället i stort som kan påverka hälsa och ohälsa så blir detta dock en fråga om noga övervägda avgränsningar. Våra intervjuer med studiedeltagarna har skett i ett så kallat semistrukturerat format, vilket innebär att de i stora delar har tagit formen av öppna samtal även om vi har haft en rad på förhand formulerade frågor som stöd. Det har således varit fritt fram för deltagarna att ta upp annat än just de specifika ämnen som vi

har lyft, att associera vitt och brett och att komma in på stickspår. Även vi som forskare har kunnat frånga vår intervjuguide om vi har märkt att ett visst ämne är särskilt betydelsefullt för den intervjuade. Detta medför att det finns en stor mängd intervjumaterial som vi i slutänden har valt att inte inkludera i vår analys – inte för att det på något vis skulle vara ointressant eller oviktigt, utan för att vi har bedömt att det inte har tillräckligt tydlig bäring på våra grundläggande frågeställningar. Det rör sig exempelvis om berättelser om mobbning, om dysfunktionella familjeförhållanden under barndomen, om att som adopterad växa upp på landsbygden eller i en storstad, om exotifiering i romantiska relationer, om adoptivföräldrars bristfälliga stöd i att skapa och bibehålla ett naturligt förhållande till ursprungslandet under den adopterades uppväxt, om erfarenheter av återresor och röttersök med mera. Ämnen som dessa kan dock i förlängningen också påverka ens psykiska mående, även om vi alltså har ansett att kopplingen till frågeställningarna om vård och vårdsökande inte är fullt så stark att vi har valt att ta med dem i redovisningen av studiefynden.

Ett ämne som flera deltagare har berört men som vi inte har lyft ytterligare i rapportens resultatdel är det adoptionsspecifika professionella samtalsstöd till adopterade och adoptivföräldrar som via Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har erbjudits i upphandlad regi sedan 2022. Någon enstaka av de studiedeltagare som har använt sig av denna möjlighet till samtalsstöd upplever sig ha fått väsentligen god hjälp; övriga vittnesmål är samtliga kritiska till insatsen och menar att den brister i ändamålsenlighet, tillgänglighet och kvalitet. Det har inte ingått i våra frågeställningar att specifikt utvärdera detta samtalsstöd, men det hela är ändå värt att kort nämna eftersom våra studiedeltagares omdömen om insatsen skiljer sig markant från vad som framkommer i Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds egen utvärdering.<sup>89</sup>

Så som vi beskriver ovan berättar våra studiedeltagare om en svartvit förståelse av transnationellt adopterades hälsa präglad av två motsatta föreställningar om den adopterade som antingen lyckad och välmående eller som djupt traumatiserad och missanpassad. Den ena schablonbilden kännetecknas av en idé om att adoption överhuvudtaget inte behöver sätta några spår och att man som transnationellt adopterad helt enkelt kan "välja" att inte låta funderingar kring ursprung, utanförskap och rasism besvära en. Den motsatta stereotypen bygger istället på en bild av den adopterade som psykologiskt "skadad" – företrädesvis i fråga om anknytningsmönster – och oförmögen att hantera sin livssituation. Dessa två karikatyrer tenderar dessutom att ställas emot varandra: om den ena är ett lyckat föredöme så är den andra i någon mån misslyckad och beklagansvärd. Vi kan också notera att det i fråga om den adopterade som djupt traumatiserad tycks röra sig om en slentrianmässig syn på psykologiskt trauma som en individuell upplevelse förorsakad av unika olyckliga omständigheter snarare än som socialt och strukturellt betingat.<sup>90</sup> De båda stereotyperna existerar parallellt och bidrar tillsammans till en högst onyanserad och föga hjälpsam bild av när, hur och varför transnationellt adopterade kan antas vara i behov av stöd och vård. En risk är att

vi genom denna forskningsstudie kan tänkas bidra till en idé om adopterade som så i grund och botten annorlunda jämfört med den övriga befolkningen att det alltid krävs särlösningar. Våra studiefynd pekar klart och tydligt på ett flertal områden där transnationellt adopterades hälsa och välmående kräver insatser, anpassningar och överväganden som kan ses som unika för gruppen. Detta motsäger inte det faktum att det också finns en lång rad grundläggande hälsobehov som man som adopterad delar med alla andra. Vi hoppas och tror att vi har förmedlat en mångbottnad och nyanserad bild av transnationellt adopterades erfarenheter och behov som inte reproducerar destruktiva föreställningar av "antingen eller"-karaktär eller som på ett överdrivet vis medikaliserar den adopterades livsvillkor.

Vi diskuterar i avsnittet om reflexivitet det faktum att vi som står bakom forskningsstudien båda är vita icke-adopterade personer och den betydelse det kan ha haft i intervjusituationen. Det hade varit önskvärt att involvera någon eller några transnationellt adopterade i det konkreta utförandet av studien, av rent metodologiska skäl – det vill säga att det eventuellt kunde ha varit lättare för deltagarna att tala fritt om sina erfarenheter med en annan adopterad person – men också av skäl som har med representation och inkludering att göra. Uttrycket "nothing about us without us" har använts i en rad olika sammanhang, inte minst i frågor som rör marginaliserade gruppers inflytande över hälso- och sjukvård,<sup>91</sup> för att beskriva den grundläggande principen att berörda grupper ska inkluderas i utformningen av insatser som riktar sig till dem. Denna princip gäller i allra högsta grad också medicinsk forskning.<sup>45</sup> För denna forskningsstudie skapade vi en referensgrupp bestående av sex transnationellt adopterade individer, som har haft en rådgivande funktion i olika faser av projektet. Med stöd av referensgruppen har vi i möjligaste mån försäkrat oss om att studiens frågeställningar är relevanta även ur ett inifrånperspektiv, men vi hade också önskat att personer med egen adoptionsbakgrund hade kunnat delta i en mer direkt forskarroll i projektet. Eftersom vi inte har lyckats trygga någon finansiering i projektet (utöver de egna lönemedel som har täckt en mindre del av arbetet enligt ovan) har vi dock inte haft möjlighet att anställa någon. Vi har själva huvudsakligen arbetat med studien vid sidan av våra ordinarie anställningar, och vi har helt enkelt inte ansett att vi har kunnat tillfråga någon ytterligare person om att delta i arbetet på de villkoren. Att vi inte har lyckats övertyga forskningsfinansiärer att satsa på projektet är i sig ett tillkortakommande. Vi kan samtidigt notera att den "race-of-interviewer effect"<sup>52</sup> som skulle kunna ha påverkat våra fynd innebär att deltagare i intervjusituationen tonar ner eller inte alls uttrycker erfarenheter av till exempel rasism, av rädsla för att inte bli fullt ut förstådd. De tydliga fynd avseende just rasism och färgblindhet som beskrivs i denna rapport är således om något snarast att betrakta som en underdrift.

Det ska slutligen återigen nämnas att forskningsstudien inte har genomförts på beställning av någon särskild myndighet, region, universitet eller intresseorganisation, vilket



har inneburit en självständighet för oss som forskare i att formulera våra egna frågeställningar och i att utforma vår analys utan hänsyn till önskemålen hos någon extern aktör. Detta medför dock samtidigt att det inte finns någon motpart som står redo att ta emot studieresultaten och gå vidare med genomförandet av de rekommendationer vi lämnar. Vi hoppas att rapporten ska vara av intresse och till nytta för hälso- och sjukvården, både på en klinisk nivå och för dem som har inflytande över policyfrågor, men det finns dessvärre ingen garanti för att fynden kommer att uppmärksammas och rekommendationerna förverkligas.

## Implikationer för framtiden

Baserat på de fynd som vi här rapporterar vill vi ge följande tio rekommendationer riktade till kliniskt verksam personal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, till myndigheter med ansvar för adoptionsrelaterade frågor samt till lärosäten med utbildningar inom vård och omsorg, medicin, psykologi och socialt arbete:

1. Åtgärder för att öka kunskapen om transnationell adoption och adopterades hälsa hos personal inom hälso- och sjukvården behöver vidtas. Det kan till exempel röra sig om att inkludera ämnet i grundutbildningars läroplaner och att tillgodose behovet av vidareutbildning för yrkesverksamma. Kunskapen om medicinska tillstånd som oftare drabbar personer med utomeuropeisk härkomst (inklusive kompetens i att bedöma melaninrik hud) behöver också stärkas på ett systematisk vis, så att en god och jämlik vård i dessa avseenden inte blir en fråga om att råka ha turen att träffa en yrkesperson med särskilt intresse och engagemang.
2. Vårdpersonals kompetens i att möta och på ett hjälpsamt sätt lyfta frågor om rasism och hälsa behöver prioriteras. Det innefattar också en större bredd i rekryteringen av behandlande personal inom psykiatri och andra vårdgrenar, för att säkerställa en rimlig och representativ mångfald i fråga om bakgrund och i möjligaste mån kunna tillgodose patienters önskemål om att diskutera erfarenheter av transnationell adoption och rasism med behandlare med en personlig inblick i frågorna. Rasism som utövas inom vården – på en strukturell och/eller individuell nivå – behöver också belysas ytterligare.
3. En bredare psykoterapeutisk repertoar som på ett hjälpsamt sätt kan adressera olika adoptionsrelaterade frågor behöver säkerställas genom att dagens rådande starka fokus på KBT inom svensk psykiatri kompletteras med andra modeller.
4. Ett eller flera nationella kunskaps- och resurscentrum som erbjuder en bred ämnesöverskridande kompetens inom frågor kopplade till transnationell

adoption (så som psykologiskt stöd, juridisk expertis och stöd i röttersök) bör inrättas. Detta kräver självklart noggranna överväganden avseende format och syfte, geografisk lokalisering, eventuellt remissförfarande och så vidare. I utformning, uppdragsformulering och fortsatt drift av ett eller flera sådana kunskaps- och resurscentrum behöver gruppen transnationellt adopterade själva också ges ett direkt inflytande över verksamheten. Mot bakgrund av det tydliga bristande förtroende för svenska adoptionsrelaterade myndigheter (så som Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd) som här konstateras hos målgruppen bör kunskaps- och resurscentrum organiseras fristående från dessa myndigheter.

5. Rutinmässig uppföljning av transnationellt adopterade under barn- och ungdomsåren bör initieras. Även detta kräver noggranna överväganden – det kan exempelvis sannolikt vara en fördel att under tonårsperioden ge stöd i form av ett stående erbjudande snarare än som obligatoriska avstämningar, då det sistnämnda kan uppfattas som påtvingat och bli kontraproduktivt.
6. den mån transnationella adoptioner till Sverige fortsätter framöver behöver presumtiva adoptivföräldrar ges adekvat utbildning och stöd för att vara bättre förberedda på de särskilda utmaningar och svårigheter som kan uppstå, så som att på ett konstruktivt sätt kunna stötta den adopterade familjemedlemmen i att navigera i frågor om ursprung, identitet och rasism.
7. Barnmorskor och annan personal inom graviditets- och förlossningsvård samt inom barnhälsovård behöver utbildas för att bättre kunna möta de olika adoptionsrelaterade frågor som kan uppstå under graviditeten och hos nyblivna föräldrar med transnationell adoptionsbakgrund.
8. Då många transnationellt adopterade saknar pålitlig information om ärftliga medicinska tillstånd bör de i betydligt högre utsträckning erbjudas utökade hälsoundersökningar, inklusive provtagning och genetisk vägledning vid behov.
9. Ekonomiska resurser bör tillföras för att möjliggöra för transnationellt adopterade att söka specialkompetent psykoterapi och annan psykologisk behandling (i den mån detta inte kan säkerställas genom inrättandet av ett eller flera samlade kunskapscentrum enligt ovan). Det finns också ett samhälleligt ansvar att stödja adopterade som önskar besöka sitt ursprungsland och/eller söka sina rötter.
10. Behoven hos barn till adopterade – det vill säga nästa generation – behöver uppmärksammas och utforskas närmare.

Detta ska inte ses som en uttömmande lista; det finns självklart en lång rad ytterligare åtgärder och insatser som kan vara aktuella på olika samhällsnivåer för att förbättra transnationellt adopterade personers hälsa och välmående. Ovanstående tio rekommendationer kan snarast fungera som en utgångspunkt i arbetet med att säkerställa tillgången till adekvata förebyggande åtgärder, uppföljning och behandling för gruppen som helhet. Vi är väl medvetna om att samtliga våra rekommendationer kräver ytterligare noggranna praktiska överväganden och att flera av dem är erkänt komplicerade. Det är till exempel en grannliga uppgift att på ett systematiskt och hållbart sätt stärka mångfalden och motverka social snedrekrytering i olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.<sup>92,93</sup> Även frågor som rör för- och nackdelar med screeningprogram och genetisk testning är föremål för diskussion inom den medicinska professionen.<sup>94,95</sup> Vi erbjuder här inga genvägar i arbetet med att stärka transnationellt adopterades hälsa – det kommer tvärtom att krävas ett seriöst och systematiskt engagemang, strategisk kontinuitet och ekonomiska resurser för att förändra det alarmerande läget. Det är hög tid att arbetet påbörjas.

# Referenser

- 1 Strand M, Hillerberg N. Transnational adoptees in healthcare: barriers, resources, and needs. medRxiv. 2024. <https://doi.org/10.1101/2024.05.01.24306620>
- 2 Strand M, Hillerberg N. Transnational adoptees in healthcare: barriers, resources, and needs. *Front Public Heal*. 2024;12:1426489.
- 3 Baker JL, Rotimi CN, Shriner D. Human ancestry correlates with language and reveals that race is not an objective genomic classifier. *Sci Rep*. 2017;7:1572.
- 4 Grotevant HD, McDermott JM. Adoption: Biological and Social Processes Linked to Adaptation. *Annu Rev Psychol*. 2014;65:235–65.
- 5 Selman P. From Bucharest to Beijing: Changes in Countries Sending Children for International Adoption 1990 to 2006. I: Neil E & Miller Wrobel G, redaktörer. *International Advances in Adoption Research for Practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons; 2012. s. 41–69.
- 6 Palacios J, Adroher S, Brodzinsky DM, Grotevant HD, Johnson DE, Juffer F, et al. Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. *Psychol Public Policy, Law*. 2019;25:57–72.
- 7 Triseliotis J. Intercountry Adoption: Global Trade or Global Gift? *Adopt Foster*. 2000;24:45–54.
- 8 Wiley MO. Adoption research, practice, and societal trends: Ten years of progress. *Am Psychol*. 2017;72:985–95.
- 9 United Nations Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the sale of children, child prostitution and child pornography. Geneve, CH: UNHRC; 2017.
- 10 The Committee investigating intercountry adoption. Consideration, Analysis, Conclusions, Recommendations and Summary. Haag, NL: Ministry of Justice and Security; 2021.
- 11 Hjern A, Palacios J, Vinnerljung B. Early childhood adversity and non-affective psychosis: a study of refugees and international adoptees in Sweden. *Psychol Med*. 2021;53:1914–23.
- 12 Askeland KG, Sivertsen B, Skogen JC, La Greca AM, Tell GS, Aarø LE, et al. Alcohol and drug use among internationally adopted adolescents: Results from a Norwegian population-based study. *Am J Orthopsychiatry*. 2018;88:226–35.
- 13 Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: A cohort study. *Lancet*. 2002;360:443–8.

- 14 Strand M, Hausswolff-Juhlin Y, Fredlund P, Lager A. Symptoms of disordered eating among adult international adoptees: A population-based cohort study. *Eur Eat Disord Rev.* 2019;27:236–46.
- 15 Strand M, Zhang R, Thornton LM, Birgegård A, D’Onofrio BM, Bulik CM. Risk of eating disorders in international adoptees: a cohort study using Swedish national population registers. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e131.
- 16 Hjern A, Vinnerljung B, Lindblad F. Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *J Epidemiol Community Health.* 2004;58:412–7.
- 17 von Borczyskowski A, Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: a Swedish cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41:95–102.
- 18 Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B. Intercountry adopted children as young adults – a Swedish cohort study. *Am J Orthopsychiatry.* 2003;73:190–202.
- 19 Juffer F, van IJzendoorn MH. Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees: A Meta-analysis. *JAMA.* 2005;293:2501–15.
- 20 Lindblad F, Ringbäck Weitoft G, Hjern A. ADHD in international adoptees: A national cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19:37–44.
- 21 Askeland KG, Hysing M, La Greca AM, Aarø LE, Tell GS, Sivertsen B. Mental Health in Internationally Adopted Adolescents: A Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56:203–213.
- 22 Barroso R, Barbosa-Ducharme M, Coelho V, Costa I-S, Silva A. Psychological Adjustment in Intercountry and Domestic Adopted Adolescents: A Systematic Review. *Child Adolesc Soc Work J.* 2017;34:399–418.
- 23 Elmund A, Lindblad F, Vinnerljung B, Hjern A. Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study. *Acta Pædiatrica.* 2007;96:437–42.
- 24 Tieman W, van der Ende J, Verhulst FC. Social functioning of young adult intercountry adoptees compared to nonadoptees. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41:68–74.
- 25 Tieman W, van der Ende J, Verhulst FC. Psychiatric Disorders in Young Adult Intercountry Adoptees: An Epidemiological Study. *Am J Psychiatry.* 2005;162:592–8.
- 26 Hübinette T. Comforting an orphaned nation: Representations of international adoption and adopted Koreans in Korean popular culture [doktorsavhandling]. Stockholm, SE: Stockholms universitet; 2005.
- 27 Myong L, Bissenbakker M. Attachment as Affective Assimilation: Discourses on Love and Kinship in the Context of Transnational Adoption in Denmark. *NORA – Nord J Fem Gen Res.* 2021;29:165–77.

- 28 Askeland KG, Hysing M, Sivertsen B. The Importance of Perceived Discrimination and Pre-Adoption Risk for Mental Health Problems among Young Adult Internationally Adopted Students in Norway. *Adopt Q.* 2022;27:27–50.
- 29 Presseau C, DeBlaere C, Luu LP. Discrimination and mental health in adult transracial adoptees: Can parents foster preparedness? *Am J Orthopsychiatry.* 2019;89:192–200.
- 30 Koskinen MG. Racialization, Othering, and Coping Among Adult International Adoptees in Finland. *Adopt Q.* 2015;18:169–95.
- 31 Schires SM, Buchanan NT, Lee RM, McGue M, Iacono WG, Burt SA. Discrimination and Ethnic-Racial Socialization Among Youth Adopted From South Korea Into White American Families. *Child Dev.* 2020;91:e42–58.
- 32 Osanami Törngren S. Playing the safe card or playing the race card? Comparison of attitudes towards interracial marriages with non-white migrants and transnational adoptees in Sweden. *Comp Migr Stud.* 2018;6:10.
- 33 Samuels GM. 'Being Raised by White People': Navigating Racial Difference Among Adopted Multiracial Adults. *J Marriage Fam.* 2009;71:80–94.
- 34 Bonilla-Silva E. *Racism without Racists: Color-Blind Racism and the Persistence of Racial Inequality in America.* Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers; 2003.
- 35 Osanami Törngren S, Suyemoto KL. What does it mean to 'go beyond race'? *Comp Migr Stud.* 2022;10:9.
- 36 Kumsta R, Sonuga-Barke E, Rutter M. Adolescent callous-unemotional traits and conduct disorder in adoptees exposed to severe early deprivation. *Br J Psychiatry.* 2012;200:197–201.
- 37 Rutter M, Kumsta R, Schlotz W, Sonuga-Barke E. Longitudinal Studies Using a "Natural Experiment" Design: The Case of Adoptees From Romanian Institutions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012;51:762–70.
- 38 Hjern A, Vinnerljung B. Hälsa och sociala livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder. Skellefteå, SE: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2022.
- 39 Hjern A, Palacios J, Vinnerljung B, Manhica H, Lindblad F. Increased risk of suicidal behaviour in non-European international adoptees decreases with age – A Swedish national cohort study. *eClinicalMedicine.* 2020; 29–30: 100643.
- 40 Andersson M. *Blodets och rötternas logik: Internationell adoption i välfärdens diskursiva praktik [doktorsavhandling].* Uppsala, SE: Uppsala universitet; 2010.
- 41 Herman E. *Kinship by Design: A History of Adoption in the Modern United States.* Chicago, IL: University of Chicago Press; 2008.
- 42 Statistiska centralbyrån. *Statistikdatabasen.* Örebro, SE: SCB; 2024. <https://www.statistikdatabasen.scb.se>

- 43 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Utomnordiskt födda barn som invandrat i adoptionssyfte. Skellefteå, SE: MFoF; 2024.
- 44 Utredningen om internationella adoptioner. Adoption – till vilket pris? (SOU 2003:49). Stockholm, SE: Socialdepartementet; 2003.
- 45 Thambinathan V, Kinsella EA. Decolonizing Methodologies in Qualitative Research: Creating Spaces for Transformative Praxis. *Int J Qual Methods*. 2021;20:160940692110147.
- 46 Hübinette T, Andersson M. Between Colourblindness and Ethnicisation: Transnational Adoptees and Race in a Swedish Context. *Adopt Foster*. 2012;36:97–103.
- 47 Hübinette T, Tigervall C. To be Non-white in a Colour-Blind Society: Conversations with Adoptees and Adoptive Parents in Sweden on Everyday Racism. *J Intercult Stud*. 2009;30:335–53.
- 48 Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qual Res Psychol*. 2021;18:328–52.
- 49 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3:77–101.
- 50 Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005;15:1277–88.
- 51 Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012;40:795–805.
- 52 Gunaratnam Y. *Researching 'Race' and Ethnicity: Methods, Knowledge and Power*. London, UK: SAGE Publications; 2003.
- 53 Wyver R. 'More Beautiful Than Something We Could Create Ourselves': Exploring Swedish International Transracial Adoption Desire [doktorsavhandling]. Auckland, NZ: University of Auckland; 2021.
- 54 Hübinette T, Lundström C, Wikström P. Race in Sweden: racism and antiracism in the world's first 'colourblind' nation. London, UK: Routledge; 2023.
- 55 Mulinari S, Bredström A. Race in clinical trials in Sweden: How regulatory and medical standards in clinical research trump the post-racial discourse. *Sociol Health Illn*. 2024;46:315–32.
- 56 Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. I: Phillips A, redaktör. *Feminism and Politics: Oxford Readings in Feminism*. Oxford, UK: Oxford University Press; 1998. s. 314–43.
- 57 Hübinette T. *Svenska asiater: Antiasiatisk rasism och framväxten av en ny minoritet*. Stockholm, SE: Verbal förlag; 2024.

- 58 Helms JE, Cook DA. Using race and culture in counseling and psychotherapy: Theory and process. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 1999.
- 59 Timothy RK, Umana Garcia M. Anti-oppression Psychotherapy: An Emancipatory Integration of Intersectionality Into Psychotherapy. *Psychother Couns J Aust*. 2020;8:1–15.
- 60 Drustrup D. White therapists addressing racism in psychotherapy: an ethical and clinical model for practice. *Ethics Behav*. 2020;30:181–96.
- 61 Adames HY, Chavez-Dueñas NY, Lewis JA, Neville HA, French BH, Chen GA, et al. Radical Healing in Psychotherapy: Addressing the Wounds of Racism-Related Stress and Trauma. *Psychotherapy (Chic)*. 2023;60:39–50.
- 62 Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10:e0138511.
- 63 Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annu Rev Public Health*. 2019;40:105–25.
- 64 Bowleg L. The white racial frame of public health discourses about racialized health differences and “disparities”: what it reveals about power and how it thwarts health equity. *Front Public Heal*. 2023;11:1187307.
- 65 Brewis A, Wutich A. *Lazy, Crazy, and Disgusting: Stigma and the Undoing of Global Health*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2019.
- 66 Fernando S. *Institutional Racism in Psychiatry and Clinical Psychology: Race Matters in Mental Health*. Cham, CH: Palgrave Macmillan; 2017.
- 67 Delaney SW, Essien UR, Navathe A. Disparate Impact: How Colorblind Policies Exacerbate Black-White Health Inequities. *Ann Intern Med*. 2021;174:1450–1.
- 68 Aggarwal A, Çiftçi A. Colorblind Racial Ideology, Sense of Belonging, and Racism-Related Stress in Asian Indian International Students. *Psychol Rep*. 2020;124:2251–71.
- 69 Hamed S. *Healthcare Staff’s Racialised Talk: Examining Accounts of Racialisation in Healthcare [doktorsavhandling]*. Uppsala, SE: Uppsala universitet; 2022.
- 70 Waldman K. The Rise of Therapy-Speak: How a language got off the couch and into the world. *New Yorker*. 26 mars 2021. <https://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/the-rise-of-therapy-speak>
- 71 Paris J. *Myths of Trauma: Why Adversity Does Not Necessarily Make Us Sick*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2022.
- 72 Yngvesson B. *Belonging in an Adopted World: Race, Identity, and Transnational Adoption*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 2010.



- 73 Lundberg P, Sköld J, Mahmoud A. Adoptionerna: ett granskande reportage. Stockholm, SE: Natur & Kultur; 2022.
- 74 Arpi A. De kritiska: berättelser om internationell adoption. Stockholm, SE: Verbal förlag; 2023.
- 75 Metz J, Hansen H. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med*. 2014;103:126–33.
- 76 Mills C. Decolonizing Global Mental Health: The psychiatrization of the majority world. London, UK: Routledge; 2013.
- 77 Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9:117–25.
- 78 Bracken P, Fernando S, Alsarraf S, Creed M, Double D, Gilberthorpe T, et al. Decolonising the medical curriculum: psychiatry faces particular challenges. *Anthropol Med*. 2021;28:420–8.
- 79 Lazaridou F, Fernando S. Deconstructing institutional racism and the social construction of whiteness: A strategy for professional competence training in culture and migration mental health. *Transcult Psychiatry*. 2022;59:175–87.
- 80 Younge G. Farewell to America. *Guardian*. 1 juli 2015. <https://www.theguardian.com/us-news/2015/jul/01/gary-younge-farewell-to-america>
- 81 Cabral RR, Smith TB. Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: A meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes. *J Couns Psychol*. 2011;58:537–54.
- 82 Bäärnhielm S, Mösko M, Vaage AB. Separate or integrated services? I: Bhugra D, redaktör. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2021. s. 439–48.
- 83 Statens folkhälsoinstitut. Hur mår Sveriges nationella minoriteter? Kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna samt förslag till förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Stockholm, SE: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
- 84 Carlsson J, Kastrup MC. Separate services or integrated services. I: Bhugra D, redaktör. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2021. s. 581–8.
- 85 Styrning för en mer jämlik vård. Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv: Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Stockholm, SE: Socialdepartementet; 2018.
- 86 Schwalbe ML, Wolkomir M. Interviewing Men. I: Gubrium JF & Holstein JA, redaktörer. *Handbook of Interview Research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2001. s. 202–19.

- 87 McKee KD. *Adoption Fantasies: The Fetishization of Asian Adoptees from Girlhood to Womanhood*. Columbus, OH: Ohio State University Press; 2023.
- 88 Lindblad F, Signell S. Degrading Attitudes Related to Foreign Appearance: Interviews with Swedish Female Adoptees from Asia. *Adopt Foster*. 2008;32:46–59.
- 89 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Slutrapport: Adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade och adoptivföräldrar. Skeleffteå, SE: MFoF; 2024.
- 90 Rekhis M. *Surviving trauma in exile and the integration-conundrum: navigating therapy and the imperatives of a host(ile?) society [doktorsavhandling]*. Paris, FR: École des hautes études en sciences sociales; 2022.
- 91 Harpur P, Stein MA. *The Convention on the Rights of Persons With Disabilities as a Global Tipping Point for the Participation of Persons With Disabilities. I: Oxford Research Encyclopedia of Politics*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2022.
- 92 Fröborg H, Svensson F, Dryler H, Holmquist H, Kindberg O, Lindström M, et al. *Universitets och högskolors arbete med att främja och bredda rekryteringen till högre utbildning: Tematisk utvärdering, del 1*. Stockholm, SE: Universitetskanslersämbetet; 2022.
- 93 Fägerlind G. *Mångfald i praktiken: handbok för inkluderande arbetsplatser*. Uppsala, SE: ID Förlag; 2024.
- 94 World Health Organization. *Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm*. Köpenhamn, DK: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- 95 Council of Europe. *Genetic Tests for Health Purposes*. Strasbourg, FR: Council of Europe; 2012.

