# Skilsmässa bland svenska militära utlandsveteraner efter hemkomst från internationell insats



Aux Analysis|Military

Författare:
Kristian Neovius Pousette, medicine doktor
Jonas Söderling, medicine doktor
Martin Neovius, professor

Ansvarig utgivare:
Aux Analysis AB
Organisationsnummer: 556705-7418
Stockholm, Sverige

Publikationsdatum:
2022-11-01

Finansiering:
Veterancentrum, Försvarsmakten

Foto:
Stridsfotoavdelningen/Combat Camera

Mer information:
www.auxmilitary.se

Kontakt:
info@auxmilitary.se

Sedan 2016 utförs systematisk uppföljning av Sveriges militära utlandsveteraners hälsa baserat på anonyma uppgifter av konsultbolaget Aux Analysis med finansiering från Försvarsmakten. Årligen utkommer en rapport innehållande resultat för allmän dödlighet samt självmord bland utlandsveteranerna efter hemkomst från internationell insats, samt ett antal ytterligare utfall:

### År 1: Psykisk ohälsa
Psykiatrisk vård och läkemedelsanvändning, vårdkontakt för självmordsförsök/ självskada och PTSD (posttraumatiskt stressyndrom)

### År 2: Fysisk ohälsa
Fördjupning dödsorsaker, hjärt-kärlsjukdom (vårdkontakter samt medicinering), vårdkontakter för yttre orsaker, respiratoriska sjukdomar samt tumörer

### År 3: Sociala utfall
Giftermål, skilsmässa och våldsbrott

Efter tredje året börjar cykeln om på nytt.

Utöver detta publiceras rapporter där speciella utfall eller insatser studerats. Samtliga rapporter kan laddas ner från www.auxmilitary.se, där det även finns länkar till vetenskapliga publikationer och en akademisk avhandling kopplade till projektet.

# SAMMANFATTNING

Denna registerstudie syftade till att undersöka möjliga orsaker bakom den högre skilsmässofrekvensen bland svenska militära utlandsveteraner. Framförallt försökte studien identifiera karakteristika som är förknippade med skilsmässa efter internationell insats, samt huruvida det är militäryrket i sig, snarare än den militära utlandstjänstgöringen, som ligger bakom den högre skilsmässofrekvensen.

För att besvara dessa frågor undersökte studien sannolikheter för skilsmässa dels i en population bestående av utlandsveteraner som var gifta vid utfärd (n=1768; 91% män; medelålder 43 år), och dels i en population bestående av gifta yrkesmilitärer som inte tjänstgjort militärt utomlands (n=3925; 98% män; medelålder 41 år).

Båda studiepopulationerna jämfördes med vars två kontrollgrupper bestående av individer som genomfört mönstring men inte tjänstgjort militärt utomlands, och som inte var eller hade varit yrkesmilitärer. Den ena kontrollgruppen matchades på ålder, kön och födelseland (kontrollgrupp 1) och den andra på ytterligare variabler förknippade med psykisk ohälsa (kontrollgrupp 2). Grupperna följdes upp till 15 år efter matchningsdatum avseende skilsmässa.

Analyserna baserades på länkning av Försvarsmaktens register över utlandsveteraner och befintliga rikstäckande register från Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen. För att skydda individernas integritet utfördes alla analyser på avidentifierade data och resultat redovisas på gruppnivå. Etiskt tillstånd för studierna erhölls från den Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm.

Resultaten visade att utlandsveteranerna hade en statistiskt säkerställd högre sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med de matchade kontrollerna från allmänbefolkningen både för kontrollgrupp 1 (relativ sannolikhet 1.29, 95%CI 1.15-1.46) och kontrollgrupp 2 (relativ sannolikhet 1.48, 95%CI 1.30-1.69).

Yrkesmilitärer, som inte var utlandsveteraner, uppvisade däremot en likartad sannolikhet för skilsmässa jämfört med kontrollgrupp 1 (relativ sannolikhet 0.92, 95%CI 0.85-1.00) och kontrollgrupp 2 (relativ sannolikhet 1.04, 95%CI 0.95-1.13). De små skillnaderna som observerades var inte statistiskt säkerställda.

Analyser inom gruppen utlandsveteraner visade att kvinnliga utlandsveteraner hade en nästan dubbelt så hög sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med manliga utlandsveteraner. Vidare hade utlandsveteraner som även före insats genomgått skilsmässa en högre sannolikhet för ytterligare en skilsmässa efter hemkomst jämfört med utlandsveteraner utan skilsmässohistorik. Högre sannolikhet sågs också för utlandsveteraner som var yngre än 40 år vid första insats jämfört med utlandsveteraner som var äldre än 40 år.

## SLUTSATS

Denna studie fann inte stöd för hypotesen att den högre skilsmässofrekvensen efter hemkomst från internationell insats bland svenska militära utlandsveteraner skulle bero på militäryrket i sig.

Bland utlandsveteranerna fann studien att kvinnligt kön, historik av skilsmässa före insats samt lägre ålder vid insats var förknippade med högre sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst.

## SUMMARY

The purpose of this register-based study was to investigate possible mechanisms behind the higher divorce rate among deployed Swedish military veterans compared to matched controls from the general population. The study primarily explored characteristics potentially associated with divorce after return from deployment, as well as whether it is the military occupation per se, rather than the deployment abroad, that explains the higher divorce rate.

To answer these questions the study investigated probability of divorce in a population of veterans married at first deployment (n=1768; 91% men; mean age 43 years), as well as in a population of married military personnel who had not been deployed abroad (n=3925; 98% men; mean age 41 years).

Both study populations were compared with two control groups who had undergone military conscription testing but were not deployed abroad, and who were not employed in the military. One control group was matched for age, sex and country of birth (control group 1) and the other for additional variables related to mental and physical health, as well as social outcomes (control group 2). The groups were followed up to 15 years after matching date for divorce.

The analyses were based on a linkage between the Armed Forces' registers of veterans and nationwide registers from Statistics Sweden and The National Board of Health and Welfare. All analyses were performed using de-identified data and the results are presented aggregated at the group level to protect the integrity of the participants. The study was approved by the Regional Ethics Committee in Stockholm.

The results showed that the veterans had a statistically significantly higher probability of divorce after deployment abroad compared with the matched controls from the general population in control group 1 (relative probability 1.29, 95%CI 1.15-1.46) as well as control group 2 (relative probability 1.48, 95%CI 1.30-1.69).

Employed military personnel, who had not been deployed abroad, had a similar probability of divorce compared with control group 1 (relative probability 0.92, 95%CI 0.85-1.00) and control group 2 (relative probability 1.04, 95%CI 0.95-1.13). None of these small differences were statistically significant.

Analyses within the group of deployed veterans showed that women had an almost doubled probability of divorce after deployment compared with men. A higher probability of divorce after deployment was also observed among veterans with history of divorce before deployment compared with veterans without such history, as well as among veterans younger than 40 years at first deployment compared with veterans older than 40 years.

## CONCLUSION

This study did not find support for the hypothesis that the higher divorce rate after deployment abroad among Swedish military veterans is explained by the military occupation per se.

Among the veterans, female sex, history of divorce and lower age at deployment were associated with higher probability of divorce after deployment.

1 BAKGRUND 1

1.1 Konsekvenser för individen av militär utlandstjänstgöring 1
1.2 Möjliga mekanismer bakom skilsmässa bland militära utlandsveteraner 1
1.3 Fördjupning i orsaker bakom skilsmässa bland militära utlandsveteraner 2

2 METOD 3

2.1 Registerkällor 3
2.1.1 Militära utlandsveteraner från Försvarsmaktens register 3
2.1.2 LISA 3
2.1.3 Värnpliktsregistret 3
2.1.4 Dödsorsaks-, Patient-, Cancer- och Läkemedelsregistret 4
2.1.5 Registret över totalbefolkningen 4
2.2 Identifiering av studiepopulationen 5
2.2.1 Kluster 1: Utlandsveteraner och kontroller från allmänbefolkningen 5
2.2.2 Kluster 2: Yrkesmilitärer och kontroller från allmänbefolkningen 6
2.2.3 Motivering till att ha två kontrollgrupper 6
2.3 Utfall 7
2.4 Statistisk metod 7

3 RESULTAT UTLANDSVETERANER OCH KONTROLLGRUPP 1 OCH 2 9

3.1 Beskrivning av utlandsveteraner och kontrollgrupper 9
3.2 Sannolikheter för skilsmässa 13
3.3 Prediktorer för skilsmässa bland utlandsveteranerna 14

4 RESULTAT YRKESMILITÄRER OCH KONTROLLGRUPP 1 OCH 2 15

4.1 Beskrivning av yrkesmilitärer och kontrollgrupper 15
4.2 Sannolikheter för skilsmässa 18
4.3 Prediktorer för skilsmässa bland yrkesmilitärer 19

5 DISKUSSION 20

5.1 Sammanfattning 20
5.2 Styrkor och svagheter 20
5.3 Slutsats 21

6 REFERENSER 22

# 1 BAKGRUND

## 1.1 Konsekvenser för individen av militär utlandstjänstgöring

Registerstudier på svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort på internationell insats någon gång mellan 1990 och 2018 har visat att denna grupp generellt klarar sig bra efter hemkomst. Utlandsveteranerna har i dessa studier konsekvent uppvisat lägre eller liknande risker jämfört med kontrollgrupper från allmänbefolkningen vad gäller exempelvis självmord,[1] uthämtning av psykiatriska läkemedel,[2] hjärt-kärlsjukdom,[3] cancer[3] samt allmän dödlighet.[1,3] De begår heller inte våldsbrott i större utsträckning än kontrollgrupper från allmänbefolkningen.[4] Ifråga om skilsmässa uppvisar utlandsveteranerna dock en högre förekomst. I en registerstudie av utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för International Security Assistance Force (ISAF) såväl som i en registerstudie av alla utlandsveteraner som tjänstgjort på internationell insats någon gång mellan 1990 och 2018 uppvisade de utlandsveteraner som var gifta vid utfärd tydligt högre förekomst av skilsmässa efter hemkomst jämfört med jämförelsebara individer från allmänbefolkningen.[5,6]

## 1.2 Möjliga mekanismer bakom skilsmässa bland militära utlandsveteraner

Det finns flera möjliga mekanismer som skulle kunna förklara sambandet mellan militär tjänstgöring på internationell insats och skilsmässa efter hemkomst.

En möjlig mekanism är den långvariga fysiska separationen från partnern och familjen. Denna begränsning i kontakt kan givetvis ha en kylande effekt på relationen, även om motsatsen också är möjlig.[7] Familjen som lämnas på hemmafronten kan också inse att de klarar sig bra utan den utlandstjänstgörande familjemedlemmen, och därför ha begränsat tålamod med utlandsveteranens utmaningar vad gäller återanpassning vid hemkomst.

En annan mekanism som diskuterats är negativa konsekvenser av upplevt trauma under tjänstgöringen. Den internationella vetenskapliga utlandsveteranlitteraturen rapporterar om negativa effekter på nära förhållanden från psykisk ohälsa, framför allt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), som omfattar symtom som känsla av isolering och avskildhet från andra.[8-10]

Det kan även vara så att individer som frivilligt anmäler sig till tjänstgöring i stridszoner kan ha en äventyrlig personlighet som är sämre lämpad för långvariga relationer och familjeliv. Omvänd kausalitet är också en möjlighet vad gäller skilsmässor, eftersom det kan vara att individer väljer att ge sig iväg på militär utlandstjänstgöring för att fly från en icke-fungerande relation.

Slutligen är det möjligt att ett samband mellan militäryrket i sig och skilsmässa driver den observerade kopplingen mellan militär utlandstjänstgöring och skilsmässa, eftersom många utlandsveteraner också är yrkesmilitärer.

## 1.3 Fördjupning i orsaker bakom skilsmässa bland militära utlandsveteraner

Med anledning av de tidigare studier som rapporterat en tydligt högre förekomst av skilsmässa bland svenska militära utlandsveteraner jämfört med kontrollgrupper från allmänbefolkningen har Veterancentrum tagit initiativ till fördjupningsstudier av möjliga orsaker bakom den högre skilsmässofrekvensen. Dessa studier omfattar en intervjustudie, en enkätstudie samt en registerstudie.

Föreliggande rapport utgör registerstudien i denna serie av fördjupningsstudier. Syftet med studien är att med hjälp av befintliga register undersöka förhållandet mellan militär tjänstgöring på internationell insats och skilsmässa efter hemkomst. Specifikt försöker studien svara på:

- Vilka karakteristika bland utlandsveteraner är förknippade med skilsmässa?
- Är det yrket militär i sig, snarare än den militära utlandstjänstgöringen, som ligger bakom den högre skilsmässofrekvensen?

# 2 METOD

## 2.1 Registerkällor

Militära utlandsveteraner som tjänstgjort på internationell insats samt kontroller som inte tjänstgjort militärt utomlands identifierades via Försvarsmaktens, Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register. Yrkesmilitärer som inte tjänstgjort militärt utomlands identifierades via LISA (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier) vid Statistiska centralbyrån. Studien begränsades till utlandsveteraner och yrkesmilitärer från 2002-01-01 till och med 2016-12-31 eftersom data på yrkeskod och skilsmässa endast fanns tillgängligt i dataunderlaget till 2017-12-31, och eftersom varje individ behöver ha minst 1 års uppföljning.

Från Statistiska centralbyrån inhämtades data på giftermål, skilsmässor samt emigration och från Socialstyrelsen inhämtades data över dödsfall samt besök i slutenvård och öppenvård (exklusive primärvård). Dessutom inhämtades mönstringsdata från Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register. Myndigheterna länkade samman registren med hjälp av varje individs personnummer och data avidentifierades före leverans till forskargruppen.[11,12]

### 2.1.1 Militära utlandsveteraner från Försvarsmaktens register

Alla genomförda militära utlandstjänstgöringar som varit sanktionerade av den svenska staten har registrerats i Försvarsmaktens register, förutom de som involverat hemlig personal. Databaserna innehåller bland annat information om grad, hemförband, tjänstetyp, insatsledning, utresedatum, hemresedatum och insatsområde.

### 2.1.2 LISA (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier)

Data på giftermål och skilsmässa inhämtades från Statistiska centralbyråns LISA-databas.[13] Denna databas är en sammanställning med årlig uppdatering av flera register med uppgifter om bland annat civilstatus, utbildning, sysselsättning, arbetsställe, arbetslöshet och inkomst. Yrkeskoder (SSYK - Standard för svensk yrkesklassificering) finns i databasen sen år 2001, varför första möjliga uppföljning i denna studie var 1 januari 2002. I länkningen som stod till forskargruppens förfogande för föreliggande rapport fanns data i LISA fram till och med år 2017.

### 2.1.3 Värnpliktsregistret

Fram till år 2010 hade Sverige ett värnpliktsförsvar, vilket innebar att alla män blev kallade till mönstring (från 1990 fick kvinnor möjligheten att anmäla sig frivilligt). Den allmänna värnplikten var reglerad i lag och undantag gjordes endast för individer med handikapp eller kroniska sjukdomar liksom för utländska medborgare.[14] Mönstring skedde vanligtvis under det sista året på gymnasiet. Till och med 2006 genomförde omkring 40 000-60 000 individer mönstring årligen, men från 2007 började antalet mönstrande minska drastiskt.[15] Den obligatoriska värnplikten lades vilande 2010 men återinfördes 2018 och är nu obligatorisk även för kvinnor, även om antalet mönstrande per födelsekohort är betydligt lägre än tidigare.[16]

Vid mönstring genomförs ett antal tester vars resultat har sparats hos Rekryteringsmyndigheten (tidigare Pliktverket) och Krigsarkivet.[17] Förutom flera uppmätta fysiska variabler såsom längd, vikt och blodtryck innehåller dessa register även data från exempelvis intelligenstest, muskelstyrketest, självrapporterad tidigare psykisk ohälsa och resultat från psykologutvärdering.

### 2.1.4 Dödsorsaksregistret, Patientregistret, Cancerregistret och Läkemedelsregistret

Dödsorsaksregistret drevs fram till 1996 av Statistiska centralbyrån men sedan 1997 har Socialstyrelsen ansvaret. Registret innehåller data från 1961 och uppdateras årligen med avlidna personer som under tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige oavsett var dödsfallet ägde rum.[18] Dödsorsaken som förs in i registret fastställs av läkaren som utfärdat dödsattesten och kodas enligt International Classification of Diseases (ICD), vilket är ett klassifikationssystem av sjukdomar som Världshälsoorganisationen (WHO) tillhandahåller. Fram till 1987 användes den åttonde revisionen av klassificeringssystemet (ICD-8) för diagnoser i Patientregistret, därefter den nionde revisionen (ICD-9) under perioden 1987-1996. Sedan 1997 används den tionde revisionen (ICD-10). Kvaliteten på dödsorsakerna är avhängig ansvarig läkares noggrannhet att fylla i ICD-koder, vilka sedan skickas till Socialstyrelsen.

Patientregistret för slutenvård startades 1964 av Socialstyrelsen. Registret inkluderade då fyra landsting med fullständig täckning och ytterligare två med partiell täckning,[19] men 1987 blev det rikstäckande och 2001 startades även registrering av besök i öppenvård (ej primärvård). Registret innehåller bland annat personnummer, besöksdatum, utskrivningsdatum (för slutenvård), huvuddiagnos, bidiagnoser och operationskoder. Diagnoser kodas enligt ICD-klassificeringssystemet.

Cancerregistret vid Socialstyrelsen startades 1958 med syftet att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändringar över tid. Registret innehåller bland annat information om anmälande sjukhus och klinik, diagnosdatum, klinisk och morfologisk diagnos samt tumörutbredning vid diagnostillfället.[20]

Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen startades 2005-07-01 med syftet att öka patientsäkerheten och förståelsen för läkemedelsbiverkningar.[21] Registret omfattar samtliga förskrivningsläkemedel som hämtas ut i Sverige, men inkluderar inte läkemedel som används inom slutenvården på sjukhus.

### 2.1.5 Registret över totalbefolkningen

Data över emigration inhämtades från Registret över totalbefolkningen som sedan 1968 finns hos Statistiska centralbyrån. Med framställning av statistik om befolkningens storlek som huvudsakligt användningsområde innehåller registret uppgifter om till exempel flyttningar, födelsetal och dödstal.[22]

## 2.2 Identifiering av studiepopulationer

För denna studie genererades två kluster av studiepopulationer bestående av individer som samtliga var gifta vid studieuppföljningens start, med separata analyser och resultat för varje kluster. Det första klustret bestod av utlandveteraner samt kontroller från allmänbefolkningen, och det andra klustret bestod av yrkesmilitärer som inte varit på militär utlandstjänst samt kontroller från allmänbefolkningen.

### 2.2.1 Kluster 1: Utlandsveteraner och kontroller från allmänbefolkningen

Samtliga svenska militära utlandsveteraner i Försvarsmaktens register med hemkomstdatum tidigast 2002-01-01 och senast 2016-12-31, som var gifta vid sin första utfärd, identifierades.

Två kontrollgrupper bestående av individer som mönstrat men inte tjänstgjort militärt utomlands, och som var gifta vid matchningsdatum, selekterades därefter från Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register över mönstrande:

1. Kontrollgrupp 1: Matchning endast på kön, ålder och födelseland

2. Kontrollgrupp 2: Matchning på ytterligare ett antal variabler beskrivna i Tabell 1, nämligen intelligens, psykologutvärdering, självrapporterad psykisk ohälsa, kroppsmasseindex (BMI), tidigare skilsmässa samt slutenvård för psykisk sjukdom.

Matchningsproceduren till kontrollgrupp 2 kunde inte genomföras för kvinnliga utlandsveteraner eftersom mer än 60% av dessa saknade mönstringsdata.

Till varje utlandsveteran matchades upp till 10 individer per kontrollgrupp. Dessa följdes upp med avseende på utfallen i denna studie från och med ett matchningsdatum som motsvarade utlandsveteranernas hemkomstdatum.

Tabell 1 Matchningsfaktorer för den noggrant matchade kontrollgruppen (kontrollgrupp 2).

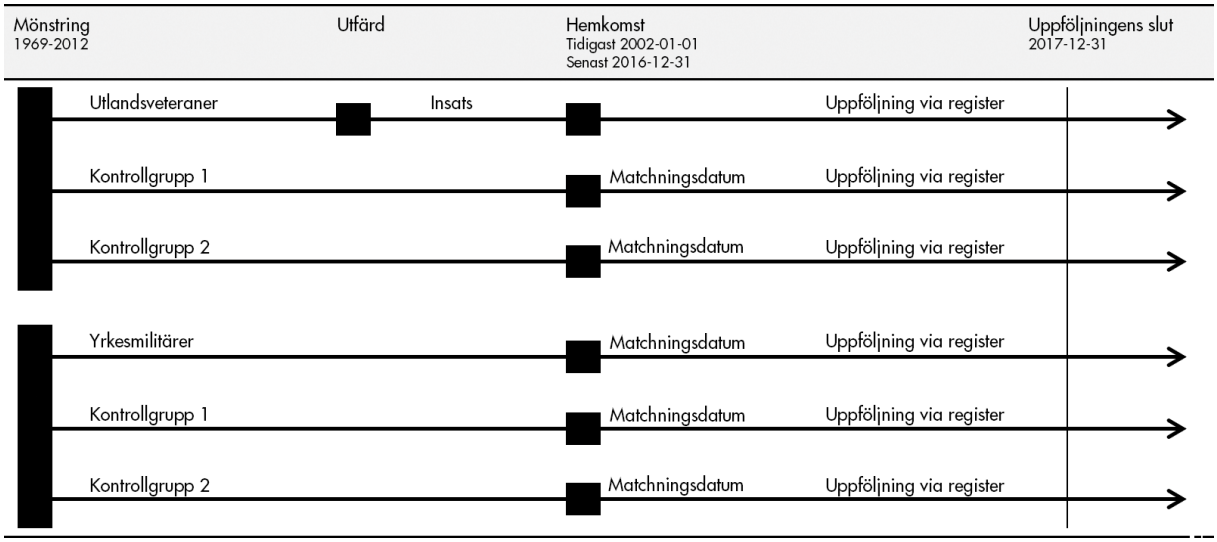
| Område | Variabler | Värden |
|---|---|---|
| Demografi | Kön | Man/kvinna |
| | Födelseår | +/- 1 år |
| | Födelseland | Norden/ ej Norden |
| Mönstring | Psykologutvärdering | 1-9 |
| | Intelligenstest | 1-9 |
| | Självrapporterad psykisk ohälsa | Ja/nej |
| | BMI (kg/m$^2$) | <18.5, 18.5-24.9, 25-29.9, ≥30 |
| Socialt | Tidigare skilsmässa | Ja/nej |
| Sjukvård | Psykiatrisk slutenvård | Ja/nej (slutenvård) |

### 2.2.2 Kluster 2: Yrkesmilitärer och kontroller från allmänbefolkningen

Yrkesmilitärer identifierades genom yrkeskoderna 0110 (Officerare), 0210 (Specialistofficerare) samt 0310 (Soldater m fl) från LISA-databasen. Eftersom denna yrkeskod i viss utsträckning också omfattar militära utlandsveteraner rensades dessa bort från populationen yrkesmilitärer genom identifiering via Försvarsmaktens register över utlandsveteraner. För att inkluderas i studien krävdes att individerna vid start av uppföljningen både hade ovan nämnda yrkeskoder och var gifta, samt inte var utlandsveteraner.

Även till yrkesmilitärerna matchades två kontrollgrupper, med matchningsfaktorerna beskrivna i Tabell 1, bestående av gifta individer som mönstrat men inte tjänstgjort militärt utomlands och som inte var yrkesmilitärer, enligt uppgifter i LISA-databasen. Matchningsdatum (indexdatum) var 1 januari det första år under studietiden (2002-2016) som individerna både var gifta och hade yrkeskod för yrkesmilitär registrerad.

Studiens övergripande upplägg med definition av grupper och uppföljning beskrivs i Figur 1 och Tabell 2.




Figur 1 Tidslinje över kluster av studiepopulationer och registeruppföljning.

### 2.2.3 Motivering till att ha två kontrollgrupper

Skälet till att ha två kontrollgrupper var att dels kunna visa resultat mot en bred allmänbefolkning, vilket är den kontrollgrupp som oftast förekommer i den internationella veteranforskningen (även om det i föreliggande studies fall rör sig om den del av allmänbefolkningen som genomgått militär mönstring), och dels mot en grupp som liknar utlandsveteranerna i så stor utsträckning som möjligt men som inte genomfört militär utlandstjänstgöring.

Studier som jämför utlandsveteraner med allmänbefolkningen är nämligen generellt behäftade med ett systematiskt fel som i den vetenskapliga litteraturen benämns ”the healthy soldier effect”.[23] I korthet innebär detta att utlandsveteranerna, som selekterats genom ett flertal

fysiska och psykiska tester, utgör en grupp som är friskare än allmänbefolkningen redan från början. Tanken med kontrollgruppen bestående av de noggrant matchade individerna (kontrollgrupp 2) var att minimera "the healthy soldier effect".

Tabell 2 Beskrivning av de olika grupperna och matchningsfaktorerna.

| Gruppbenämning | | Matchningsfaktorer | Syfte |
|---|---|---|---|
| Militära utlandsveteraner | Tjänstgjort militärt utomlands någon gång från 2002 till och med 2016. Identifierade via Försvarsmaktens register. Gifta vid första utfärd. | | Undersöka skilsmässa bland svenska militära utlandsveteraners efter hemkomst från internationell insats. |
| Yrkesmilitärer | Yrkesmilitärer som ej tjänstgjort militärt på internationell insats. Identifierade via LISA-databasen 2002-2016. Gifta vid matchningsdatum. | | Undersöka skilsmässa i en grupp bestående av yrkesmilitärer som inte är militära utlandsveteraner. |
| Kontrollgrupp 1 | Genomfört mönstring men ej tjänstgjort militärt på internationell insats/ej yrkesmilitär. Identifierade via Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register över mönstrande. Gifta vid matchningsdatum. | Kön, födelseår och födelseland. | Jämförelsegrupp för att kunna visa resultaten mot en bred allmänbefolkning. |
| Kontrollgrupp 2 | Genomfört mönstring men ej tjänstgjort militärt på internationell insats/ej yrkesmilitär. Identifierade via Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register över mönstrande. Gifta vid matchningsdatum. | Kön, födelseår, födelseland, intelligens, psykologutvärdering, självrapporterad psykisk ohälsa, psykiatrisk slutenvård, tidigare skilsmässa, och kroppsmasseindex. | Jämförelsegrupp för att kunna visa resultaten mot en grupp som liknar utlandsveteranerna/yrkesmilitärerna i så stor utsträckning som möjligt men som inte genomfört militär utlandstjänstgöring/ som inte är yrkesmilitärer. |

## 2.3 Utfall

Data över skilsmässor inhämtades från LISA-databasen vid Statistiska centralbyrån för perioden 1990-01-01 till 2017-12-31.

## 2.4 Statistisk metod

De statistiska analyserna utfördes i Stata (version 14) och SAS (version 9.4). Hypotestester var tvåsidiga och P-värden <0.05 betecknades som statistiskt säkerställda. Beskrivning av grupperna gjordes med medel- och medianvärden för kontinuerliga variabler, samt procentuella fördelningar för kategoriska variabler. Deskriptiva variabler från före utfärd jämfördes med standardiserade skillnader, vilka räknades ut genom att dividera skillnaden mellan grupperna med standardavvikelsen. Standardiserade skillnader större eller mindre än 0.10 ansågs indikera att en relevant skillnad förelåg.

Analys av skilsmässa efter hemkomst gjordes genom överlevnadsanalys. I denna typ av analys följs individer från en viss tidpunkt avseende ett specifikt utfall, varefter man jämför andelen utfall samt tidslängden till att utfallet inträffar för första gången mellan de grupper som studeras. I denna studie startade uppföljningstiden för utlandsveteranerna vid hemkomst från internationell insats (eller matchningsdatum för kontrollgrupperna) och avslutades 2017-12-31, såvida inte skilsmässa, utvandring eller död avbröt uppföljningen tidigare. För yrkesmilitärerna startade uppföljningen då dessa både var gifta och hade yrkeskod för

yrkesmilitär registrerad och avslutades 2017-12-31, såvida inte uppföljningen avbröts av skilsmässa, utvandring, död, utfärd på militär utlandstjänst eller av att koden för yrkesmilitär upphörde i LISA-databasen.

De absoluta sannolikheterna beskrevs med Kaplan-Meier-kurvor, som visar sannolikheter över tid för ett utfall, samt incidens per 10 000 person-år. För skattning av relativa sannolikheter användes Cox-regression varvid hänsyn togs till matchningsvariablerna.

I sambandsanalyser undersöktes faktorer som var associerade med de olika utfallen inom gruppen matchade utlandsveteraner samt yrkesmilitärer.

# 3 RESULTAT UTLANDSVETERANER OCH KONTROLLGRUPP 1 OCH 2

## 3.1 Beskrivning av utlandsveteraner och kontrollgrupper

Matchade utlandsveteraner som tjänstgjort militärt utomlands under perioden 2002-2016, och som var gifta vid första utfärd, beskrivs i Tabell 3 tillsammans med kontrollgrupp 1 och kontrollgrupp 2. Totalt kunde 1768 av dessa utlandsveteraner matchas till 8788 individer i kontrollgrupp 1 (matchning på kön, ålder och födelseland), samt 1591 utlandsveteraner till 7874 individer i kontrollgrupp 2 (matchning på kön, ålder och födelseland samt ett antal ytterligare karakteristika förknippade med hälsa).

De matchade utlandsveteranerna och kontrollerna bestod mestadels av medelålders män, med en medelålder vid första insats på 43 år. Anledningen till denna förhållandevis höga ålder var kriteriet att individerna skulle vara gifta vid första insats för att ingå i studien. Majoriteten av svenska utlandsveteraner är annars betydligt yngre vid första insats (medelålder 28 år), men väldigt få av dessa är då gifta.

Drygt 90% av utlandsveteranerna och individerna från allmänbefolkningen avseende matchningen till kontrollgrupp 1 var män, medan andelen män var 100% avseende kontrollgrupp 2, eftersom majoriteten av kvinnorna saknade mönstringsdata och denna noggrannare matchningsprocedur därför inte genomfördes för kvinnor. 6-7% av individerna i de olika grupperna hade tidigare genomgått skilsmässa. De matchade utlandsveteranerna hade i genomsnitt genomfört 1.7 insatser, med en genomsnittlig insatslängd på 155 dagar (5.2 månader).

Avseende resultat på intelligenstest vid mönstring hade utlandsveteranerna högre poäng jämfört med kontrollgrupp 1, vilket syns tydligt på de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng jämfört med de grå staplarna i Figur 2, vänstra panelen. Av utlandsveteranerna hade 47% resultatet 7 eller högre på intelligenstestet, medan motsvarande andel för kontrollgrupp 1 var 28%.

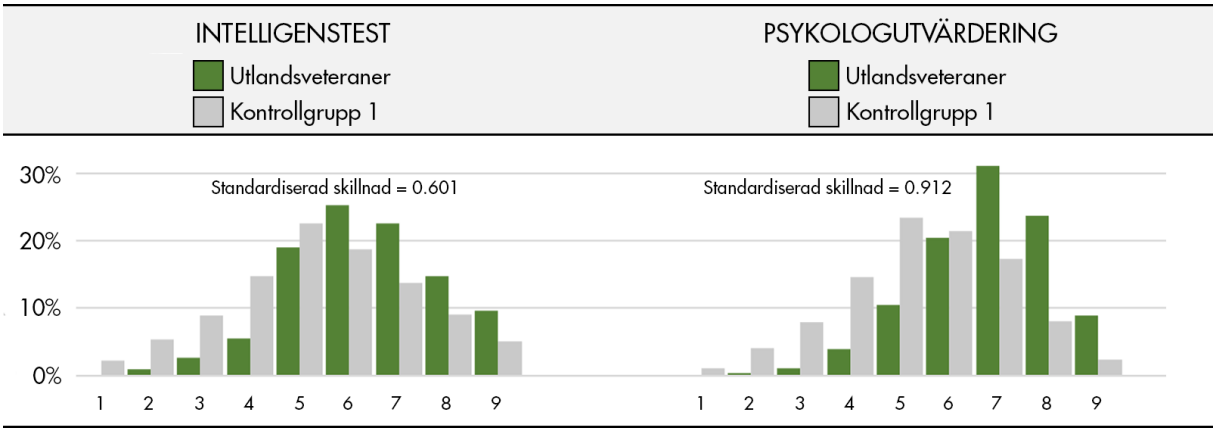
Även på mönstringens psykologutvärdering hade utlandsveteranerna högre poäng än kontrollgrupp 1, vilket illustreras med de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng i Figur 2, högra panelen. Av utlandsveteranerna hade 64% resultatet 7 eller högre på psykologutvärderingen, medan motsvarande andel i kontrollgrupp 1 var 28%.

Dessa skillnader matchades bort vid framtagningen av kontrollgrupp 2.

# 3. RESULTAT

Tabell 3 Beskrivning av de matchade gifta militära utlandsveteranerna med tillhörande kontrollgrupper. Två kohorter av utlandsveteraner presenteras, eftersom varje kontrollgrupp genererades med separat matchningsprocedur. Stand. skillnad = Standardiserad skillnad.

| | Utlandsveteraner | Kontrollgrupp 1 | Stand. skillnad | Utlandsveteraner | Kontrollgrupp 2 | Stand. skillnad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal individer, n (%) | 1768 (100%) | 8788 (100%) | | 1591 (100%) | 7874 (100%) | |
| Kön | | | | | | |
| Män, n (%) | 1607 (90.9%) | 8035 (91.4%) | -0.019 | 1591 (100.0%) | 7874 (100.0%) | - |
| Kvinnor, n (%) | 161 (9.1%) | 753 (8.6%) | 0.019 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | - |
| Ålder vid första insats, år | | | | | | |
| Medel (standardavvikelse) | 42.8 (8.2) | 42.7 (8.2) | 0.003 | 43.0 (8.2) | 43.1 (8.1) | -0.012 |
| Median (percentil 25-percentil 75) | 43 (37-49) | 43 (37-48) | | 43 (37-49) | 43 (37-49) | |
| Fördelning över kategorier, n (%) | | | | | | |
| 18-24 år | 4 (0.2%) | 20 (0.2%) | 0.000 | 2 (0.1%) | 10 (0.1%) | 0.000 |
| 25-29 år | 90 (5.1%) | 449 (5.1%) | -0.001 | 73 (4.6%) | 301 (3.8%) | 0.038 |
| 30-39 år | 545 (30.8%) | 2718 (30.9%) | -0.002 | 487 (30.6%) | 2422 (30.8%) | -0.003 |
| 40-49 år | 751 (42.5%) | 3738 (42.5%) | -0.001 | 681 (42.8%) | 3404 (43.2%) | -0.009 |
| ≥50 år | 378 (21.4%) | 1 863 (21.2%) | 0.004 | 348 (21.9%) | 1737 (22.1%) | -0.005 |
| Födelseland | | | | | | |
| Norden, n (%) | 1711 (96.8%) | 8527 (97.0%) | -0.015 | 1549 (97.4%) | 7692 (97.7%) | -0.021 |
| Utanför Norden, n (%) | 57 (3.2%) | 261 (3.0%) | 0.015 | 42 (2.6%) | 182 (2.3%) | 0.021 |
| Giftermålsdata | | | | | | |
| Tidigare skild (ja/nej) | 123 (7.0%) | 524 (6.0%) | 0.040 | 112 (7.0%) | 531 (6.7%) | 0.012 |
| Giftermålets längd (år) vid indexår | | | | | | |
| Medel (standardavvikelse) | 10.6 (8.6) | 10.6 (8.7) | 0.000 | 10.7 (8.7) | 10.7 (8.6) | 0.003 |
| Median (percentil 25-percentil 75) | 9 (3-17) | 9 (3-16) | | 9 (3-17) | 9 (3-16) | |
| Militära insatser | | | | | | |
| Antal insatser, medel (standardavvikelse) | 1.7 (1.0) | | | 1.7 (1.0) | | |
| Antal insatser, median (percentil 25-percentil 75) | 1 (1-2) | | | 1 (1-2) | | |
| Fördelning över kategorier, n (%) | | | | | | |
| 1 insats | 1 073 (60.7%) | | | 958 (60.2%) | | |
| 2 insatser | 416 (23.5%) | | | 382 (24.0%) | | |
| ≥3 insatser | 279 (15.8%) | | | 251 (15.8%) | | |
| Insatslängd i dagar, medel (standardavvikelse) | 155 (85) | | | 155 (85) | | |
| Insatslängd i dagar, median (percentil 25-percentil 75) | 181 (85-209) | | | 181 (85-209) | | |




Figur 2 Resultat på intelligenstest respektive psykologutvärdering vid värnpliktsmönstring för utlandsveteraner och kontrollgrupp 1. Resultat för kontrollgrupp 2 var identisk med utlandsveteranernas resultat eftersom de matchats på dessa variabler.

Historik av psykisk eller fysisk ohälsa vid tidpunkt för första insats bland utlandsveteraner och kontroller visas i Figur 3.

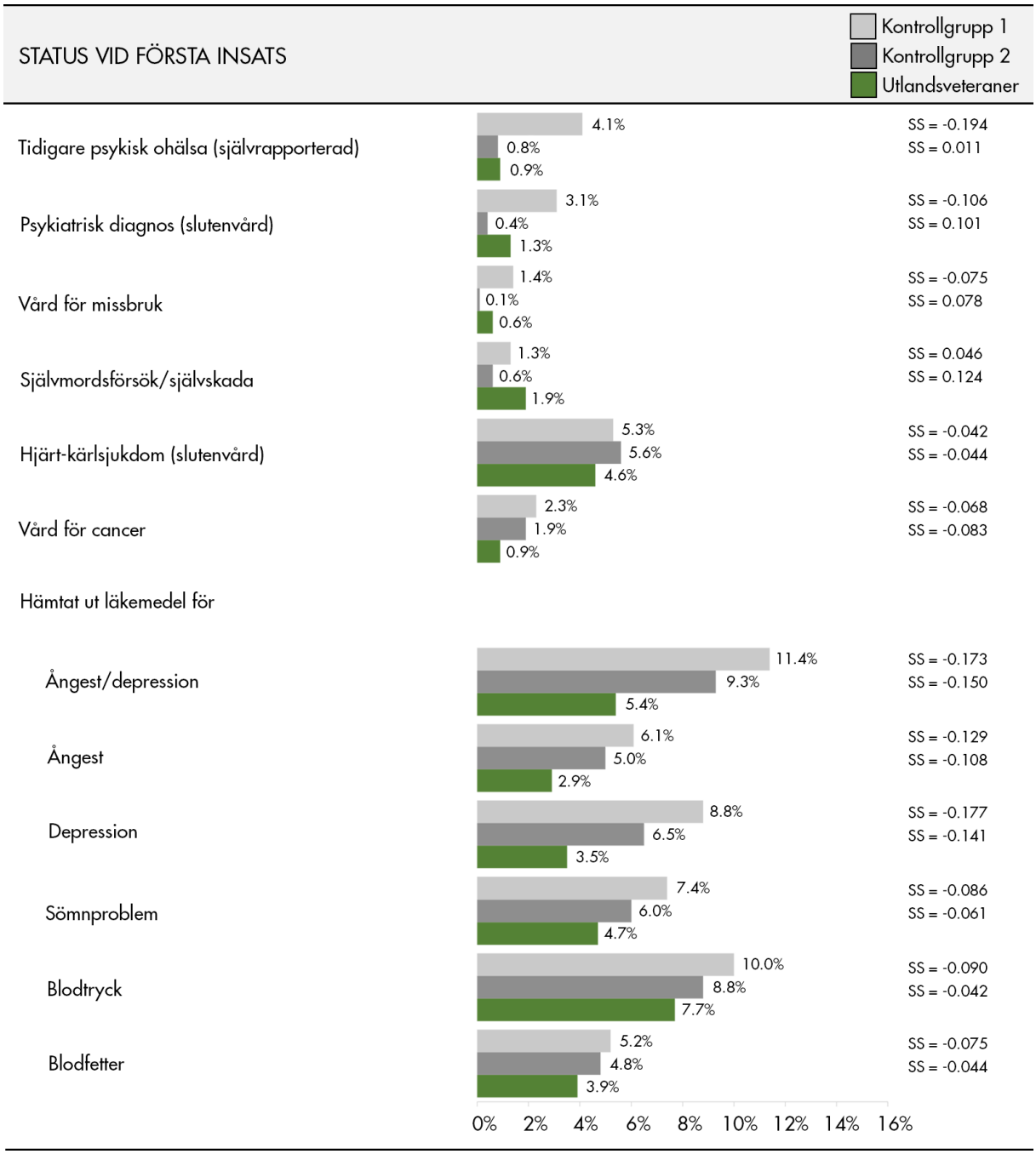
Omkring 5% i de olika grupperna hade före insats varit inlagda på sjukhus på grund av hjärt-kärlsjukdom, och mellan 4-10% hade hämtat ut hjärt-kärlläkemedel, men skillnaderna mellan grupperna var i dessa hänseenden små.

Utlandsveteranerna hade hämtat ut psykiatriska läkemedel (antidepressiva-, ångestdämpande samt sömnläkemedel) i mindre utsträckning före utfärd än båda kontrollgrupperna. Omkring 3-5% av utlandsveteranerna hade före utfärd hämtat ut denna typ av läkemedel, medan motsvarande andelar i kontrollgrupp 1 och 2 var 5-11%.

Utlandsveteranerna hade också blivit inlagda på sjukhus med psykiatrisk diagnos före utfärd i mindre utsträckning än kontrollgrupp 1 (1.3% jämfört med 3.1%, standardiserad skillnad -0.106), men i större utsträckning än kontrollgrupp 2 (1.3% jämfört med 0.4%, standardiserad skillnad 0.101).

Vid mönstring rapporterade färre än 1% bland utlandsveteranerna och individerna i kontrollgrupp 2 tidigare psykisk ohälsa, medan 4.1% i kontrollgrupp 1 hade rapporterat detta. Självmordsförsök/självskada före utfärd var ovanligt i samtliga grupper, men vanligare bland utlandsveteranerna än i kontrollgrupp 2 (1.9% jämfört med 0.6%, standardiserad skillnad 0.124).

Vård för cancer eller missbruk före utfärd var ovanligt i samtliga grupper, med förekomster mellan 0.1% och 2.3%, och små skillnader mellan grupperna.




Figur 3 Status vid tidpunkt för första insats för utlandsveteraner och matchade kontrollgrupper. SS = Standardiserad skillnad mellan utlandsveteranerna och respektive kontrollgrupp.

## 3.2 Sannolikheter för skilsmässa

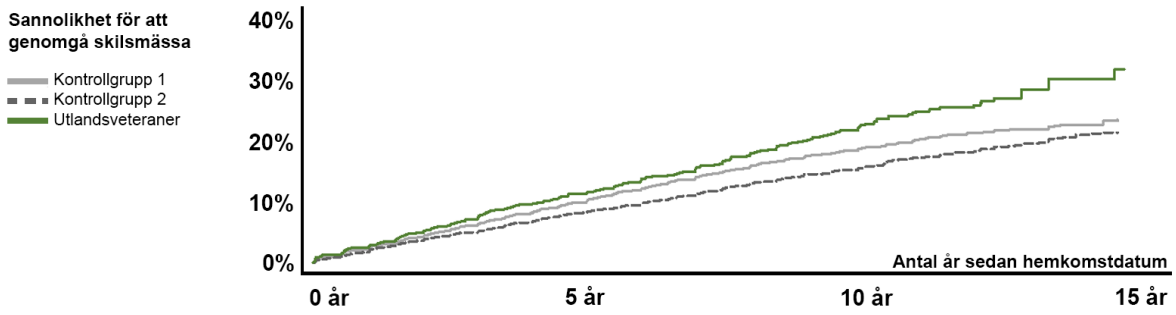
Resultat för skilsmässa upp till 15 år efter hemkomstdatum för utlandsveteraner, kontrollgrupp 1 samt kontrollgrupp 2 visas i Figur 4.

Bland utlandsveteranerna förekom 297 skilsmässor efter hemkomst under uppföljningsperioden, vilket motsvarade en incidens på 250 skilsmässor per 10 000 person-år. Motsvarande incidens för kontrollgrupp 1 var 205 skilsmässor per 10 000 person-år, baserat på 1370 skilsmässor under uppföljningsperioden, och 170 skilsmässor per 10 000 person-år för kontrollgrupp 2, baserat på 1041 skilsmässor under uppföljningsperioden.

Utlandsveteranerna uppvisade en ökad sannolikhet på 29% för skilsmässa efter hemkomst jämfört med kontrollgrupp 1 (relativ sannolikhet 1.29, 95% konfidensintervall 1.15-1.46), och en 48% ökad sannolikhet jämfört med kontrollgrupp 2 (relativ sannolikhet 1.48, 95% konfidensintervall 1.30-1.69). I båda dessa fall kunde den ökade sannolikheten bland utlandsveteranerna säkerställas statistiskt.

Den förhöjda sannolikheten för skilsmässa bland utlandsveteraner jämfört med kontrollgrupperna varierade endast marginellt under olika delar av uppföljningsperioden.

**SKILSMÄSSA**




| Antal fall | Hela perioden | <1 år | 1 - <5 år | 5 år och senare |
|---|---|---|---|---|
| Kontrollgrupp 1 | 1370 | 192 | 628 | 550 |
| Kontrollgrupp 2 | 1041 | 133 | 480 | 428 |
| Utlandsveteraner | 297 | 40 | 132 | 125 |
| **Incidens /10 000 person-år (95% konfidensintervall)** | | | | |
| Kontrollgrupp 1 | 205.3 (175.3-235.2) | 221.8 (190.6-252.9) | 169.6 (142.1-197.2) | 199.1 (165.0-233.2) |
| Kontrollgrupp 2 | 170.3 (141.5-199.1) | 170.8 (141.9-199.6) | 142.1 (115.5-168.7) | 167.1 (134.5-199.7) |
| Utlandsveteraner | 250.7 (172.9-328.5) | 256.0 (177.4-334.6) | 197.8 (127.8-267.9) | 260.9 (168.8-353.1) |
| **Relativ sannolikhet (95% konfidensintervall), utlandsveteraner vs** | | | | |
| Kontrollgrupp 1 | 1.29 (1.15-1.46) | 1.35 (0.99-1.83) | 1.29 (1.08-1.53) | 1.28 (1.06-1.56) |
| Kontrollgrupp 2 | 1.48 (1.30-1.69) | 1.50 (1.05-2.13) | 1.39 (1.15-1.69) | 1.58 (1.28-1.94) |

Figur 4 Sannolikhet för skilsmässa efter hemkomstdatum för utlandsveteraner, kontrollgrupp 1 samt kontrollgrupp 2. Grafen visar sannolikhet över tid för att genomgå skilsmässa efter hemkomstdatum. Tabellen ger totalt antal skilsmässor, incidens per 10 000 person-år samt relativ sannolikhet för skilsmässa efter hemkomstdatum för utlandsveteraner jämfört med kontrollgrupp 1 respektive kontrollgrupp 2 för hela samt delar av uppföljningsperioden.

## 3.3 Prediktorer för skilsmässa bland utlandsveteranerna

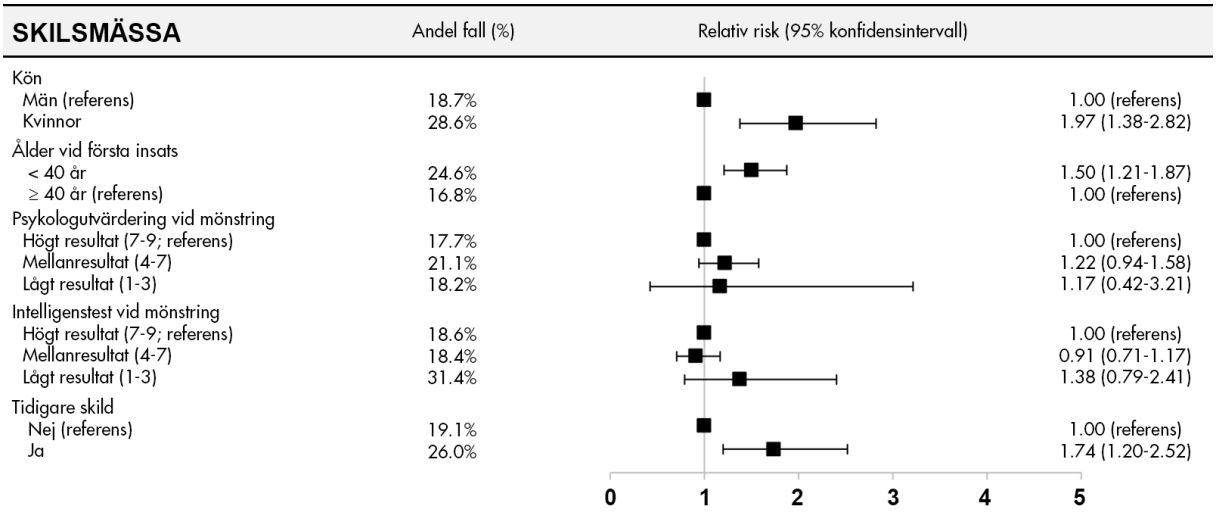
I Figur 5 visas samband mellan olika karakteristika bland utlandsveteranerna och skilsmässa efter hemkomst.

Kvinnliga utlandsveteraner uppvisade en nästan dubbelt så hög sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med manliga utlandsveteraner, vilket kunde säkerställas statistiskt (relativ sannolikhet 1.97, 95% konfidensintervall 1.38-2.82).

Vidare uppvisade yngre utlandsveteraner en ökad sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med äldre utlandsveteraner. Utlandsveteraner yngre än 40 år vid första utfärd hade en statistiskt säkerställd högre sannolikhet för skilsmässa på 50% jämfört med utlandsveteraner som var 40 år eller äldre vid första utfärd (relativ sannolikhet 1.50, 95% konfidensintervall 1.21-1.87).

Även utlandsveteraner med historik av skilsmässa före första utfärd uppvisade en tydligt högre sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med utlandsveteraner utan sådan historik (relativ sannolikhet 1.74, 95% konfidensintervall 1.20-2.52).

Inga tydliga samband mellan resultat på intelligenstest eller psykologutvärdering vid mönstring och sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst kunde observeras bland utlandsveteranerna.




Figur 5 Sambandsanalyser av faktorer associerade med skilsmässa efter hemkomst bland utlandsveteranerna.

# 4 RESULTAT YRKESMILITÄRER OCH KONTROLLGRUPP 1 OCH 2

## 4.1 Beskrivning av yrkesmilitärer och kontrollgrupper

Matchade yrkesmilitärer som inte tjänstgjort militärt utomlands och som var gifta det år de blev yrkesmilitärer beskrivs i Tabell 4 tillsammans med kontrollgrupp 1 och kontrollgrupp 2. Totalt kunde 3925 yrkesmilitärer matchas till 19 618 individer i kontrollgrupp 1 (matchning på kön, ålder och födelseland), samt 3824 yrkesmilitärer till 19 085 individer i kontrollgrupp 2 (matchning på kön, ålder och födelseland samt ett antal karakteristika förknippade med hälsa).

De matchade yrkesmilitärerna och kontrollerna bestod mestadels av medelålders män, med en medelålder på 41 år vid start av uppföljning (indexdatum). 98% av yrkesmilitärerna och individerna från kontrollgrupp 1 var män, medan andelen var 100% avseende kontrollgrupp 2, eftersom denna noggrannare matchningsprocedur inte kunde genomföras för kvinnor, som tidigare nämnts. Drygt 4% av individerna i de olika grupperna hade tidigare genomgått skilsmässa.

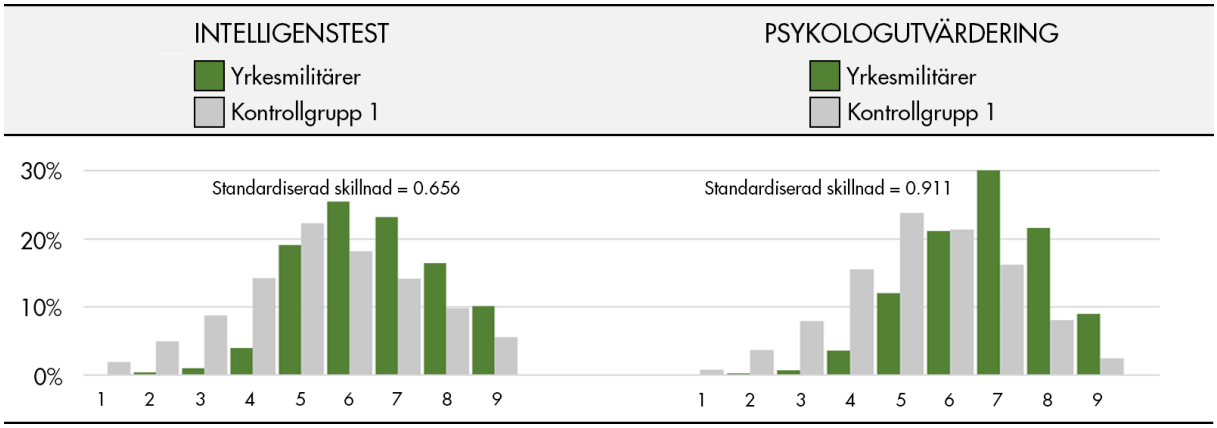
Tabell 4 Beskrivning av de matchade gifta yrkesmilitärerna med tillhörande kontrollgrupper. Två kohorter av yrkesmilitärer presenteras, eftersom varje kontrollgrupp genererades med separat matchningsprocedur. Stand. skillnad = Standardiserad skillnad.

| | Matchade yrkesmilitärer | Kontrollgrupp 1 | Stand. skillnad | Matchade yrkesmilitärer | Kontrollgrupp 2 | Stand. skillnad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal individer, n (%) | 3925 (100%) | 19 618 (100%) | | 3824 (100%) | 19 085 (100%) | |
| Kön | | | | | | |
| Män, n (%) | 3827 (97.5%) | 19 135 (97.5%) | -0.002 | 3824 (100.0%) | 19 085 (100.0%) | - |
| Kvinnor, n (%) | 98 (2.5%) | 483 (2.5%) | 0.002 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | - |
| Ålder vid start av uppföljning, år | | | | | | |
| Medel (standardavvikelse) | 40.9 (7.0) | 40.9 (7.0) | -0.001 | 41.0 (6.9) | 41.1 (6.9) | -0.006 |
| Median (percentil 25-percentil 75) | 41 (36-46) | 41 (36-46) | | 41 (36-46) | 41 (36-47) | |
| Fördelning över kategorier, n (%) | | | | | | |
| 18-24 år | 14 (0.4%) | 66 (0.3%) | 0.003 | 12 (0.3%) | 54 (0.3%) | 0.006 |
| 25-29 år | 174 (4.4%) | 870 (4.4%) | 0.000 | 154 (4.0%) | 756 (4.0%) | 0.003 |
| 30-39 år | 1579 (40.2%) | 7892 (40.2%) | 0.000 | 1521 (39.8%) | 7638 (40.0%) | -0.005 |
| 40-49 år | 1713 (43.6%) | 8565 (43.7%) | 0.000 | 1693 (44.3%) | 8364 (43.8%) | 0.009 |
| ≥50 år | 445 (11.3%) | 2225 (11.3%) | 0.000 | 444 (11.6%) | 2273 (11.9%) | -0.009 |
| Födelseland | | | | | | |
| Norden, n (%) | 3889 (99.1%) | 19 445 (99.1%) | -0.004 | 3792 (99.2%) | 18 931 (99.2%) | -0.003 |
| Utanför Norden, n (%) | 36 (0.9%) | 173 (0.9%) | 0.004 | 32 (0.8%) | 154 (0.8%) | 0.003 |
| Giftermålsdata | | | | | | |
| Tidigare skild (ja/nej) | 174 (4.4%) | 829 (4.2%) | 0.010 | 171 (4.5%) | 843 (4.4%) | 0.003 |
| Giftermålets längd (år) vid indexår | | | | | | |
| Medel (standardavvikelse) | 10.0 (7.6) | 10.0 (7.4) | 0.003 | 10.1 (7.6) | 10.1 (7.4) | 0.008 |
| Median (percentil 25-percentil 75) | 9 (3-15) | 9 (4-15) | | 9 (4-15) | 9 (4-15) | |

Avseende resultat på intelligenstest vid mönstring hade yrkesmilitärerna högre poäng jämfört med kontrollgrupp 1, vilket syns tydligt på de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng jämfört med de grå staplarna i Figur 6, vänstra panelen. Av yrkesmilitärerna hade 50% resultatet 7 eller högre på intelligenstestet, medan motsvarande andel för kontrollgrupp 1 var 30%.

Även på mönstringens psykologutvärdering hade yrkesmilitärerna högre poäng än kontrollgrupp 1, vilket illustreras med de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng i Figur 6, högra panelen. Av yrkesmilitärerna hade 62% resultatet 7 eller högre på psykologutvärderingen, medan motsvarande andel i kontrollgrupp 1 var 27%.

Dessa skillnader matchades bort vid framtagningen av kontrollgrupp 2.




Figur 6 Resultat på intelligenstest respektive psykologutvärdering vid värnpliktsmönstring för yrkesmilitärer och kontrollgrupp 1. Resultat för kontrollgrupp 2 var identisk med yrkesmilitärernas resultat eftersom de matchats på dessa variabler.

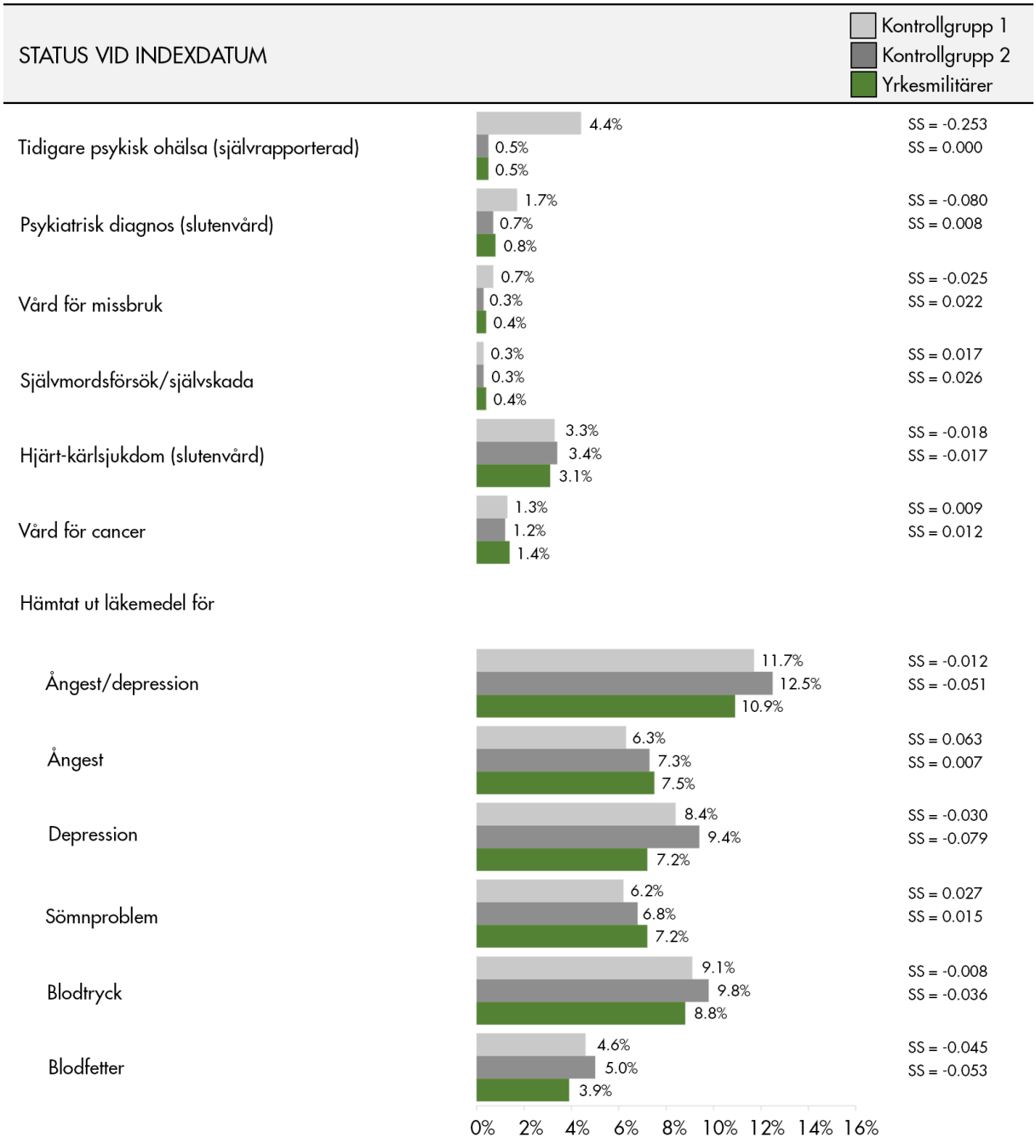
Historik av psykisk eller fysisk ohälsa vid indexdatum bland yrkesmilitärerna och kontroller visas i Figur 7.

Drygt 3% i de olika grupperna hade före indexdatum varit inlagda på sjukhus på grund av hjärt-kärlsjukdom, och mellan 4-10% hade hämtat ut hjärt-kärlläkemedel, men skillnaderna mellan grupperna var i dessa hänseenden små. Vård för cancer före indexdatum var ovanligt i grupperna (1.2-1.4%), utan betydande skillnader mellan grupperna.

Avseende psykisk ohälsa var förekomsten låg vid indexdatum vad gällde psykiatrisk slutenvård (0.7-1.7%), vård för självmordsförsök/självskada (0.3-0.4%) samt vård för missbruk (0.3-0.7%), med små standardiserade skillnader mellan grupperna (<0.10).

Mellan 6% och 13% hade före indexdatum hämtat ut psykiatriska läkemedel (antidepressiva-, ångestdämpande samt sömnläkemedel) i de olika grupperna, men skillnaderna mellan grupperna var små även här.

Däremot hade 4.4% i kontrollgrupp 1 rapporterat tidigare psykisk ohälsa vid mönstring, vilket bara 0.5% bland yrkesmilitärerna och individerna i kontrollgrupp 2 hade gjort. Denna skillnad i förekomst var stor (standardiserad skillnad -0.253).




Figur 7 Status vid indexdatum (det år de blev yrkesmilitärer) för yrkesmilitärer och matchade kontrollgrupper. SS = Standardiserad skillnad mellan yrkesmilitärerna och respektive kontrollgrupp.

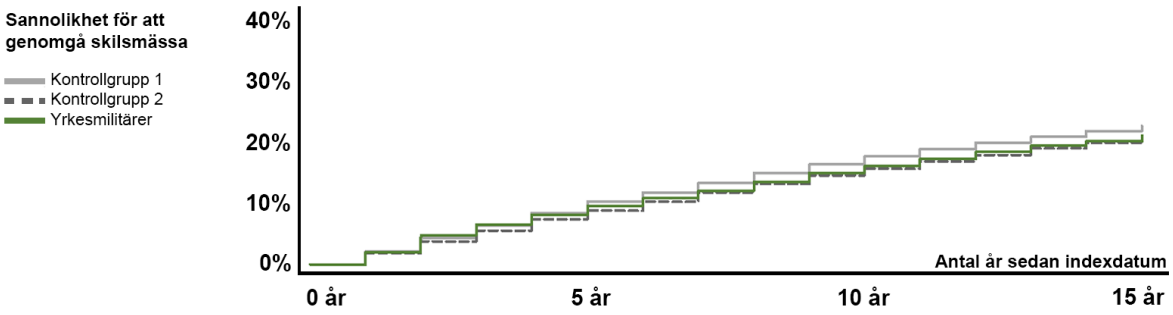
## 4.2 Sannolikheter för skilsmässa

Resultat för skilsmässa upp till 15 år efter hemkomstdatum för yrkesmilitärerna, kontrollgrupp 1 samt kontrollgrupp 2 visas i Figur 8. Kurvan i figuren stiger trappstegsvis eftersom data på såväl skilsmässa som yrke bara finns på årsbasis i LISA-databasen.

Bland yrkesmilitärerna förekom 639 skilsmässor efter indexdatum under uppföljningsperioden, vilket motsvarade en incidens på 165 skilsmässor per 10 000 person-år. Motsvarande incidens för kontrollgrupp 1 var 174 skilsmässor per 10 000 person-år, baserat på 4055 skilsmässor, och 157 skilsmässor per 10 000 person-år för kontrollgrupp 2, baserat på 3637 skilsmässor under uppföljningsperioden.

Jämfört med kontrollgrupp 1 uppvisade yrkesmilitärerna en likartad sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum (relativ sannolikhet 0.92, 95% konfidensintervall 0.85-1.00). Yrkesmilitärerna hade en liknande sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum även jämfört med kontrollgrupp 2 (relativ sannolikhet 1.04, 95% konfidensintervall 0.95 -1.13). Ingen av dessa skillnader var statistiskt säkerställd.

**SKILSMÄSSA**




| Antal fall | Hela perioden | <1 år | 1 - <5 år | 5 år och senare |
|---|---|---|---|---|
| Kontrollgrupp 1 | 4055 | 426 | 1545 | 2084 |
| Kontrollgrupp 2 | 3637 | 365 | 1277 | 1995 |
| Yrkesmilitärer | 639 | 77 | 267 | 295 |
| **Incidens /10 000 person-år (95% konfidensintervall)** | | | | |
| Kontrollgrupp 1 | 173.6 (155.2-192.0) | 217.2 (196.6-237.8) | 175.5 (156.7-194.4) | 146.6 (128.0-165.3) |
| Kontrollgrupp 2 | 156.8 (139.0-174.5) | 191.3 (171.7-210.9) | 147.6 (130.1-165.0) | 140.1 (121.7-158.4) |
| Yrkesmilitärer | 164.5 (123.8-205.1) | 203.8 (158.6-249.1) | 164.6 (122.9-206.3) | 135.7 (93.2-178.2) |
| **Relativ sannolikhet (95% konfidensintervall), yrkesmilitärer vs** | | | | |
| Kontrollgrupp 1 | 0.92 (0.85-1.00) | 0.98 (0.78-1.24) | 0.94 (0.82-1.07) | 0.89 (0.78-1.01) |
| Kontrollgrupp 2 | 1.04 (0.95-1.13) | 1.08 (0.84-1.38) | 1.13 (0.99-1.30) | 0.96 (0.84-1.09) |

Figur 8 Sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum för yrkesmilitärer, kontrollgrupp 1 samt kontrollgrupp 2. Grafen visar sannolikhet över tid för att genomgå skilsmässa efter indexdatum. Tabellen ger totalt antal skilsmässor, incidens per 10 000 person-år samt relativ sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum för yrkesmilitärer jämfört med kontrollgrupp 1 respektive kontrollgrupp 2 för hela samt delar av uppföljningsperioden.

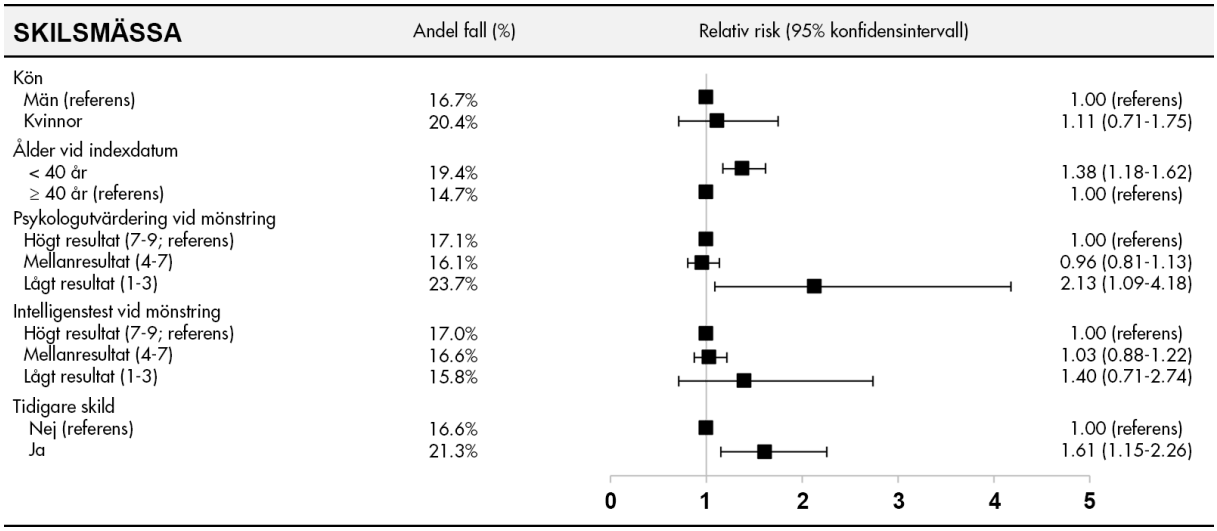
## 4.3 Prediktorer för skilsmässa bland yrkesmilitärer

I Figur 9 visas samband mellan olika karakteristika bland yrkesmilitärerna och skilsmässa efter indexdatum.

Yngre yrkesmilitärer uppvisade en ökad sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum jämfört med äldre yrkesmilitärer. Yrkesmilitärer yngre än 40 år vid indexdatum hade en statistiskt säkerställd högre sannolikhet för skilsmässa på 38% jämfört med yrkesmilitärer som var 40 år eller äldre vid indexdatum (relativ sannolikhet 1.38, 95% konfidensintervall 1.18-1.62). Även yrkesmilitärer med skilsmässohistorik vid indexdatum uppvisade en ökad sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum jämfört med yrkesmilitärer utan sådan historik (relativ sannolikhet 1.61 95% konfidensintervall 1.15-2.26).

Vidare hade yrkesmilitärer med lågt resultat (1-3) på psykologutvärderingen en högre sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum jämfört med yrkesmilitärer med högt resultat (7-9; relativ sannolikhet 2.13, 95% konfidensintervall 1.09-4.18). Ett liknande mönster observerades avseende resultat på intelligenstestet vid mönstring, men i detta fall kunde den ökade sannolikheten för yrkesmilitärer med lågt resultat inte säkerställas statistiskt (relativ sannolikhet 1.40, 95% konfidensintervall 0.71-2.74).

Ingen skillnad i sannolikhet för skilsmässa efter indexdatum kunde observeras avseende kön bland yrkesmilitärerna.




Figur 9 Sambandsanalyser av faktorer associerade med skilsmässa efter indexdatum bland yrkesmilitärerna.

# 5 DISKUSSION

## 5.1 Sammanfattning

Syftet med denna registerstudie var att undersöka möjliga orsaker bakom den högre skilsmässofrekvensen bland svenska utlandsveteraner som tjänstgjort militärt utomlands. Framförallt försökte studien svara på vilka karakteristika bland utlandsveteraner som är förknippade med skilsmässa, samt huruvida militäryrket i sig, snarare än den militära utlandstjänstgöringen, ligger bakom den högre skilsmässofrekvensen.

För att besvara dessa frågor undersökte studien sannolikheter för skilsmässa dels i en population bestående av utlandsveteraner som var gifta vid tidpunkten för insats, och dels i en population bestående av gifta yrkesmilitärer som inte tjänstgjort militärt utomlands. Båda populationerna jämfördes med matchade kontroller från allmänbefolkningen som inte var utlandsveteraner/yrkesmilitärer.

Resultaten visade att utlandsveteranerna hade en högre sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med de matchade kontrollerna från allmänbefolkningen. Yrkesmilitärer, som inte var utlandsveteraner, uppvisade däremot en likartad (eller något lägre) sannolikhet för skilsmässa jämfört med de matchade kontrollerna från allmänbefolkningen. Denna studie fann således inte stöd för hypotesen att det är militäryrket i sig snarare än den militära utlandstjänstgöringen (och/eller selektionen till sådan tjänstgöring) som driver den högre skilsmässofrekvensen bland utlandsveteranerna.

Prediktoranalyser inom gruppen utlandsveteraner visade att kvinnor hade en nästan dubbelt så hög sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst jämfört med män. Vidare hade utlandsveteraner som även före insats genomgått skilsmässa en högre sannolikhet för ytterligare en skilsmässa efter hemkomst jämfört med utlandsveteraner utan skilsmässohistorik. En högre sannolikhet för skilsmässa kunde också observeras för utlandsveteraner som var yngre än medianåldern 40 år vid första insats jämfört med utlandsveteraner som var äldre än 40 år.

## 5.2 Styrkor och svagheter

Den största fördelen med denna studie var dess upplägg med rikstäckande och i det närmaste komplett datainsamling under lång tid via befintliga rikstäckande register över skilsmässa. Sannolikheten att något fall av skilsmässa skulle ha missats i denna studie är mycket liten.

En annan styrka med denna studie var tillgången till rik information på individnivå, bland annat från mönstringen, vilket möjliggjorde en noggrann matchning vad gäller psykisk och fysisk hälsa av individer från allmänbefolkningen som mönstrat. Just identifiering av en relevant kontrollgrupp har lyfts fram som en av de stora utmaningarna inom veteranforskning.[24] I denna studie matchades utlandsveteranerna till två kontrollgrupper med individer från allmänbefolkningen, där den ena gruppen matchats till utlandsveteranerna på kön och ålder – vilket är standard i internationell veteranforskning – samt födelseland, men där

den andra gruppen matchats på en mängd ytterligare variabler kopplade till fysisk och/eller psykisk ohälsa, bland annat intelligens, psykologutvärdering, vård för hjärt-kärlsjukdom samt kroppsmasseindex. Skillnaden i resultat mellan dessa två kontrollgrupper vittnade om att detta förfarande lyckades begränsa "the healthy soldier effect" i jämförelsen mellan utlandsveteranerna och den noggrant matchade kontrollgruppen.

Studiens största nackdel var svårigheter kopplade till identifiering av gruppen yrkesmilitärer. Uppgifterna om yrkeskoder i LISA-databasen verkade inte vara kompletta eller uppdaterade, vilket återspeglades i att yrkeskoder kunde saknas helt för individer men också över flera kalenderår för samma individ med tidigare registrerad yrkeskod. Vid avsaknad av yrkeskod under uppföljningen avbröts uppföljningen tidigare. Vidare fanns informationen enbart från 2002 och framåt, vilket begränsade omfattningen på studien.

En annan nackdel med denna studie var att vi inte kunde undersöka huruvida den högre skilsmässofrekvensen bland militära utlandsveteraner till viss del förklaras av att dessa individer, som frivilligt reser till krigs- och kriszoner, möjligen har personlighetsdrag som inte är gynnsamma för långvariga äktenskap, exempelvis att de är mer äventyrliga eller mer risksökande, samt i vilken grad omvänd kausalitet förekommer, det vill säga att vissa individer kanske ger sig iväg på militär utlandstjänstgöring för att fly undan ett icke-fungerande äktenskap. Dessa mekanismer kunde inte undersökas med tillgängliga data.

## 5.3 Slutsats

Denna studie fann inte stöd för hypotesen att den högre skilsmässofrekvensen efter hemkomst från internationell insats bland svenska militära utlandsveteraner skulle bero på militäryrket i sig.

Studien fann att kvinnligt kön, historik av skilsmässa före insats samt lägre ålder vid insats var förknippat med högre sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst bland utlandsveteranerna.

# 6 REFERENSER


1. Pethrus CM, Johansson K, Neovius K, Reutfors J, Sundstrom J, Neovius M. Suicide and all-cause mortality in Swedish deployed military veterans: a population-based matched cohort study. BMJ Open. 2017;7(9):e014034.

2. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Uppföljning av svenska militära utlandsveteraner efter hemkomst från internationell insats. Årsrapport: psykisk ohälsa. 2018, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).

3. Neovius K, Söderling J, Neovius M. Uppföljning av svenska militära utlandsvetera ner efter hemkomst från internationell insats. Årsrapport: fysisk ohälsa. 2019, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).

4. Pethrus CM, Frisell T, Reutfors J, et al. Violent crime among Swedish military veterans after deployment to Afghanistan: a population-based matched cohort study. Int J Epidemiol. 2019.

5. Neovius K, Söderling J, Neovius M. Uppföljning av svenska militära utlandsveteraner efter hemkomst från internationell insats. Årsrapport: sociala utall. 2021, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).

6. Pethrus CM, Reutfors J, Johansson K, et al. Marriage and divorce after military deployment to Afghanistan: A matched cohort study from Sweden. PLoS One. 2019;14(2):e0207981.

7. Newby JH, McCarroll JE, Ursano RJ, Fan Z, Shigemura J, Tucker-Harris Y. Positive and negative consequences of a military deployment. Military medicine. 2005;170(10):815-819.

8. Cook JM, Riggs DS, Thompson R, Coyne JC, Sheikh JI. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. J Fam Psychol. 2004;18(1):36-45.

9. Galovski T, Lyons J. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggression and Violent Behavior. 2004;9:477-501.

10. Evans L, McHugh T, Hopwood M, Watt C. Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners. Aust N Z J Psychiatry. 2003;37(6):765-772.

11. Ludvigsson JF, Otterblad-Olausson P, Pettersson BU, Ekbom A. The Swedish personal identity number: possibilities and pitfalls in healthcare and medical research. European journal of epidemiology. 2009;24(11):659-667.

12. Ludvigsson JF, Haberg SE, Knudsen GP, et al. Ethical aspects of registry-based research in the Nordic countries. Clin Epidemiol. 2015;7:491-508.

13. Ludvigsson JF, Svedberg P, Olen O, Bruze G, Neovius M. The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. Eur J Epidemiol. 2019;34(4):423-437.

14. Allebeck P, Allgulander C. Psychiatric diagnoses as predictors of suicide. A comparison of diagnoses at conscription and in psychiatric care in a cohort of 50,465 young men. Br J Psychiatry. 1990;157:339-344.

15. The Swedish Defence Recruitment Agency (Rekryteringsmyndigheten). https://www.rekryteringsmyndigheten.se/statistik. Besökt 2019-03-15. 2019.

16. Ministry of Defence (Försvarsdepartementet). Fö2016/01252/MFI. 2017-03-02.

17. Ludvigsson JF, Berglind D, Sundquist K, Sundstrom J, Tynelius P, Neovius M. The Swedish military conscription register: opportunities for its use in medical research. Eur J Epidemiol. 2022;37(7):767-777.

18. Brooke HL, Talback M, Hornblad J, et al. The Swedish cause of death register. Eur J Epidemiol. 2017;32(9):765-773.

19. Ludvigsson JF, Andersson E, Ekbom A, et al. External review and validation of the Swedish national inpatient register. BMC Public Health. 2011;11:450.

20. Barlow L, Westergren K, Holmberg L, Talback M. The completeness of the Swedish Cancer Register: a sample survey for year 1998. Acta Oncol. 2009;48(1):27-33.

21. Wettermark B, Hammar N, Fored CM, et al. The new Swedish Prescribed Drug Register–opportunities for pharmacoepidemiological research and experience from the first six months. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2007;16(7):726-735.

22. Ludvigsson JF, Almqvist C, Bonamy AK, et al. Registers of the Swedish total popula tion and their use in medical research. Eur J Epidemiol. 2016;31(2):125-136.

23. McLaughlin R, Nielsen L, Waller M. An evaluation of the effect of military service on mortality: quantifying the healthy soldier effect. Ann Epidemiol. 2008;18(12):928-936.

24. Karney B, Crown J. Families under stress: An Assesment of Data, Theory, and Research on Marriage and Divorce in the Military. RAND Corporation, Santa Monica;2007.