

Ventetiden på en asylafgørelse er steget

I de seneste år har anerkendte flygtninge uden tidligere opholdstilladelse i Danmark måttet vente længere på en afgørelse af deres sag. I gennemsnit over årene 2014 og 2015 havde flygtninge ventet 4,2 måneder på en asylafgørelse, i årene 2018 og 2019 var den gennemsnitlige ventetid steget til 19,1 måneder. Det viser nye tal fra ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed.

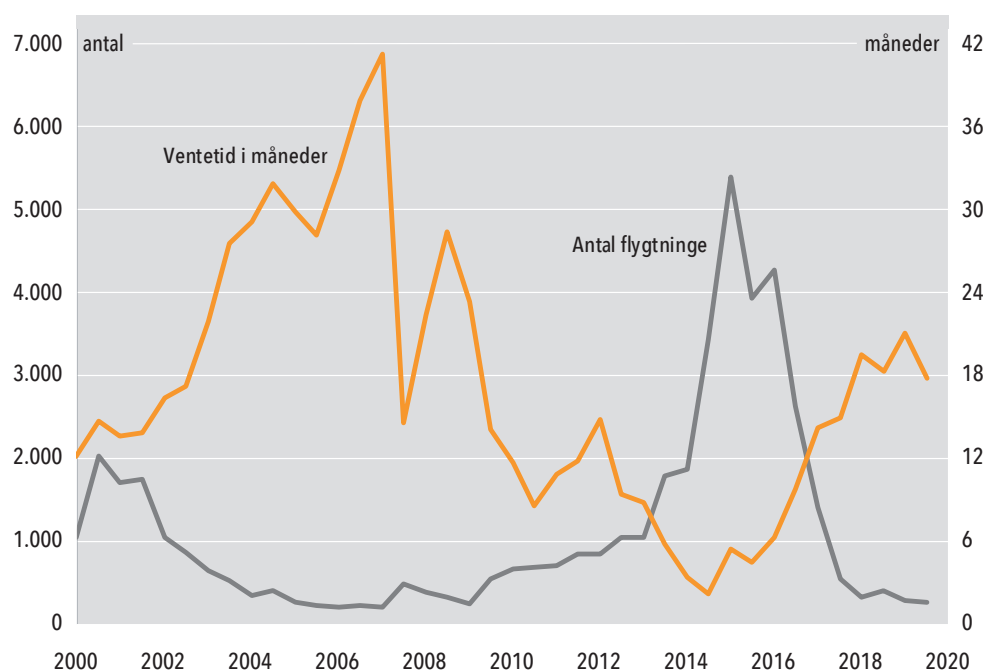
Mens ventetiden er steget, er antallet af anerkendte flygtninge uden tidligere opholdstilladelse i Danmark faldet til omkring 750 i 2018 og 550 i 2019. Det er på niveau med perioden 2005-2010. I beregningen af ventetiden og antallet af nye anerkendte flygtninge medregnes ikke personer uden gyldig ventetid, herunder kvoteflygtninge, og personer, der havde et andet opholdsgrundlag, inden de fik flygtningestatus.

Både antallet og andelen af anerkendte flygtninge med anden opholdstilladelse, inden de fik asyl, er steget de seneste år. I 2018 og 2019 udgjorde denne gruppe mere end halvdelen af alle nye flygtninge. Dette er en historisk

høj andel. Flertallet havde opholdstilladelse som familiesammenførte, inden de fik asyl. Medregnes alle, lå det samlede antal anerkendte flygtninge på cirka 1.650 i 2018 og 1.780 i 2019. Disse tal er lave sammenlignet med de foregående år.

Når der kommer færre asylansøgere, skulle man tro, at sagsbehandlerne får mindre travlt, og ventetiden derfor falder. Men det modsatte har været tilfældet: Ventetiden er steget i perioder med få anerkendte flygtninge. Der er flere mulige forklaringer herpå. For det første hang den historisk lave ventetid i 2014-2015 sammen med det store antal syrere, som søgte asyl i Danmark. På det tidspunkt var der ikke meget tvivl om, at syrerne havde et beskyttelsesbehov. Desuden blev der indført en særlig midlertidig 1-årig opholdstilladelse i februar 2015. Begge dele har formentlig lettet sagsbehandlingen. De asylansøgere, der ”bliver tilbage i bunken”, er sandsynligvis sværere at afgøre. Der skal måske gennemføres ekstra interviews, indhentes ekstra dokumenter og lignende. Det vil få sagsbehandlingstiden og dermed ventetiden til at stige.

Figur 1. Gennemsnitlig ventetid i det danske asylsystem for flygtninge, der fik opholdstilladelse i 2010-2019. Ventetid i måneder og antal flygtninge.



Figur 1 viser den gennemsnitlige ventetid i asylsystemet (aflæses på venstre akse) samt antallet af anerkendte flygtninge i Danmark (aflæses på højre akse). I beregningerne indgår kun flygtninge, som ikke tidligere har haft opholdstilladelse i Danmark og er registreret i befolkningsstatistikken*. Begge tal er opgjort for det halvår, hvor flygtningene fik opholdstilladelse. Figuren viser en tendens til, at ventetiden stiger, når antallet af anerkendte flygtninge falder.

* Senest anvendte befolkningsdata er fra 3. kvartal 2020.

Kilde: ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed baseret på data fra Danmarks Statistik og Udlændingestyrelsen.

Flygtninge med lang ventetid i asylsystemet har øget risiko for psykisk sygdom

Forekomsten af psykiatriske diagnoser blandt flygtninge stiger med længden af den tid, de har ventet på en afgørelse på deres ansøgning om asyl. Det er hovedresultatet af en undersøgelse, gennemført af ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed i samarbejde med forskere fra Københavns Universitet. Undersøgelsen er publiceret i det anerkendte videnskabelige tidsskrift "International Journal of Epidemiology".

I undersøgelsen har forskerne over en lang periode sammenholdt antallet af nydiagnosticerede flygtninge med det totale antal flygtninge uden en psykiatrisk diagnose. Dette er gjort opdelt på længden af ventetiden. Undersøgelsen viser, at der er flere nydiagnosticerede blandt flygtninge, der har ventet mere end ét år på deres asylafgørelse, end blandt flygtninge med højst et halvt års ventetid, når der er taget højde for opholdstiden i Danmark.

Resultatet er ikke overraskende, da ventetiden kan være belastende af flere årsager. I ventetiden er flygtningene fx usikre på, om de får opholdstilladelse, og de lever tæt sammen med andre mennesker, de ikke selv har valgt. Undersøgelsen kan dog ikke udelukke, at der er andre

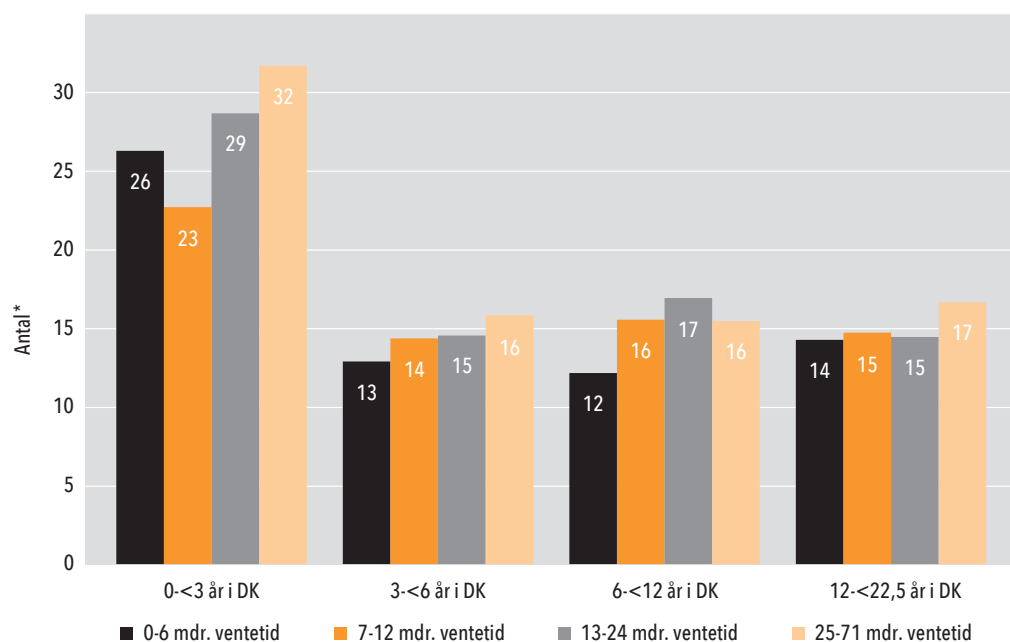
bagvedliggende faktorer end ventetiden, der er årsag til den øgede forekomst af psykiatriske diagnoser blandt flygtninge med længere ventetid.

Forskellen er størst i de første par år, efter at opholdstilladelsen er givet

Forskerne har også undersøgt, om risikoen for en psykiatrisk diagnose ændrer sig med varigheden af den tid, som flygtningene har boet i Danmark. Konkret er risikoen vurderet for flygtninge, der har boet henholdsvis 0-3 år, 3-6 år, 6-12 år og 12-22½ år i Danmark. Det viser sig, at selvom risikoen for en psykiatrisk diagnose falder med opholdstiden i Danmark, vedbliver flygtninge med længere ventetid med at have en forøget risiko for en psykiatrisk diagnose mange år efter, at opholdstilladelsen er givet.

I de første tre år efter bosætning i Danmark er antallet af nydiagnosticerede 26 for hver 1.000 personår blandt flygtninge med højst seks måneders ventetid mod 32 for flygtninge, der har ventet mere end to år på deres asylafgørelse (se figur 2). Flygtningene med den længste ventetid har altså større risiko for at blive diagnosticeret.

Figur 2. Antal* nydiagnosticerede flygtninge per 1.000 personår blandt flygtninge uden tidligere psykiatrisk diagnose, opdelt på længden af opholdstiden i Danmark.



Risikoen for at få en psykiatrisk diagnose er størst for flygtninge med længere ventetid.

* Antallet af nye tilfælde i en given periode blandt flygtninge uden tidligere psykiatrisk diagnose kaldes "incidensraten". I figuren er incidensraten opgjort per 1.000 personår, hvor ét personår svarer til, at én flygtning følges i ét år.

Kilde: ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed baseret på data fra Danmarks Statistik og Udlændingestyrelsen.

Blandt flygtninge, som har boet mere end tre år i Danmark falder det gennemsnitlige antal af nydiagnosticerede. Men selv blandt disse flygtninge er antallet højere for flygtninge med mere end ét års ventetid sammenlignet med flygtninge med højst seks måneders ventetid.

Forskerne har også set nærmere på sammenhængen mellem ventetid i asylsystemet og udviklingen i raten af nydiagnosticerede, når der tages højde for en række baggrundsvariable. Analysen viser, at i en længere periode efter, at opholdstilladelsen er givet, har flygtninge med ventetider på over ét år omkring 30-50 % højere risiko for at få en psykiatrisk diagnose sammenlignet med flygtninge med højst seks måneders ventetid.

Især posttraumatisk stresslidelse

I studiet ses der også på sammenhængen mellem ventetid i asylsystemet og tre hovedgrupper af psykiatriske diagnoser, nemlig 1) skizofreni og psykoser, 2) affektive sindslidelser, herunder depression, og 3) nervøse og stressrelaterede tilstande, heriblandt posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

Især posttraumatisk stresslidelse (PTSD) springer i øjnene. Ud af alle flygtninge med en psykiatrisk diagnose har 73 % PTSD eller en beslægtet sindslidelse. PTSD og lignende er dermed langt den hyppigste diagnose blandt flygtninge. Desuden er der en sammenhæng mellem varigheden af ventetiden i asylsystemet og risikoen for en PTSD-diagnose adskillige år efter bosættelse i Danmark. Ser man fx på flygtninge, der har boet i Danmark mellem 6 og 12 år, og som ikke har fået en psykiatrisk diagnose inden da, får signifikant flere i gruppen, der ventede mere end ét år på deres asylafgørelse, en PTSD-diagnose sammenlignet med gruppen, der højst ventede et halvt år på afgørelsen. Og blandt flygtninge uden tidligere diagnose, der har ventet mere end to år på en afgørelse, er risikoen for en PTSD-diagnose cirka 80 % forhøjet i forhold til perioden 6 til 12 år efter bosætning.

Udover PTSD og relaterede lidelser er der også en sammenhæng mellem længden af ventetid og forekomsten af skizofreni og beslægtede psykotiske sindslidelser. Men modsat PTSD er der kun sammenhæng mellem længden af ventetid og forekomsten af skizofrenidiagnoser, de første par år efter at opholdstilladelsen er givet.

Hvad angår affektive sindslidelser, typisk alvorlig depression, finder undersøgelsen ingen sammenhæng med varigheden af ventetiden i asylsystemet. Dette er overraskende, idet den meste anden forskning på området tyder på en sammenhæng. Resultatet kan skyldes, at undersøgelsen kun dækker diagnoser givet på psykiatriske hospitaler. Dermed indgår lettere depressioner, som behandles via egen læge eller privat psykolog, ikke. Undersøgelsen udelukker således ikke, at der kan være en sammenhæng mellem varigheden af ventetiden i asylsystemet og forekomsten af lettere depressioner, eller sammenhæng med depressioner, der ikke diagnosticeres på et psykiatrisk hospital i Danmark.

Ventetid kan øge opdagelsessandsynligheden

I asylcentre lever man tæt op ad andre asylansøgere. Desuden er der personale til stede. Sandsynligheden for at opdage symptomer på psykisk sygdom stiger derfor formentlig med ventetiden i asylsystemet. En længere ventetid kan også medføre, at asylansøgerne lærer at søge hjælp til deres problemer. Begge dele kan være med til at forklare, at sandsynligheden for at få en psykiatrisk diagnose er særlig stor i de første par år, efter at opholdstilladelse er givet, og at den er større blandt flygtninge med længere ventetid. Det er dog svært at forestille sig, at en øget opdagelsessandsynlighed i asylfasen skulle være afgørende for, hvor mange der diagnosticeres med PTSD 6-12 år efter, at opholdstilladelse er givet. Øget opdagelsessandsynlighed i asylfasen – og derfor især blandt flygtninge med lang ventetid – forklarer derfor næppe hele sammenhængen mellem ventetid og risikoen for psykiatrisk diagnose.

Passer med tidligere forskning

De fleste af undersøgelsens resultater er i overensstemmelse med den eksisterende forskning på området. Undersøgelsen støtter en hypotese om, at lange perioder med usikkerhed og begrænsninger i livsudfoldelsesmuligheder kan være skadelige for psyken. Den kan dog ikke udelukke, at det kan være andre mekanismer end ventetiden, som er årsagen til den højere forekomst af psykiatriske diagnoser blandt dem, der har ventet længst tid i asylsystemet.

Ventetid i asylsystemet forsinket flygtningenes indtræden på arbejdsmarkedet, men hænger ikke sammen med deres beskæftigelse på langt sigt

Flygtninges ventetid i asylsystemet forsinket deres indtog på arbejdsmarkedet, men ud over denne ”forsinkelseeffekt” er der ikke tegn på, at ventetiden skader flygtninges arbejdsmarkedstilknytning. Dette er hovedresultaterne af en undersøgelse gennemført af ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed i samarbejde med forskere fra henholdsvis Københavns Universitet og American University i Washington.

ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed har analyseret sammenhængen mellem ventetid i asylsystemet og senere arbejdsmarkedstilknytning for voksne flygtninge, som kom til Danmark i perioden 1997 til 2013. Undersøgelsen er den mest omfattende af sin art i international forskning. Resultaterne er publiceret i det anerkendte forskningstidsskrift PLOS ONE.

Analysen er bygget trinvist op, så der gradvist medtages flere karakteristika ved flygtningene. Fx inddrages oplysninger om deres alder, køn, oprindelsesland, ankomstperiode, bosættelseskommune, og hvor længe de har boet i Danmark. Tager man først højde for ”forsinkelseeffekten”, viser tallene, at uanset hvor mange karakteristika der inddrages, er længere ventetid forbundet med lidt højere beskæftigelse. I den mest omfattende version af analysen er effekten dog tæt på nul.

Resultatet er overraskende, fordi forskningen entydigt har fundet, at lang ventetid i asylsystemet er forbundet med en øget forekomst af mentale helbredsproblemer. Da mentale helbredsproblemer ofte gør det sværere at opnå og bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, kunne man forvente, at ventetid også ville være skadelig for flygtninges arbejdsmarkedstilknytning. Undersøgelsen tyder dog på, at dette ikke har været tilfældet i Danmark i den undersøgte periode.

Hvad kan forklare resultatet?

Der er flere mulige forklaringer på resultatet. For det første kan noget af ventetiden i asylsystemet bruges til at forberede flygtninge på livet i det danske samfund, herunder give et første kendskab til det danske sprog. Dette kan være med til at forbedre flygtninges beskæftigelseschancer. For det andet kan man forestille sig, at flygtninge består af to typer: Psykisk sårbare, som har dårlige chancer for at komme i arbejde efter bosætning, og psykisk robuste med gode beskæftigelsesmuligheder. Hvis længere ventetid især påvirker de sårbare, som i forvejen har lave beskæftigelseschancer, vil der ikke nødvendigvis ses en sammenhæng mellem ventetid og beskæftigelse. Til gengæld vil der være en sammenhæng mellem ventetid og risikoen for en psykiatrisk diagnose. Altså præcis det mønster, som de to undersøgelser viser.

Det hører også med i billedet, at i et internationalt perspektiv har ventetiden været forholdsvis kort for de asylansøgere, som endte med at få asyl i Danmark, nemlig omkring 11 måneder i gennemsnit for flygtningene i beskæftigelsesanalysen. I 2016 var ventetiden endda nede på få måneder.

Ventetid forsinket

I den undersøgte periode havde asylansøgere som grundregel ikke lov til at udføre almindeligt lønnet arbejde. Ventetiden på asylafgørelsen udskyder derfor det tidspunkt, hvor flygtningene kan begynde at søge arbejde. Hvis man sammenligner flygtninge, der har søgt asyl samtidigt, men som har ventet forskellig tid, vil dem med længst ventetid derfor gennemsnitligt have lavere beskæftigelse.

Sådan gjorde vi

Begge undersøgelser er baseret på oplysninger om asylansøgere, der har fået opholdstilladelse i Danmark. Vi medtager kun flygtninge, der ikke har haft registreret ophold i Danmark, inden de fik opholdstilladelse. Afviste asylansøgere indgår ikke. Vi har desuden valgt ikke at medtage flygtninge fra borgerkrigen i det tidligere Jugoslavien, da særlig lovgivning påvirkede både ventetiden og risikoen for sygdom i denne gruppe.

I sjældne tilfælde kan meget syge asylansøgere opnå humanitær opholdstilladelse. Deres sager tager længere tid at afgøre, fordi de skal igennem flere afgørelsesmyndigheder. Samtidig øger deres sygdom både risikoen for at få en psykiatrisk diagnose og for at komme til at stå udenfor arbejdsmarkedet. For flygtninge med humanitær opholdstilladelse risikerer man derfor at konkludere, at ventetid øger risikoen for at få en psykiatrisk diagnose og sænker beskæftigelsen, selvom årsagen i virkeligheden er en bagvedliggende sygdom. Derfor indgår flygtninge med humanitær opholdstilladelse heller ikke i undersøgelsen.

Anvendte psykiatriske diagnoser

Alle patientkontakter til en psykiatrisk hospitalsafdeling registreres i landspatientregistret i henhold til fastlagte retningslinjer. I analysen fokuseres på de tre største grupper af psykiatriske diagnoser, nemlig skizofreni og psykoser (diagnosekode F20-F29), affektive sindslidelser, herunder depression (kode F30-F39), og nervøse og stressrelaterede tilstande (F40-F48). Undersøgelsen har ikke haft adgang til diagnoser fra private psykiatere og organisationer, og heller ikke til oplysninger om psykofarmaka. Undersøgelsens resultater er derfor et bud på de nedre grænser for forekomsten af psykiatriske lidelser blandt flygtninge.

Undersøgelsen har heller ikke haft adgang til oplysninger om psykisk sygdom i asylfasen. Vi ved derfor ikke, om nogle af flygtningene var psykisk syge allerede ved ankomsten til Danmark, eller om de eventuelt blev syge, mens de ventede.

Registreringer af sygdom i asylfasen videregives kun sjældent til praktiserende læge, når en asylansøger har fået opholdstilladelse.

Data og analysemetoder

Begge undersøgelser er baseret på anonymiserede individuelle oplysninger om flygtninges dato for ansøgning om asyl og dato for tildeling af opholdstilladelse. Ventetiden udregnes som forskellen mellem disse to datoer. Oplysninger om ventetid er sammenkoblet med – ligeledes anonymiserede – demografiske data om blandt andet køn, alder og oprindelsesland, stillet til rådighed af Danmarks Statistik. I analysen af psykiatriske diagnoser er der desuden koblet til registreringer af psykiatriske hospitalsdiagnoser fra landspatientregistret, mens der i analysen af beskæftigelse er koblet til årlige oplysninger om beskæftigelsesstatus. Begge undersøgelser er forløbsundersøgelser, hvor de samme individer følges over tid (også kaldet longitudinale undersøgelser eller kohorteundersøgelser). Analysen af psykiatriske diagnoser følger flygtninge i alle aldersgrupper i op til 22 ½ år, mens beskæftigelsesanalysen følger flygtninge, der var mellem 18 og 55 år gamle på tidspunktet for opholdstilladelse, i op til 16 år efter, at opholdstilladelsen er givet – dog højst indtil de fylder 60 år.

Undersøgelsen af ventetid og psykiatriske diagnoser er baseret på oplysninger om cirka 46.000 flygtninge, som fik opholdstilladelse i Danmark mellem den 1. januar 1995 og den 31. december 2016. Det svarer til 53 % af alle flygtninge, som fik opholdstilladelse i perioden. Vi har brugt den mest udbredte af de såkaldte ”overlevelseshæder”, nemlig Cox proportionale hazard model, til at analysere risikoen for psykiatrisk sygdom over tid.

Undersøgelsen af beskæftigelse er begrænset til de cirka 14.500 18-55-årige flygtninge, der fik opholdstilladelse i Danmark i perioden 1. januar 1997 til 1. maj 2013. Sammenhængen mellem ventetid og beskæftigelse er undersøgt ved hjælp af en fixed effect regressionsmodel.

Hvad kan man konkludere?

Begge undersøgelser er deskriptive og kan derfor ikke direkte bruges til at konkludere, om ventetid er årsag til henholdsvis forekomsten af psykiatriske diagnoser og beskæftigelse. En del af ventetiden kan forklares af forhold uden relation til det enkelte individ, såsom lovændringer, stort pres på asylsystemet, mangel på tolke, og ændringer i vurderinger af sikkerheden i de lande som flygtningene stammer fra. En anden del af ventetiden

hænger sammen med individuelle karakteristika, fx om asylansøgeren har sine papirer med og er i stand til at afgive en troværdig forklaring. Hvis ventetiden primært er bestemt af udefrakommende faktorer, kan man konkludere, at ventetiden øger risikoen for at få en psykiatrisk diagnose, men gennemsnitligt ikke har nogen effekt på beskæftigelsen. Hvis ventetiden omvendt hovedsagelig afgøres af individuelle karakteristika, kan der ikke drages sådanne kausale konklusioner.

Undersøgelsens publikationer:

Hvidtfeldt, C., Petersen, J. H., & Norredam, M. (2019). *Prolonged periods of waiting for an asylum decision and the risk of psychiatric diagnoses: a 22-year longitudinal cohort study from Denmark.*

International Journal of Epidemiology, Volume 49, Issue 2.

<https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyz091/5491481>

Hvidtfeldt, C., Schultz-Nielsen, M. L., Tekin, E., & Fosgerau, M. (2018). *An estimate of the effect of waiting time in the Danish asylum system on post-resettlement employment among refugees: Separating the pure delay effect from the effects of the conditions under which refugees are waiting.*

PLOS ONE, 13(11), e0206737.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206737>

Nyt fra ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed. (ISSN 1396-1217) udgives for at informere offentligheden om resultaterne af den løbende forskning i enheden.

Nyhedsbrevet er ikke ophavsretligt beskyttet og må frit citeres eller kopieres med fornøden kildeangivelse.

Du kan se andre udgivelser fra forskningsenheden på: www.rockwoolfonden.dk/forside/forskning