

Forøget risiko for psykisk sygdom hos flygtningefædre inden familiesammenføring

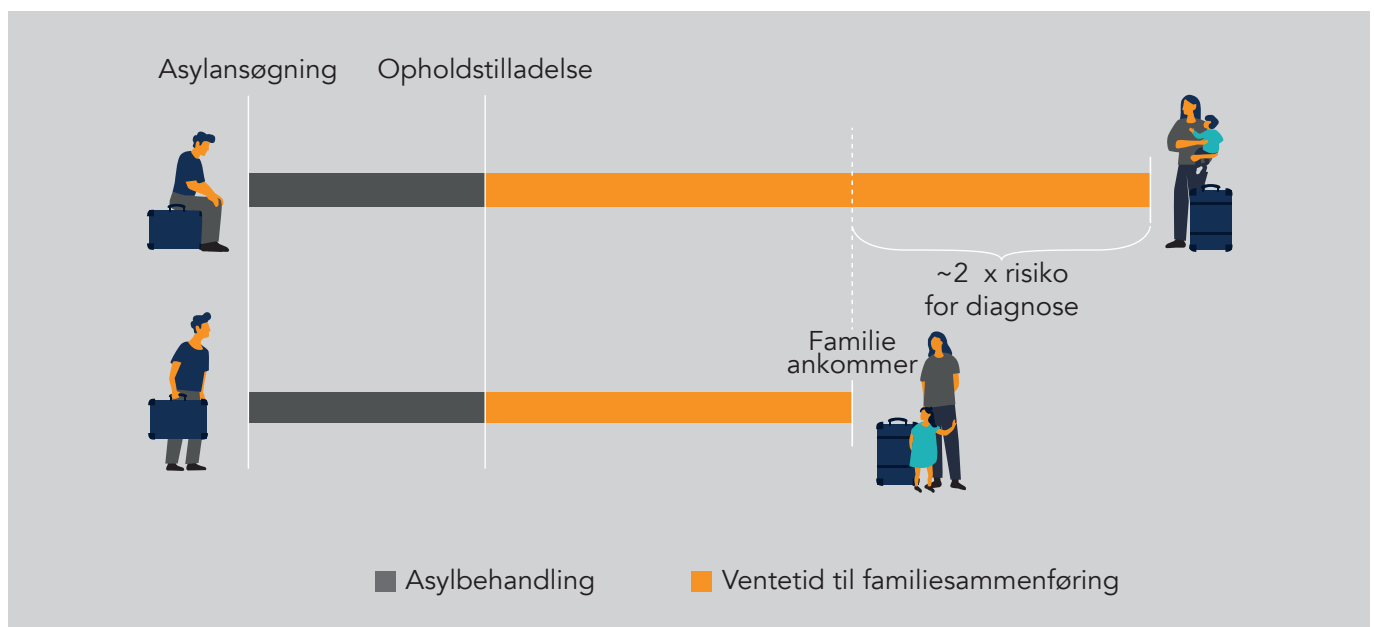
Flygtningefædre, der venter på, at deres familie skal komme til Danmark, har dobbelt så stor risiko for at få en psykiatrisk diagnose som de flygtningefædre, der har fået deres nære familie til landet. Det viser en ny undersøgelse fra ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed.

Undersøgelsen fokuserer på fædre med flygtningebaggrund, som ankommer alene til Danmark og senere får deres familie hertil. Det undersøges, om det at vente på familien hænger sammen med fædrenes risiko for at bli-

ve diagnosticeret med enten psykose, skizofreni, affektive sindslidelser eller nervøse og stressrelaterede tilstande. Blandt fædrene dækker de to sidstnævnte diagnoser især over depression og posttraumatisk stressyndrom.

Forskerne har set nærmere på flere forskellige typer ventetid. For det første asylbehandlingstiden, som er tiden, fra fædrene ansøger om asyl, til de modtager deres opholdstilladelse. For det andet ventetiden på familiesammenføring, altså tiden, fra fædrene har fået opholdstilladelse, til deres familie ankommer til landet. Og endelig summen af de to: Den samlede ventetid.

Figur 1. Flygtningefædres risiko for psykisk sygdom hænger sammen med ventetid



Undersøgelsen ser på sammenhængen mellem flygtningefædres risiko for at få en psykiatrisk diagnose og den tid, de venter på at få deres familie til landet. Resultaterne viser, at fædre, der venter på deres familie, har cirka dobbelt så stor risiko for alvorlig psykisk sygdom som fædre, hvis familie er kommet.

Derudover er det undersøgt, om risikoen for alvorlig psykisk sygdom bliver ved med at være forhøjet, efter familien er kommet, og om længere ventetid er forbundet med højere risiko. Den overordnede konklusion er, at alle former for ventetid er forbundet med øget risiko.

Den samlede ventetid

Hvad angår den samlede ventetid er der en tendens til, at længere ventetid er forbundet med højere risiko for psykisk sygdom. Sammenlignet med fædre, der venter 0–8 måneder på at få deres familie til Danmark, har fædre med længere ventetid mellem halvanden gang og dobbelt så stor risiko for psykisk sygdom. Undersøgelsen tyder også på, at risikoen stiger med længere ventetid, men forskellen mellem at vente for eksempel 12-17 måneder og 18-24 måneder er ikke statistisk signifikant.

Ventetid på asyl og på familiesammenføring

I forhold til de forskellige former for ventetid tyder resultaterne på, at det især er varigheden af ventetiden på en asylafgørelse, som øger risikoen for psykisk sygdom. Når det gælder ventetiden på familiesammenføring, er det mere selve det at være adskilt fra familien, efter man selv har fået asyl, der er forbundet med en øget risiko – ikke, hvor længe adskillelsen varer. Belastningen ser med andre ord ud til at være nogenlunde ens, i tiden efter fædrene har fået opholdstilladelse og til deres familie kommer, uanset om fædrene venter for eksempel 6 eller 18 måneder.

Endelig viser undersøgelsen, at selv efter familien er kommet, har fædre med en samlet ventetid på mere end

halvandet år en forhøjet risiko for psykisk sygdom i de første år efter familiesammenføringen.

Mere end én ud af fem har en psykiatrisk diagnose

Mere end 20 procent af fædrene i undersøgelsen er blevet diagnosticeret med en af de tre medtagne psykiatriske diagnoser på et dansk hospital, efter de fik opholdstilladelse. Langt de fleste er diagnosticeret med posttraumatisk stresssyndrom. En mindre gruppe har flere diagnoser.

I den danske befolkning generelt er andelen med en af disse tre valgte psykiatriske diagnoser under syv procent.

Mange venter relativt længe på familien

Næsten otte ud af ti af fædrene har samlet set ventet mere end et år på deres familie, mens hver fjerde har ventet mere end to år. Det er ventetiden, efter at fædre selv er blevet anerkendt som flygtninge, der trækker den samlede ventetid op.

I februar 2016 blev der indført betydelige stramminger i familiesammenføringen, som medførte, at individer med midlertidig opholdstilladelse skal vente tre år, før der kan søges om familiesammenføring. Idet undersøgelsen først kan identificere, hvem der er fædre, efter deres familie er kommet, har den ikke kunnet medtage fædre, der er omfattet af den nye lov. Man kan derfor forvente, at den gennemsnitlige samlede ventetid på familiesammenføring vil stige i de kommende år.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Udlændingestyrelsen. Familierelationer identificeres via registerdata, tidspunktet for ansøgning om asyl findes i data fra Udlændingestyrelsen, mens information om psykiske diagnoser hentes i landspatientregistret. Følgende diagnosegrupper medtages (diagnosekoder i parentes): psykose/skizofreni (DF2), affektive lidelser (DF3) og nervøse og stressrelaterede lidelser (DF4).

Undersøgelsen anvender en såkaldt Cox proportional hazard model til at estimere risikoen for at blive diagnosticeret med en alvorlig psykisk lidelse i forhold til betydningen af tiden, flygtningefædre venter på at få deres familie til Danmark. Observationsperioden starter først, når fædre har fået deres opholdstilladelse, idet der ikke findes information om sygdom i perioden, hvor fædre venter på asyl. Undersøgelsen medtager ikke psykiske lidelser, der er behandlet af egen læge eller privat behandler.

Hovedparten af flygtninge og familiesammenførte til flygtninge i Danmark indgik i en kernefamilie ved ankomst

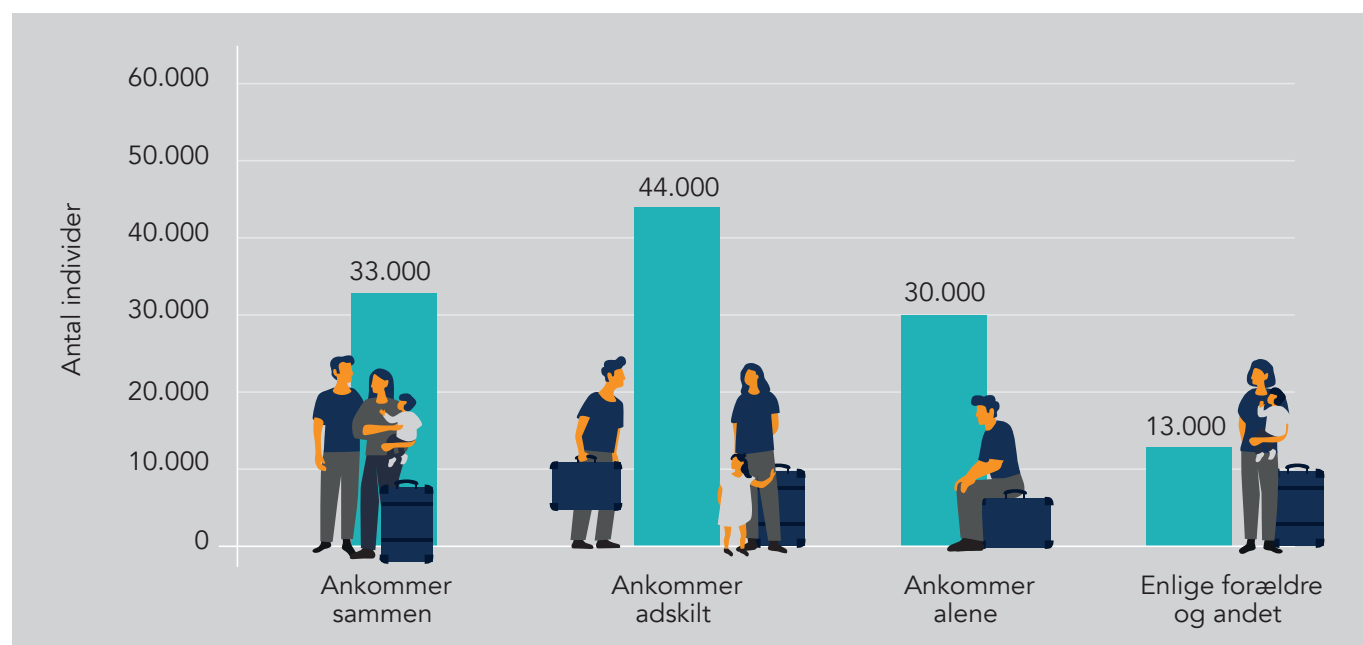
Langt over halvdelen af de flygtninge og familiesammenførte til flygtninge, der er kommet til Danmark i årene 1995-2018, var allerede ved ankomst del af en familietype med far, mor og mindst ét barn, viser undersøgelsen fra ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed.

De fleste flygtninge og familiesammenførte til flygtninge i Danmark er en del af en kernefamilie. Det viser en ny undersøgelse fra ROCKWOOL Fondens Forskningsenhed om implikationer ved ventetiden forud for familiesammenføringer. Undersøgelsen har også afdækket fordelingen af individer på familietyper blandt flygtninge.

Her indgår alle individer, der er født udenfor Danmark, og som er del af en familie, hvor mindst ét familiemedlem har flygtningestatus. 'Familie' defineres ved hjælp af ægteskab/parforhold eller forældre-barn relation, som er etableret før ankomst til Danmark. En familie kan også bestå af en enkelt person med flygtningestatus. Den først ankomne i familien skal være kommet til Danmark i perioden 1995 til 2015, mens den sidst ankomne skal være kommet senest i december 2018.

Knap 120.000 individer opfylder ovenstående kriterier. Flertallet – cirka 77.000 individer svarende til 64 procent – er del af en kernefamilie bestående af mor, far og mindst ét barn.

Figur 2. Fordelingen af flygtninge og familiesammenførte til flygtninge på familietype og ankomstmønster



Blandt flygtninge og familiesammenførte til flygtninge er flertallet ankommet adskilt fra familien eller alene. 'Ankommer sammen' indeholder en mindre gruppe på cirka 1.000 individer, som ankommer forskudt i løbet af asylansøgningsperioden, mens gruppen 'Enlige forældre og andet' består af cirka 8.000 enlige forældre samt en restgruppe på cirka 5.000 individer.

Den næststørste gruppe på ca. 30.000 består af individer, der ikke kan kobles til andre familiemedlemmer, altså 'enlige'. Enlige sættes her i anførselstegn, fordi der kan være flere forklaringer på, at de er enlige: At de ikke har familie, at de endnu ikke har fået deres familie til Danmark, at det ikke er muligt at få deres familie til Danmark, eller at de har fået afslag på familiesammenføring.

6.800 fædre kom alene til Danmark i perioden 1995-2015

For at finde frem til de fædre, der har ventet på at få deres familie til landet, kortlægger undersøgelsen ankomstmønstrene blandt de cirka 77.000 kernefamiliemedlemmer. Det viser sig, at de fleste af familiemedlemmerne, nemlig godt 44.000, tilhører familier, hvor

medlemmerne er ankommet adskilt til Danmark. For tre ud af fire af de 44.000, svarende til ca. 33.300 individer, er der tale om familier, hvor faderen kom først og moderen og barnet eller børnene senere. Det er altså normalt blandt flygtninge at opleve adskillelse fra familiemedlemmer.

Ud af gruppen på cirka 33.300 individer, hvor faderen ankom til Danmark før den øvrige familie, er godt 6.800 fædre. Fædrene udgør knap seks procent af de knap 120.000 individer med flygtningerelevation, der ankom til Danmark i perioden 1995 til 2018. Det er disse fædre, som undersøgelsen fokuserer på, når det gælder implikationer ved ventetid forud for familiesammenføring. (Se artiklen 'Forøget risiko for psykisk sygdom hos flygtningefædre inden familiesammenføring'.)

Undersøgelsens publicering

Hvidtfeldt, Camilla, Jørgen Holm Petersen, Marie Norredam (2021): *Waiting for family reunification and the risk of mental disorders among refugee fathers: a 24-year longitudinal cohort study from Denmark.*

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.

<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02170-1>

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-021-02170-1.pdf>

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