

# Professor Morten Sodemann: Udlændingestramningerne skaber tragedier for øjnene af os og tvinger flygtninge ud i armod



**24.02.2019**

**Stramningerne på udlændingeområdet står i kø for at spænde ben for flygtnings integration og fratager dem det håb, der er det eneste, der holder dem i gang. De fleste af dem har ingen fremtid i Danmark, men må samtidig indse, at en fremtid i hjemlandet er endnu mere håbløs.**

*Kommentar af Morten Sodemann*

Folketinget tredjebehandlede i denne uge et lovkompleks – det såkaldte ”paradigmeskifte” på flygtningeområdet – hvor flygtninge nu som udgangspunkt skal sendes tilbage til deres hjemland, og den tidligere integrationsydelse fremover vil være en hjemsendelsesydelse.

Virkeligheden er, at der er tale om et umuligt udstødelsesprojekt med indbygget irreversibel fattigdom for alle flygtninge. Enkelte vil vælge den virkelig dårlige løsning og rejse hjem, men flertallet vil blive i et Danmark, der i disse dage knækker midt over i to.

”Jeg vil hellere bo under en sæk end at skulle udsættes for de her ydmygelser hver dag”, sagde en patient, der var flygtning fra Afrikas Horn, til mig for nylig. Patienten var udmattet af at afbøde de værste konsekvenser af, at familiens økonomi var blevet gradvist udhulet de seneste to år. Hans største ydmygelse var at skulle tigge og bede en socialrådgiver ”yngre end min egen datter” om almisser til at betale husleje, medicin og tøj til børnene – og nu havde sagsbehandleren smækket låget i for yderligere hjælp.

Sundhedsvæsnet er tragediernes si, men de senere år er flere og flere sociale tragedier endt i sundhedsvæsnet som komplekse helbredsproblemer, der hverken kan opereres eller behandles med medicin. Patienter henvises nu til sygehuse, fordi de ikke har råd til deres egen genoptræning efter rygskader, arbejdsulykker eller blodpropper. Patienter henvises til sygehuse, fordi de ikke har råd til egenbetalingen til en psykolog, som de har behov for til en akut psykisk krise efter flugtens gru. Tragedierne er sjældent genstand for statistik eller rapporter, men de er hverdag på sygehuse og i almen praksis. Eksemplerne fra Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital er ingen undtagelse.

**Tragedierne er sjældent genstand for statistik eller rapporter, men de er hverdag på sygehuse og i almen praksis**

---

En anden patient – og mor – fra Nordøstafrika opsøgte os på Indvandrermedicinsk Klinik og bad om hjælp til at rejse tilbage til familiens hjemland. Ægtefællen er fængslet i hjemlandet, og patienten selv er eftersøgt af myndighederne. Deres datter er meget syg med svær tarmsygdom, opereret 12 gange og har Downs syndrom. Hverken barnet eller moderen ville overleve længe i hjemlandet. Men hellere det end et handlingslammet ydmygende liv i fattigdom i Danmark. Mor og datter er i øvrigt FN-kvoteflygtninge, der oftest er de flygtninge, der har størst beskyttelsesbehov.

Patienter med tunge krigsoplevelser har ofte en elendig søvn. En lægesamtale kan derfor ofte komme til at handle om, hvordan man etablerer rammer om en god søvn. Men oftere og oftere sker det, at når talen kommer til, hvilken madras og seng patienten anvender, så er svaret: ”Jeg har ingen seng, jeg sover på gulvet på et tæppe”. Vi ser ofte familier, hvor børnene sover på slidte havehynder indkøbt i genbrugsbutikker.

Et nybagt forældrepar på integrationsydelse ansøgte kommunen om støtte til at købe børnetøj og barnevogn. I svaret blev forældreparret belært om, hvad kommunen anså for at være minimum nødvendigt udstyr, herunder en forklaring om at en barnevogn ikke var nødvendigt, idet partneren kunne holde barnet, mens den anden købte ind. Listen indeholdt heller ikke udgifter til bleer, vintertøj eller simpelt legetøj som fx en rangle. Som en service linkede den kommunale sagsbehandler til specifikke annoncer på Gul og Gratis og til en genbrugsbutik.

Samtidig må frivillige i hjælpeorganisationer konstatere, at genbrugsbutikker er alt for dyre for familier på den lave ydelse. Integrationsydelsen er så lav, at det er umuligt for organisationer som Røde Kors at følge med – det er blevet for dyrt for frivillige organisationer at supplere op for alle familier til det officielle eksistensminimum. Selv om det ikke er tilladt, så hjælper mange frivillige – af egen lomme – de flygtninge, de har kontakt med, for at kunne holde deres arbejde ud. Andre

melder allerede om usædvanligt mange udbrændte frivillige, der ikke magter støtteopgaverne, der nu er blevet næsten umulige: ansøge om opholdstilladelse hvert år, ansøge om enkelttilskud i kommunen, finde billigt tøj, søge støtte til børneaktiviteter, støtte til samtaler hos sagsbehandlere eller lægen og til skole-hjemsamtaler.

### **Det kan økonomisk være en umulig opgave for forældrene at varetage børnenes tarv og opfylde daginstitutioners og kommunale sagsbehandleres krav til forældreskab**

---

Det kan økonomisk være en umulig opgave for forældrene at varetage børnenes tarv og opfylde daginstitutioners og kommunale sagsbehandleres krav til forældreskab. En far afmeldte sin datter, som var vældig glad for at danse, holdet på danseskolen, fordi der ikke var råd til mad. Han kunne ikke forsvare sin beslutning uden at miste værdighed, så datteren fik den besked, at danseskolen var lukket. En fortvivlet far forstod, at mange danskere tog deres børn med ud i naturen i weekenden, men som han sagde: ”Jeg ved ikke, hvor naturen er, og jeg har heller ikke råd til at finde den”.

Mange familier står nu i irreversibel fattigdom og er stavnsbundne i lejligheder, hvor de på integrationsydelsen ikke længere har råd til huslejen. De har ikke længere råd til at fraflytte, fordi de mister boligindskuddet, de har lånt penge til med kviklån. Samtidig har familierne ofte købt så mange fødevarer på kredit i venners butikker, at de ikke kan købe dér længere.

Det seneste halve år har vi hyppigere og hyppigere oplevet problemer med, at patienter ikke har penge til at lægge ud for togbilletten fra fx Esbjerg eller Sønderborg til Odense Universitetshospital. Dette selvom de ved, at de får pengene refunderet – de har simpelthen ikke de likvide midler. Det vil sige, at de må udeblive eller aflyse aftalen på sygehuset. Nogle patienter beder om, at sygehusaftaler bliver lagt først på måneden, hvor der stadig er

en chance for, at de har råd til at lægge ud for tog- eller busbilletten.

Og med de aktuelle hjemsendelser og ledsagende tvungne samtaler i Sandholmlejren og i retssager har flygtninge ikke råd til at tage til Odense eller København for at forsvare sig i civilretslige sager, gældssager, boligsager, i Flygtningenævnet eller i sager om arbejdsskader. Retsvæsnet er ligeglad – det er ikke deres problem. Men hvis problem er det så? Fattige flygtninge tør ikke længere kræve deres almindelige samfundsrettigheder, fordi de er bange for, at de så bliver smidt ud af landet. Arbejdsskader anmeldes ikke længere af frygt for at miste både arbejde og opholdstilladelse.

**Patienterne udvælger, hvilken medicin de vil prioritere ift. deres økonomi. Det er en fornuftig økonomisk vurdering, men en katastrofal helbredsmæssig beslutning**

---

Sukkersygepatienter tager nu kun insulin eller tabletter et par dage om ugen, selvom det skal gøres dagligt. Patienterne udvælger, hvilken medicin de vil prioritere ift. deres økonomi. Det er en fornuftig økonomisk vurdering, men en katastrofal helbredsmæssig beslutning. Som en ung flygtning sagde i et interview i Information 16. februar: ”Man har [som flygtning i Danmark] to veje i livet: den dårlige og den virkelig dårlige”. Fattige mennesker har fattige valgmuligheder, hvis konsekvenser rammer dem hårdere end andre og forfølger dem resten af livet.

Borgere kan i nødstilfælde ansøge kommunen om støtte til specifikke udgifter, såkaldte enkeltydelser, og kommunen fik hidtil 50 pct. refusion for enkeltydelser hos staten. Men fremover får kommunerne ikke længere refusion fra staten. Det betyder, at sagsbehandlere endegyldigt ikke har flere muligheder for at hjælpe udsatte børnefamilier. I tilfælde af ekstrem fattigdom er kommunens eneste udvej at tvangsfjerne børnene – fordi deres forældre bevidst gennem kontanthjælpsloft, indførelse af integrationsydelse og lavere børnepenge er gjort så fattige, at de ikke kan

tage vare på børnenes tarv med tøj og mad. En logik, der er så bizar, at sagsbehandlerne desperat spørger os i sundhedsvæsnet, om vi kan gøre noget. Tilmed påfører tvangsfjernelser kommunen en enorm udgift.

Hvorfor skal et i forvejen presset sundhedsvæsen behandle problemer, som skabes af rammer, sundhedsvæsnet ikke har indflydelse på, og som politikerne ignorerer for så at sende patienterne tilbage i de rammer, der gjorde dem syge? Der er ikke behov for den bebudede sundhedsreform, men en reform af den politik, der stædigt vedbliver med at skabe og opretholde fattigdom. Det er en syg politik, der skaber armod som i oldemors tid, og i sit stille sind kan man godt forstå de flygtninge, der finder det mere værdigt at dø under en sæk i en ørken. Imens må vi overveje, om Indvandrermedicinsk klinik skal omdøbes til Tragediemedicinsk klinik – fremtidens lægespeciale for fattigdommens udødelige sygdomme. ■

**Der er ikke behov for den bebudede sundhedsreform, men en reform af den politik, der stædigt vedbliver med at skabe og opretholde fattigdom. Det er en syg politik, der skaber armod som i oldemors tid**

---

*Morten Sodemann (f. 1959) er speciallæge i Infektionssygdomme og startede Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital i 2008. Professor i Indvandrermedicin og global sundhed på Syddansk Universitet. Har sundhedsforskningsprojekter i Guinea-Bissau og Uganda og er Næstformand i Dansk Selskab for Indvandrersundhed. Forfatter til bogen "Sårbar? Det kan du selv være" (Gratis download: [www.ouh.dk/saarbar](http://www.ouh.dk/saarbar)). ILLUSTRATION: En asylansøger med sine to børn [foto: Jeppe Bøje Nielsen / Scanpix]*