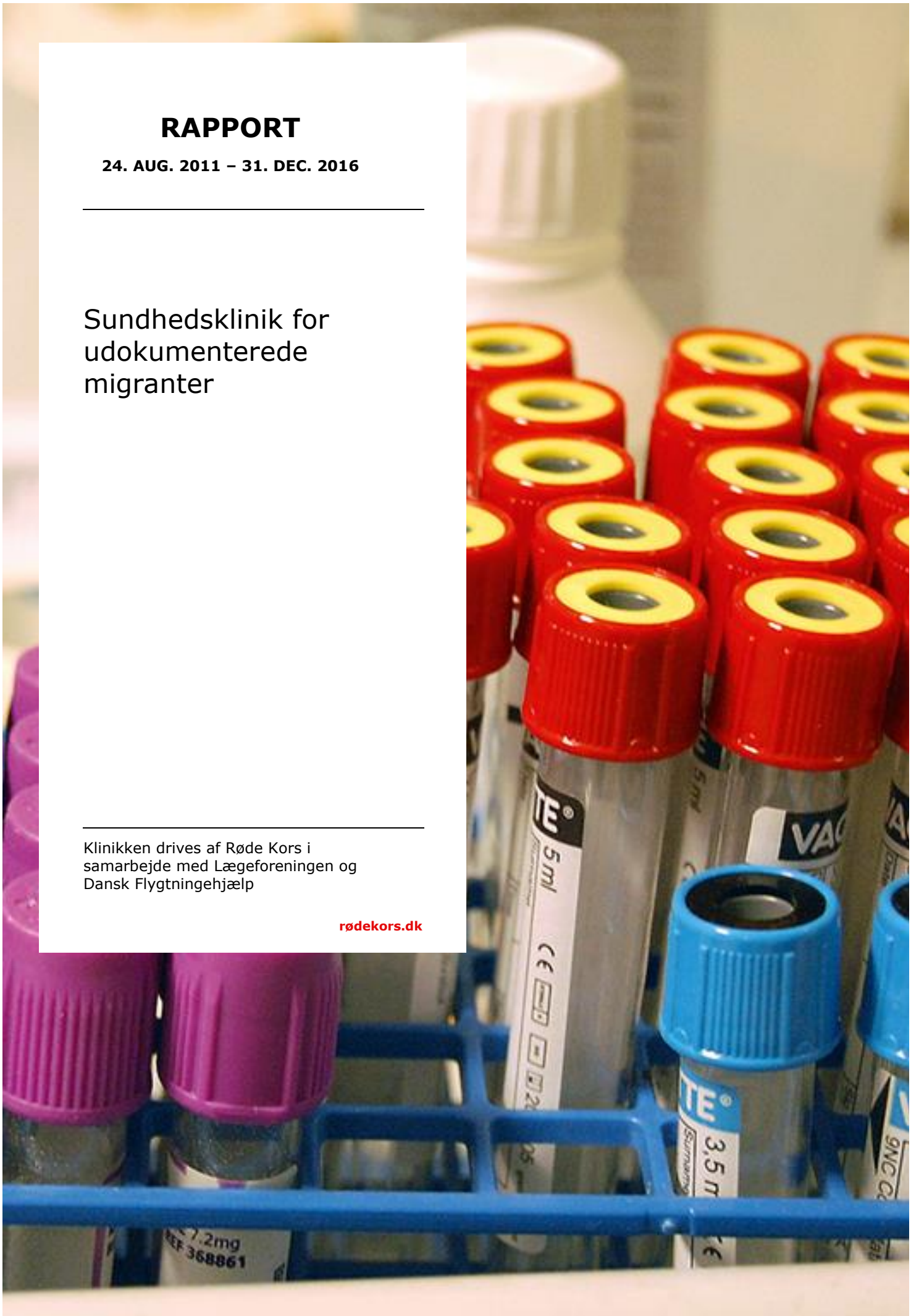
RAPPORT

24. AUG. 2011 – 31. DEC. 2016

Sundhedsklinik for udokumenterede migranter

Klinikken drives af Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp

rødekors.dk



Forord

Der er nu gået 5½ år, siden vi for første gang i august 2011 slog døren op til sundhedsklinikken i København og mere end 3 år, siden vi slog døren op til sundhedsklinikken i Aarhus i december 2013. Rigtig meget er sket siden da, men ét står fast – behovet for sundhedsklinikken er stort, og intet tyder på, at de udokumenterede migranter i nærmeste fremtid vil få fuld adgang til det offentlige sundhedsvæsen.

Siden vi åbnede og frem til 1. januar 2017, har klinikken i København og Aarhus tilsammen behandlet mere end 4.100 patienter, som har besøgt klinikken mere end 12.800 gange. År for år ser vi et øget antal patienter. Det vidner om, at flere og flere finder vores klinikker. Tallene taler for sig selv – rigtig mange syge mennesker og gravide kvinder har haft stor glæde af vores tilbud om sundhedshjælp.

Sundhedsklinikken tager afsæt i kernen af Røde Kors' vision om at forhindre og afhjælpe menneskelig nød, lidelse og diskrimination. Den bygger på Røde Kors´ principper om medmenneskelighed, upartiskhed, uafhængighed og ikke mindst frivillighed. Sundhedsklinikken er på alle måder en hjertesag for Røde Kors.

Det er vigtigt at huske - og kan ikke siges for ofte - at klinikken kun kan fungere, fordi henved 300 frivillige stiller deres tid og faglighed til rådighed i København og Aarhus. Læger, sygeplejersker, tandbehandlere, jordemødre, fysioterapeuter, bioanalytikere, psykologer, tolke og andre hjælpere bidrager hver især med deres viden og frivillige arbejdskraft, så alle patienter får den bedste professionelle sundhedsbehandling. Uden den store frivillige indsats ville klinikken ikke eksistere, og vi ville ikke kunne behandle de mennesker, som ikke har andre sundhedstilbud.

Klinikken er kun mulig ved finansiering af private fonde og donationer. Især OAK Foundation Danmark har støttet klinikken med mange penge, været en uvurderlig støtte og bakket op, således at klinikken har kunnet fortsætte arbejdet og udvide med en afdeling i Aarhus. I 2016 har henved 50 lokale Røde Kors-afdelinger tilsammen doneret knap 1,4 mio. kr. Alt i alt har 86 forskellige lokalafdelinger bidraget til klinikkens drift. En fantastisk opbakning, der gør, at klinikken trygt kan fortsætte arbejdet. Det er af meget stor betydning, at så mange lokalafdelinger støtter klinikken og på den måde viser, at Røde Kors står sammen.

Sundhedsklinikken har ved udgivelser af årsrapporter om klinikkens arbejde gennem 5½ år til stadighed synliggjort et udækket behov for sundhedshjælp til en sårbar gruppe mennesker. Røde Kors kan derved dokumentere og sikre nødvendig sundhedshjælp til de mennesker, som opholder sig i Danmark, men som ikke har fuld adgang til det offentlige sundhedssystem. Lidelserne er mange og forskellige, men alle patienter bliver modtaget og behandlet af professionelle frivillige. Det understreger, at en frivillig indsats kan gøre en kæmpe forskel.

Anders Ladekarl
Generalsekretær
Røde Kors i Danmark

INDHOLD

1 Den frivillige indsats 4

2 Målgruppen 5

3 Ydelser i klinikken 7

4 Statistik modtagelsen 8

4.1 Antallet af patienthenvendelser i København 8

4.2 Antallet af patienthenvendelser i Aarhus 10

4.3 Hvor kommer patienterne fra i København 12

4.4 Hvor kommer patienterne fra i Aarhus 13

4.5 Alders- og kønsfordeling i København 14

4.6 Alders- og kønsfordeling i Aarhus 15

4.7 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i København 16

4.8 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i Aarhus 18

4.9 Den akutte tandbehandling i København 18

4.10 Fysioterapi i København 19

5 Statistik lægejournaler 21

5.1 Nationalitet i København 21

5.2 Nationalitet i Aarhus 22

5.3 Alders- og Kønsfordeling i København 23

5.4 Alders- og Kønsfordeling i Aarhus 25

5.5 Diagnoser 26

5.6 De gravide kvinder og de nyfødte børn i København 28

5.7 Sundhedsplejerske i København 29

5.8 De gravide kvinder og de nyfødte børn i Aarhus 29

5.9 Laboratorieprøver i København 30

5.10 Laboratorieprøver i Aarhus 31

6 Patienterne 33

7 Afsluttende kommentarer 34

1 DEN FRIVILLIGE INDSATS

Sundhedsklinikken er i høj grad afhængig af og baseret på frivillig, men professionel arbejdskraft. Klinikken har henved 300 frivillige. Klinikken kan kun fungere, fordi alle disse engagerede frivillige har stillet deres tid og kompetencer til rådighed.
Det er kun den daglige leder samt en deltidsmedarbejder i København og en deltidsmedarbejder i Aarhus, som er ansat af Røde Kors til at lede, drive og koordinere indsatsen i klinikken.

Alle frivillige sundhedsbehandlere har autorisation og mindst 5 års erfaring. Interessen for at være frivillig i klinikken har været og er fortsat stor. De fleste henvender sig af sig selv, og når der er behov for udvidelse, bliver de, der er på ventelisten, kontaktet.

Efter mere end fem år består den aktive frivillige stab af:

- 30 læger i København og 16 læger i Aarhus, som på skift har vagter i klinikken, nogle fungerer som vikarer eller har orlov. To læger fungerer som virksomhedsansvarlige læger – en i København og en i Aarhus.
- 39 speciallæger i København, herunder også andre private klinikker som røntgenklinik, øjenlæge mv., samt psykiatere og psykologer, som kan kontaktes efter behov. Ikke alle har været benyttet endnu. 19 speciallæger i Aarhus.
- 42 sygeplejersker i København og 18 i Aarhus, som på skift har vagter i klinikken enten i modtagelsen eller ved at bistå lægen i konsultationen. Af disse personer er de fleste sygeplejersker, men der et par stykker med anden sundhedsuddannelse, som hjælper i modtagelsen. Nogle fungerer som vikarer eller har orlov.
- 8 jordemødre i København og 8 i Aarhus, som på skift har vagter i klinikken. Der er 5 aktive ad gangen. Nogle fungerer som vikarer eller med særlige kompetencer.
- 15 bioanalytikere i København og 12 i Aarhus som på skift har vagter i klinikken, eller som er vikarer.
- 5 fysioterapeuter i København, hvoraf de 3 har vagter i klinikken, en er stand by og en kan bruges til børnefysioterapi. 2 fysioterapeuter i Aarhus, som der laves ad-hoc aftaler med.
- 17 tandbehandlere (tandlæger og klinikassistenter) i København, hvoraf nogle fungerer som vikarer eller er på orlov.
- 39 tolke, som kan tolke på telefonen til både København og Aarhus.
- 16 ekstra frivillige i København og 10 i Aarhus, som på skift går til hånde i klinikken, åbner for patienterne og hjælper med at hente medicin på apoteket.
- En farmaceut i København og en i Aarhus, som holder orden på indkøbt medicin.
- To sundhedsplejersker i København og en sundhedsplejerske i Aarhus, som tager sig af rådgivning til familier med små børn.

2 MÅLGRUPPEN

Sundhedsklinikkens patientgrundlag er udokumenterede migranter i Danmark. Det er mennesker, som ikke har lovligt ophold i Danmark og derfor kun har adgang til akutte sundhedsydelser i det offentlige sundhedsvæsen. Det kan være udenlandske kvinder og mænd, som søger arbejde eller er handlet til prostitution eller i tvangsarbejde, afviste asylansøgere og deres familier, slægtninge til herboende, som ikke kan få bevilget familiesammenføring, herunder kvinder, der bliver gift med en herboende mand. Det kan være mennesker, som søger familiesammenføring, og som er kommet til landet, inden tilladelsen foreligger. Det kan være tidligere studerende fra Europa, USA eller tredjeverdens lande og au pair-kvinder, der ikke rejser hjem, når deres kontraktforhold udløber.

Fælles for målgruppen er, at den omfatter personer, som ikke har det gule sundhedskort eller private sygeforsikringer og heller ikke dansk cpr.nr. De kan dermed kun i begrænset omfang modtage gratis lægehjælp i det offentlige sundhedsvæsen.

Patienterne kommer fra hele verden, men i klinikken i København kommer der flest fra Afrika, Asien og Østeuropa. I klinikken i Aarhus kommer der flest fra Mellemøsten, Afrika og Østeuropa. Flere afrikanere har midlertidig opholdstilladelse i Italien eller Spanien.

I december 2014 udkom Rockwool Fondens Forskningsenhed med en rapport om den illegale indvandring i Europa[1]. Den beskriver bl.a., hvor migranterne kommer fra, migranternes motiver for at migrere, deres alder og fordeling af mænd og kvinder. Klinikkens patienter er på mange måder repræsentative for rapportens konklusioner – at de fleste migranter kommer fra Afrika, Mellemøsten, Asien og Østeuropa, at de migrerer for at finde arbejde og kunne opretholde en eksistens pga. fattigdom og social ulighed i eget land, at de typisk er mellem 20-40 år, og at der i gennemsnit er flere mænd end kvinder. Intet tyder på, at migrationen er blevet eller vil blive mindre i fremtiden. Rapporten anslår, at der med stor sandsynlighed er omkring 32.000 illegale migranter i Danmark. I 2016 udgav Rockwoll Fondens Forskningsenhed et arbejdspapir, hvor de reviderer antallet af illegale migranter til knap 20.000 i Danmark.[2] Men det understreges samtidig, at tallene er baseret på skøn, da det i sagens natur ikke er muligt at tælle mennesker, som opholder sig illegalt i landet.

Som det er nu, giver sundhedsloven mulighed for akut behandling af alle mennesker, men der er stor usikkerhed om, hvordan akut skal defineres. Mange mennesker fx med kroniske lidelser (diabetes, for højt blodtryk, astma m.v.) eller graviditeter falder uden for akutlovgivningen. I sundhedsministeriets redegørelse om "sundhedsydelser til uregistrerede migranter" udgivet efteråret 2014, konkluderer ministeriet for sundhed og forebyggelse, at Danmark opfylder sine forpligtelser med gældende lovgivning, og at akutte tilfælde i sidste ende beror på et lægefagligt skøn.[3]

Akutlovgivningen og usikkerheden om definition af, hvad der er akut, var netop baggrunden for oprettelsen af sundhedsklinikken. De tre organisationer bag klinikken er uenige i, at udokumenterede migranter kun skal tilbydes akut behandling og ønsker, som internationale konventioner foreskriver, lige adgang til sundhed for alle. Særligt er der behov for, at gravide kvinder og børn får adgang til forebyggende jordemoderundersøgelser og vaccinationsprogrammet for børn.

[1] "Den illegale indvandring til Europa og til Danmark. Årsager, omfang og betydning" af Torben Tranæs og Bent Jensen. Rockwool fondens forskningsenhed, Gyldendal
[2] "De illegale indvandrere i Danmark". Arbejdspapir 115 af Johanne K. Clausen og Jan Rose Skaksen. Rockwool Fondens Forskningsenhed.
[3] "Sundhedsydelser til uregistrerede migranter"
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik 2013-14 SUU Alm.del Bilag 630, UUI Alm.del Bilag 148 Offentligt. Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Institut for Menneskerettigheder udgav i 2016 en rapport om uregistrerede migranters sundhedsrettigheder med særligt fokus på de gravide kvinder og det ufødte barns rettigheder. Rapporten påpeger, at der er behov for gennem lovgivning at sikre uregistrerede gravide kvinders og børns adgang til sundhed, så dansk ret kan leve op til menneskerettens krav og anbefalinger, hvilket de ikke mener, den gør nu. De anbefaler, at alle kvinder, der opholder sig i Danmark, er berettiget til gratis jordemoderkontrol og fødsel, og at de bliver tilbudt screening for smitsomme sygdomme. Alle uregistrerede børn bør kunne få gratis børneundersøgelser og børnevaccinationsprogrammer.[4]

Der er fortsat usikkerhed om, hvordan man i det offentlige sundhedsvæsen kan behandle og registrere mennesker uden cpr.nr. Samtidig er der stor usikkerhed hos målgruppen: hvad er deres rettigheder, tør de bruge et offentligt system uden at blive anmeldt, skal man betale etc.?

De tidligere rapporter om sundhedsklinikken blev publiceret i april 2012, oktober 2012, april 2013, april 2014, april 2015 og april 2016. Alle rapporter er sendt til sundhedsministeren og folketingets sundhedsudvalg til orientering og med det formål at tilvejebringe dokumentation om målgruppens behov samt skabe politisk forståelse for problemstillingen. Sundhedsministeriet har da også brugt data fra sundhedsklinikken i redegørelsen: "Sundhedsydelser til uregistrerede migranter."

[4] ”Uregistrerede migranters sundhedsrettigheder” af Eva Ersbøll og Lisbeth Garly Andersen, Institut for Menneskerettigheder 2016.

3 YDELSER I KLINIKKEN

Sundhedsklinikken tilbyder den nødvendige sundhedshjælp, som målgruppen ikke kan få i det offentlige sundhedsvæsen. Med udgangspunkt i lægeløftet og medmenneskelighed behandler de frivillige i klinikken patienternes sygdomme, så de ikke udvikler sig til akutte og livstruende situationer. Klinikken har også en vigtig funktion med at behandle smitsomme sygdomme såvel af hensyn til patienten, som for at begrænse smitterisikoen i forhold til det øvrige samfund. Ligeledes er det en vigtig opgave at tilse og rådgive de gravide kvinder, som ikke har adgang til almindelig jordemoderkontrol.

Klinikken i København har åben tre gange om ugen fra kl. 17 – 20 med:

- To læger og tre sygeplejersker om mandagen.
- Jordemoder, læge og to sygeplejersker om onsdagen.
- Læge, to sygeplejersker og skiftevis tandbehandlere og fysioterapeuter om torsdagen.
- Hver aften er der bioanalytikere til at foretage blodprøver og en hjælper i modtagelsen til at gå til hånde.
- To gange om måneden er der sundhedsplejerske – fredag formiddag kl. 10 – 12.

Behovet for akut tandbehandling har vist sig så stort, at det ikke kan klares med tre timer hver anden uge. I de fleste mellemliggende uger tilbydes akut tandbehandling uden for normal åbningstid.

Hvis patienterne har brug for en speciallæge, kan de henvises til en bred vifte af frivillige speciallæger, som tilbyder deres hjælp enten i egen klinik, eller via individuelle aftaler uden for åbningstiden i klinikken. Det betyder, at klinikken i gennemsnit har patienter i mere end 15 timer om ugen.

Klinikken i Aarhus har åbent to gange om ugen fra kl. 17 – 20 med:

- En læge og to sygeplejersker mandag.
- En læge, to sygeplejersker og en jordemoder torsdag.
- Bioanalytiker og hjælper i modtagelsen begge aftener.

Behovet for akut tandbehandling viser sig ligeledes i Aarhus. Pt. har vi kun mulighed for at henvise patienterne til kommunens akutberedskab for udsatte borgere. Dette tilbud har hidtil været baseret på egenbetaling, men i den seneste bevilling fra OAK Foundation er der afsat midler til etablering af et tandtilbud i klinikken. Indtil videre bruges en lille del af pengene til at betale for behandling i kommunens akutberedskab, mens en afklaring på eget tandbehandlingstilbud i klinikken afventes. Det er dog planen, at vi i løbet af 2017 får etableret et tandtilbud i klinikken.

Beredskabet af speciallæger bygges op efter behov og fungerer på samme måde som i København, nemlig at der laves ad-hoc aftaler.

Der er desuden tilknyttet en del frivillige tolke, som yder telefontolkning for både klinikken i København og Aarhus. Det foregår dels ved vores egne frivillige tolke, dels ved professionel tolkebistand fra Translation Team, hvor deres tolke yder frivillig tolkebistand.

Patienterne har ofte et familiemedlem eller en ven med, som kan bistå med oversættelse, men udfordringen er at sikre en korrekt oversættelse. En del af oversættelsen kan gå tabt ved ikke at bruge vores egne tolke. Patienten kan også tilbageholde vigtige oplysninger pga. familiens eller vennens tilstedeværelse.

4 STATISTIK MODTAGELSEN

De følgende figurer angiver data fra modtagelsen registreret i København og Aarhus. Data fra modtagelsen indeholder oplysninger på samtlige patienthenvendelser i klinikken – også gengangerne.

Data fra modtagelsen er gjort op alene for perioden 2016. Data opgøres for hver af de to afdelinger af klinikken i København og Aarhus.

For begge klinikker gælder, at alle patienter bliver modtaget af en sygeplejerske, som foretager en visitation ved at spørge til årsag for henvendelsen, om patienten tidligere har modtaget sundhedshjælp i Danmark, om han/hun har været i klinikken før og om deres juridiske opholdsstatus. Desuden skal vi have oplysninger om personlige data som navn, fødselsdato, nationalitet, telefonnummer. Vi spørger også om, hvor de har hørt om klinikken.

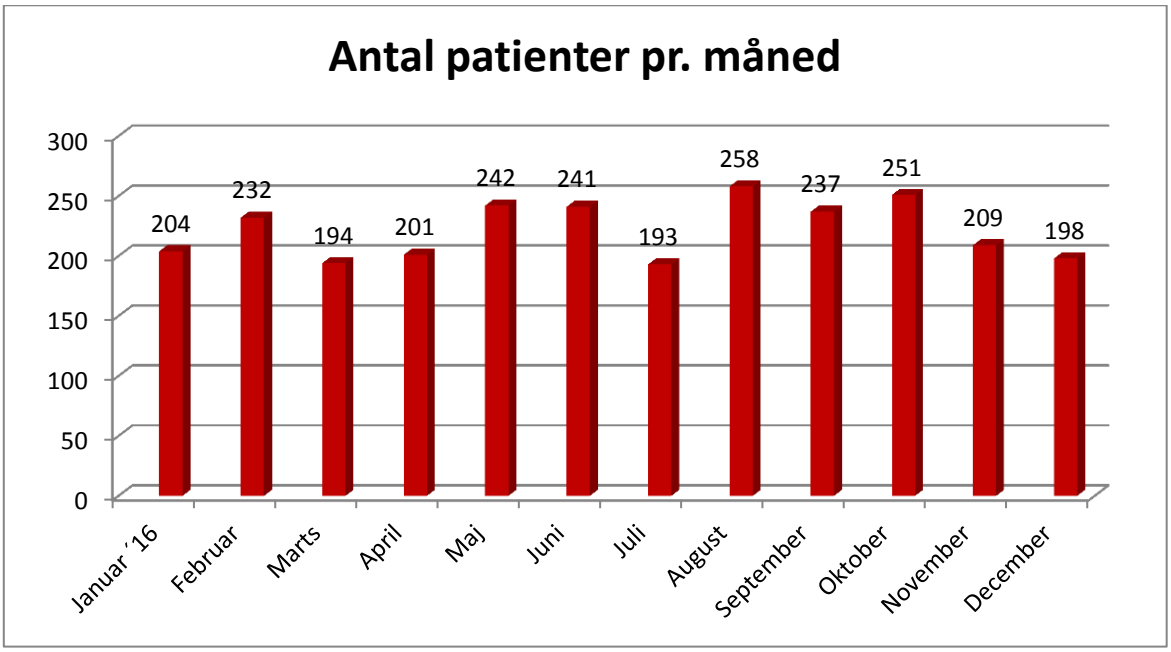
4.1 Antallet af patienthenvendelser i København

Behovet for sundhedsklinikken i København er fortsat stort. Klinikken modtager hele tiden nye patienter, selv om der også er mange gengangere:

- Efter det første halve år havde klinikken haft 504 henvendelser og opført 222 journaler.
- Efter et år havde klinikken haft 1343 henvendelser og opført 597 journaler.
- Efter 1½ år havde klinikken haft 2441 henvendelser og opført 993 journaler.
- Efter mere end to år havde klinikken haft 4537 henvendelser og opført 1630 journaler.
- Efter mere end tre år havde klinikken haft 6939 henvendelser og opført 2354 journaler.
- Efter mere end fire år havde klinikken haft 9403 henvendelser og opført 3087 journaler.
- Efter mere end fem år havde klinikken haft 12.062 henvendelser og opført 3853 journaler.

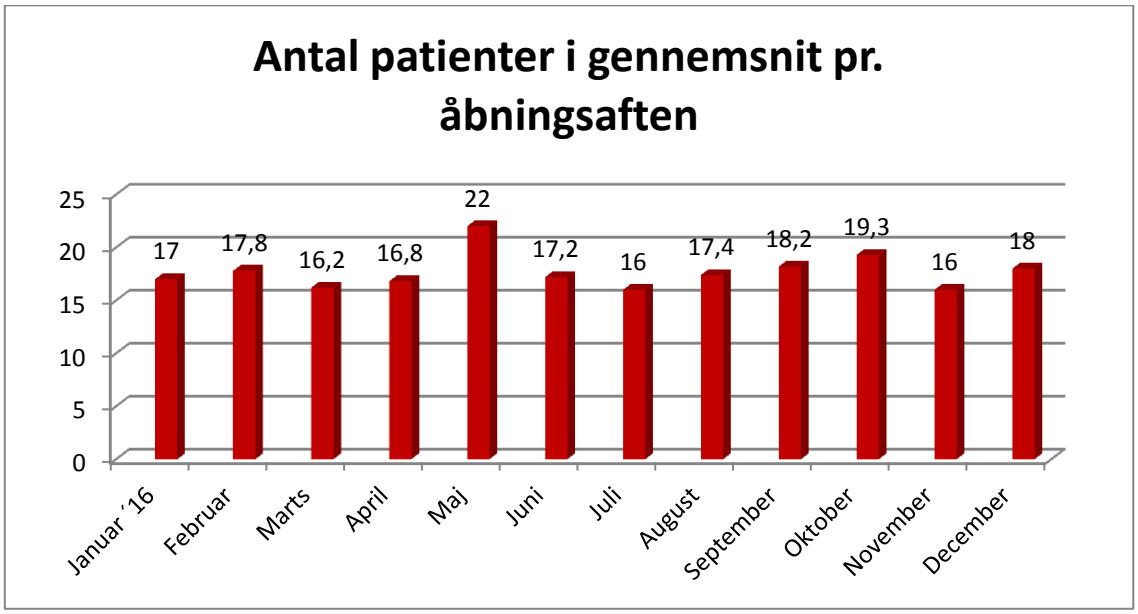
Antallet af patienthenvendelser i 2016 er på 2659 mod 2464 i 2015. For hvert år kommer der flere patienter, som til sammen henvender sig flere gange. Det skyldes, at kendskabet til klinikken generelt øges år for år. Ligeledes er antallet af patienthenvendelser pr. måned steget fra 200 i 2015 til 222 i 2016. Der er umiddelbart ikke noget logisk mønster i, hvilke måneder der kommer flest patienter. Det varierer fra år til år.

Klinikkens åbningstilbud matcher behovet indtil videre; der er derfor ikke grundlag for at udvide åbningstiden endnu.



Figur 1. Antal patienter, der er kommet til klinikken i København hver måned i 2016 (inklusiv gengangere).

Antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften er opgjort måned for måned. Tallene indeholder også de patienter, som er blevet tilset af en speciallæge inden almindelig åbningstid. Det er typisk mellem 2-10 patienter om ugen afhængig af, om der også har været ekstra tandbehandling. Gennemsnittet for hele året ligger på 17,7 patienthenvendelser pr. åbningsaften. En stigning på 1,1 patient i gennemsnit i forhold til 2015. Mønsteret følger stort set det samlede antal henvendelser pr. måned.

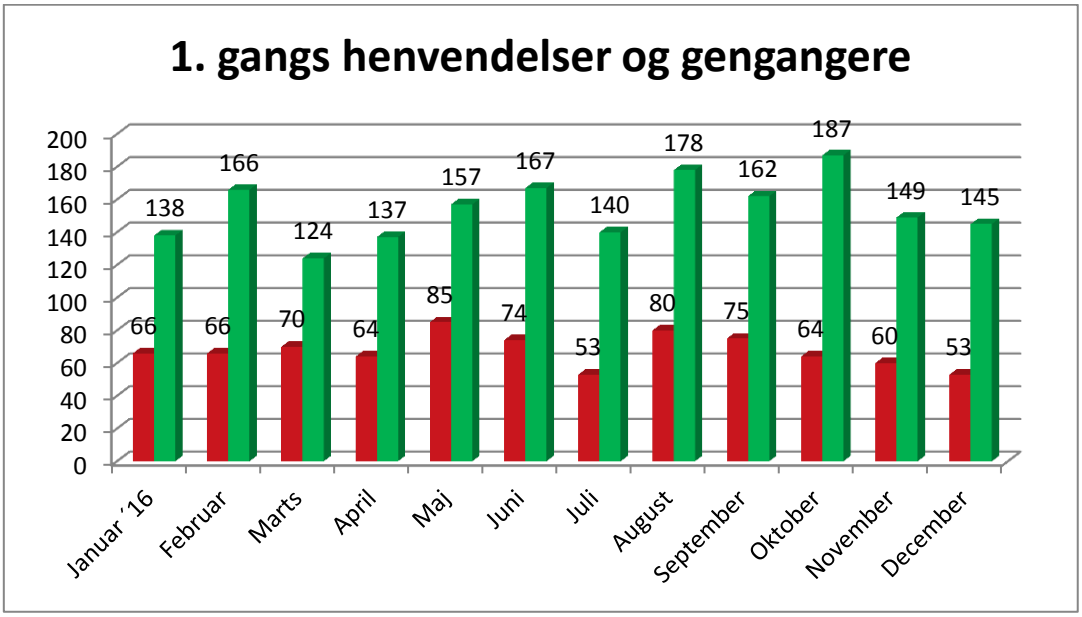


Figur 2. Antal patienter i gennemsnit pr. åbningsaften i København i 2016 (inklusiv gengangere).

I modtagelsen bliver patienterne noteret for, om det er deres første besøg i klinikken, eller om de har været her før. Figuren om førstegangs-henvendelser og gengangere giver et billede af, at klinikken hele tiden modtager nye patienter, men at der også er mange gengangere. Budskabet om klinikkens tilbud er nået vidt ud blandt andre sociale aktører i København og omegn. Flere hospitaler henviser

patienter til klinikken for opfølgende behandling, og rigtig mange tidligere patienter fortæller om klinikken til andre migranter.

Klinikken ser mange patienter mere end én gang. Det kan være patienter, som er i længerevarende behandling, gravide som kommer flere gange til jordemoder eller patienter, som kommer igen, fordi de får nye sygdomme. Antallet af gengangere er mere end dobbelt så stort som antallet af nye patienter.



Figur 3. Antal nye patienter og gengangere, der er kommet måned for måned i København i 2016 (rød = førstegangs besøgende, grøn = gengangere).

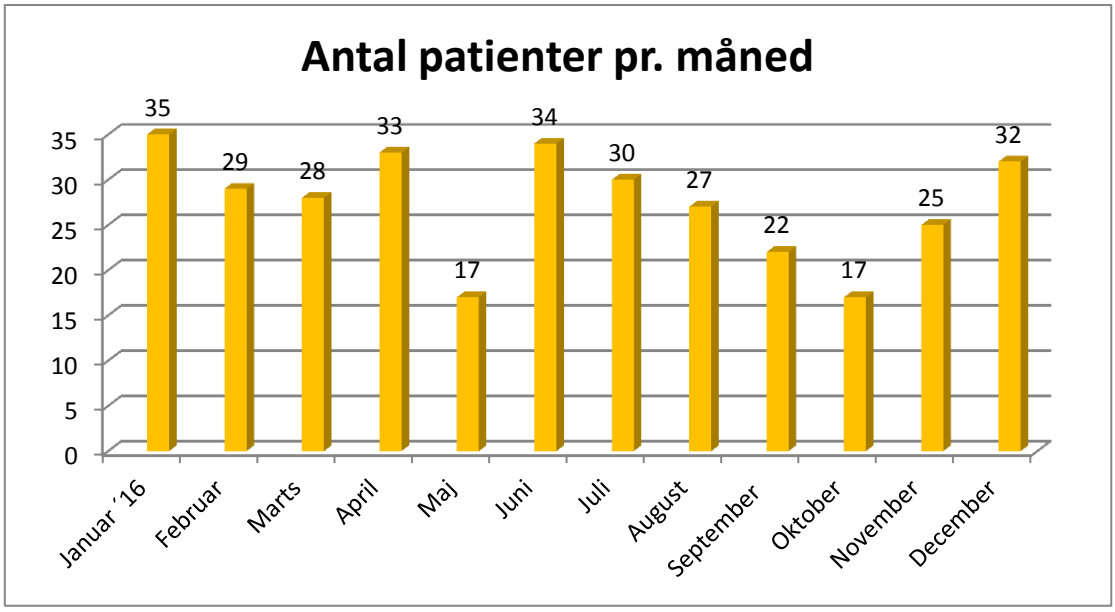
4.2 Antallet af patienthenvendelser i Aarhus

I december 2013 åbnede en ny afdeling af klinikken i Aarhus. Antallet af patienthenvendelser pr. måned er stadig noget mindre end i klinikken i København. Den store udfordring har været at få formidlet budskabet om klinikken til målgruppen. I modsætning til København er der ikke et etableret netværk af de sociale tilbud i Aarhus. I København blev klinikken meget hurtig kendt af målgruppen, fordi de andre sociale institutioner straks formidlede budskabet og sendte patienter til klinikken. I Aarhus går budskabet for det meste fra patient til patient, og det tager tid på den måde.

Noget tyder dog på, at viden om klinikken stille og roligt breder sig. Alle organisationer i Aarhus bekræfter, at der er mange migranter i Aarhus og omegn, og at der er behov for klinikken. Det lykkedes også at samle flere sociale institutioner i slutningen af 2016 til et netværksmøde, primært for at udbrede kendskabet til klinikken. Alle bekræftede, at der kunne være behov for at mødes oftere for erfaringsudveksling og dermed etablering af et netværk.

Fra 5. december 2013 til og med 31. december 2014 havde klinikken haft 260 henvendelser svarende til 87 patienter.
Fra 5. december 2013 til og med 31. december 2015 havde klinikken haft 495 henvendelser svarende til 173 patienter.
Fra 5. december 2013 til og med 31. december 2016 havde klinikken haft 824 henvendelser svarende til 266 patienter.

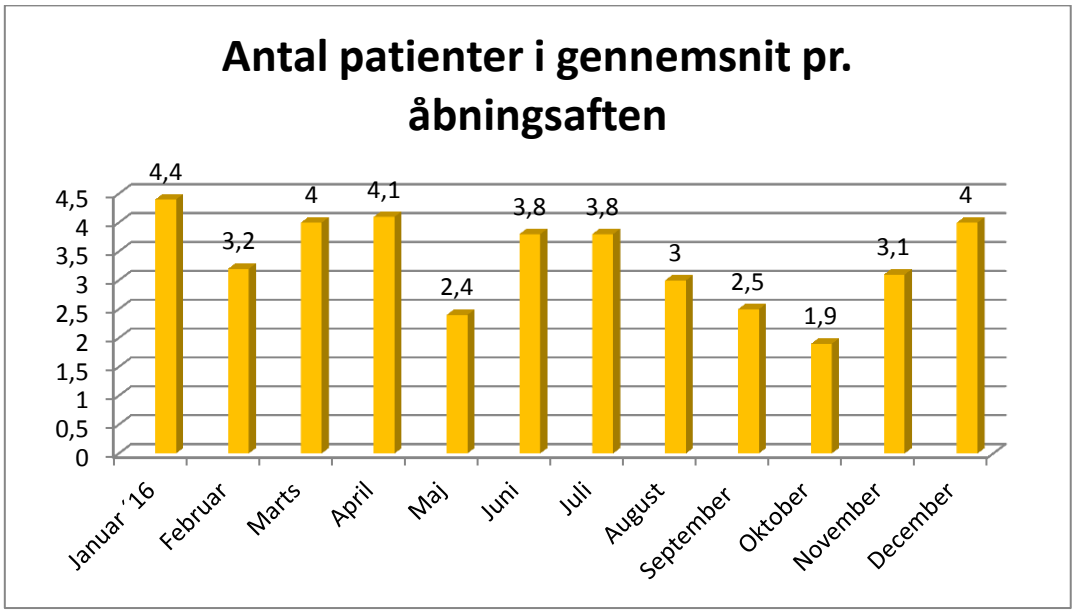
Maj og oktober måned har været måneder med færrest patienter. Ligesom klinikken i København synes der ikke at være noget mønster i, hvilke måneder der er flest patienter. Det skifter år for år. Der er i gennemsnit 3,4 patienter hver åbningsaften, en stigning på 1 patient i gennemsnit fra sidste år.



Figur 4. Antal patienthenvendelser pr. måned i Aarhus i 2016 (inklusiv gengangere).

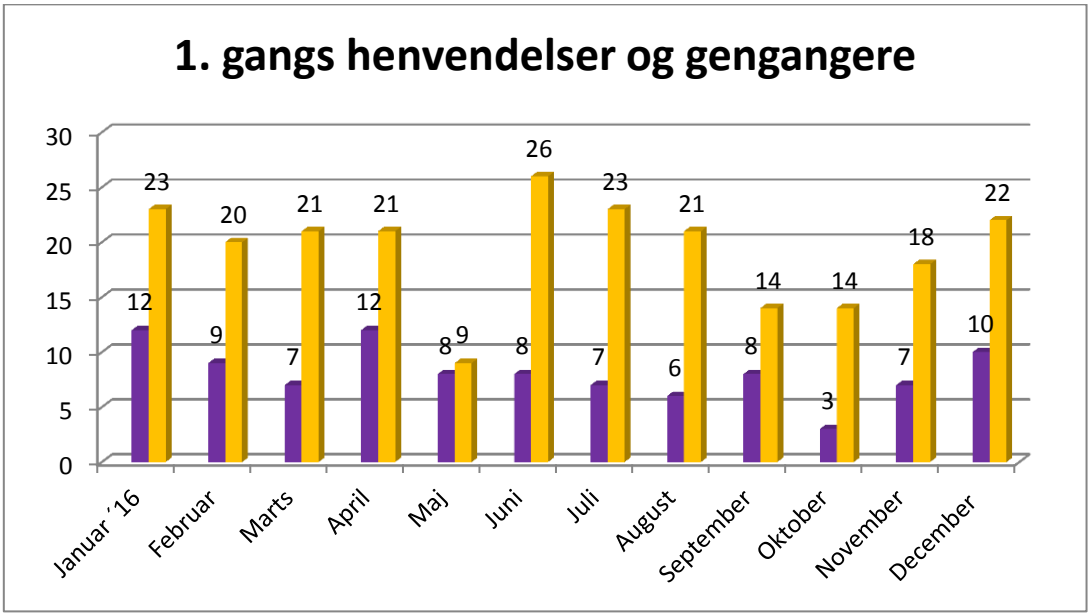
Antallet af patienthenvendelser pr. måned matcher antallet af patienter i gennemsnit pr. åbningsaften. Indtil videre kan vi klare det med de to åbningsaftener og de frivillige behandlere, som pt. er tilknyttet klinikken.

Sammenlignet med København hører den pointe, at der også i Aarhus er flere tilbud i og uden for normal åbningstid. Tilbud som er kommet til ad åre. Stille og roligt bygges netværket af speciallæger og andre sundhedstilbud op i Aarhus, hvilket i fremtiden vil betyde flere patienter.



Figur 5. Antal patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften i Aarhus i 2016 (inklusiv gengangere).

Som i København er antallet af gengangere i gennemsnit mere end dobbelt så mange som antallet af nye patienter. Det er positiv, at der hele tiden kommer nye patienter til, men også at mange kommer igen og bruger klinikken.



Figur 6. Antal nye patienter og gengangere pr. måned i Aarhus i 2016 (lilla = nye patienter, gul = gengangere).

4.3 Hvor kommer patienterne fra i København

Patienterne kommer fra hele verden og fra flere og flere forskellige lande.

Fordelingen af patienter på nationalitet er for nemheds skyld opgjort i verdensdele, da patienterne kommer fra 129 forskellige lande. I rapporten fra 2015 kom patienterne fra 119 forskellige lande – en lille stigning i spredning af nationaliteter.

Patienter fra Asien fylder meget, hvis man sammenligner med de første år. I 2015 var der faktisk flest fra Asien, men i 2016 er der igen flest fra Afrika men kun ganske få flere. Patienterne fra Asien dækker mere end 13 forskellige lande. De fleste kommer fra Filippinerne, Bangladesh, Afghanistan, Thailand, Pakistan og Indien.

Fra Afrika kommer der stadig mange patienter. De kommer fra 34 forskellige lande mod 30 forskellige lande sammenlignet med 2015. De kommer primært fra Nigeria, Ghana, Zimbabwe, Sierra Leone, Marokko, Algeriet, Tunesien, Egypten, Guinea og Elfenbenskysten.

Patienter fra Østeuropa dækker mere end 20 forskellige lande. De fleste kommer fra Rumænien, Polen, Rusland, Estland, Letland, Litauen, Serbien, Slovakiet, Tyrkiet og Bulgarien.

Patienter fra Mellemøsten dækker mere end 10 forskellige lande. De fleste kommer fra Iran, Irak, Palæstina, Syrien og Libanon.

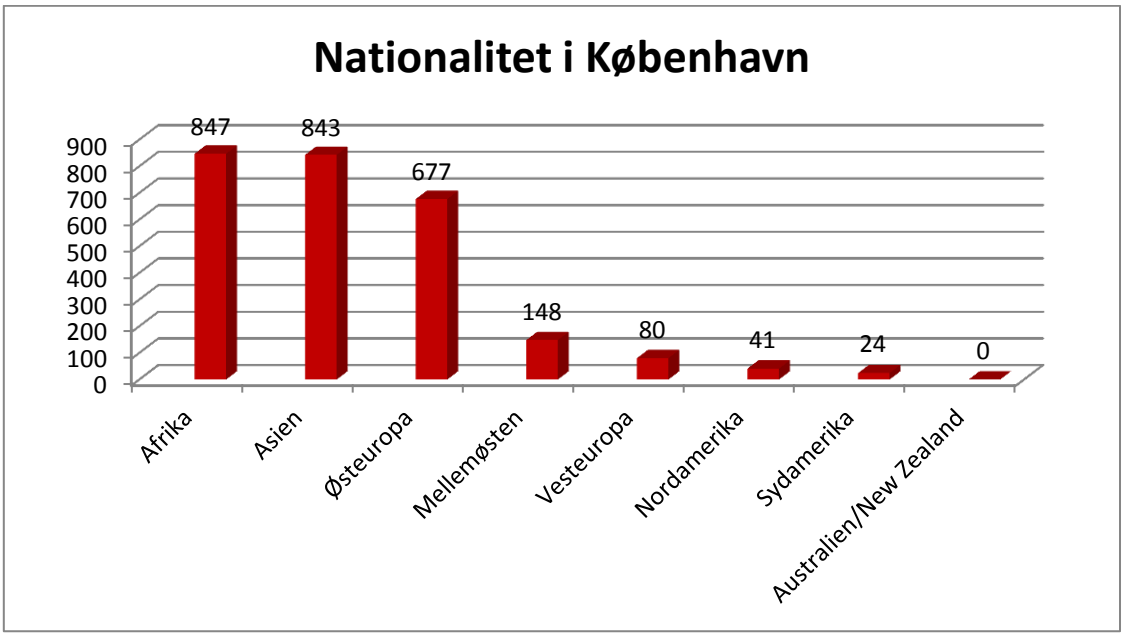
Patienter fra Vesteuropa dækker mere end 14 forskellige lande. De fleste kommer fra Spanien, Italien, Portugal, England og Frankrig. Flere af patienterne fra Spanien og Italien er formodentlig afrikanere, som har opgivet det land, de har opholdstilladelse i. Resten dækker over vesteuropæere, som

har opholdt sig i Danmark i mere end tre måneder, og som ikke er registrerede. Det samme gælder enkelte danskere, der ikke mere er registreret i folkeregistret og derfor ikke har gyldigt cpr.nr.

Patienter fra Mellem- og Sydamerika dækker lande som Mexico, Peru, Brasilien, Venezuela, Uruguay, Paraguay, Chile, Argentina, Den Dominikanske Republik, Jamaica, Guatemala, Colombia, Ecuador, Nicaragua og Cuba. Mexico og Brasilien tæller flest.

Australien og New Zealand giver sig selv. USA er ikke nærmere specificeret i stater, men grafen dækker også et par patienter fra Canada.

Det er værd at bemærke, at klinikken igen i løbet af 2016 har set et stigende antal patienter fra Asien. Stigningen ses især blandt mænd fra Indien, Pakistan og Bangladesh, men i gruppen af asiater er der også en stor andel af kvinder, som tidligere har været au pairs.



Figur 7. Antal patienter fra de verdensdele, de oprindeligt kommer fra, der har besøgt klinikken i København i 2016.

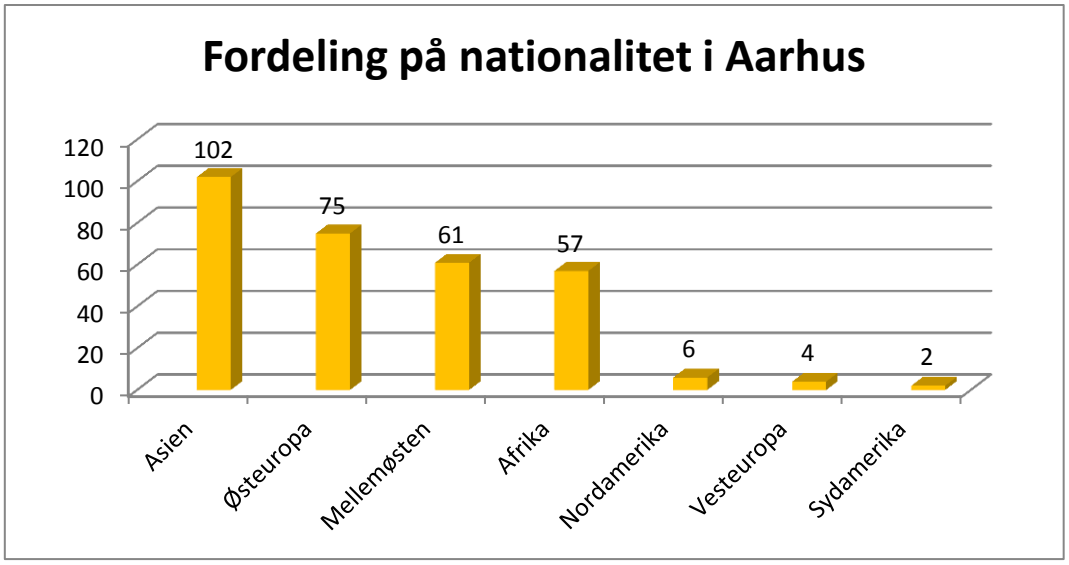
4.4 Hvor kommer patienterne fra i Aarhus

I klinikken i Aarhus kommer patienterne fra 59 forskellige lande mod 46 forskellige lande i 2015, hvilket betyder en pæn fremgang i forskellige nationaliteter. Fordelingen er opgjort i verdensdele. De fleste patienter kommer fra Asien, Østeuropa, Mellemøsten og Afrika. I 2015 var andelen af afrikanere meget højere, de lå på en anden plads i forhold til 2016, hvor de nu ligger på fjerdepladsen. Der kommer stadig mange patienter, som synes at bo hos familie eller venner, men i 2016 er andelen af østeuropæere steget, og en stor del af dem er hjemløse migranter.

- Fra Asien kommer de fleste fra Afghanistan, Filippinerne, Thailand, Bangladesh og Vietnam.
- Fra Afrika kommer de fleste patienter fra Marokko, Nigeria, Algeriet, Egypten, Zambia og Somalia.
- Fra Østeuropa kommer de fleste fra Rumænien, Ukraine og Polen.
- Fra Mellemøsten kommer patienterne primært fra Irak, Iran, Libanon, Syrien og Palæstina.
- Fra Sydamerika kommer de fleste patienter fra Brasilien.

Ligesom patienterne i København bliver patienter fra USA ikke gjort op i delstater, men alene som værende fra USA.

Patienterne fra Vesteuropa kommer fra Grækenland, Spanien, Italien og Danmark.



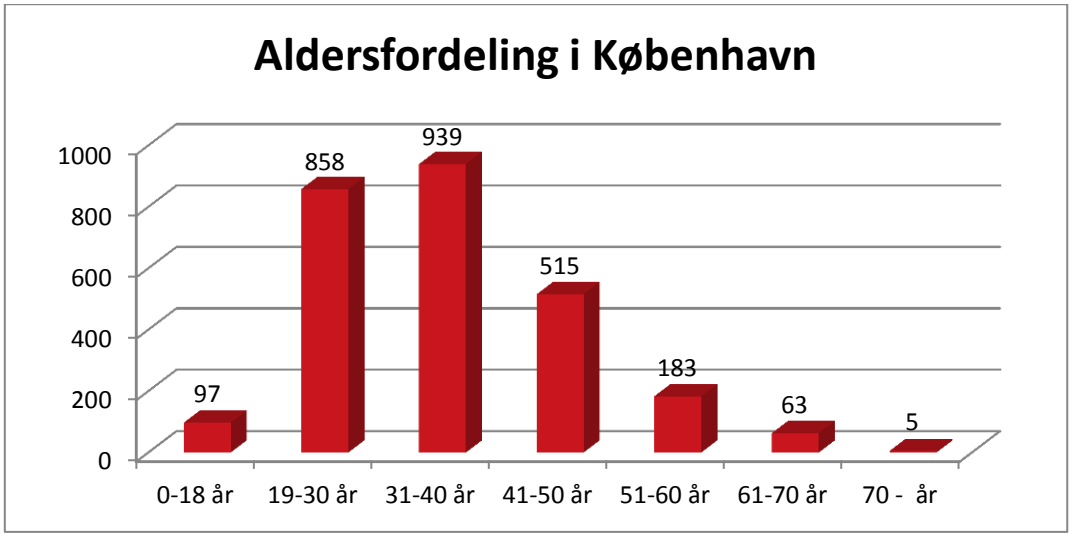
Figur 8. Antal patienter fra de verdensdele, de oprindeligt kommer fra, der har besøgt klinikken i Aarhus i 2016.

4.5 Alders- og kønsfordeling i København

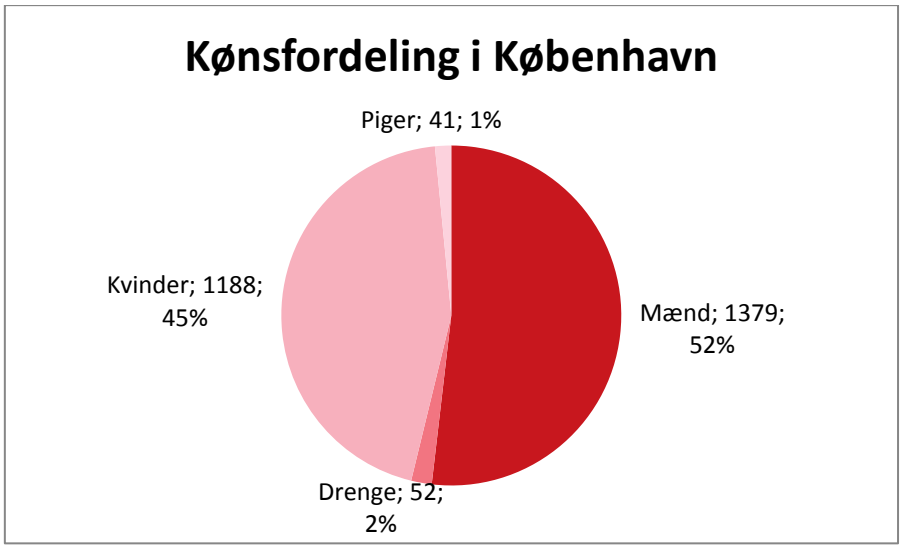
Det er fortsat aldersgruppen fra 19–40 år, som fylder mest, men der kommer patienter i alle aldre fra 0 år til over 70 år. Den aldersgruppe, som forholdsmæssigt er steget mest sammenlignet med 2015 er gruppen 0-18 år. Det siger noget om, at flere gravide kvinder kommer efter fødslen med deres babyer til sundhedsplejerske og vaccinationer. Flere kvinder fortæller dog, at de enten har fået opholdstilladelse, eller at mandens læge tager sig af børnene. Ellers er det fortsat aldersgruppen 31-40 år, som der er flest af.

At langt de fleste patienter befinder sig i alderen 19 – 40 år kan hænge sammen med, at mange af de udokumenterede migranter, som henvender sig i klinikken, er kommet til Danmark for at søge arbejde, søge opholdstilladelse eller blive familiesammenført.

Gruppen af patienter tæller stadig flest mænd. Fordelingen på køn er næsten den samme, som vi hele tiden har set i København, dog er antallet af drenge steget fra 1% til 2 %, hvilket forklarer flere i aldersgruppen 0-18 år.



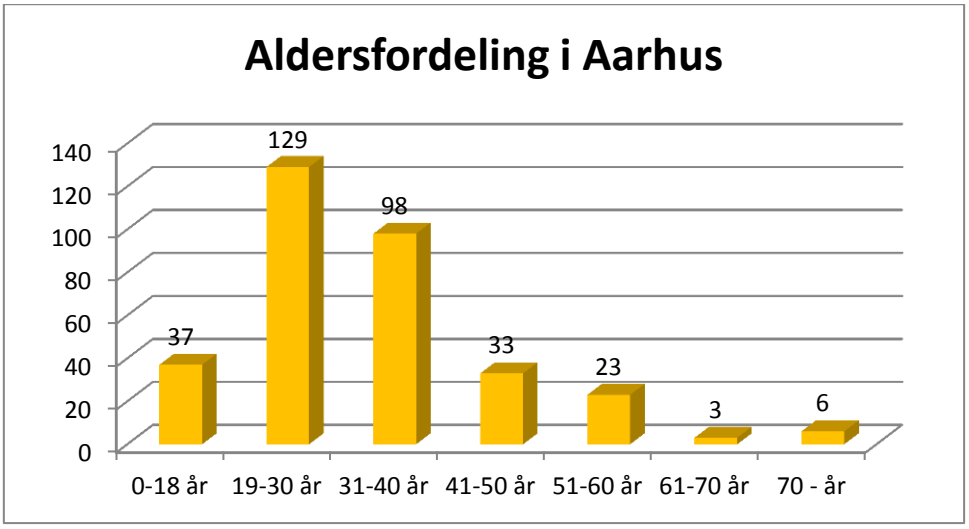
Figur 9. Antal besøgende i København i 2016 fordelt på aldersgrupper.



Figur 10. Antallet af besøgende i København i 2016 fordelt på køn.

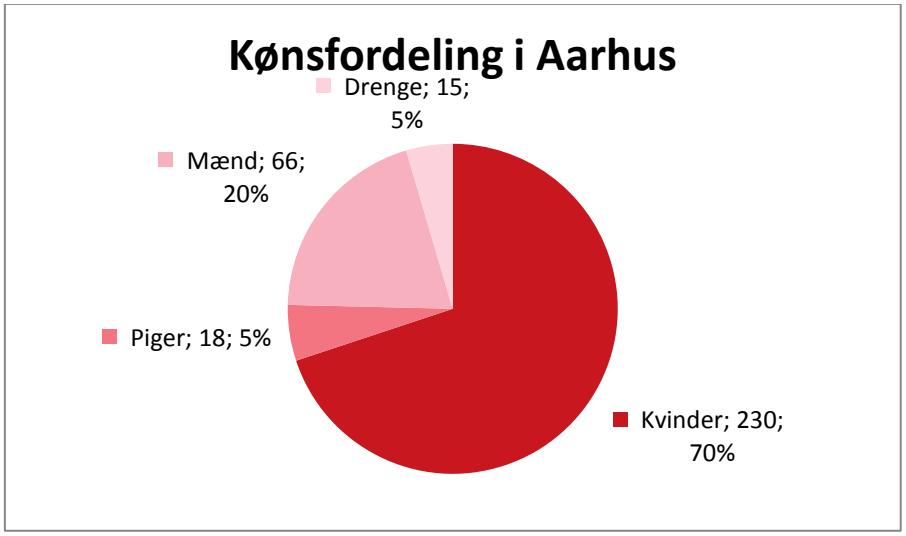
4.6 Alders- og kønsfordeling i Aarhus

Lig København er de fleste patienter i Aarhus mellem 19–40 år. Der er dog sket en markant stigning i aldersgruppen 31-40 år. Procentvis tæller børnene også mere end i København. I 2015 var der 27 henvendelser med børn, i 2016 er det steget til 37. Alle aldersgrupper er repræsenteret fra 0 år til over 70 år. I gruppen af patienter i Aarhus er der typisk mange flere, som er relateret til herboende familier. De udgør en del af en familie med deres børn, dog uden at være registrerede.



Figur 11. Antallet af besøgende i Aarhus i 2016 fordelt på aldersgrupper.

Der er en markant forskel på kønsfordelingen mellem patienter i København og i Aarhus. I Aarhus tæller kvinderne flest, og der er som skrevet før forholdsmæssigt flere børn. Det passer fint med billedet, at vi ser mange gravide kvinder, der bor hos deres ægtefælle, og at de har børn i forvejen, som heller ikke har dansk opholdsgrundlag. Der er igen en stigning i antallet af kvinder fra 68% i 2015 til 70% i 2016. Antallet af børn er samlet set faldet med 1%: pigerne fra 7% i 2015 til 5% i 2016, drengene er steget fra 4% i 2015 til 5% i 2016.



Figur 12. Fordelingen af antallet af besøgende i Aarhus i 2016 fordelt på køn.

4.7 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i København

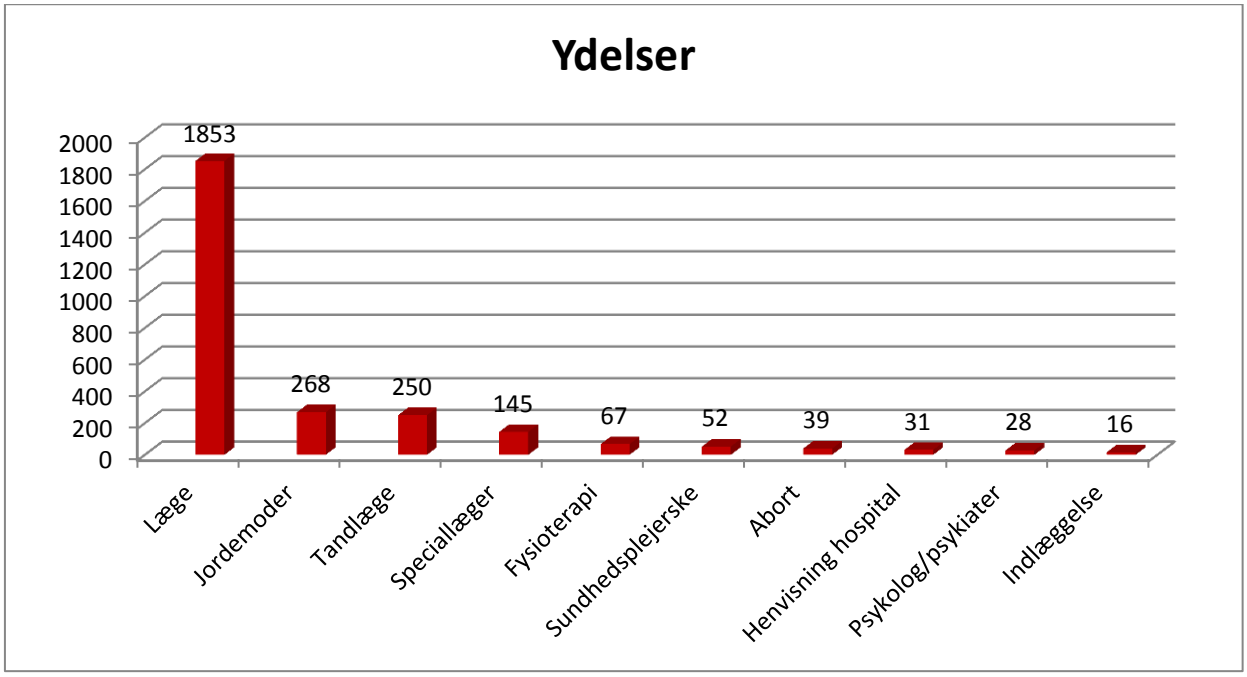
Ydelserne i klinikken er primært lægeydelser. Men en del kommer også for at besøge jordemoderen og tandlægen. Nogle gravide kommer én gang, de fleste flere gange, inden de føder. Antallet af henvisninger til speciallæger dækker såvel de konsultationer, som foregår hos speciallægen som de, der foregår i klinikken uden for åbningstid. Der er især henvist en del patienter til hudlæge, øre-, næse-, halslæge, gynækolog, øjenlæge, reumatolog, røntgen, neurolog, psykiater samt diabetes teamet.

Vi har gennem de seneste par år set et stigende antal patienter med diabetes - både type 1 og type 2. Flere af dem er ikke særlig godt reguleret i medicinen og kunne i det hele taget have et bedre liv, hvis de også fik anvisninger på kost og bevægelse. Alle diabetes patienter får mulighed for at blive tilset og reguleret af en læge og sygeplejerske med speciale i diabetes, hvis der er behov for dette. Der er en fodterapeut til rådighed, som tilser eventuelle sår o.l. på fødderne. Diabetesteamet kommer fast en gang om måneden. Ligeså kommer hudlæge og psykiater fast en gang om måneden.

Fysioterapi har efterhånden etableret sig godt, flere og flere patienter efterspørger og benytter sig af tilbuddet. Der tilbydes kun fysioterapi hver anden torsdag, og vi kan kun nå ca. 4 patienter på en aften. Indtil videre passer det med at tilbyde fysioterapi hver anden torsdag. Der er dog stadig langt flere patienter, der kunne have glæde af denne behandling, da mange qua deres livssituation har lidelser i bevægeapparatet og muskelspændinger.

Den akutte tandbehandling er meget efterspurgt. Der er i gennemsnit næsten tandbehandling hver uge – hver anden torsdag aften som det faste tilbud og de fleste andre uger torsdag eftermiddag. Antallet af henvendelser om akut tandbehandling svarer ikke 100% til det antal, som bliver behandlet. Nogle opgiver og forlader klinikken igen, da der ofte er lang ventetid. Men de er blevet visiteret og noteret som en henvendelse og tæller derfor med i opgørelsen af henvendelser.

Antallet af indlæggelser og henvisninger til skadestue og abort udgør et minimum. Der kan gemme sig et par henvisninger mere, som kun figurerer i journalteksten. Indlæggelserne og henvisning til hospitaler har især handlet om diabetes, for højt blodtryk, store cyster, for lav blodprocent, blodpropper, TB, spontane aborter, uregelmæssigheder med graviditet og hjerteproblemer. I disse tilfælde er der altid tale om akutte problemer, som det offentlige sundhedsvæsen er forpligtet til at tage sig af.



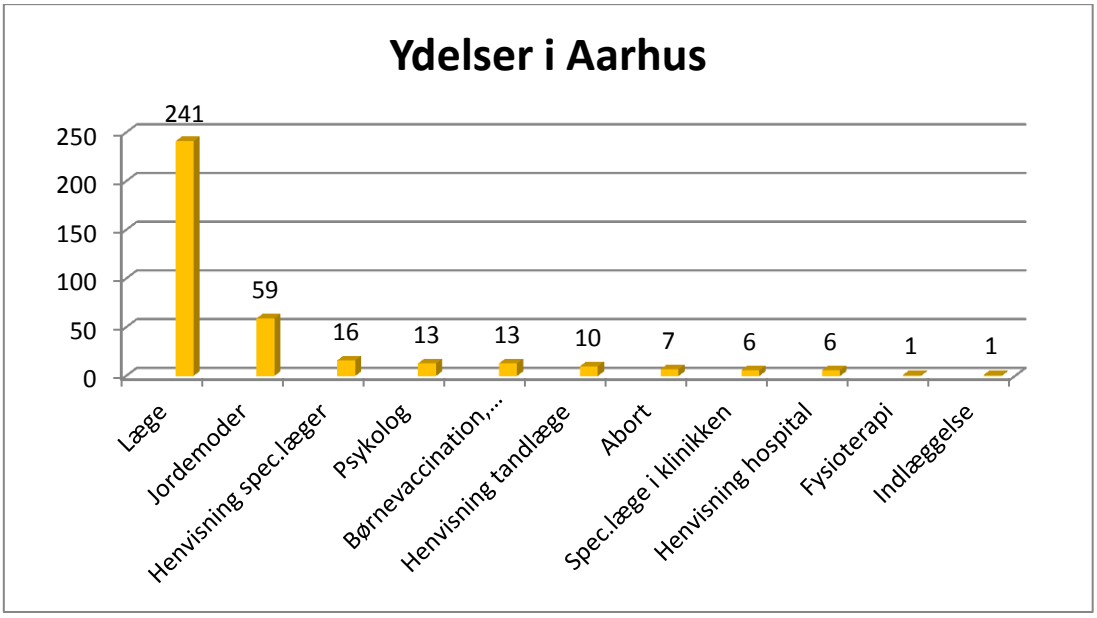
Figur 13. Sundhedsydelser der efterspørges i København i 2016 ved henvendelsen i modtagelsen og som opfølgende behandling.

4.8 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i Aarhus

I Aarhus handler de fleste henvendelser sig ligeledes om at blive tilset af lægen. Der kommer også mange kvinder, der gerne vil til jordemoder, hvilket afspejles i kønsfordelingen. Modsat København har der fra starten været flere patienter, som selv har efterspurgt psykologsamtaler.

Der er ikke noget fast tilbud om fysioterapi, men klinikken råder over en frivillig fysioterapeut, som kommer efter aftale og behov.

Henvisninger til tandlæge dækker over henvisninger til kommunens socialmedicinske klinik, som har et akut tandbehandlingstilbud til udsatte borgere. Der er brugerbetaling for alle, derfor kan de udokumenterede migranter benytte dette tilbud, hvis de har penge til det. Antallet af henvisninger til dette tandbehandlingstilbud er kun en lille del af de patienter, som kommer med tandproblemer, men der er forsøgt at imødekomme alles behov for akut tandbehandling ved, at klinikken har betalt brugerbetalingen i de tilfælde, hvor patienten ikke selv har haft penge. I 2017 er det planen, at der skal etableres et permanent akut tandbehandlingstilbud til patienterne i Aarhus, som det findes i klinikken i København.



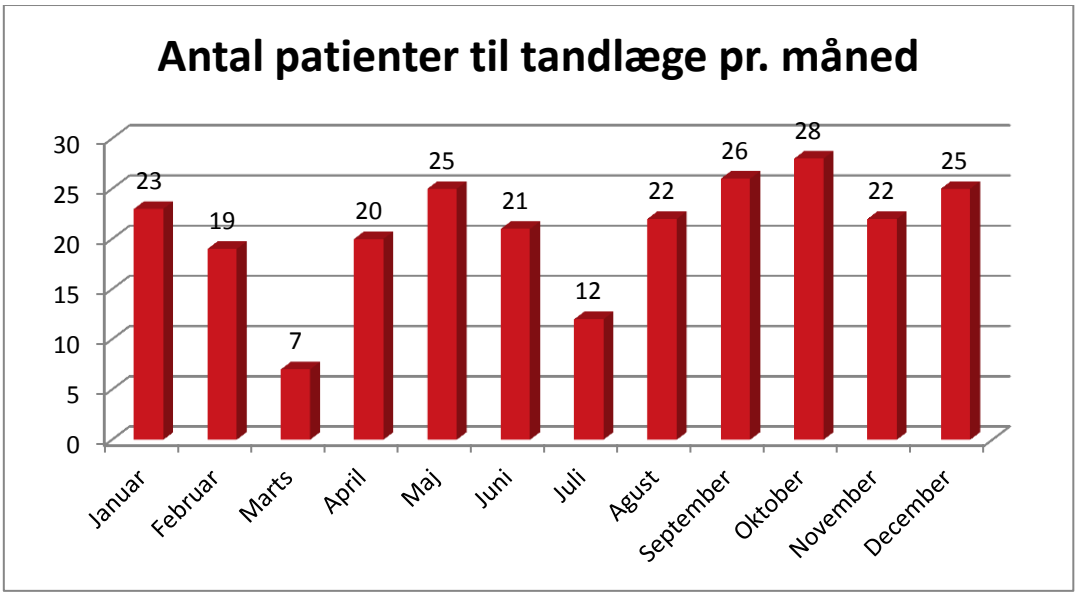
Figur 14. Sundhedsydelser der efterspørges i Aarhus i 2016 ved henvendelsen i modtagelsen og som opfølgning på behandling.

4.9 Den akutte tandbehandling i København

I slutningen af april 2012 fik klinikken indrettet egen tandlægeklinik. De mange henvendelser vidner om et stort behov for akut tandbehandling. Mange af klinikkens patienter har i kraft af deres sociale omstændigheder store tandproblemer, da de ikke i deres barndom har modtaget forebyggende tandbehandling. Ikke alle problemer kan løses i klinikken, men alle bliver behandlet for akutte smerter og infektioner. Enkelte, mindre rodbehandlinger kan forekomme, men det er en behandling, der kræver megen tid og flere gentagne behandlinger. Den akutte tandbehandling handler for en stor del om smertedækning og penicillinbehandling af infektioner i tænder, tandudtrækning og fyldninger af store huller.

De fleste henvendelser kan klares med en behandling, men nogle patienter kommer igen for opfølgning eller for nye problemer. I tallene gemmer sig også de henvendelser, hvor patienten er gået forgæves og har måttet komme igen næste gang, fordi tandlægen ikke har kunnet nå flere patienter samme aften. Til gengæld er de patienter, som allerede i døren bliver afvist, fordi vi ikke kan nå flere tandbehandlinger den pågældende aften, ikke medregnet. Disse patienter når ikke at blive visiteret og dermed heller ikke at blive registreret.

I 2015 var der i alt 215 henvendelser angående akut tandbehandling. I 2016 er antallet af henvendelser steget til 250. En stigning, der vidner om det store behov for akut tandbehandling.



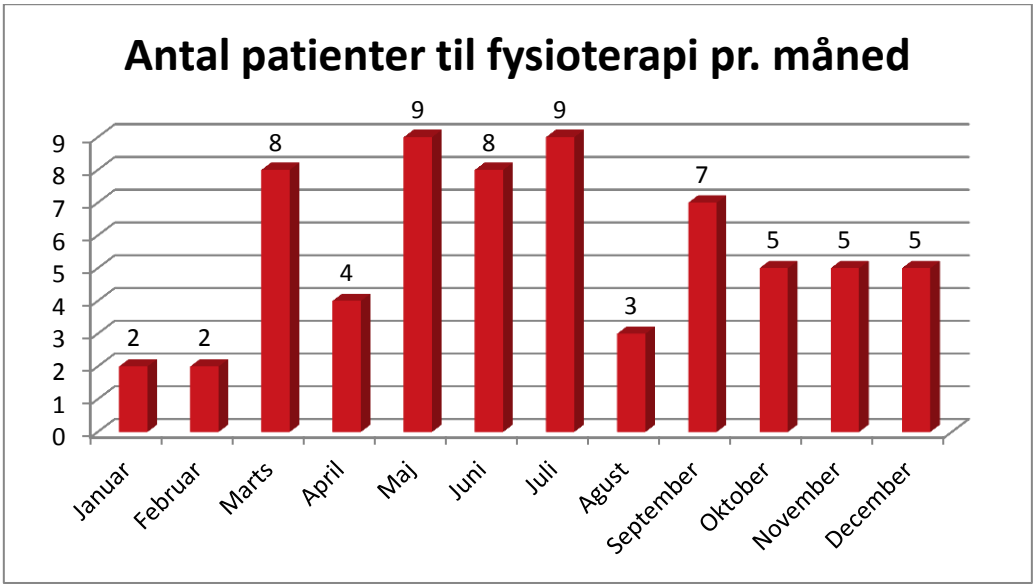
Figur 15. Antallet af henvendelser til akut tandbehandling i 2016 i København.

4.10 Fysioterapi i København

Gruppen af patienter med lidelser i bevægeapparatet er stor, og mange af disse kunne have gavn af fysioterapi og anvisning af øvelser og arbejdsstillinger. Det er stadig en udfordring at få formidlet fysioterapi som behandlingsform på lige fod med anden sundhedsbehandling. Mange patienter med smerter i muskler og led har en forventning om medicinsk kur. De har ikke kendskab til fysioterapi som egentlig behandling. Men for de patienter, der har taget imod tilbuddet, er der stor tilfredshed. De kan mærke en forskel og bedring af deres tilstand.

Vi ser flere patienter, som tager imod dette tilbud. Og flere læger opfordrer patienten til at komme igen til fysioterapi.

Fysioterapi er en behandlingsform, der tager længere tid end en lægekonsultation. Det er derfor begrænset hvor mange patienter, der kan komme i behandling hver 14. dag. Sammenlignet med antal henvendelser til fysioterapi i 2015 og 2016, er der sket en stigning fra 56 behandlinger i 2015 til 67 behandlinger i 2016. Det er en stigning på 20%.



Figur 16. Antallet af henvendelser til fysioterapi i København i 2016.

5 STATISTIK LÆGEJOURNALER

I det forrige afsnit – Statistik fra modtagelsen – er der alene brugt data baseret på samtlige henvendelser i klinikken i 2016.
I dette afsnit om data fra lægejournalerne bruges alene data hentet fra lægejournalerne. Det betyder, at disse data tæller enkeltpersoner – hver patient har kun én journal. Til gengæld indeholder data fra journalerne en sammentælling for hele perioden, klinikken har eksisteret, da det ikke er muligt i statistikprogrammet at isolere 2016.

Til journalerne er knyttet et program, hvorfra der kan udtrækkes statistiske oplysninger om det samlede antal journaler, fordelingen på alder, køn og nationalitet samt de forskellige diagnoser, der er stillet.

I tidligere rapporter har vi trukket oplysninger om den medicin, der er ordineret på recepter til den enkelte patient. Men disse tal er ikke dækkende for det egentlige medicinforbrug, da mange patienter også modtager fx penicillin og smertestillende fra medicinskabet. Derfor vil der i denne rapport ikke være statistik på medicinudlevering.

Data er alene den samlede opgørelse for hele den periode, hvor de to afdelinger af klinikken har haft åben, svarende til i alt 4119 journaler.

- Efter det første halve år havde klinikken i København oprettet 222 journaler.
- Efter et år havde klinikken i København oprettet 597 journaler.
- Efter 1½ år havde klinikken i København oprettet 993 journaler.
- Efter to år og fire mdr. havde klinikken i København oprettet 1630 journaler.
- Efter tre år og fire måneder havde klinikken i København og Aarhus oprettet 2441 journaler.
- Efter fire år og fire måneder har klinikken i København og Aarhus oprettet 3260 journaler.
- Efter fem år og fire måneder har klinikken i København og Aarhus oprettet 4119 journaler.

Antallet af journaler viser, at der hele tiden kommer nye patienter, som har brug for sundhedshjælp, men at antallet af gengangere fortsat er stort, da der for hele perioden har været i alt 12.886 henvendelser.

Hver patient har kun én journal. Dvs. at både læger, jordemødre, fysioterapeuter, tandlæger og speciallæger skriver i samme journal. Det giver den enkelte behandler et godt samlet overblik over, hvad der i øvrigt er foretaget for patienten. Patienterne bliver orienteret om dette forhold og har godkendt det.

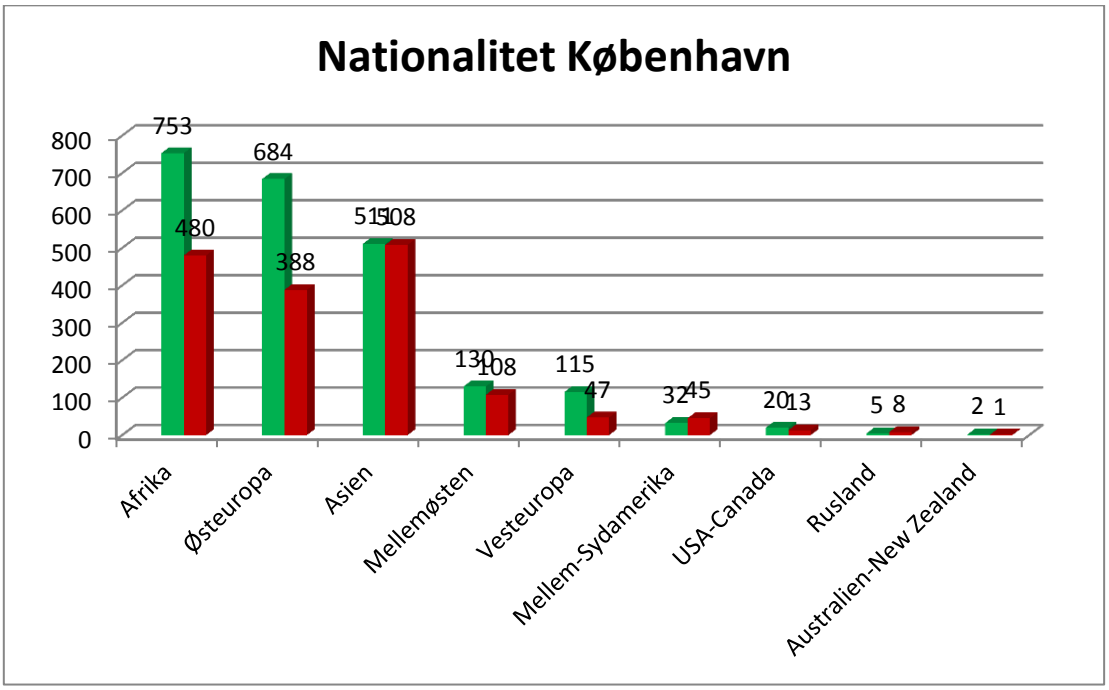
Det er ikke muligt at trække oplysninger ud af selve journalteksten om fx henvisninger til speciallæger eller om andre oplysninger.

De efterfølgende figurer er data hentet fra lægejournalerne og dækkende for hele perioden, siden de to afdelinger af klinikken åbnede.

5.1 Nationalitet i København

Fordelingen af patienter på nationaliteter er opgjort i verdensdele og matcher næsten billedet af det samlede antal patienthenvendelser for hele perioden – se figur 7 s. 13.

I rapporten fra 2015 kan vi ved kun at se på henvendelserne for de enkelte år påvise, at antallet af patienter fra Asien er steget. Denne tendens ses stadig i 2016, men i den samlede opgørelse af enkeltpatienter fra klinikkens første åbningsdag i 2011, tæller patienter fra Afrika og Østeuropa stadig flest. Det kan skyldes, at der fra starten af åbningen var så mange flere fra Afrika og Østeuropa. Der er også i 2016 lidt flere mænd end kvinder fra Asien, end hvad vi så i begyndelsen, hvilket underbygger, at vi i stigende grad ser mænd fra Indien, Bangladesh, Afghanistan og Pakistan. Kvinderne fra Asien er primært tidligere au pairs. Gengangerne fordeler sig forholdsmæssigt på nationalitet.

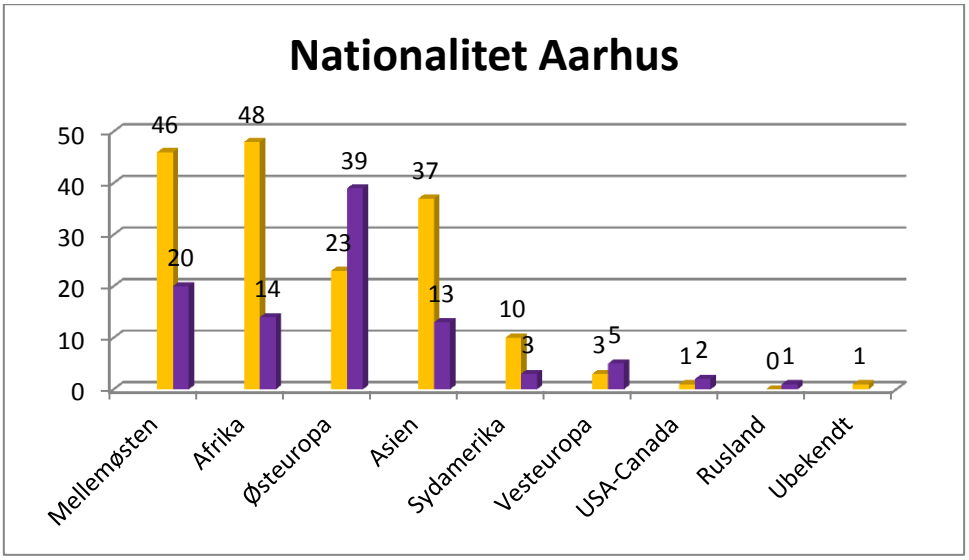


Figur 17. Fordelingen af kvinder og mænd på nationalitet i København (rød = kvinder, grøn = mænd).

5.2 Nationalitet i Aarhus

I Aarhus kommer de fleste patienter fra Mellemøsten, når man alene ser på oprettede journaler, og her er der flest kvinder. Dette kan hænge sammen med, at disse kvinder bor hos eller er gift med en herboende mand, og at de fleste opsøger klinikken pga. graviditet. Det er kun for patienter fra Østeuropa, at mændene er i flertal. Fordelingen på nationalitet i 2016 ligner fordelingen fra rapporten i 2015.

Hvis man sammenligner antallet af henvendelser og nationalitet i Aarhus med antallet af journaler og nationalitet, ses en klar forskel i, at langt flere patienter fra Asien og Østeuropa har besøgt klinikken adskillige gange. Men reelt er der samlet set tale om flest enkeltpersoner fra Mellemøsten. Det kan også skyldes, at der forholdsmæssigt er kommet flere nye patienter fra Asien og Østeuropa. Se figur 8 s. 14.



Figur 18. Fordeling af patienter på mænd og kvinder i forhold til nationalitet i Aarhus (gul = kvinder, lilla = mænd).

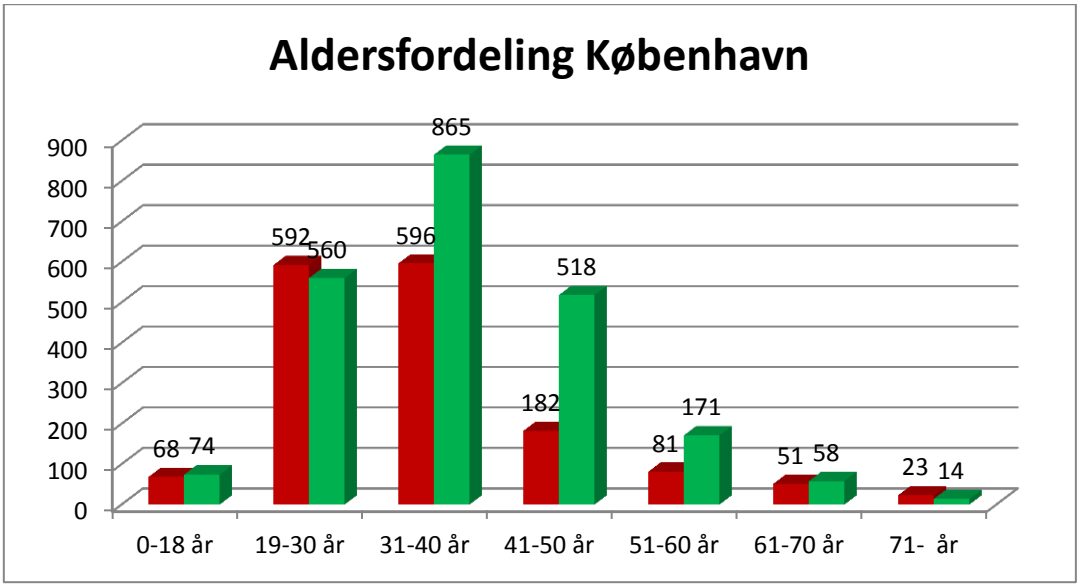
5.3 Alders- og Kønsfordeling i København

Alderen angivet i journalerne giver et mere nøjagtigt billede af patienternes alder end opgørelsen over antallet af henvendelser i 2016 – se figur 9 s. 15. Men fordelingen svarer fint til aldersfordelingen for antallet af henvendelser i 2016. Det betyder, at gengangerne fordeler sig jævnt på alle aldersgrupper. Langt de fleste patienter er mellem 19 og 40 år.

Aldersfordelingen på kvinderne angiver, at langt de fleste kvinder er mellem 19 og 30 år. Dette kan hænge sammen med de mange kvinder, der kommer pga. graviditet.

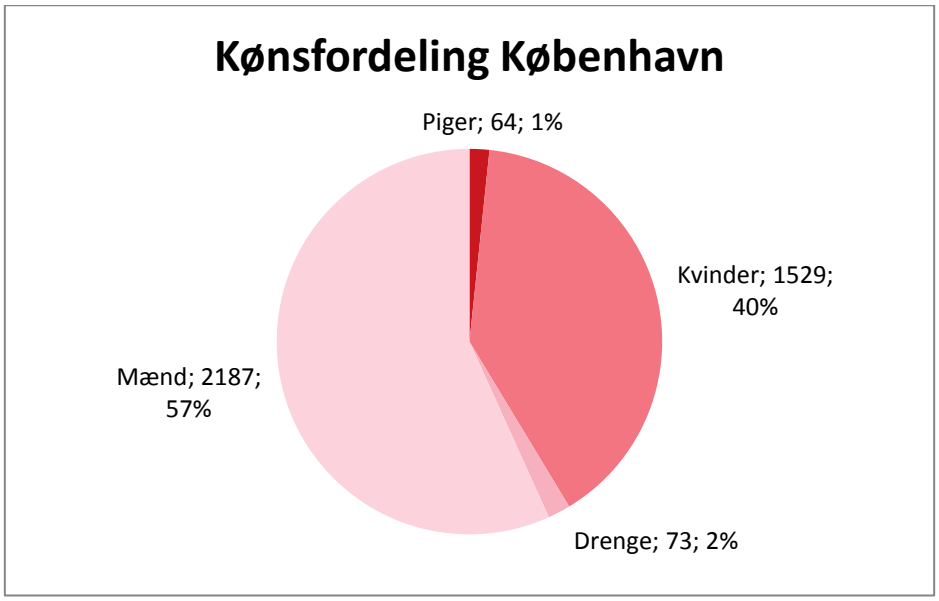
Aldersfordelingen på mændene er centreret på aldersgruppen 19–40 år med flest mellem 31–40 år, men også en stor gruppe i alderen 41 – 50 år, nøjagtig samme billede som sidste års rapport.

Til gengæld er der lidt flere drenge end piger i alderen 0–18 år i 2016. Det er et spørgsmål om tilfældigheder, hvilket køn de gravide føder, og hvilke af disse børn, der kommer til sundhedsplejerske.



Figur 19. Aldersfordelingen af mænd og kvinder i København (rød = kvinder, grøn = mænd).

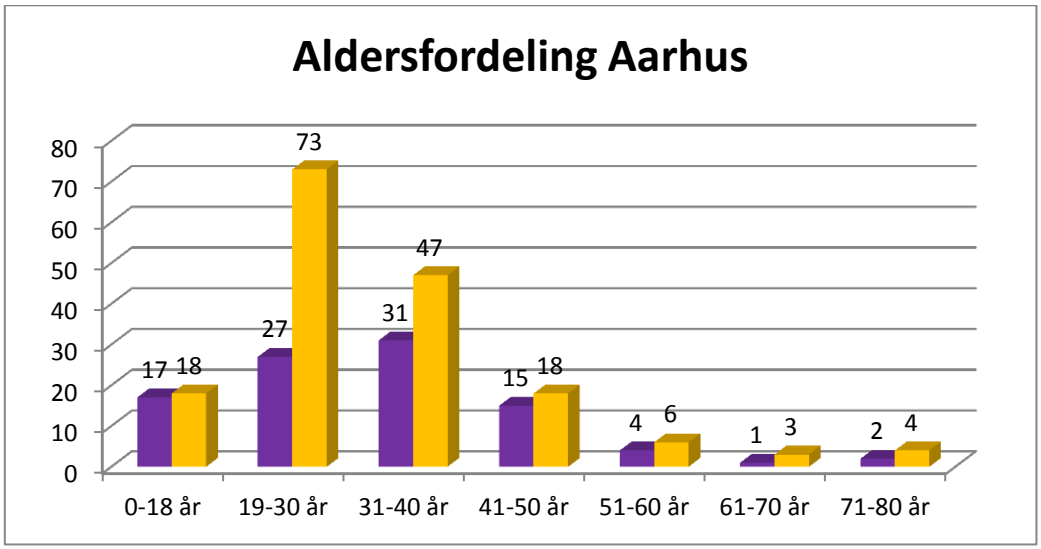
Kønsfordelingen på journalerne matcher næsten kønsfordelingen på antallet af henvendelser i klinikken for 2016. Gengangerne synes at fordele sig jævnt på både køn og alder, men med en overvægt af gengangere hos kvinderne. Kvinderne tæller 45 % inklusiv gengangere og mændene 52 % inklusiv gengangere. Dette kan hænge sammen med, at der er større sandsynlighed for, at fx gravide kvinder typisk kommer mere end én gang.



Figur 20. Fordelingen af patienter i København på 1 % piger, 2 % drenge, 40 % kvinder og 57 % mænd.

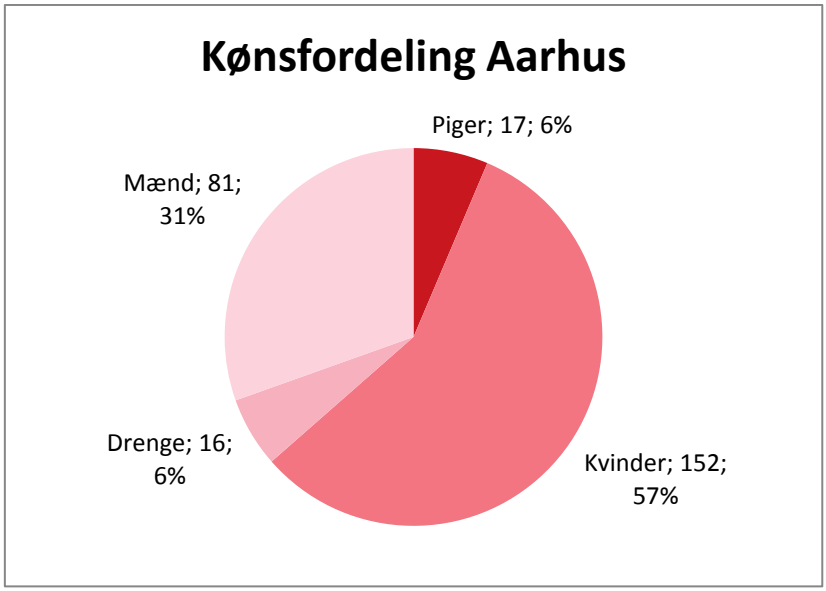
5.4 Alders- og Kønsfordeling i Aarhus

Aldersfordelingen i Aarhus matcher fint billedet af aldersfordelingen for det samlede antal henvendelser. Der er klart flest mellem 19-30 år, og kvinder dominerer de fleste aldersgrupper, hvilket passer med, at der er flest kvindelige patienter i Aarhus.



Figur 21. Aldersfordelingen af mænd og kvinder i Aarhus (gul = kvinder, lilla = mænd).

Kønsfordelingen på patienterne i Aarhus svarer til kønsfordelingen af det samlede antal henvendelser. Gengangerne fordeler sig nogenlunde ligeligt på piger, kvinder, drenge og mænd. Men kvinderne skiller sig en anelse ud ved at tælle 70% i antal henvendelser, hvilket kan hænge sammen med, at en stor del af kvinderne er gravide og kommer flere gange i klinikken.



Figur 22. Kønsfordelingen af patienter i Aarhus på 6 % piger, 6 % drenge, 57 % kvinder og 31 % mænd.

5.5 Diagnoser

Hver patienthenvendelse bliver skrevet i journalen og påført en diagnose. Hvis patienten kommer igen med den samme diagnose, påføres diagnosen ikke igen. Billedet af diagnoser fortæller derfor, hvor mange forskellige patienter, der er kommet med de respektive diagnoser. En patient kan godt have flere forskellige diagnoser.

Antallet af diagnoser er retningsgivende for, hvad vi ser af sygdomme og symptomer i klinikken.

Klassifikationen i opgørelsen af diagnoser er med få undtagelser foretaget i overensstemmelse med ICPC2. Undtagelserne er de aktiviteter, som ikke er diagnostiske, men som fx handler om problemer af social art hos patienten.

Her angives eksempler på de forskellige diagnose-kategorier:

- Alment og uspecificerede sygdomme og helbredstilstande er almene smerter, feber, svimmelhed og træthed.
- Blod- og immunsystemet er blodmangel, leukæmi og forstørret lymfeknude.
- Fordøjelsessystemet er mavesmerter, forstoppelse, halsbrand, maveinfektion og mavesår.
- Øjensygdomme er synsbesvær, øjenbetændelse, og bygkorn.
- Hjerte- og kredsløbssygdomme er hjertebanken, væskeophobning, hæmorider og venetrombose.
- Øresygdomme er ørepine, mellemørebetændelse, voksprop og svimmelhed.
- Bevægeapparatet er nakkesmerte, ryg- og lændesmerte, knæsmerte, muskelsmerte og skuldersmerte.
- Neurologiske sygdomme er migræne, svimmelhed, krampeanfald, nervebetændelse og cerebral parese.
- Psykiatriske sygdomme er angst, søvnløshed, depression, stress og ADHD.
- Respiratoriske sygdomme er åndenød, hoste, luftvejsinfektioner, halsbetændelse, lungebetændelse, forkølelse, influenza, bronkitis og astma.
- Hudsygdomme er udslæt, bylder, insektbid, psoriasis, eksem, fnat, akne og svamp.
- Endokrine system er abnormt vægttab, hormonsygdomme og forhøjet kolesterol.
- Urinvejssygdomme er vandladningssmerter, chlamydia, nyresten og blærebetændelse.
- Graviditet, fødsel og barsel er ubeskyttet samleje, graviditet, spontan abort og graviditetskvalme.
- Kvindelige kønsorganer er chlamydia, svamp og uregelmæssig menstruation.
- Mandlige kønsorganer er udflåd, chlamydia, gonorre, rejsningsproblemer og penissmerte.
- Sociale problemer er seksuelt overgreb, mishandling og problemer med social velfærd.

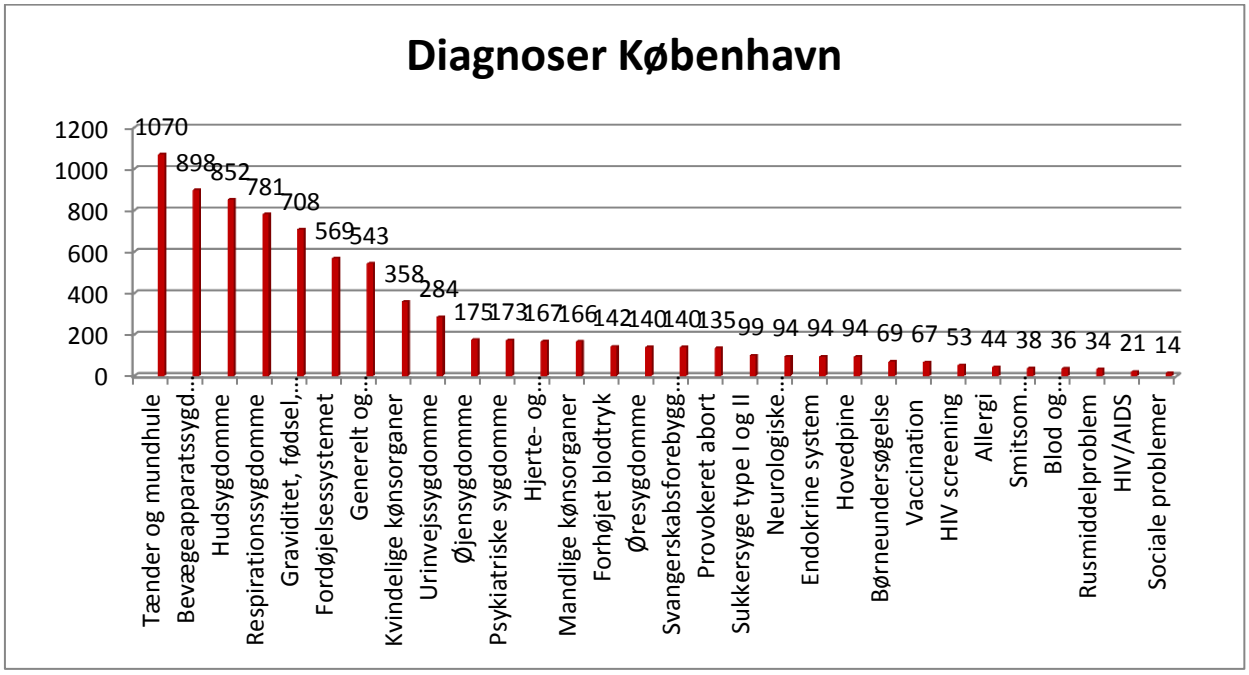
Diagnoser i København

I København ses alle tilfælde af diagnoser. Men der er klart lidelser, der optræder markant flere gange. Tænder og mundhule topper igen. Antallet i denne kategori er ikke det samme som antal forskellige mennesker med tandproblemer. Flere patienter kommer igen med nye tandproblemer og vil derfor have diagnosen flere gange i modsætning til fx en gravid kvinde, som kun får diagnosen én gang. Der er mange tandproblemer, som er kulturelt og socialt betinget.

På lignende vis taler de mange patienter med problemer med bevægeapparatet, respirationssygdomme og fordøjelsessystemet sit eget sprog. Mange patienter lever et hårdt liv enten som hjemløs eller under stærkt pres, og det giver ondt i kroppen, spændinger, problemer med maven og vejrtrækningen.

Hudsygdomme er også et stort problem. Patienter fra især Afrika og Asien har problemer med akne, eksem og udslæt og andre hudproblemer. Måske pga. klimaforskelle fra eget land og Danmark, måske pga. vitaminmangel, måske er det kulturelt betinget. Det har vi ikke noget endegyldigt svar på.

De 135 aborter er kun de provokerede aborter, de fleste er foretaget medicinsk inden for de første 8 uger. Derudover er der henved 13 registrerede spontane aborter. Tallene for spontane og provokerede aborter er minimumstal. Vi ved ikke om flere kvinder har aborteret. Der er gravide kvinder, som vi kun ser en gang. Alle provokerede aborter foretages af en gynækolog.



Figur 23. Antal stillede diagnoser i København for hele perioden.

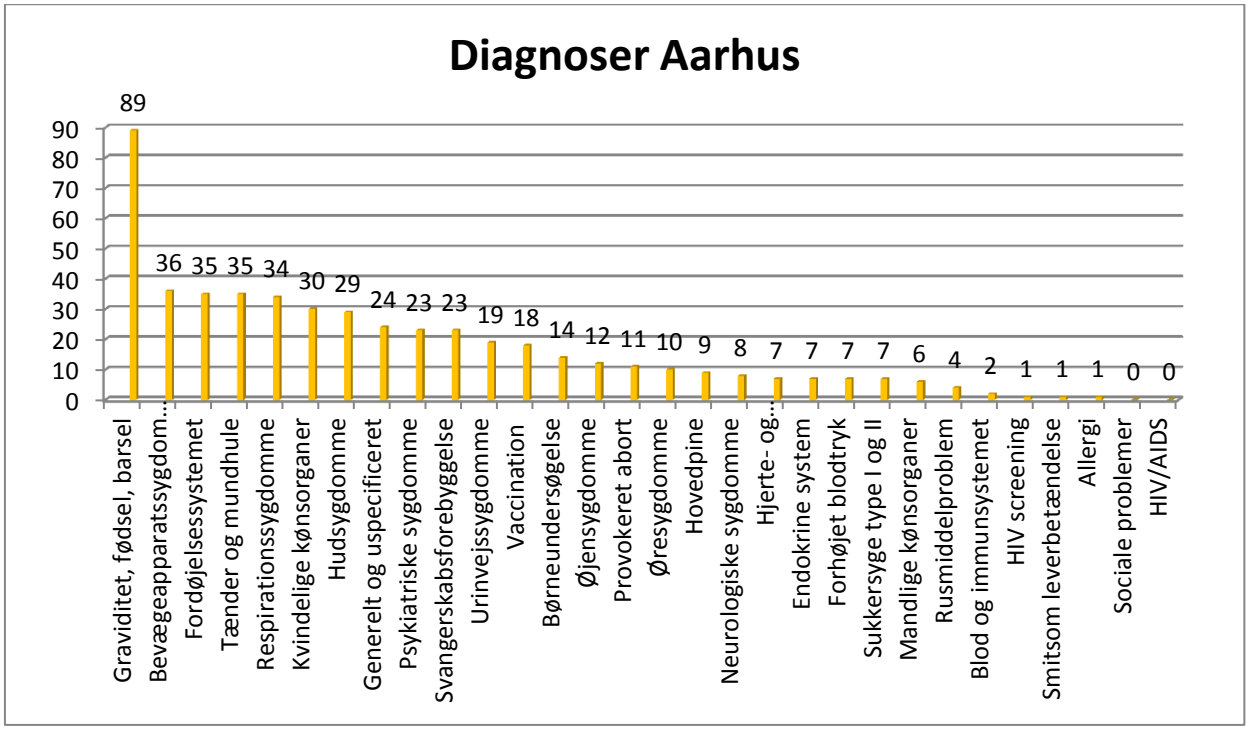
Diagnoser i Aarhus

Næsten alle diagnoser er blevet brugt i Aarhus. Der er ikke registreret sociale problemer, måske fordi dette ikke er påført som diagnose eller i bedste fald, fordi det ikke er forekommet endnu. Der er kun registreret en enkelt HIV screening. Alle gravide kvinder får foretaget screening for både HIV, syfilis og hepatitis B, men det bliver ikke diagnosticeret som specifik screening for dette. Diagnosen fremtræder kun, hvis en patient specifikt efterspørger en screening uden at være gravid.

Ganske få patienter er kommet pga. misbrugsproblemer, men det er generelt meget svært at behandle udokumenterede migranter for misbrug, idet det kræver en særlig ekspertise og ofte et cpr.nr.

Graviditet tæller stadig flest diagnoser sammenlignet med rapport fra 2015. Til gengæld er der i løbet af 2016 kommet flere med tandproblemer og problemer med fordøjelsessystemet. Ellers er der mange fællestræk med diagnoserne fra rapporten i 2015. Mange gravide, mange med tandproblemer samt problemer med respiration og bevægeapparatet.

Der er stadig forholdsmæssigt flere i Aarhus, der efterspørger en psykolog eller psykiater. Hvorfor denne forskel findes, vides ikke. Måske er det sværere at klare sig som udokumenteret migrant i en mindre by, som ikke har samme præg af globaliseringens mangfoldighed som hovedstaden. Måske er det, fordi patienterne med psykiske lidelser har fast base og dermed ro til også at forholde sig til de psykiske problemstillinger.



Figur 24. Antal stillede diagnoser i Aarhus for hele perioden.

5.6 De gravide kvinder og de nyfødte børn i København

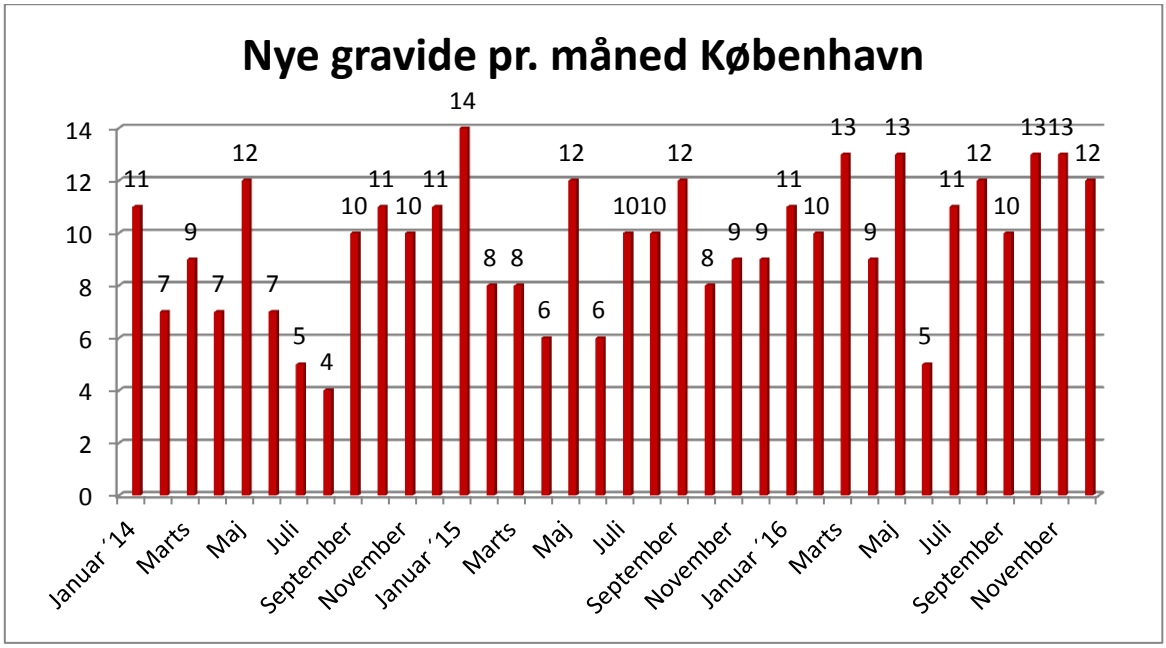
De gravide kvinder i København fylder meget som årsag til at henvende sig i klinikken. Hver måned udarbejdes en optegnelse over nye henvendelser vedrørende graviditet. I denne gruppe er også de kvinder, som får en spontan eller provokeret abort. I alt har 537 kvinder henvendt sig, fordi de var eller fik konstateret, at de var gravide mod 405 fra 2015. Nogle kvinder har vi kun set én gang, de fleste er dog kommet flere gange til jordemoder.

Vi spørger ikke til patienternes adresse, men kan med stor sandsynlighed sige, at de gravide kvinder har et sted at bo. Mange har en mand med opholdstilladelse. Skulle der komme en gravid kvinde, som er hjemløs, vil vi naturligvis indgå et tæt samarbejde med de sociale myndigheder for bedst muligt at hjælpe mor og barn.

153 af de i alt 537 gravide kvinder har fået en spontan eller provokeret abort. Antallet af aborter er større end angivet ved diagnoser, hvilket kan skyldes, at nogle aborter ikke har fået diagnosen abort i journalen. Det er ofte kvinder, som er alene, der foretrækker en abort fremfor at stå alene med et barn og med en illegal opholdsstatus.

Det er en udfordring at følge kvinderne og deres børn efter fødslen. De fleste har født på hospital, men vi ved ikke med sikkerhed, hvor kvinderne føder. Vi henviser ikke til fødsel, men kan kun rådgive om muligheder og rettigheder, hvorefter kvinderne selv må træffe beslutning om, hvor de vil føde.

Figur 25 viser antal nye gravide kvinder pr. måned fra 2014. Vi har opgørelse helt tilbage til august 2011, men figuren er svær at aflæse med så mange måneder. Derfor angives kun de nye gravide fra januar 2014.



Figur 25. Antallet af nye gravide kvinder i København opgjort pr. måned fra 2014-2016.

5.7 Sundhedsplejerske i København

Fra september 2013 har det været muligt at møde en sundhedsplejerske i klinikken. Det er vigtigt for de børn, som ikke får tilbud om kommunal sundhedsplejerske, at de kan blive tilset af både læge og sundhedsplejerske, og at mødrene kan få råd og vejledning om amning og barnets trivsel.
Derfor er der både en sundhedsplejerske og en børnelæge til stede hver anden fredag formiddag. Tilbud om sundhedsplejerske gælder ikke kun de nyfødte børn, det gælder også større babyer og børn.

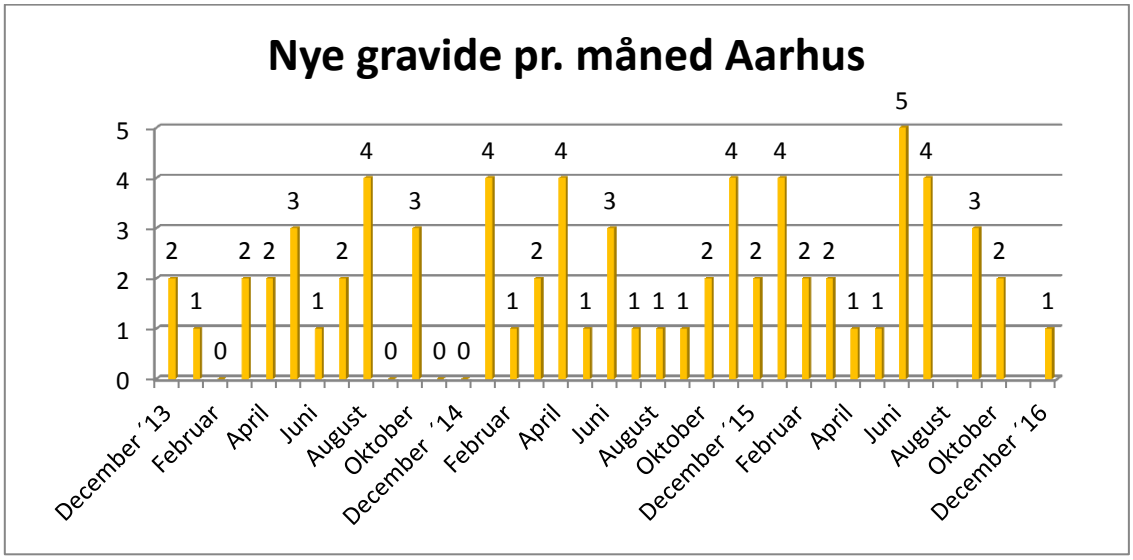
Vi forsøger hele tiden at gøre de gravide kvinder opmærksomme på vores tilbud om sundhedsplejerske og børnevaccinationer. Vi anbefaler de gravide kvinder, at de kommer igen efter fødslen og medbringer deres barn. Det synes at virke. Det er meget vigtigt, at den nybagte mor kommer med sin baby. Så kan vi tjekke mor og barn og få en god drøftelse om børnevaccinationsprogrammet, sundhedsplejerske mv. Stigningen er en positiv udvikling, da et af sundhedsklinikkens formål er at sikre børns sundhed. Nogle nyfødte bliver via hospitalet tilknyttet det offentlige sundhedstilbud med børneundersøgelser og sundhedsplejerske, men det gælder ikke alle nyfødte og slet ikke for den kvinde eller det ægtepar, som ingen opholdstilladelse har. Klinikken vil derfor fortsat have særligt fokus på nyfødte og større børn.

5.8 De gravide kvinder og de nyfødte børn i Aarhus

Der kommer forholdsvis mange nye gravide kvinder til klinikken i Aarhus. Alene i 2016 har vi set 25 nye gravide kvinder mod 26 fra 2015. Samlet set har klinikken i Aarhus set 71 gravide kvinder, 14 er endt med spontan eller provokeret abort. Nogle af kvinderne er langt henne i graviditeten ved første besøg. Det betyder, at færre gravide kvinder når at komme mere end én gang til jordemoder. At de gravide kvinder frem for syge mænd så hurtigt har fundet klinikken, kan hænge sammen med, at kvinderne bor hos dansktalende mænd, som har hørt og læst om klinikken i medierne eller har kunnet orientere sig på nettet.

Siden september 2015 har klinikken rådet over en sundhedsplejerske. Hun kommer den sidste mandag i måneden og kan tage sig af de nyfødte børn og større børn. Lægen, som har almindelig vagt,

tager sig af vaccinationen. Det er vigtigt, at kvinderne har mulighed for at få gode råd om amning og børnenes trivsel, også selv om flere af kvinderne bor hos mænd med opholdstilladelse. Fælles for de fleste migrantkvinder er, at de ikke nødvendigvis har deres oprindelige netværk af kvinder at tale med om fødsler og spædbørnspleje.



Figur 26. Antal nye gravide kvinder i Aarhus opgjort pr. måned fra december 2013-2016.

5.9 Laboratorieprøver i København

Siden december 2011 har frivillige bioanalytikere stået for alle blod- og urinprøver i klinikken i København. Fra 1. januar 2012 er der blevet ført nøje statistik hver aften, over hvor mange af de forskellige prøver, der er blevet taget. Alle prøver undtagen prøver til forsendelse bliver analyseret med det samme i klinikken.

Det har været en stor hjælp for udredningen af patienterne, at det er muligt med det samme at kortlægge en del af de mest almindelige urin- og blodprøver. Det gør det muligt ret hurtigt at sætte ind med behandling, hvis det er nødvendigt.

Alle gravide bliver screenet for HIV og syfilis samt hepatitis B, hæmoglobin og blodsukker, og ved hver efterfølgende konsultation hos jordemoder bliver der taget en urinprøve, hvilket forklarer brug af de mange urinstix.

Også andre patienter spørger efter HIV og syfilis test, da de er nervøse for, om de kunne være blevet smittet fx i forbindelse med ubeskyttet sex.

Det samlede billede af de mange test, der bliver foretaget i laboratoriet viser, at bioanalytikerne ofte har travlt på vagten.

Lidt om de forskellige prøver, vi selv tager:

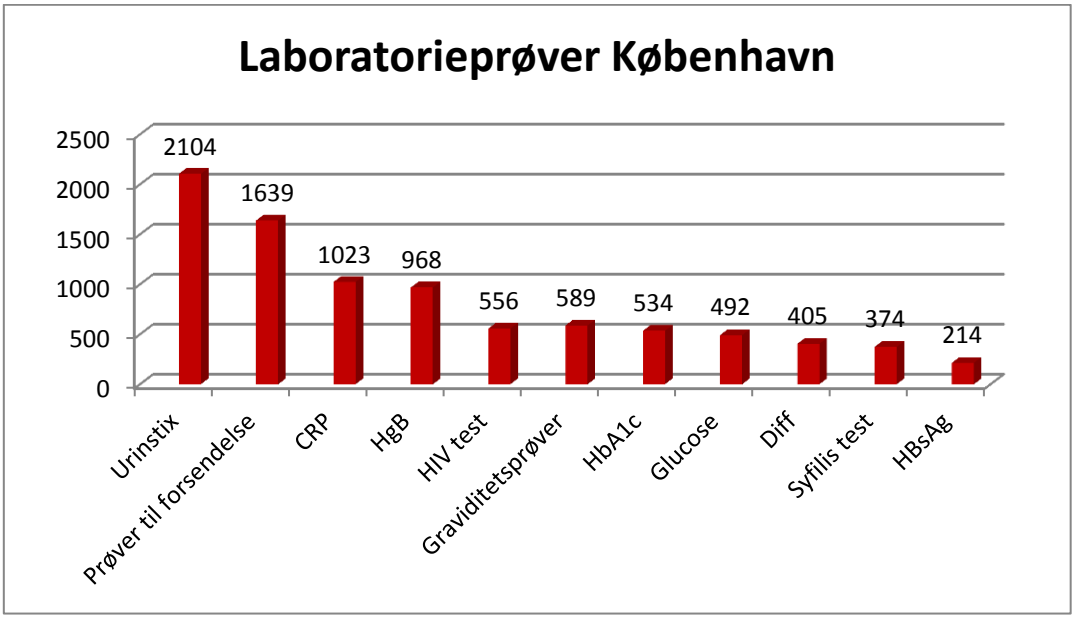
- Urinstix er en markør for betændelse, proteinstoffer, blod, sukker og ketonstoffer i urinen.
- Hgb viser, om der er blodmangel.
- CRP måler infektioner via blodet.
- HIV og syfilis angiver, om der er tale om en af disse kønssygdomme.
- Strep A viser halsinfektion med streptokokker – denne test foretages af lægen.
- HbA1c angiver det gennemsnitlige blodsukker over de seneste måneder.

- Glukose måler blodsukker og kan dermed være en markør i forhold til diabetes.
- Differentialtælling viser den procentvise fordeling af hvide blodlegemer og kan indikere infektioner, immundefekter og leukemi.

Lidt om de prøver, vi typisk sender:

- TSH er en stofskifteprøve.
- ALAT, ASAT er leverfunktionsprøver.
- Kreatin er en nyrefunktionsprøve.
- Kalium og Natrium fortæller om væskebalancen er i orden.
- Gonorre og chlamydia er test for kønssygdomme.
- Urindyrkning kan angive, om der er tale om urinvejsinfektioner.

Fordelingen af de prøver, som er taget i laboratoriet, er fuldstændig identisk med fordelingen i rapporten fra 2015. Der er bare taget flere af alle prøver men jævnt fordelt på alle prøver.



Figur 27. Antal af prøver, der er taget i laboratoriet i København siden januar 2012.

5.10 Laboratorieprøver i Aarhus

I Aarhus er det også bioanalytikere, der ved hver åbningsaften forestår alle blodprøver. Procedurer er de samme som i København, og det er de samme test, vi tilbyder. Apparater til analyse af test i klinikken er ligeledes de samme.

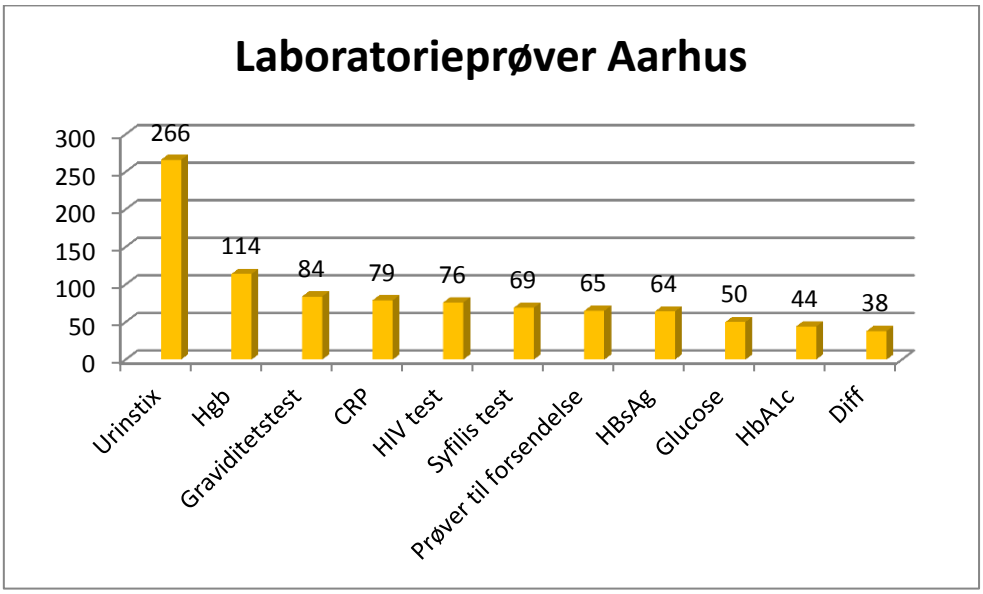
Lidt om de forskellige prøver, vi selv tager:
- Urinstix er en markør for betændelse, proteinstoffer, blod, sukker og ketonstoffer i urinen.
- Hgb viser om der er blodmangel.
- CRP måler infektioner via blodet.
- HIV og syfilis angiver, om der er tale om en af disse kønssygdomme.
- Strep A viser halsinfektion med streptokokker – denne test foretages af lægen.
- HbA1c angiver det gennemsnitlige blodsukker over de seneste måneder.
- Glukose måler blodsukker og kan dermed være en markør i forhold til diabetes.

- Differentialtælling viser den procentvise fordeling af hvide blodlegemer og kan indikere infektioner, immundefekter og leukemi.

De prøver, der typisk sendes til analyse, er urin til dyrkning og resistens samt GBS, som er gruppe B streptokokker, som forekommer hos 10-30% af alle gravide i livmoderhalsen eller blæren. Det er især vigtigt at være opmærksom på GBS, da barnet under fødslen kan blive smittet.

Alle gravide får tilbud om at få foretaget test for HIV, syfilis, hepatitis B, hæmoglobin og glukose. Resultaterne skrives i vandrejournalen, som kvinden medbringer til hospitalet, når hun skal føde.

Der er taget flere af de enkelte prøver sammenlignet med sidste år, i nogle tilfælde næsten en fordobling. Dette er med til at understrege, at der kommer flere patienter i klinikken i Aarhus, og at der er behov for et sundhedstilbud i Jylland.



Figur 28. Antal af prøver, der er taget i laboratoriet i Aarhus siden december 2013.

6 PATIENTERNE

En aften i klinikken

Klokken er 16.45, klinikken gør klar til at åbne døren. Udenfor står allerede fem patienter og venter. To skal til jordemoder, og tre skal til lægen. Nogle patienter kommer ofte i god tid for at komme hurtigt til, men vi åbner ikke døren før kl. 16.45, da klinikken ikke er en varmestue.

Den første patient til lægen er en rumænsk mand, som har været indlagt med helvedesild og lungebetændelse. Der skal følges op på behandlingen, adressen til klinikken har han fået af en sygeplejerske på hospitalet, da han ikke har egen læge. Der bliver lyttet på lungerne og taget et par blodprøver for at sikre, at lungebetændelsen er på retur.

Den første kvinde til jordemoderen er fra Filippinerne. Hun har tidligere været au pair, men er blevet i Danmark, da hendes kontrakt med familien sluttede. Hun har haft en dansk kæreste, men kvinden har ikke mere kontakt til ham, da han ikke var klar til at danne familie og få børn. Kvinden er for langt i graviditeten til en abort, så hun vælger at gennemføre graviditeten. Det er ikke kvindens første barn. Hjemme på Filippinerne har hun i forvejen to børn, som bor hos hendes mor. Kvinden gør rent og tjener penge til børnene og moren på Filippinerne.

I løbet af de tre timer, klinikken har åbent, kommer adskillige patienter, som skal til lægen og fire mere, der skal til jordemoderen. Der er fx en mand fra Bangladesh med diabetes, som skal have tjekket blodsukker og fornyet sin recept på insulin. Der er en kvinde fra Guatemala, som skal have en recept på p-piller. En mand fra Nigeria har døjet med maveproblemer i flere måneder. En kvinde fra Vietnam skal have svar på nogle blodprøver. En kvinde fra Rumænien bliver ved med at døje med hoste og svie ved vandladning, hun sover ofte på gaden. En gravid kvinde fra Afghanistan har pletblødninger, så hun bliver sendt på hospitalet, da vi frygter, hun er ved at abortere spontant. Og en mand fra Ghana bliver indlagt med livstruende højt blodtryk. Tilbage ligger et par henvisninger til speciallæger, hvor der skal laves aftaler og efterfølgende gives patienten besked via telefonen.

Klokken er ved at være otte, og klinikken skal lukke. Vi når alle patienter i aften. Alle de frivillige har haft nok at se til. Bioanalytikeren har taget en del blodprøver og urintest. Hjælperen i modtagelsen har været på apoteket et par gange med patienter, som ikke selv har råd til deres medicin. Sygeplejerskerne har visiteret, hjulpet lægen og hentet medicin fra medicinskab. Lægen og jordemoderen behandlet patienter og ført journaler.

Endnu en aften kan vi alle fra Aarhus og København gå hjem med en god følelse af at have gjort en kæmpe forskel for de mange mennesker, som kun har klinikken at søge til, når de bliver syge eller gravide. Et arbejde, der giver rigtig god mening.

7 AFSLUTTENDE KOMMENTARER

Sundhedsklinikken har sin berettigelse, rapportens data taler sit eget sprog. Der er et stort behov for sundhedshjælp til den gruppe af mennesker, som ikke har cpr.nr eller det gule sundhedskort og dermed kun i begrænset omfang har adgang til det almindelige offentlige sundhedsvæsen.

Behovet er tydeligst i København og omegn. Der kommer med tiden flere patienter i klinikken i Aarhus. Spørgsmålet er, om vi er i stand til at dække det reelle behov med to klinikker. Udokumenterede migranter findes overalt i Danmark, men kender de alle til vores sundhedstilbud?

I 2017 skal der især arbejdes på etablering af et permanent akut tandbehandlingstilbud i klinikken i Aarhus. Økonomien er på plads takket være en flot donation fra OAK Foundation. De frivillige tandbehandlere står klar.

Vi skal også arbejde med udvikling af strategier til at formidle det gode budskab, at der findes et sundhedstilbud til migranterne, så flest mulige kan få glæde af tilbuddet.

For begge afdelinger af klinikken gælder, at tilbud om behandling hele tiden udvikles i takt med patienternes behov. Dette udviklingsarbejde stopper formodentlig aldrig, i og med der hele tiden kommer nye frivillige behandlere.

Yderligere information om klinikken kan fås ved henvendelse til klinikkens leder Vibeke Lenskjold, tlf. 3171 6164, e-mail vilen@rodekors.dk

Se også sundhedsklinikkens hjemmeside: https://www.rodekors.dk/det-goer-vi/sundhedsklinik

Rapporten er forfattet af:

Vibeke Lenskjold, projektleder og leder af sundhedsklinikken i København og Aarhus
Marts 2017.