RAPPORT

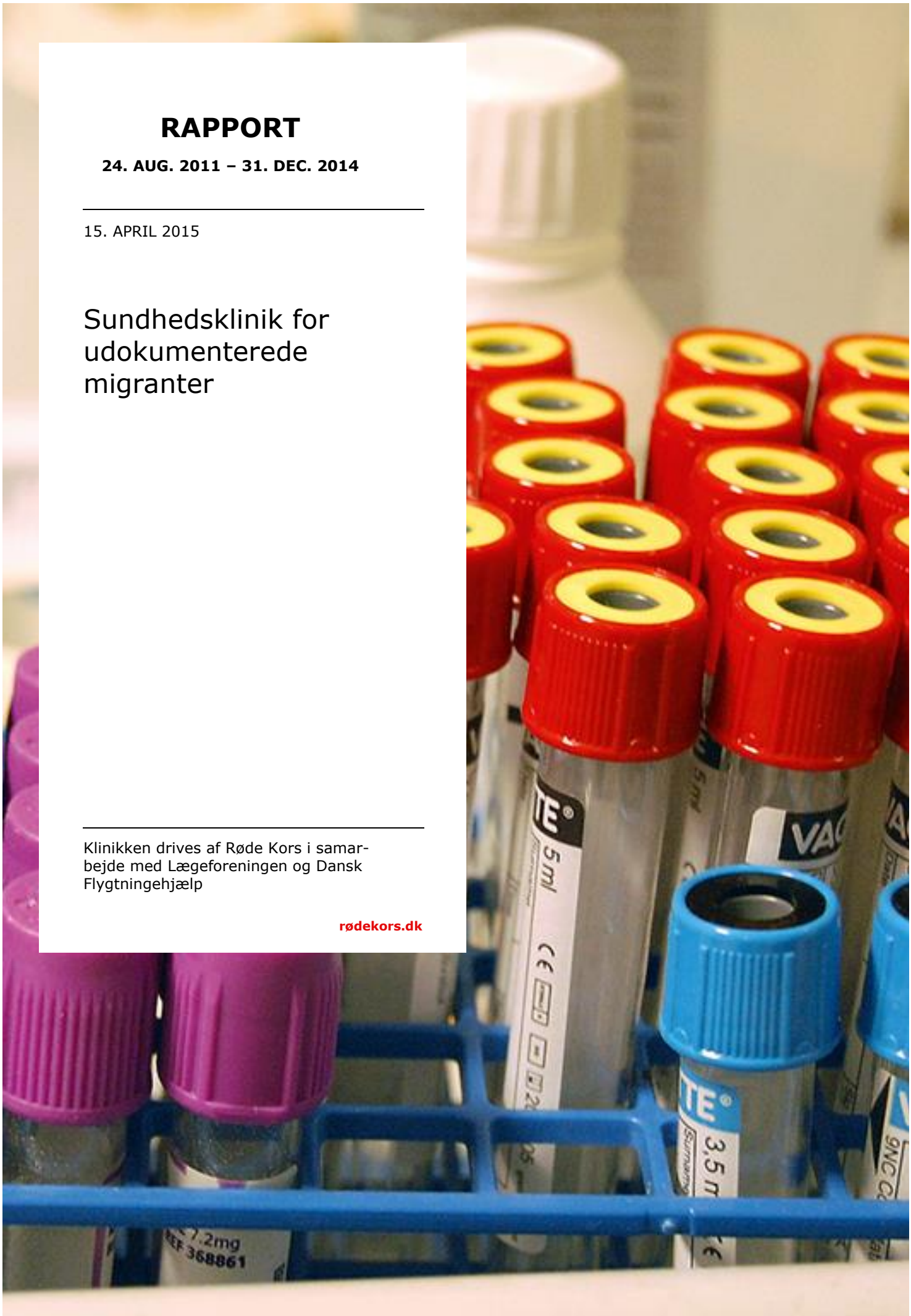
24. AUG. 2011 – 31. DEC. 2014

15. APRIL 2015

Sundhedsklinik for udokumenterede migranter

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

rødekors.dk



Forord

Der er nu gået mere end 3½ år, siden vi for første gang i august 2011 slog døren op til sundhedsklinikken i København og mere end 1 år, siden vi slog døren op til sundhedsklinikken i Aarhus. 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 i august 2011 og frem til 1. januar 2015, har klinikken i København og Aarhus til sammen behandlet mere end 2400 patienter, som i alt har besøgt klinikken mere end 7100 gange. 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 alene drevet af private fonde og donationer. Især OAK Foundation Danmark har støttet klinikken med mange penge og været en uvurderlig støtte og bakket op, således at klinikken har kunnet fortsætte arbejdet og udvide med en afdeling i Aarhus. I 2014 har henved 60 lokale Røde Kors-afdelinger tilsammen doneret ca. 1,5 mio. kr. – en fantastisk opbakning, der gør, at klinikken trygt kan fortsætte arbejdet.

Sundhedsklinikken har ved udgivelser af årsrapporter om klinikkens arbejde gennem 3½ år 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 sundhedshjælp. Lidelserne er mange og forskellige, men alle patienter bliver modtaget og behandlet af frivillige, som understreger, at en frivillig indsats kan gøre en kæmpe forskel.

Anders Ladekarl, generalsekretær i Røde Kors

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 17

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 24

5.5 Diagnoser 25

5.6 De gravide kvinder og de nyfødte børn i København 28

5.7 Sundhedsplejerske i København 29

5.8 De gravide kvinder i Aarhus 29

5.9 Laboratorieprøver i København 30

5.10 Laboratorieprøver i Aarhus 31

6 Patienterne 33

7 Afsluttende kommentarer 35

1 DEN FRIVILLIGE INDSATS

Sundhedsklinikken er i høj grad afhængig af og baseret på frivillig, men professionel arbejdskraft. Klinikken har i alt 298 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 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 meget stor. De fleste henvender sig af sig selv, og når der er behov for udvidelse, bliver dem på ventelisten kontaktet.

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

- 28 læger i København og 16 læger i Aarhus, som på skift har vagt i klinikken, et par af disse fungerer som vikarer. To læger fungerer som virksomhedsansvarlige læger – en i København og en i Aarhus.
- 48 speciallæger i København, herunder også andre private klinikker som røntgenklinik, øjenlæge mv., samt psykiatere, som kan kontaktes efter behov. Ikke alle har været brugt endnu. 10 speciallæger i Aarhus.
- 42 sygeplejersker i København og 17 i Aarhus, som på skift har vagt 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.
- 8 jordemødre i København og 5 i Aarhus, som på skift har vagter i klinikken. Der er fem aktive ad gangen. Nogle kan træde til som vikarer eller med særlige kompetencer.
- 15 bioanalytikere i København og 10 i Aarhus som på skift har vagter i klinikken eller som er vikarer.
- 5 fysioterapeuter i København, hvor af de tre har vagter i klinikken, en fjerde er stand by og en kan bruges til børnefysioterapi. 1 fysioterapeut i Aarhus, som der laves ad-hoc aftaler med.
- 7 tandlæger i København, hvoraf 2 er stand by ved sygdom eller som afløser.
- 7 klinikassistenter i København, som assisterer tandlægen.
- 33 tolke, som kan tolke på telefonen til både København og Aarhus.
- 2 psykologer i København og 2 psykologer i Aarhus, der kan laves aftaler med efter behov.
- 15 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.

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. Det kan være udenlandske kvinder og mænd, som søger arbejde eller er i 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. 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, Østeuropa og Afrika. Flere afrikanere har opholdstilladelse i Italien eller Spanien, men har ikke kunnet finde eksistensgrundlag der. Der er også en gruppe af mennesker, som søger opholdstilladelse eller familiesammenføring. En stor gruppe findes blandt de gravide, som typisk kommer fra Mellemøsten og Afrika, færre fra Asien.
En mindre gruppe har tidligere søgt asyl eller opholdstilladelse, men har fået afslag og er blevet i landet.
Endelig ser vi en gruppe af unge kvinder, som tidligere har været au pairs, men som er blevet i landet efter endt kontraktforhold. De fleste kommer fra Filippinerne.

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 migrere 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. Og intet tyder på, at migrationen er blevet eller vil blive mindre i fremtiden.

Som det er nu, giver sundhedsloven mulighed for akut behandling af alle mennesker, men der er stor usikkerhed om, hvordan akut skal defineres. Og mange mennesker fx med kroniske lidelser (diabetes, for højt blodtryk, astma m.v.) eller graviditeter falder uden for akutlovgivningen. I sundhedsministeriets seneste redegørelse udgivet efteråret 2014, konkluderer sundhedsministeriet, at Danmark opfylder sine forpligtelser med gældende lovgivning, og at akutte tilfælde i sidste ende beror på et lægefagligt skøn.[2]

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 tilbydes akut behandling og ønsker derfor lige adgang til sundhed for alle. Dette er flere gange kommenteret overfor sundhedsministeriet.

[1] "Den illegale indvandring til Europa og til Danmark. Årsager, omfang og betydning" af Torben Tranæs og Bent Jensen. Rockwool fondens forskningsenhed, Gyldendal
[2] "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

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 og april 2014. Alle rapporter er sendt til sundhedsministeren og folketingets sundhedsudvalg til orientering og med det formål at tilvejebringe dokumentation om målgruppens behov og skabe politisk forståelse for problemstillingen. Sundhedsministeriet har da også brugt data fra sundhedsklinikken i redegørelsen: "Sundhedsydelser til uregistrerede migranter."

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 både af hensyn til patienten, men også 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 jordemoder kontrol.

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 forestå 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 der laves individuelle aftaler uden for åbningstiden i klinikken. Det betyder, at klinikken i gennemsnit har patienter ca. 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 også i Aarhus. Pt. har vi kun mulighed for at henvise patienterne til kommunens akutberedskab for udsatte borgere. Dette tilbud er baseret på egenbetaling. Vi håber dog i løbet af 2015 at kunne etablere akut tandbehandling i klinikken.

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

Der er også tilknyttet en del frivillige tolke, som yder telefontolkning for både klinikken i København og Aarhus. Det er dels vores egne frivillige tolke, dels professionel tolkebistand vi får 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. Noget 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 grafer angiver data fra modtagelsen opsamlet i København og Aarhus. Data fra modtagelsen indeholder oplysninger på samtlige patienthenvendelser i klinikken – også alle gengangerne.

Data fra modtagelsen er gjort op for perioden 2014, dog er data fra Aarhus fra den første åbningsaften i december 2013 til 31. december 2014. Data opgøres for hver af de to afdelinger af klinikken i København og Aarhus.

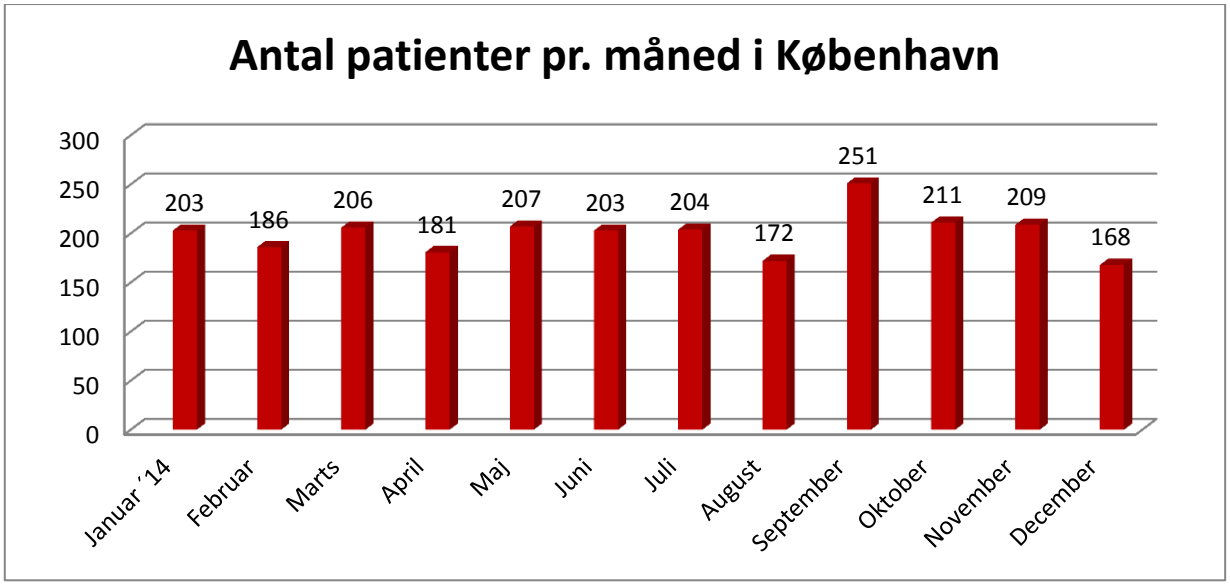
For begge klinikker gælder, at alle patienter bliver modtaget af en sygeplejerske, som foretager en visitation ved at spørge til årsag for henvendelsen, om patienten tidligere har modtaget sundhedshjælp i Danmark, om han/hun har været i klinikken før og om deres juridiske opholdsstatus. Så beder vi om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

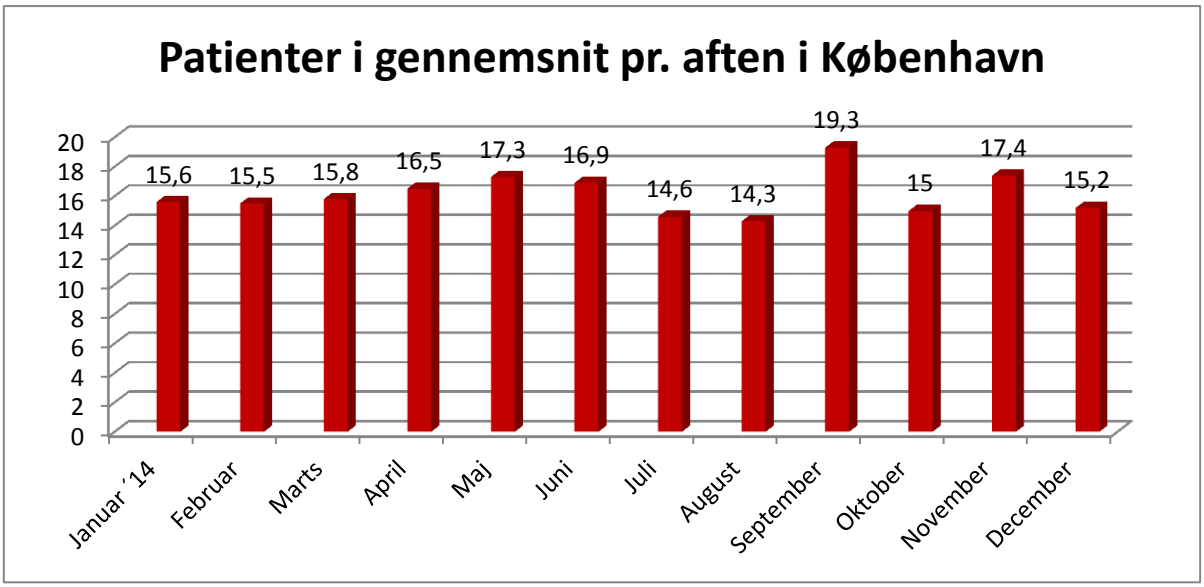
- Efter det første halve år havde klinikken haft 504 henvendelser og opført 222 journaler.
- Efter et år havde klinikken haft 1343 henvendelser og har opført 597 journaler.
- Efter 1½ år har klinikken haft 2441 henvendelser og opført 993 journaler.
- Efter mere end to år har klinikken haft 4537 henvendelser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

Antallet af patienthenvendelser pr. måned i 2014 ligger i gennemsnit på ca. 200. Som de tidligere år er der markant færre patienter i august og december. Noget tyder på, at klinikkens åbningstilbud matcher behovet indtil videre.



Figuren angiver hvor mange patienter, der er kommet til klinikken i København hver måned i 2014 (inklusiv gengangere).

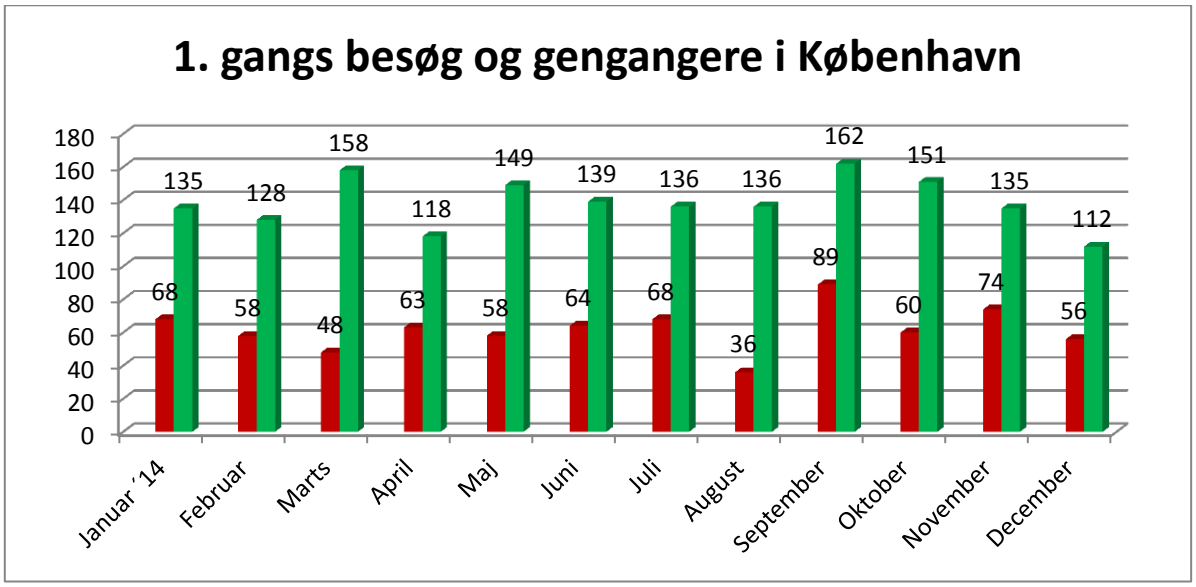
Antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften er opgjort måned for måned. Tallene indeholder også de patienter, som er blevet tilset af en speciallæge inden almindelig åbningstid. Det er typisk mellem 2-10 patienter om ugen afhængig af, om der også har været ekstra tandbehandling. Gennemsnittet for hele året ligger på ca. 16 patienthenvendelser pr. åbningsaften. Og igen med lidt færre i august og december. Patientgennemsnittet i juli er også lavere, da der var forholdsvis flere åbnedage i juli måned og knap så mange ekstra konsultationer. Mønsteret følger derfor det samlede antal henvendelser pr. måned.



Figuren angiver hvor mange patienter, der kommer i gennemsnit for hver åbningsaften opgjort pr. måned i 2014 i København.

I modtagelsen bliver patienterne også 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 også mange patienter mere end en 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. For en del patienter fungerer klinikken som deres praktiserende læge. Antallet af gengangere er gennemsnitligt større end antallet af nye patienter.

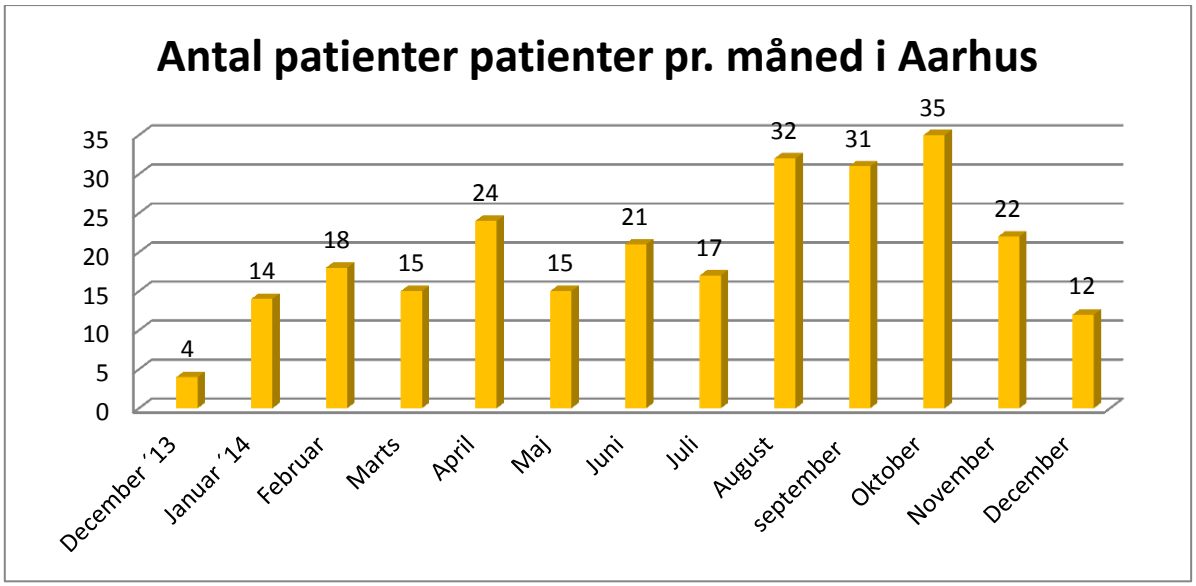


Figuren angiver hvor mange nye patienter og gengangere, der er kommet måned for måned i København i 2014 (rød = førstegangs besøgende, grøn = gengangere).

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 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 organisationer 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, og alle organisationer i Aarhus bekræfter også, at der er mange migranter i Aarhus og omegn.

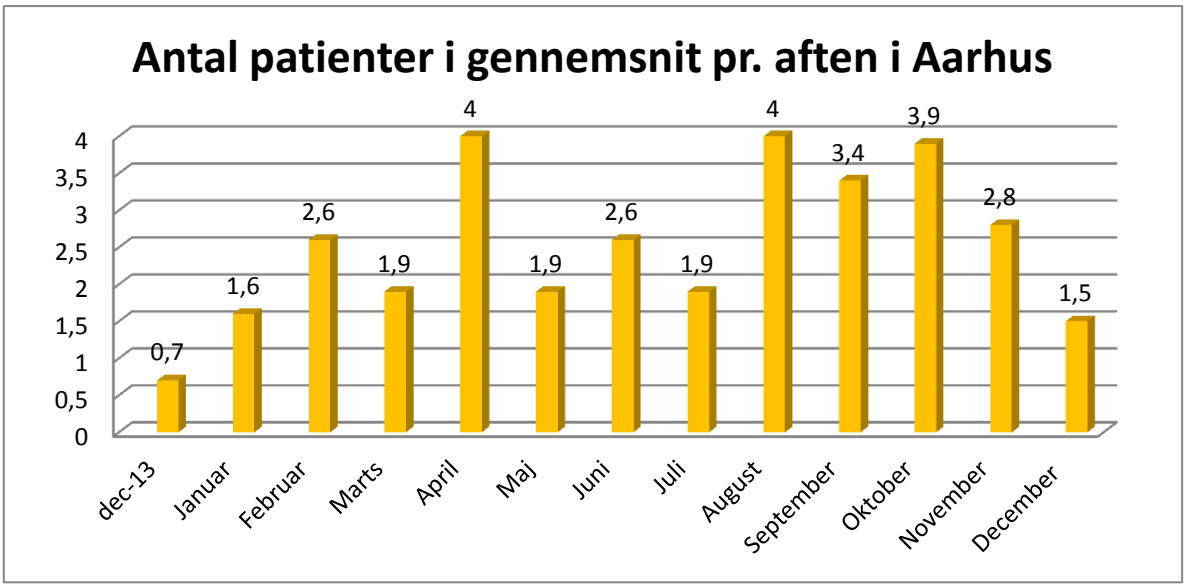
Fra 5. december 2013 til og med 31. december 2014 har klinikken i Aarhus haft 260 henvendelser svarende til 87 patienter.



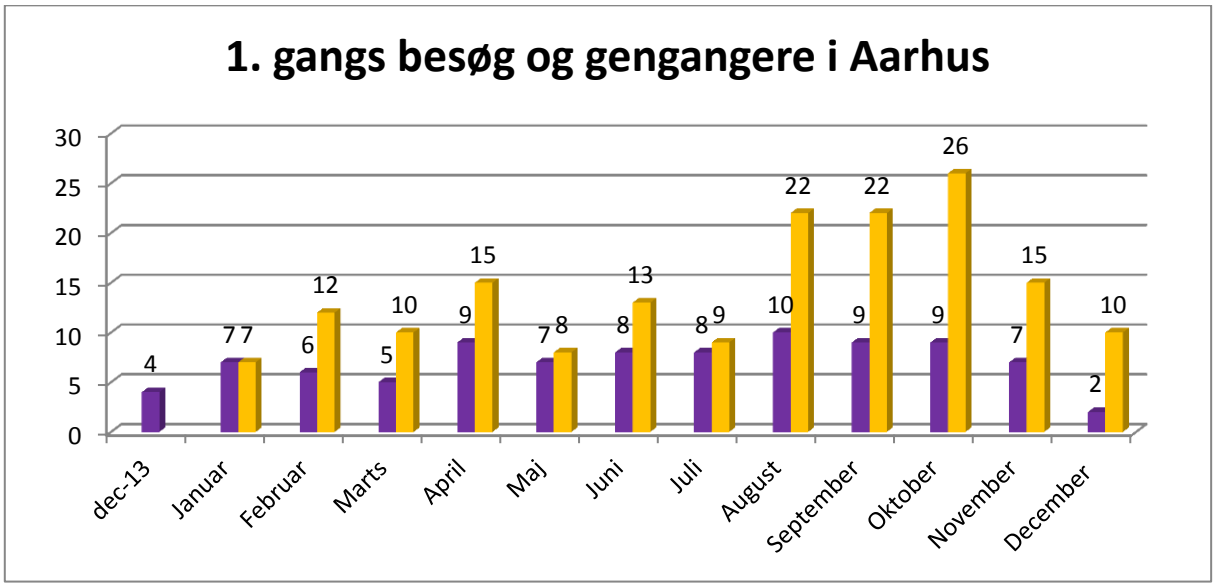
Figuren angiver antallet af patienthenvendelser pr. måned i Aarhus.

Antallet af patienthenvendelser pr. måned matcher fint antallet af patienter i gennemsnit pr. åbningsaften. Indtil videre kan vi klare det med de to åbningsaftener og den tilhørende besætning af behandlere.

Til sammenligning med København hører også den pointe, at der er langt flere tilbud uden for normal åbningstid i København. 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 i gennemsnit.



Figuren angiver antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften i Aarhus.



Figuren angiver hvor mange nye patienter og gengangere, der har besøgt klinikken i Aarhus hver måned (lilla = nye patienter, gul = gengangere).

I det første halve år, klinikken i Aarhus har eksisteret, er der kommet forholdsmæssigt flere nye patienter hver måned. I løbet af efteråret kan man se, at mange patienthenvendelser også er 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 115 forskellige lande. I sidste rapport kom patienterne fra 109 forskellige lande – en lille stigning i spredning af nationaliteter.

Patienter fra Asien fylder mest, hvis man alene ser på besøgstallet i 2014. De 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 29 forskellige lande og langt de fleste af disse lande befinder sig nord for ækvator og primært fra Nigeria, Ghana, Zimbabwe, Sierra Leone, Marokko, Algeriet, Tunesien, Egypten og Elfenbenskysten.

Patienter fra Østeuropa dækker mere end 22 forskellige lande. De fleste kommer fra Rumænien, Polen, Rusland, Estland, Letland, Litauen, Serbien, Slovakiet, Tyrkiet og Bulgarien.

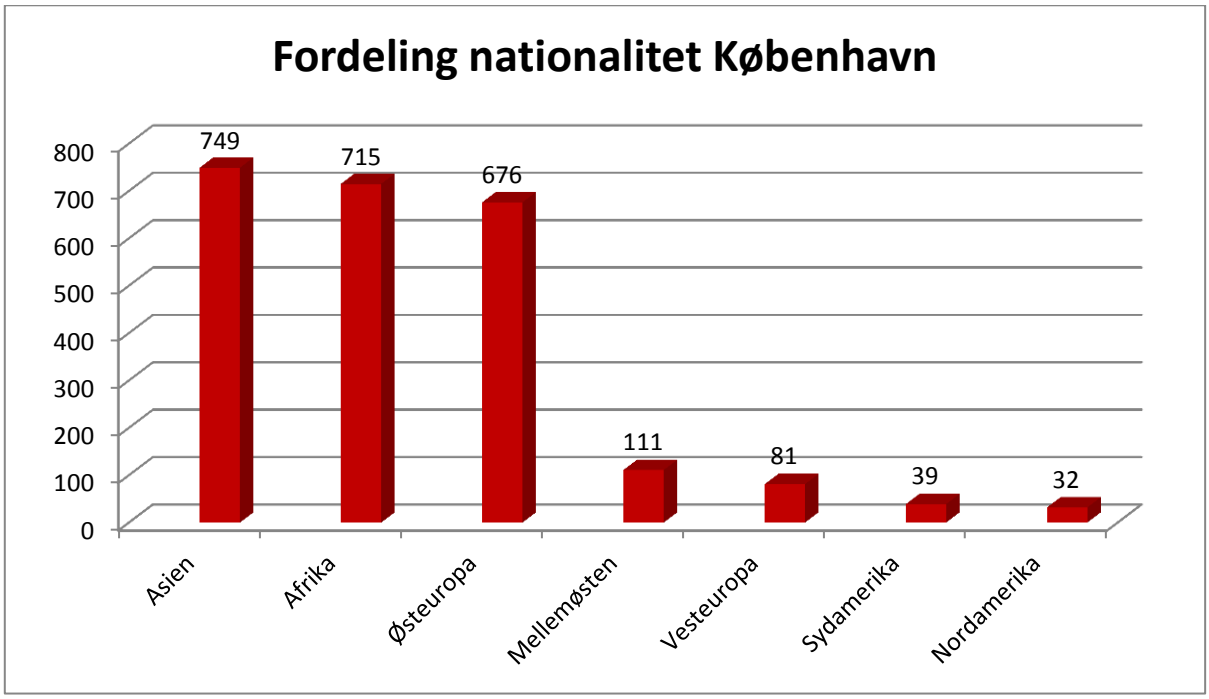
Patienter fra Mellemøsten dækker mere end 10 forskellige lande. De fleste kommer fra Iran, Irak, Palæstina, Syrien og Libanon.

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 for de få danskere, at de 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, 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 2014 har set et stigende antal patienter fra Asien. I 2014 er der kommet flere patienter fra Asien end fra Afrika og Østeuropa. Stigningen skyldes især flere mænd fra Indien og Bangladesh, men i gruppen af asiater er der stadig en stor andel af kvinder, som tidligere har været au pairs.



Figuren viser antallet af patienter fra de verdensdele, de oprindeligt kommer fra opgjort for de patienter, der har besøgt klinikken i København i 2014.

4.4 Hvor kommer patienterne fra i Aarhus

I klinikken i Aarhus kommer patienterne fra 29 forskellige lande. Fordelingen er opgjort i verdensdele. De fleste patienter kommer fra Asien, Østeuropa, Mellemøsten og Afrika. I modsætning til København, kommer der ikke så mange patienter fra Afrika til klinikken i Aarhus. Måske har vi ikke nået de afrikanske miljøer endnu. Noget tyder på, at patienterne i Aarhus indtil videre kommer fra boligområderne i udkanten af byen og at de fleste bor hos familie. Der kommer også hjemløse migranter primært fra Østeuropa.

Fra Asien kommer de fleste fra Afghanistan, Filippinerne og Vietnam.

Fra Østeuropa kommer de fleste fra Rumænien og Polen.

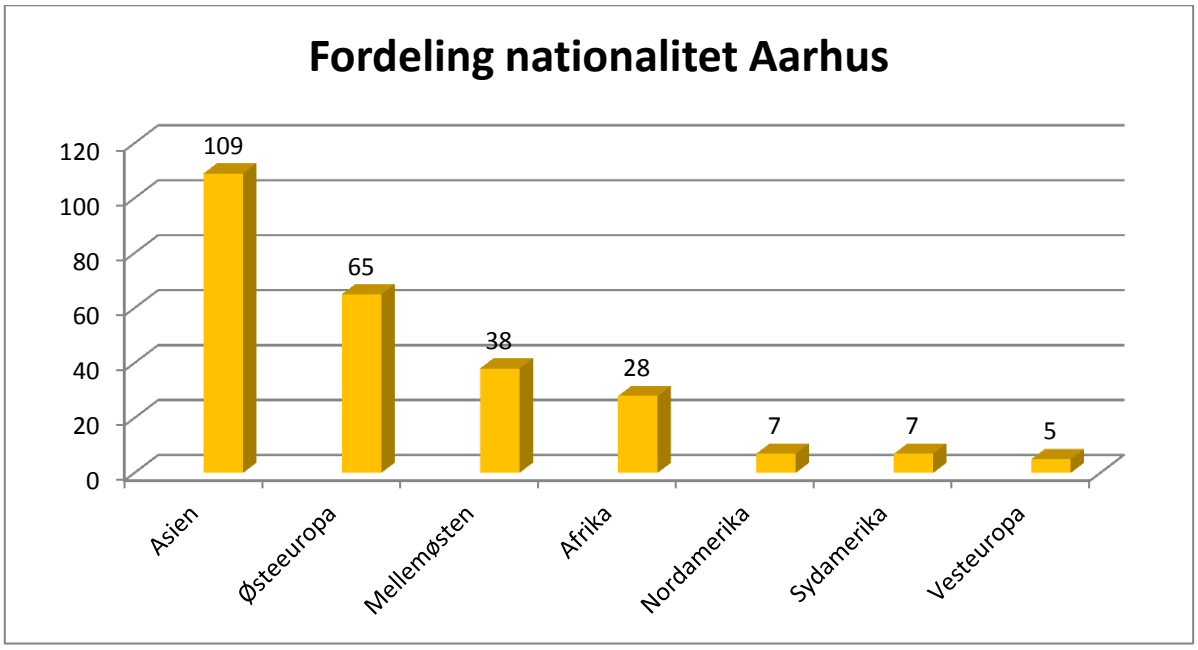
Fra Mellemøsten kommer patienterne primært fra Irak, Libanon og Palæstina.

Fra Afrika kommer de fleste patienter fra Marokko og Somalia.

Fra Sydamerika kommer de fleste patienter fra Brasilien.

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

Patienterne fra Vesteuropa kommer fra Grækenland og Italien.



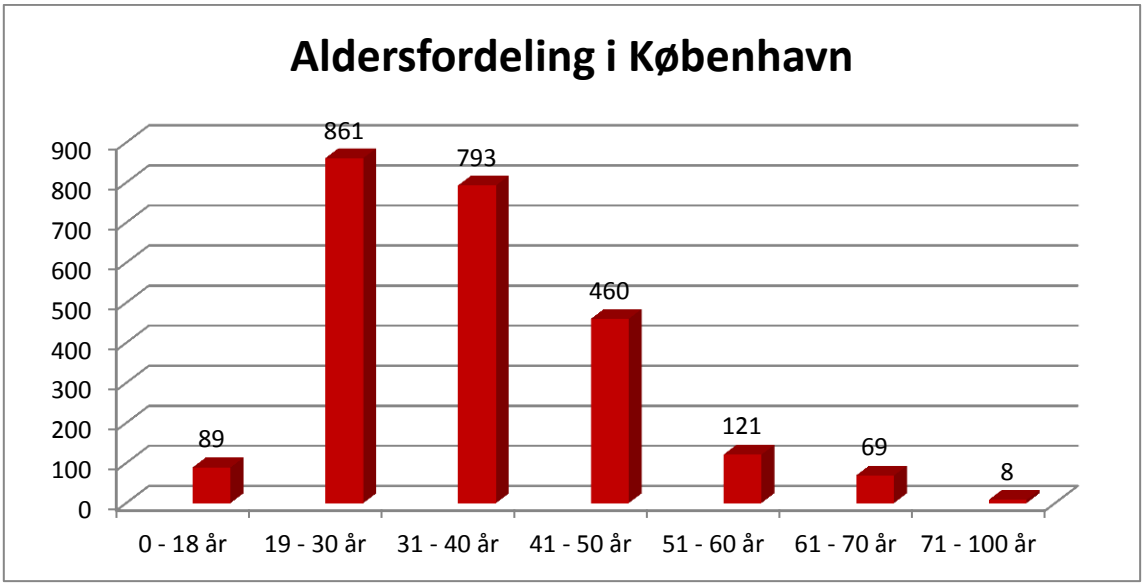
Figuren viser antallet af patienter fra de verdensdele, de oprindeligt kommer fra opgjort for de patienter, der har besøgt klinikken i Aarhus i 2014.

4.5 Alders- og kønsfordeling i København

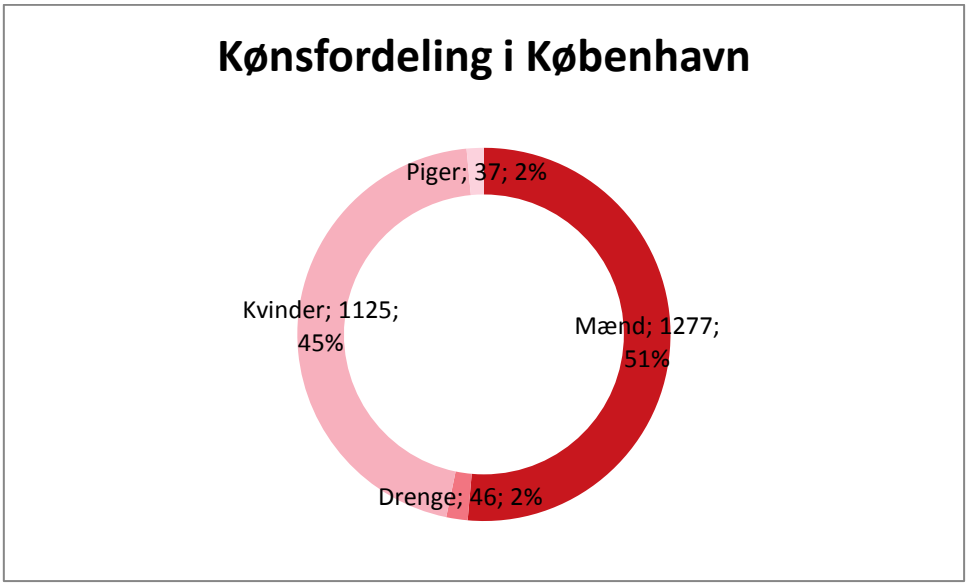
Det er fortsat aldersgruppen fra 19–40 år, som fylder mest, men der kommer efterhånden også flere fra 41–50 år og fra 0–18 år. Mht. den yngste aldersgruppe er det for en stor del nyfødte og mindre børn, der kommer flere af. Noget tyder på, at de gravide kvinder, som er kommet til jordemoder konsultationer, nu også kommer igen efter fødslen og har deres nyfødte med. Det er også positivt, at de mindre børn nu benytter sig af klinikkens tilbud om almindelig lægehjælp og især børnevaccinations programmet.

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 er næsten den samme, som vi hele tiden har set i København.



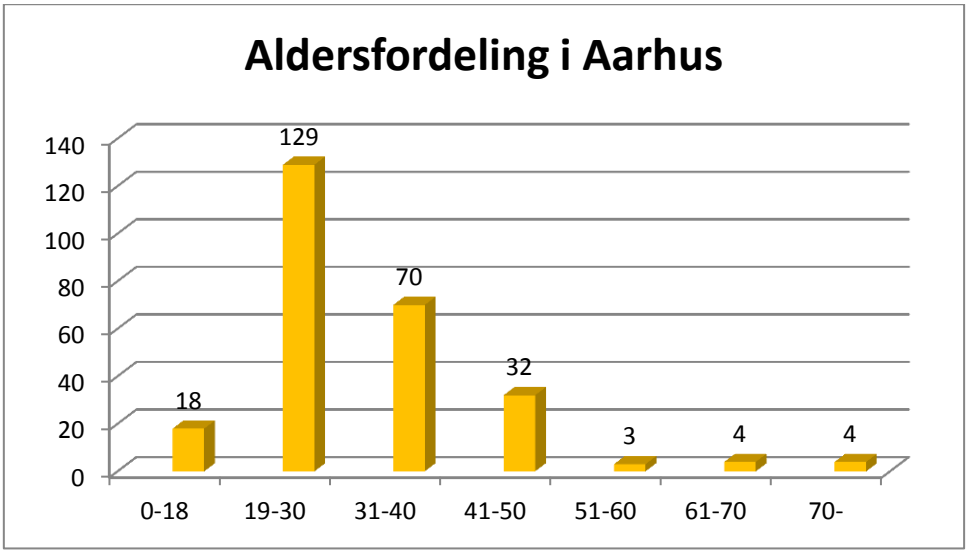
Antallet af besøgende i København fordelt på de enkelte aldersgrupper.



Fordelingen af antallet af besøgende i København er 45 % kvinder, 2 % piger, 51 % mænd og 2 % drenge i 2014.

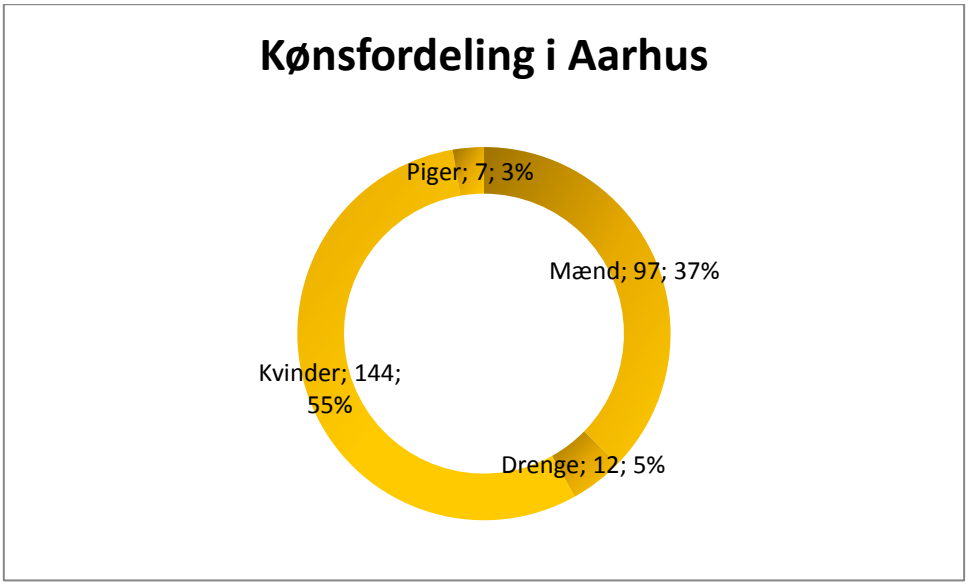
4.6 Alders- og kønsfordeling i Aarhus

Som i København er de fleste patienter i Aarhus mellem 19–40 år. Der er dog en markant større gruppe fra 19-30 år. Procentvis tæller børnene også flere end i København. Indtil videre synes gruppen af patienter i Aarhus typisk at være mennesker, som er relateret til herboende familier, og at de selv udgør en del af en familie med deres børn, dog uden at være registreret.



Antallet af besøgende i Aarhus fordelt på aldersgrupper.

Der er også en markant forskel på kønsfordelingen mellem patienter i København og i Aarhus. I Aarhus tæller kvinderne flest, og der er som skrevet før forholdsmæssige flere børn. Det passer fint med billedet, at vi ser mange gravide kvinder, der bor hos deres mand, og at de har børn i forvejen, som heller ikke har dansk opholdsgrundlag.



Fordelingen af antallet af besøgende i Aarhus er 3 % piger, 55 % kvinder, 5 % drenge og 37 % mænd.

4.7 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i København

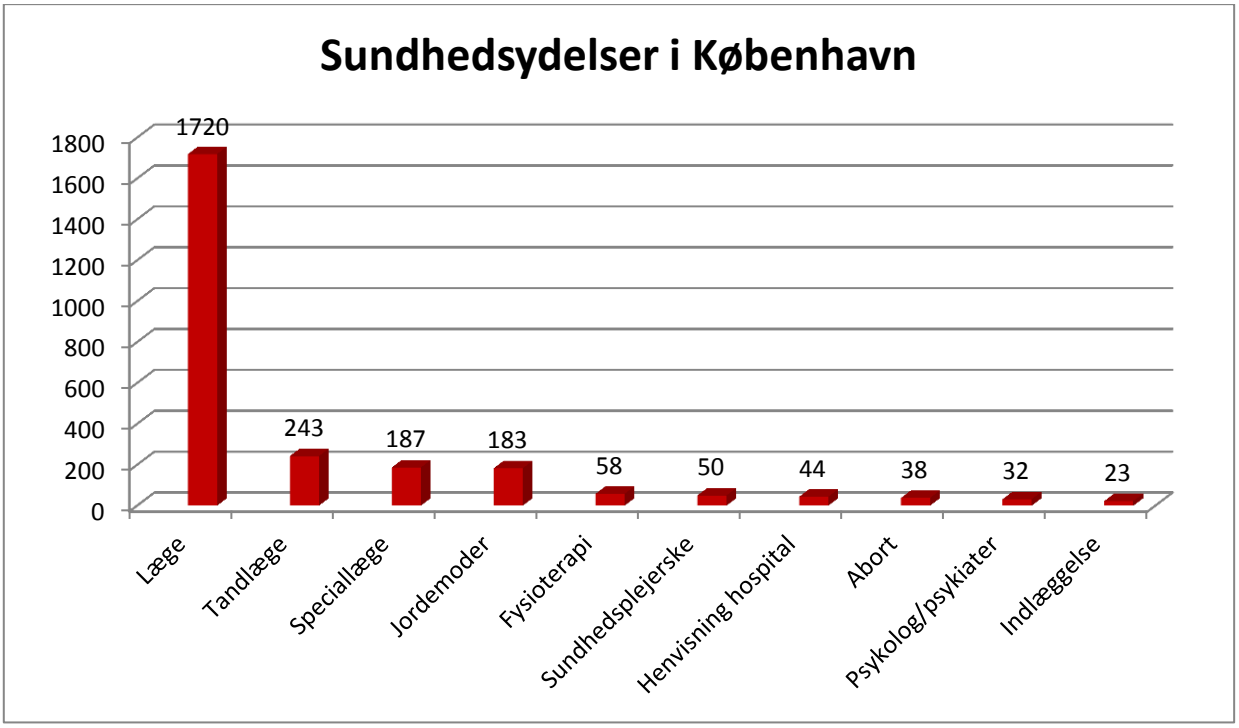
Ydelserne i klinikken er primært lægeydelser. Men en del kommer også for at besøge jordemoderen. Nogle gravide kommer en gang, de fleste flere gange, inden de føder. Antallet af henvisninger til speciallæger dækker både de konsultationer, som foregår hos speciallægen selv og de, som foregår i klinikken uden for åbningstid. Der er især henvist en del patienter til hudlæge, øre-, næse-, halslæge, gynækolog, øjenlæge, reumatolog, røntgen, ultralyd, neurolog, psykiater samt diabetes teamet. Især det sidste – diabetes teamet er et nyt tilbud i klinikken. Vi har gennem de sidste 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 mad og

bevægelse. Vi er i gang med at udarbejde en procedure for klinikkens diabetespatienter, så alle kan få mulighed for at blive tilset og reguleret af en læge og sygeplejerske med speciale i diabetes.

Fysioterapi har knap så mange patienter, men er dog blevet et etableret tilbud, som flere og flere patienter efterspørger. Der er kun fysioterapi hver anden torsdag og vi kan kun nå ca. 4 patienter på en aften. 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 ind imellem mange mandage formiddage. Antallet af henvendelser om akut tandbehandling svarer ikke 100 % til det antal, som også 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 er et minimumstal. Der kan godt gemme sig et par henvisninger mere, som kun figurerer i journalteksten. Indlæggelserne har især handlet om diabetes, blodpropper, blindtarmsbetændelse, TB, spontane aborter, uregelmæssigheder med graviditet, for højt blodtryk og hjerteproblemer.

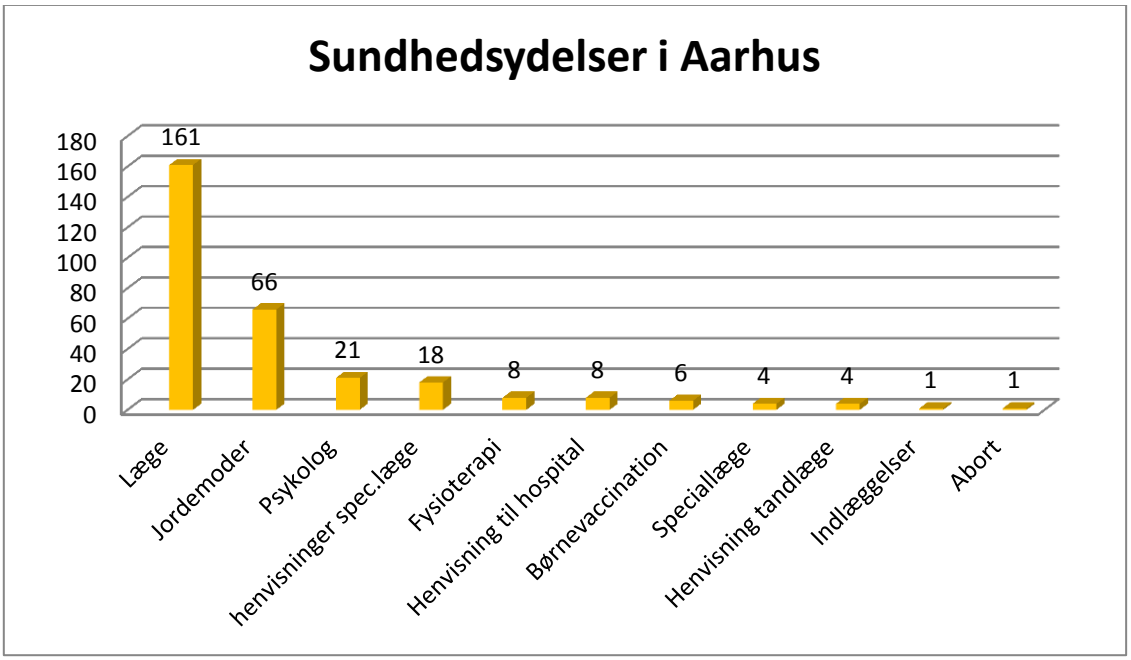


Opgørelse over de sundhedsydelser, der efterspørges i København i 2014 ved henvendelsen i modtagelsen.

4.8 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter i Aarhus

I Aarhus handler de fleste henvendelser også om at blive tilset af lægen. Der kommer da også mange kvinder, der gerne vil til jordemoder, hvilket afspejles i kønsfordelingen. Modsat København så har der fra starten været flere patienter, som selv har efterspurgt psykolog samtaler.
Der er ikke noget fast tilbud om fysioterapi, men klinikken råder over en frivillig fysioterapeut, som kommer efter aftale, når der er behov.
Henvisninger til tandlæge dækker over henvisninger til kommunes socialmedicinske klinik, som også har et akut tandbehandlingstilbud til udsatte borgere. Der er brugerbetaling for alle, derfor kan de

udokumenterede migranter også 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.



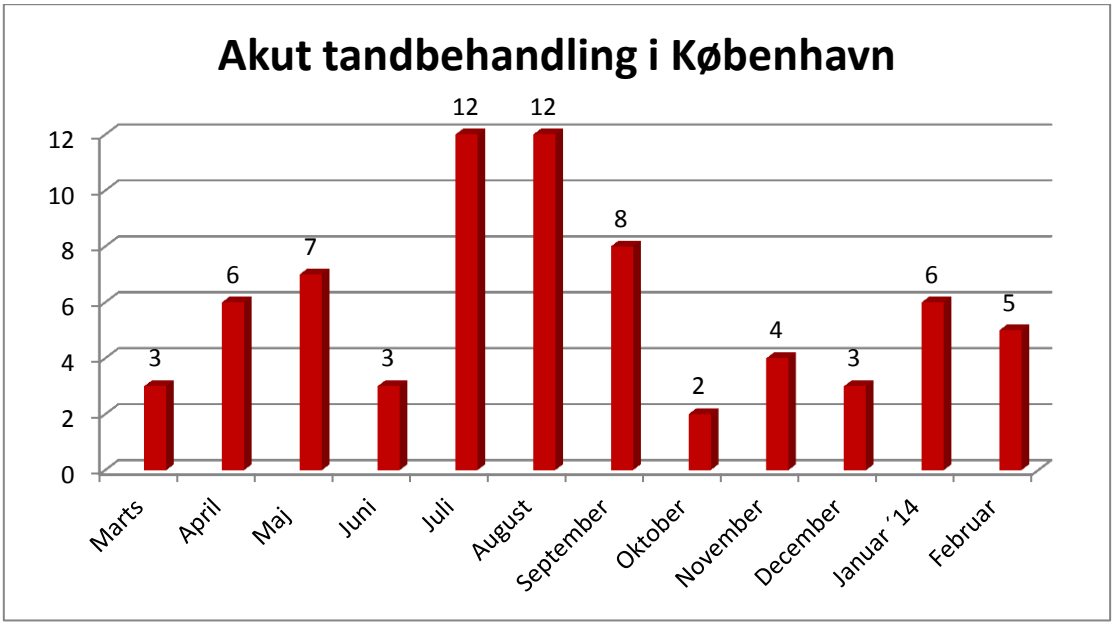
Opgørelse over de sundhedsydelser, der efterspørges i Aarhus i 2014 ved henvendelsen i modtagelsen.

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. De har ikke i deres barndom modtaget forebyggende tandbehandling. Ikke alle problemer kan løses i klinikken, men alle bliver behandlet for akutte smerter og infektioner. Enkelte og 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 penicillin behandling af infektioner i tænder, tandudtrækning og midlertidige fyldninger af store huller.

De fleste henvendelser kan klares med en behandling, 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 kunne nå flere patienter den aften. Til gengæld er der ikke talt de patienter, som allerede i døren bliver afvist, da vi ikke kan nå flere tandbehandlingen den pågældende aften. Disse patienter når ikke at blive visiteret og dermed heller ikke at blive registreret.

Enkelte måneder synes der at være færre henvendelser – april, juli og december. I disse måneder har der enten været mange helligdage eller sommerferie og dermed færre dage med tandbehandling.



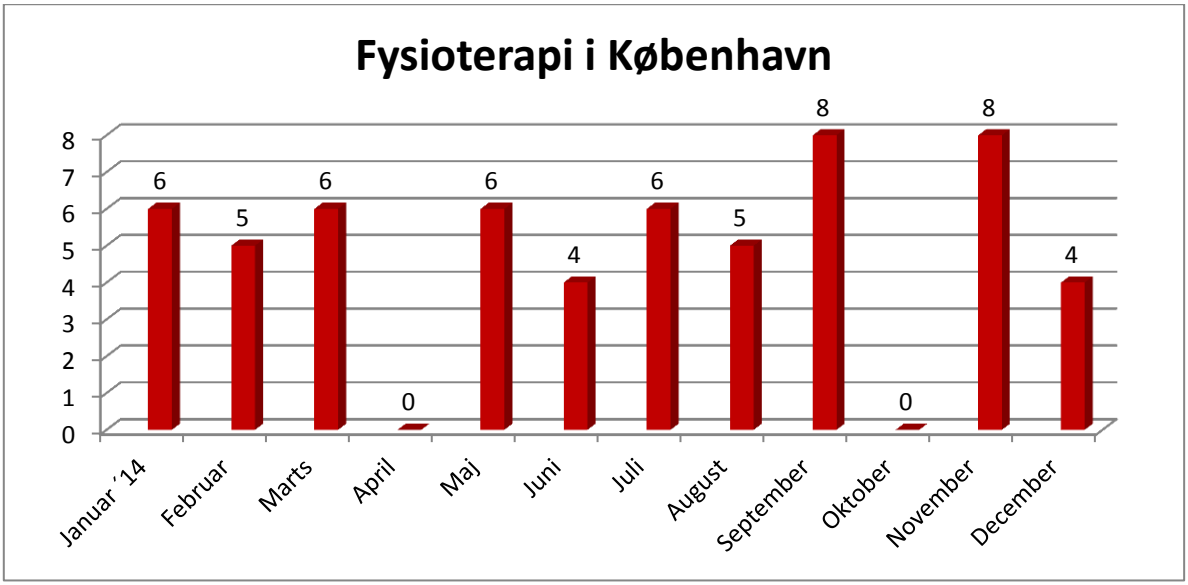
Figuren angiver antallet af henvendelser til akut tandbehandling i 2014.

4.10 Fysioterapi i København

Gruppen af patienter med lidelser i bevægeapparatet er stor, og mange af de patienter kunne have stor gavn af fysioterapi og anvisning af øvelser og arbejdsstillinger. Det er dog 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 dog 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. Enkelte måneder har der kun været fysioterapi en gang pga. helligdage og sygdom hos behandleren.



Figuren angiver antallet af henvendelser til fysioterapi i København i 2014.

5 STATISTIK LÆGEJOURNALER

I det forrige afsnit – Statistik fra modtagelsen – er der alene brugt data baseret på samtlige henvendelser i klinikken. Det betyder, at de data indeholder alle besøg inklusiv gengangere.
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 journalerne er knyttet et statistikprogram, hvor 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 også 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 perioden, hvor de to afdelinger af klinikken har haft åben, svarende til i alt 2441 journaler.

- Efter det første halve år havde klinikken oprettet 222 journaler.
- Efter et år havde klinikken oprettet 597 journaler.
- Efter 1½ år har klinikken oprettet 993 journaler.
- Efter to år og fire mdr. har klinikken oprettet 1630 journaler.
- Efter tre år og fire måneder har klinikken i København og Aarhus oprettet 2441 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 6939 henvendelser.

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

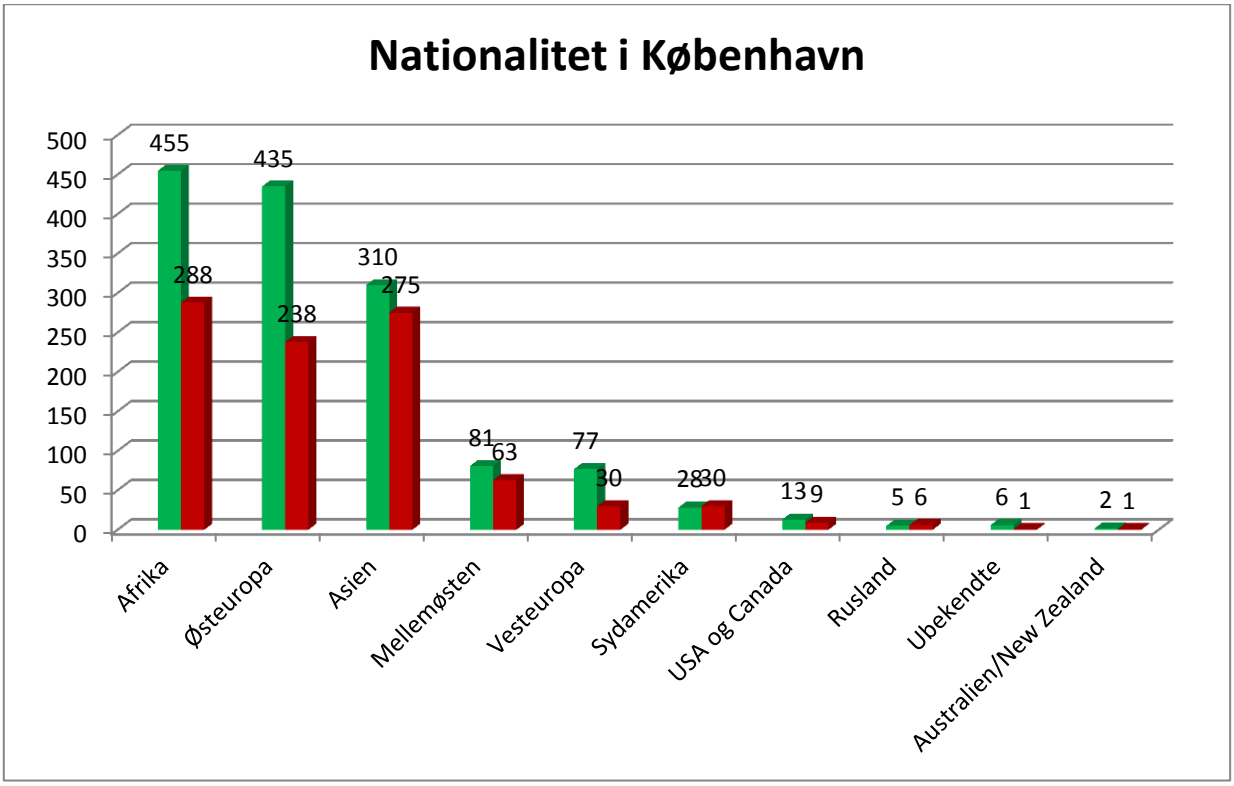
Det er desværre ikke muligt at trække oplysninger ud af selve journalteksten om fx henvisninger til speciallæger eller om andre interessante oplysninger.

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 figuren s. 22.

I rapporten fra forrige år og i denne rapport kan vi påvise, at antallet af patienter fra Asien er steget. Denne tendens ses stadig, men i den samlede opgørelse af enkelt patienter fra klinikkens første åbningsdag i 2011, tæller patienter fra Afrika og Østeuropa stadig flest. Det nye er, at der nu er lidt flere mænd end kvinder fra Asien, hvilket underbygger, at vi i stigende grad ser mænd fra Indien, Bangladesh, Afghanistan og Pakistan. Gengangerne fordeler sig forholdsmæssigt på nationalitet.



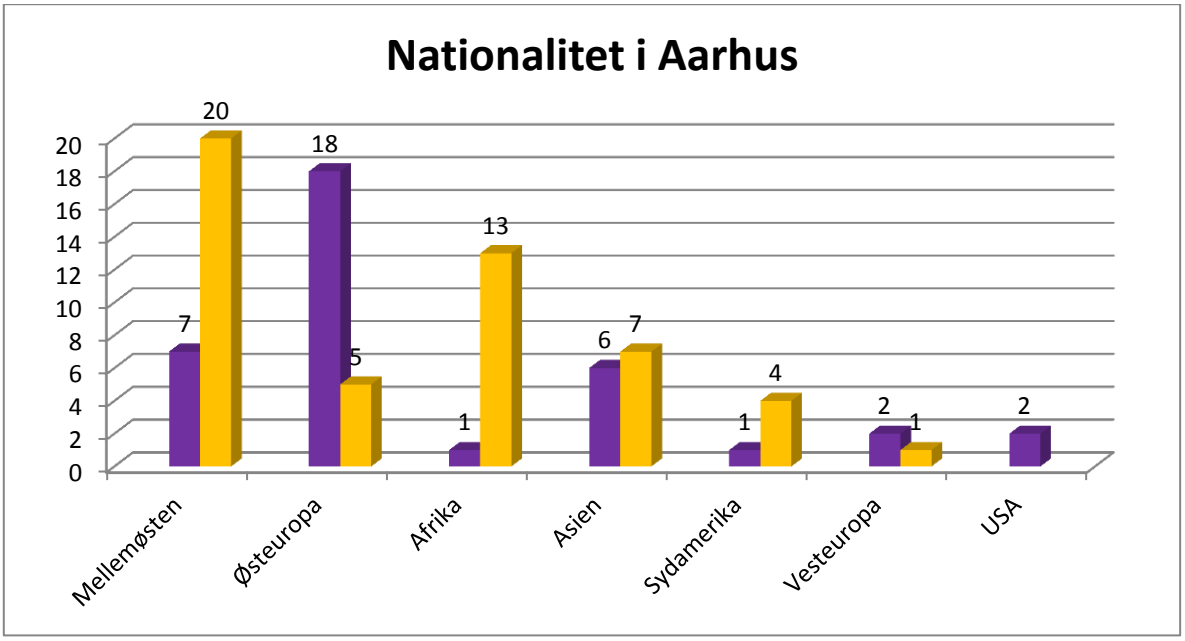
Figuren angiver fordelingen af kvinder og mænd på nationalitet i København(rød = kvinder, grøn = mænd).

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 patienter fra Østeuropa, hvor mændene er klart flest.

Hvis man sammenligner antallet af henvendelser og nationalitet i Aarhus med antallet af journaler og nationalitet, så ses en klar forskel i, at langt flere patienter fra Asien har besøgt klinikken mange gange. Men reelt er der tale om flest enkeltpersoner fra Mellemøsten.

Ellers stemmer det samlede billede fint overens med billedet af henvendelser – se figuren s. 23. Gengangerne fordeler sig forholdsmæssigt på de forskellige nationaliteter.



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

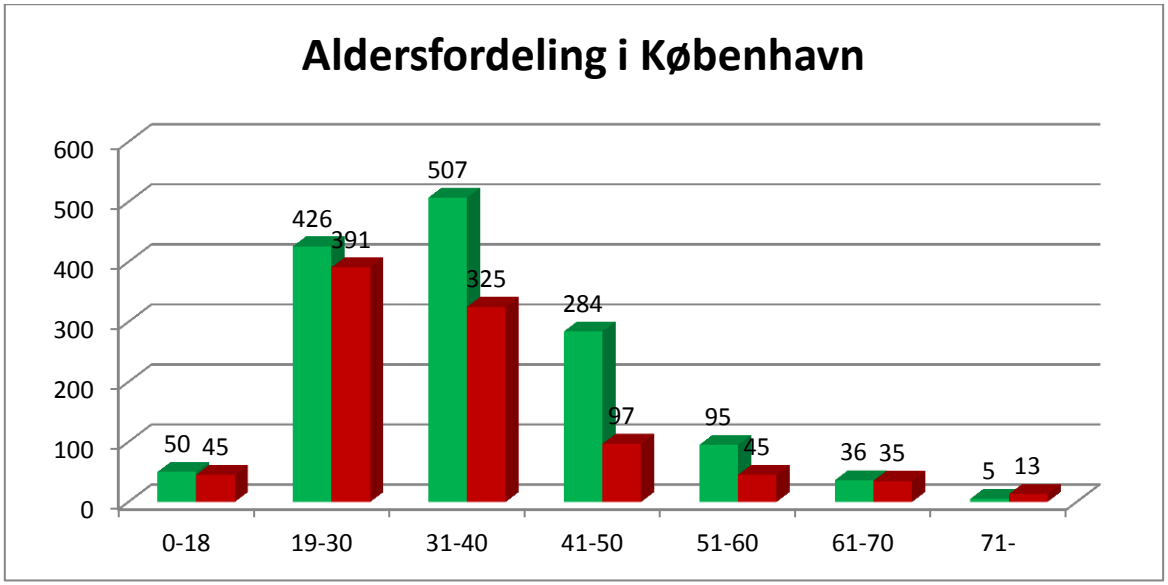
5.3 Alders- og Kønsfordeling i København

Aldersfordelingen på journalerne giver et mere nøjagtigt billede af patienternes alder end opgørelsen over antallet af henvendelser i 2014 – se figuren s. 24. Men fordelingen matcher fuldstændig aldersfordelingen for antallet af henvendelser i 2014. 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. Det er samtidig også kvinderne, der er i lille overtal for de ældste.

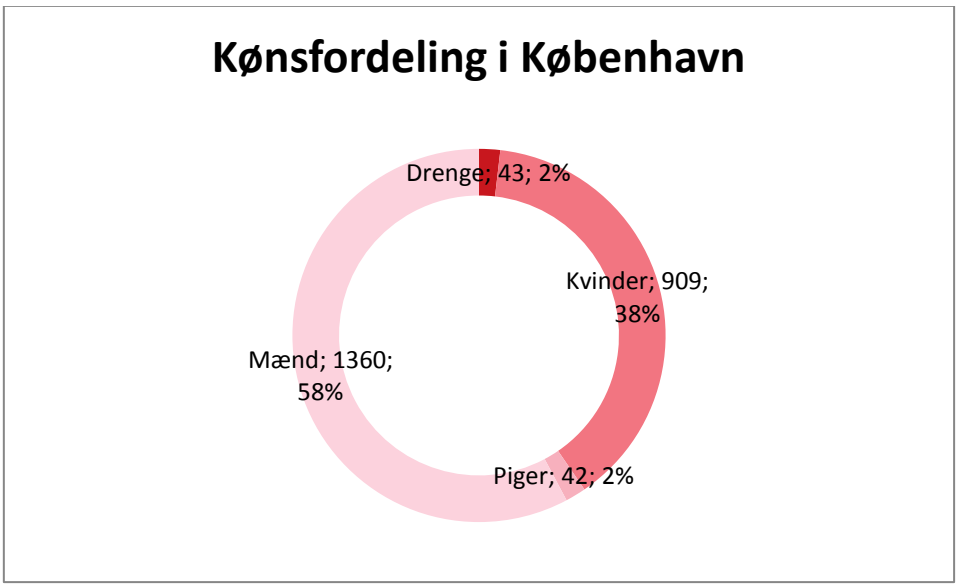
Aldersfordelingen på mændene er centreret på aldersgruppen 19–40 år, men flest mellem 31–40 år. Nøjagtig samme billede som sidste års rapport.

I sidste års rapport var der lidt flere piger end drenge i alderen 0–18 år. I denne rapport er der lidt flere drenge end piger. Det er et spørgsmål om tilfældigheder, hvilket køn de gravide føder og hvilke af disse børn, der kommer til sundhedsplejerske.



Figuren angiver aldersfordelingen af mænd og kvinder i København (rød = kvinder, grøn = mænd).

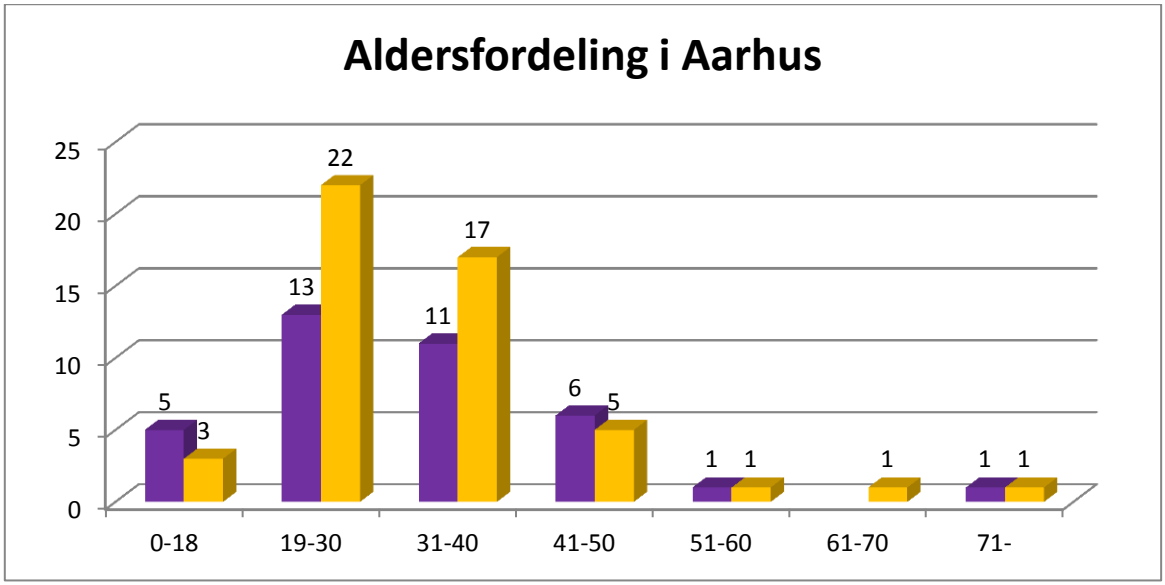
Kønsfordelingen på journalerne matcher næsten kønsfordelingen på antallet af henvendelser i klinikken for 2014. Gengangerne synes at fordele sig jævnt på både køn og alder, men med en lille overvægt af gengangere hos kvinderne. Kvinderne tæller 45 % inklusiv gengangere og mændene 51 % inklusiv gengangere. Dette kan hænge sammen med, at der er større sandsynlighed for, at fx gravide kvinder typisk kommer mere end en gang.



Figuren angiver fordelingen af patienter i København på 2 % piger, 2 % drenge, 38 % kvinder og 58 % mænd.

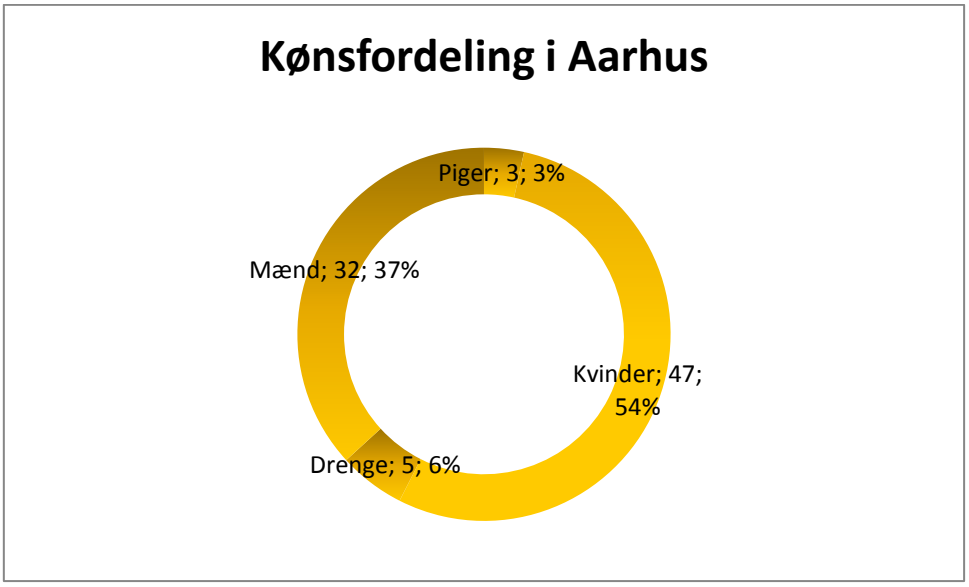
5.4 Alders- og Kønsfordeling i Aarhus

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.



Figuren angiver aldersfordelingen af mænd og kvinder i Aarhus (gul = kvinder, lilla = mænd).

Kønsfordelingen på patienterne i Aarhus matcher fuldstændig kønsfordelingen af det samlede antal henvendelser. Gengangerne fordeler sig ligeligt på piger, kvinder, drenge og mænd.



Figuren angiver kønsfordelingen af patienter i Aarhus på 3 % piger, 6 % drenge, 54 % kvinder og 37 % mænd.

5.5 Diagnoser

Hver patienthenvendelse bliver skrevet i journalen og påført en diagnose. Hvis patienten kommer igen for den samme diagnose, skrives 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 dog 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 omhandler 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.

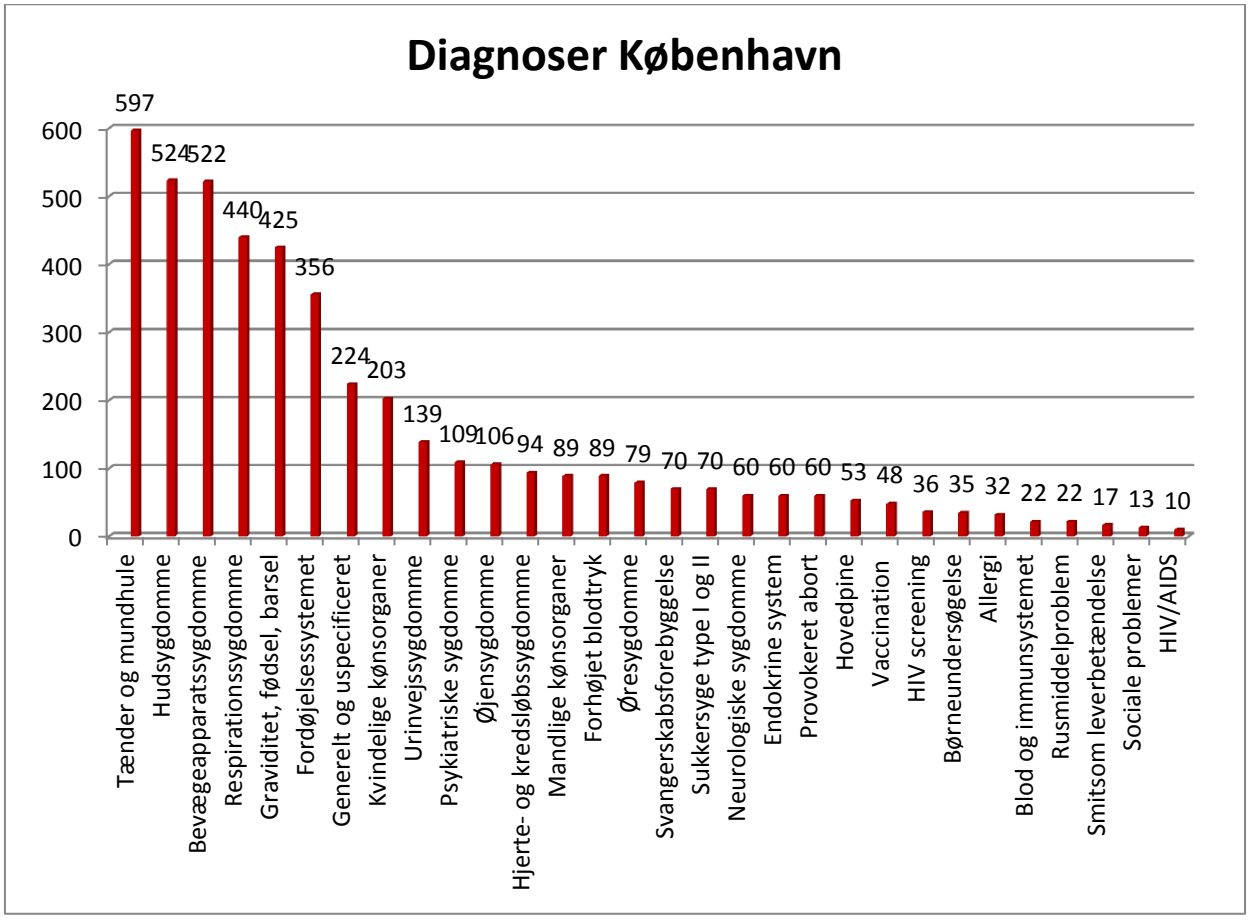
Diagnoser i København

I København ses alle tilfælde af diagnoser. Men der er klart lidelser, der optræder markant flere gange. Tænder og mundhule topper igen. 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 en gang.
Men der er mange med tandproblemer, som også 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 mærkelige udslæt og 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.

Tallet for aborter synes for lavt i betragtning af, at der alene i 2014 er foretaget 38 aborter – se figur over ydelser i København side 27. Det kan skyldes, at ikke alle aborter er blevet diagnosticeret i journalen, men kun registreret som gravide. Antallet af aborter kan aflæses på patientsedlen med henvisning til abort.



Figuren angiver antallet af stillede diagnoser i København for hele perioden.

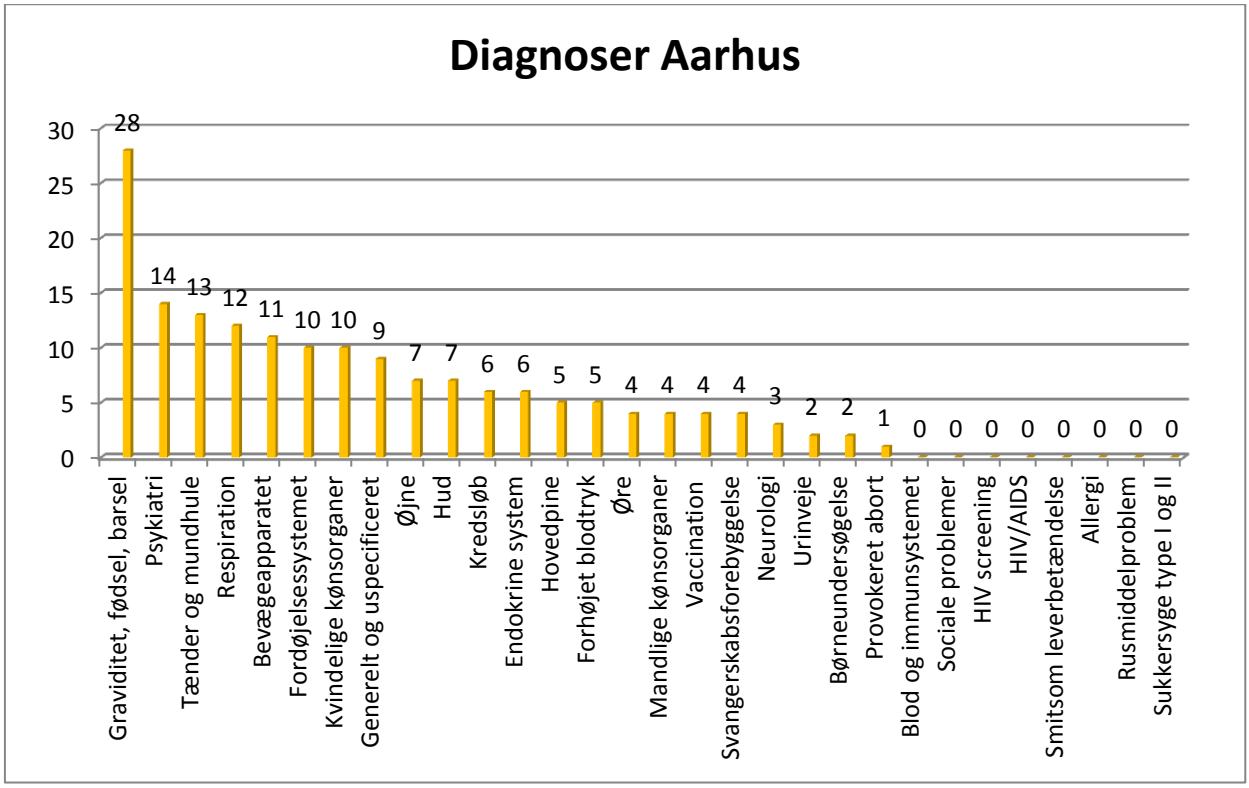
Diagnoser i Aarhus

Ikke alle diagnoser er blevet brugt i Aarhus endnu. I nogle tilfælde heldigvis – fx HIV og AIDS og rusmiddelproblemer. Det kan være temmelig problematisk at have HIV/AIDS som udokumenteret migrant, da det er en dyr sygdom at behandle og vanskelig at få det danske system til at indgå i. Rusmiddelproblemer er en helt særlig kategori, som sundhedsklinikken ikke har kapacitet til at behandle. Det er generelt meget svært at behandle udokumenterede migranter for misbrug, men det kræver også en særlig ekspertise.

Der er ikke diagnosticeret tilfælde af screening for HIV og AIDS. Men 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.

Ellers er der mange fællestræk med diagnoserne i København. Mange gravide, mange med tandproblemer, problemer med respiration og bevægeapparatet.

Til gengæld er der forholdsmæssigt mange flere i Aarhus, der efterspørger en psykolog eller psykiater. Hvorfor denne forskel, 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.



Figuren angiver antallet af stillede diagnoser i Aarhus for hele perioden.

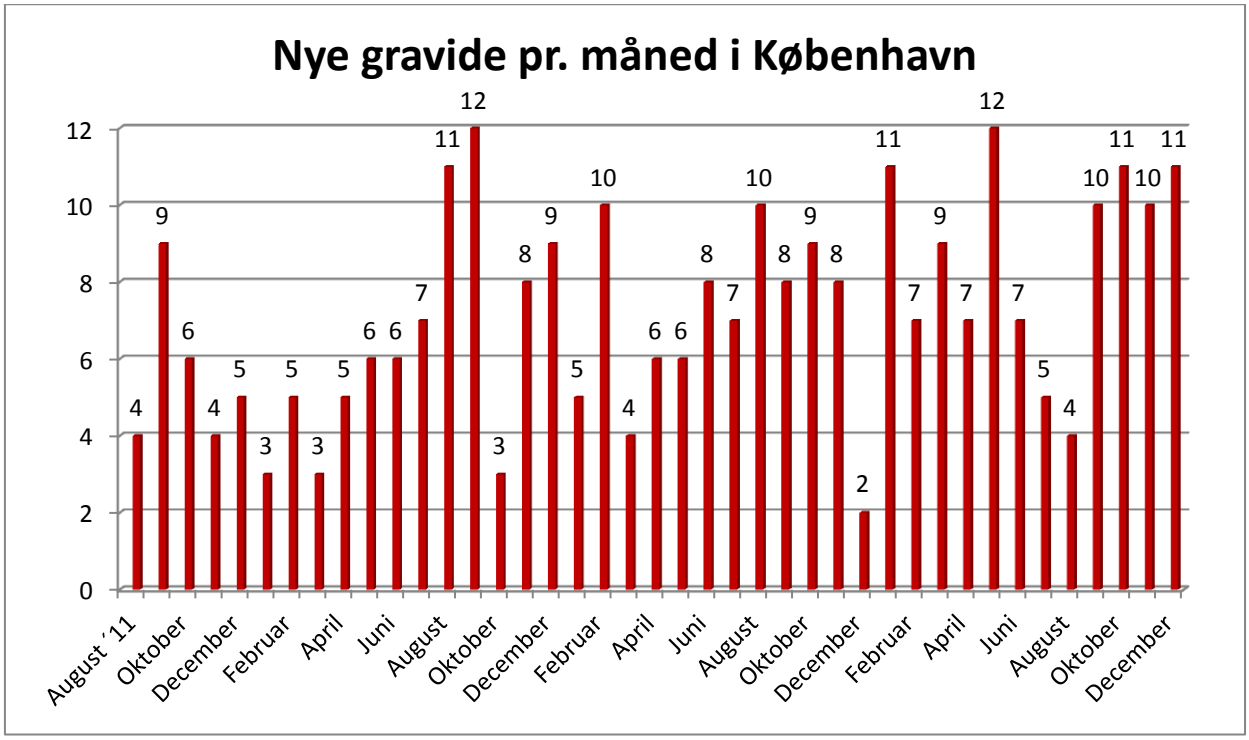
5.6 De gravide kvinder og de nyfødte børn i København

De gravide kvinder i København fylder meget som enkeltstående årsag til at henvende sig i klinikken. Hver måned laves en optegnelse over nye henvendelser vedrørende graviditet. I denne gruppe gemmer sig også de kvinder, som får en spontan eller provokeret abort. I alt har 293 kvinder henvendt sig, fordi de var eller fik konstateret, at de var gravide. Nogle kvinder har vi kun set en gang, de fleste er 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. De fleste har også en mand med opholdstilladelse. Skulle der komme en gravid kvinde, som er hjemløs, så vil vi naturligvis indgå et tæt samarbejde med de sociale myndigheder for bedst mulig at hjælpe mor og barn.

Omkring 76 af de i alt 293 gravide kvinder har fået en spontan eller provokeret abort. Alene i 2014 har 38 kvinder fået en spontan eller provokeret abort, hvilket udgør halvdelen af det samlede antal aborter.

Det er en udfordring at følge kvinderne og deres børn efter fødslen. Nogle har født på hospitalet, men vi ved ikke med sikkerhed, hvor kvinderne føder. Vi henviser ikke til fødsel, kvinderne må selv træffe beslutning om, hvor de vil føde.



Figuren angiver antallet af nye gravide kvinder i København opgjort pr. måned.

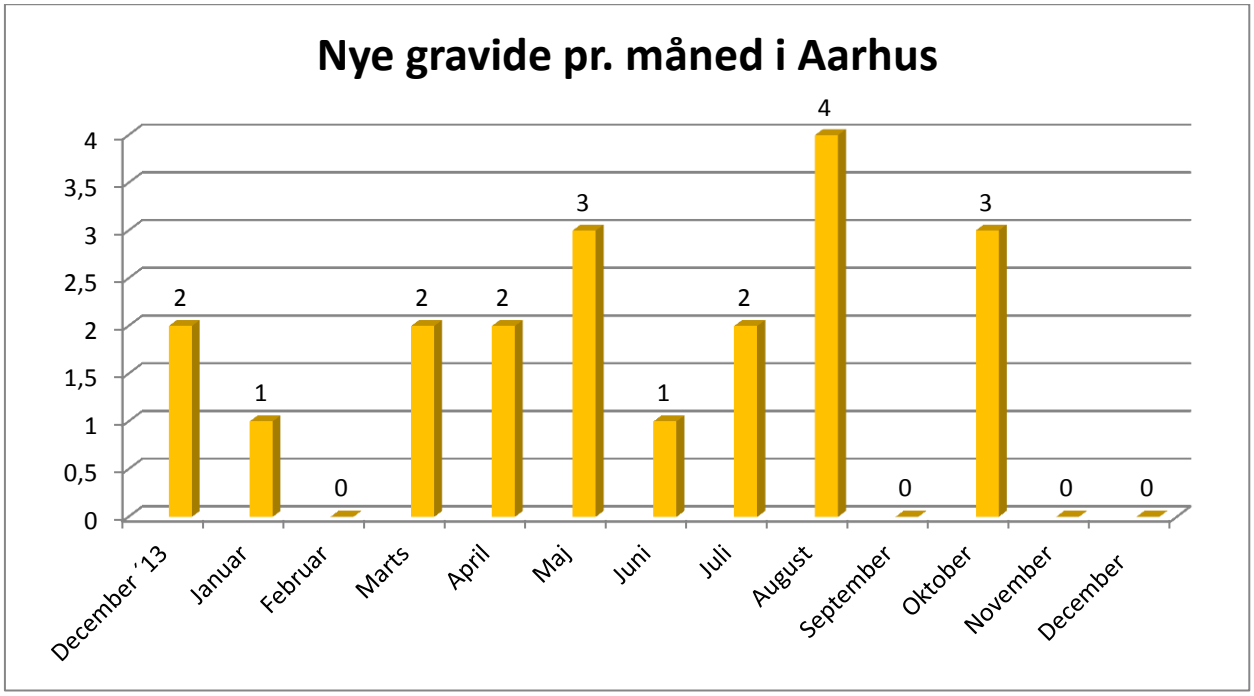
5.7 Sundhedsplejerske i København

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 en læge og en 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.

I løbet af 2014 har vi set en del af de nyfødte børn. Vi anbefaler kraftigt de gravide kvinder, at de skal komme igen efter fødslen og medbringe deres barn. Det synes at virke. Det er meget vigtigt, at den nybagte mor kommer med sin baby, så kan vi både tjekke mor og barn og få en god drøftelse af børnevaccinationsprogrammet, sundhedsplejerske mv. Det 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 de nyfødte børn og større børn.

5.8 De gravide kvinder i Aarhus

Der kommer forholdsvis mange nye gravide kvinder til klinikken i Aarhus. Flere af kvinderne er langt henne i graviditeten ved deres første besøg. Det betyder, at færre gravide kvinder når at komme mere end en 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.



Figuren angiver antallet af nye gravide kvinder i Aarhus opgjort pr. måned.

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, 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. Derfor de mange urinstix.

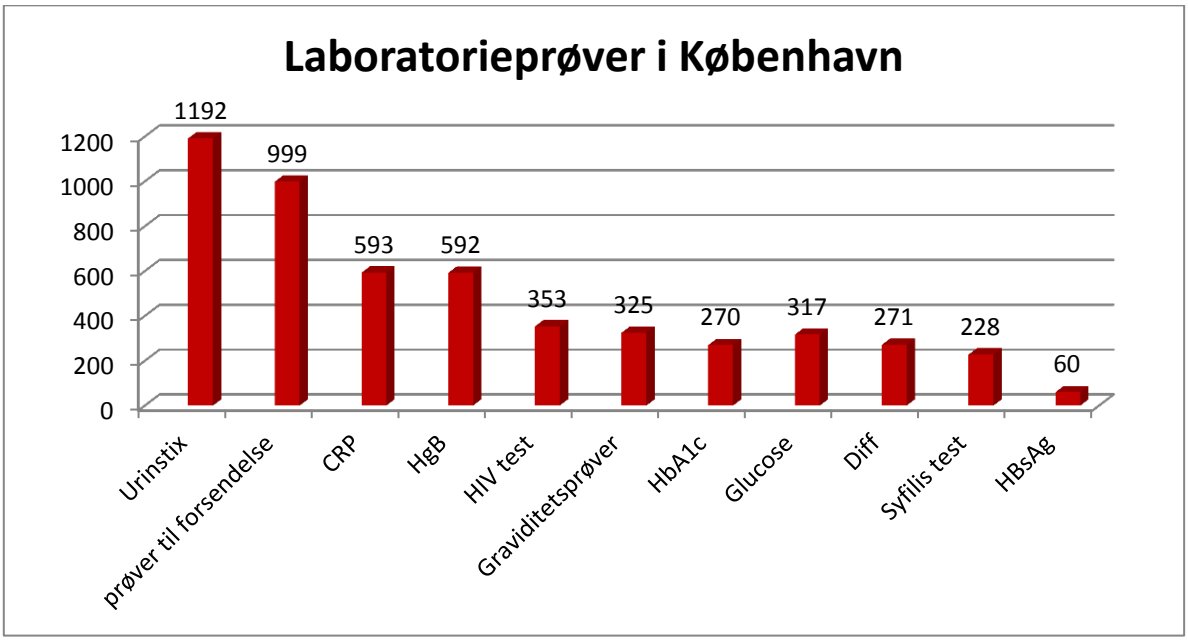
Også andre patienter spørger efter HIV og syfilis test, da de er nervøse for, om de kunne være blevet smittet fx i forbindelse med ubeskyttet sex.

Lidt om de forskellige prøver, vi selv tager:

- Urinstix er en markør for betændelse, proteinstoffer, blod, sukker og ketonstoffer i urinen
- Hgb undersøger om der er blodmangel
- CRP kan måle infektioner via blodet
- HIV og syfilis kan angive, om der er tale om en af disse kønssygdomme
- StrepA undersøger halsinfektion med streptokokker
- HbA1c angiver det gennemsnitlige blodsukker over de sidste 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



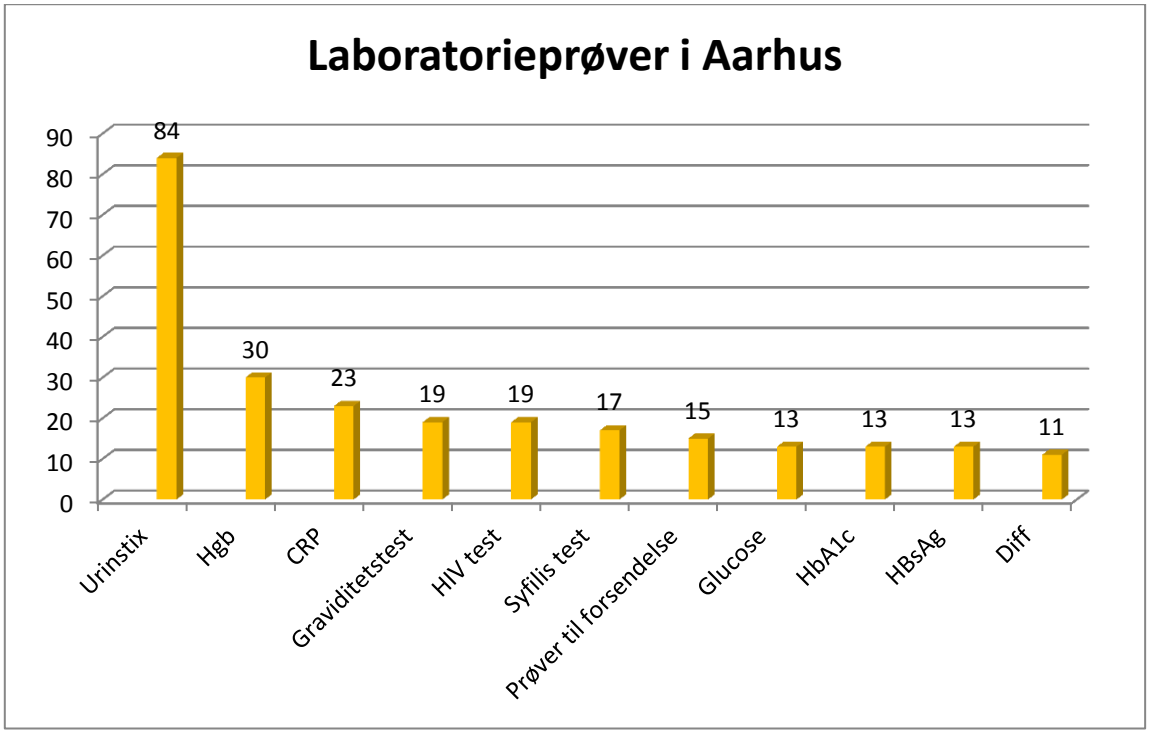
Figuren angiver hvor mange af de forskellige prøver, der er taget i laboratoriet i København siden januar 2012.

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.

De prøver, vi typisk sender 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 ved første besøg foretaget test for HIV, syfilis og hepatitis B. Indtil videre har ingen andre patienter efterspurgt disse test for kønssygdomme.



Figuren angiver hvor mange af de forskellige prøver, der er taget i laboratoriet i Aarhus siden december 2013.

6 PATIENTERNE

Denne rapport er baseret på anonyme data og statistik. Det kan være vanskeligt at danne sig et billede af de mennesker, der gemmer sig bag de statistiske figurer. Derfor præsenteres her et par eksempler på patienthistorier omformet til cases.

Filippinsk kvinde med knude i brystet

En ung filippinsk kvinde kom en dag og ville se lægen, fordi hun havde mærket en knude i brystet. Hun var meget bekymret, da flere kvinder i hendes familie havde haft brystkræft.

Lægen kunne ikke med sikkerhed sige, hvad det var for en knude, så kvinden blev henvist til den private røntgenklinik, som yder frivillig hjælp til vores klinik. Der skulle laves en mammografi.

En uge efter, at kvinden havde været til mammografi, lå der svar fra røntgenklinikken, at der var tale om en knude, og at de anbefalede en biopsi for at kortlægge, om der var tale om en godartet eller en ondartet kræftknude.

Med denne professionelle redegørelse, og fordi kvinden kunne redegøre for flere tilfælde af brystkræft i familien, blev sagen vurderet som værende akut under cancerpakken. Kvinden fik da også meget hurtigt tilbudt tid til en biopsi på et af Hovedstadens hospitaler.

En grundig undersøgelse og analysen af biopsien viste heldigvis, at det ikke var ondartet kræft. Men kvinden skal fremover være opmærksom og med mellemrum have foretaget mammografi. Kvinden var selvsagt lykkelig, men også stadig noget bekymret, da hun i Danmark ikke, uden cpr.nr., kan få fjernet knuder, der ikke er ondartede kræftknuder. Denne form for behandling er ikke akut – kun nødvendig.

Afghansk mand med forskellige lidelser

En af de første patienter, som besøgte klinikken i Aarhus er en mand fra Afghanistan. Han er middelaldrene og søgte for mere end 3 år siden asyl. Han fik afslag, så nu opholder han sig illegalt i Danmark.

Manden er kommet flere gange i klinikken med forskellige symptomer, der har været lidt vanskelige at hitte rede i. Noget af det første, han spurgte efter, var en psykolog. Noget usædvanligt, da vi ofte skal præsentere dette tilbud flere gange for patienter, før de tager imod. Med god hjælp af en tolk, har han fået meget ud af tale med en psykolog.

Andre gange kommer han med diffuse beskrivelser af symptomer, som næsten altid ender med, at han selv siger, at det nok er problemer inde i hans hoved.

En gang han kom, mente han, at han havde olie i blodet. Olie i blodet – hvad mente manden dog med det? Det var som at finde en nål i en høstak, men lægen forsøgte sig med forskellige blodprøver bl.a. en test for kolesterol. Der blev taget flere test for kolesterol, men de viste fejl. Til sidst lykkedes det at få lavet en gyldig test og prøven viste tegn på forhøjet kolesterol.

Nu blev bioanalytikeren og de øvrige frivillige den aften nysgerrige på, hvorfor vores små apparater ikke kunne måle hans kolesterol. Fejlen viste sig at være, at manden har lipider i blodet, hvilket vanskeliggør analyser af kolesterol.

Manden får nu kolesterol sænkende medicin, da forhøjet kolesterol kan medføre åreforkalkning og blodpropper. Han har det meget bedre nu.

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. Men alle informanter i Aarhus fortæller, at der også findes mange udokumenterede migranter i Aarhus og omegn. Vi skal bare have knækket koden i forhold til at få formidlet vores tilbud til målgruppen.

I 2015 skal der især arbejdes på at få klinikken i Aarhus gjort meget mere kendt og tillidsvækkende blandt målgruppen, så alle, der har behov for nødvendig sundhedshjælp, også ved, hvor de skal gå hen. Vi har også et stort ønske om at have økonomi til at etablere et akut tandbehandlings tilbud i Aarhus på samme vis som i København.

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

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

Se også sundhedsklinikkens hjemmeside: www.rodekors.dk/sundhedsklinik

Rapporten er forfattet af:

Vibeke Lenskjold, projektleder og leder af sundhedsklinikken i København og Aarhus
Marts 2015.