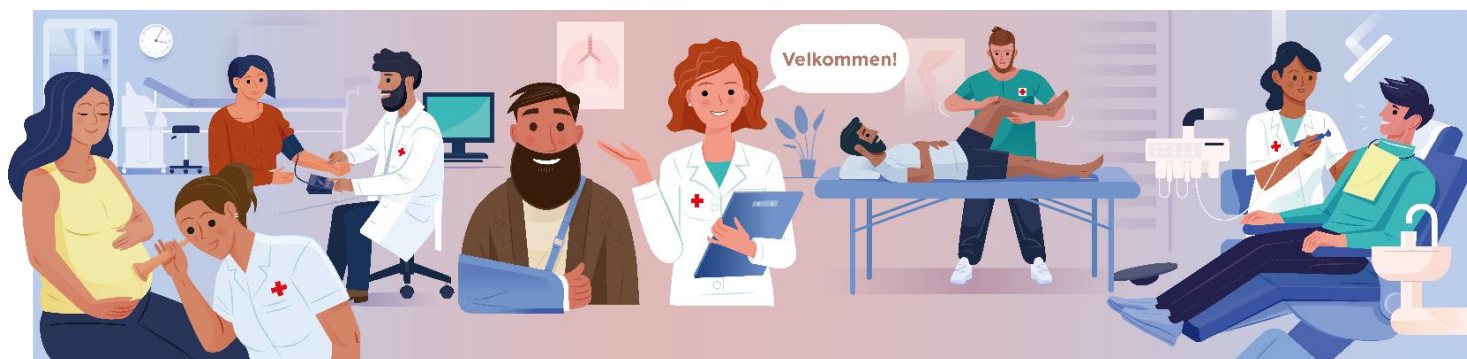


ÅRSRAPPORT 2025

Røde Kors Sundhedsklinikker for migranter



Forord

For de fire Røde Kors sundhedsklinikker for migranter har 2025 på mange måder været et travlt år.

I foråret styrtede bygningen, hvor klinikken i Aarhus havde til huse, desværre sammen. Ingen mennesker kom heldigvis til skade, men hele klinikken forsvandt på et øjeblik – inklusiv alt udstyr og inventar. Og uden at vi kunne give patienterne besked.

Det har været et stort arbejde at genopbygge klinikken på først midlertidig og siden helt ny adresse - med nyt inventar og møbler og med begrænsede økonomiske midler. Udover arbejdet med at få styr på det fysiske, har det også krævet en større indsats at sprede budskabet til patienterne, som fra den ene dag til den anden ikke vidste, hvor klinikken var. Dette har kun været muligt takket være vores mange, gode samarbejdspartnere. I december 2025 kunne vi så genåbne i nye, egne lokaler i det centrale Aarhus.

Også lokalerne i København har gennemgået en større og langvarig renovering på grund af fugt i væggene. Det har krævet stor fleksibilitet og kreativitet at holde klinikken åben og i gang trods byggerod. Heldigvis har vi også i København kunnet åbne igen i december 2025 i fine lokaler.

Sundhedsklinikkerne er finansieret udelukkende gennem direkte, private donationer, hvor hovedparten af støtten kommer fra de mange, lokale Røde Kors-afdelinger, som vælger at donere en del af deres overskud til klinikkerne. Vi har i 2025 modtaget støtte fra ikke mindre end 75 lokalafdelinger, som tilsammen har doneret 3,8 millioner kroner til klinikernes drift. Det er en uvurderlig og helt enestående opbakning, som betyder, at klinikkerne trygt kan fortsætte arbejdet. Uden den støtte ville klinikkerne have vanskeligt ved at eksistere.

Også en meget stor tak til Oak Foundation Denmark, som har støttet klinikkerne fra første dag og i 2025 med et samlet beløb på 4,5 millioner kroner over de næste tre år.

Endelig – og det kan ikke siges ofte nok – kan klinikkerne kun fungere, fordi mere end 350 frivillige stiller deres tid og faglighed til rådighed. Læger, sygeplejersker, tandbehandlere, jordemødre, fysioterapeuter, bioanalytikere, tolke og andre bidrager hver især, så patienterne får professionel sundhedsbehandling.

Tusind tak for donationerne og for den store indsats fra alle frivillige!



Anders Ladekarl
Generalsekretær

Indhold

Mange tak for støtte og hjælp	4
Kommentar til statistik for 2025	4
Målgruppen	5
Kort om klinikkernes historie og den frivillige indsats	6
Statistik for 2025	8
København	8
Antal patienthenvendelser	8
Nationalitet	10
Alder og kønsfordeling	11
Behovet for ydelser	13
Årsag til henvendelse	14
Aarhus	16
Antal patientbesøg	16
Nationalitet	17
Alder og kønsfordeling	18
Behov for ydelser og årsag til henvendelse	19
Aalborg	21
Antal patientbesøg, alder og kønsfordeling	21
Nationalitet	22
Behov for ydelser og årsag til henvendelse	23
Odense	24
Antal patientbesøg	24
Køn, alder og nationalitet	24
Behovet for ydelser og årsag til henvendelse	26

De gravide i klinikkerne	28
Udgifter til medicin	32
Yderligere information	34
Bilag 1. Geografisk inddeling af verdenen	35
Bilag 2: Klassificering af henvendelsesårsag.....	37

MANGE TAK FOR STØTTE OG HJÆLP

Vi har oplevet en stor hjælp og støtte i 2025, både i form af hjælp til lån af kliniklokaler, da vi selv manglede. Og i form af økonomisk støtte, donationer af inventar og installation af maskiner. Uden denne fine hjælp og støtte, havde det ikke været muligt at tilbyde patienterne den behandling de har fået. Derfor en særlig stor tak til:

KFUM Reden i Aarhus, for at låne os kliniklokaler. Da bygningen hvor vores klinik i Aarhus holdt til, styrede sammen foråret 2025, tilbød de os meget hurtigt husly, og at vi kunne benytte deres lokaler. Det har betydet, at vi kunne fortsætte med at tilbyde behandling i byen.

En stor tak til Oak Foundation Denmark, som har støttet klinikkerne helt fra begyndelsen, og i 2025 har bevilliget 4,5 millioner samlet over de næste tre år.

En stor tak til hver af de 75 røde Kors lokalafdelinger, som valgte at donere økonomisk overskud til klinikkerne. Samlet beløb på 3,8 millioner kroner.

Tak til Roskilde Kommune Tandpleje for at donere en tandlægestol, og en kæmpe tak til Plandent som har doneret både materiale, tid og mandskab til installation af tandlægestolen.

Tak til LabConcept for donation af nye skabe, og tak til Normflyt og TLS GROUP for transport.

Tak til CARITAS Danmark, for at være hjælpsomme med at modtage patienter, de uger klinikken i København har været lukket i forbindelse med renovering.

KOMMENTAR TIL STATISTIK FOR 2025

I tidligere årsrapporter har fremgået data om patienternes juridiske opholdsstatus. I denne rapport har vi valgt at udelade data om juridisk opholdsstatus. Dette har vi valgt, fordi vi ikke anser data for valide af flere årsager, og fordi oplysningerne ikke har afgørende betydning for at kunne tilbyde sundhedshjælp.

En del patienter er ikke blevet spurgt om deres juridiske opholdsstatus i forbindelse med deres henvendelse i klinikkerne, en del ønsker ikke at svare, en del har skiftende svar ved forskellige henvendelser og det er desuden svært at opdele kategorier som brugbare og valide. For eksempel kan kategorien "søger ophold" være både at vedkommende søger arbejdstilladelse eller søger opholdstilladelse af humanitære grunde. Og kategorien "turist" kan dække over person som er udsat for menneskehandel, og kommet ind i Danmark på turistvisum.

En del patienter har undret sig over spørgsmålet og nogle har oplevet det ubehageligt at blive spurgt. Det kan i værste fald skabe mangel på tillid til klinikkerne og dermed at patienterne ikke søger hjælp. Det ønsker vi ikke, og har derfor valgt at udelade spørgsmål om juridisk opholdsstatus, når patienterne henvender sig i klinikkerne. Vi spørger når det er relevant for behandling og hjælp, for eksempel, i forbindelse med graviditet og hvorvidt kvinden søger familiesammenføring med herboende. I disse tilfælde kan vi vejlede kvinden til mulighed for gratis fødsel på dansk hospital.

MÅLGRUPPEN

Målgruppen for sundhedsklinikkerne er meget bred med mennesker fra stort set hele verden. Der kan være tale om mennesker med eller uden de danske myndigheders viden eller accept¹. Det kan være udenlandske kvinder og mænd, som er i Danmark for at arbejde, er handlet til prostitution eller i tvangsarbejde, afviste asylansøgere, slægtninge til herboende, som ikke kan få bevilget familiesammenføring, herunder kvinder, der bliver gift med en herboende mand. Det kan være tidligere studerende og au pair-kvinder, der ikke rejser hjem, når deres studie eller kontraktforhold udløber.

En del af sundhedsklinikkernes besøgende patienter kan også være mennesker med registreret og lovligt ophold så som EU-borgere, men som ikke har adgang til lægehjælp i Danmark. Som EU-borger skal man have et gyldigt blå EU-sygesikringskort fra hjemlandet for at kunne benytte sig af det danske sundhedsvæsen. Med det blå EU-sygesikringskort fra andre EU-/EØS-lande, Schweiz eller Storbritannien har man ret til behandling på lige fod med gruppe 1-sikrede danske borgere, og kan søge praktiserende læge ved behov².

Andre søger familiesammenføring med person i Danmark. I den tidsperiode, hvor deres sag afgøres af de danske myndigheder, har de lovligt processuelt ophold men ikke adgang til sundhedshjælp i det officielle danske sundhedsvæsen. Andre i målgruppen har ikke gældende visa af forskellige årsager.

Sundhedsklinikkerne tilbyder sundhedshjælp til mennesker både med og uden gyldigt visum til at opholde sig i Danmark. Gruppen med gyldigt visum udgøres bl.a. af personer, der søger familiesammenføring med herboende og dermed har processuelt ophold (men ikke adgang til det danske offentlige sundhedsvæsen). Der kan være tale om asylansøgere, som ikke opholder sig på asylcenter, eller det kan være EU-borgere, som kan have visum i 3 måneder, eller 6 måneder hvis de søger arbejde³.

Fælles for alle der opsøger hjælp i sundhedsklinikkerne er, at de ikke har dansk cpr-nummer og dermed ikke har adgang til basal sundhedshjælp men udelukkende har adgang til akutte

1 International Organization for Migration. Key Migration Terms [Internet]. International Organization for Migration. 2015 [henvist 4. oktober 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.iom.int/key-migration-terms>

2 <https://stps.dk/myndighed/information-til-myndigheder/eu-sygesikring-afregning-mellem-lande>

3 <https://um.dk/rejse-og-ophold/rejse-til-danmark>

sundhedsydelse i det danske sundhedsvæsen⁴. Migranter er således en sårbar gruppe, og har kun ret til sundhedsydelse i begrænset omfang efter Sundhedslovens §80. Af loven fremgår det, at de har ret til akut sygehusbehandling samt til lindrende sygehusbehandling i de tilfælde, hvor det vurderes, at personen ikke kan henvises til behandling i hjemlandet⁵.

I de tilfælde, hvor patienterne henvender sig i klinikkerne med behov for akut indlæggelse, gøres dette via centralvisitationer i regionerne af den frivillige læge. I de tilfælde, hvor patienterne er alvorligt syge og har behov for længerevarende behandlinger, må patienterne desværre rådes til at søge behandling i privat regi mod egen betaling eller søge behandling i det land, som de oprindeligt kommer fra. Dette er dog langt fra en reel mulighed for de fleste patienter, da de ikke har de nødvendige økonomiske ressourcer og kommer fra lande, hvor der ikke er et sundhedsvæsen med mulighed for behandling.

KORT OM KLINIKKERNES HISTORIEN OG DEN FRIVILLIGE INDSATS

I 2011 åbnede Røde Kors en sundhedsklinik i København i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp. Siden dengang har klinikken åbnet afdeling i Aarhus (2013), i Odense (2019) og Aalborg i 2023. De fire afdelinger drives og administreres af Røde Kors som et samlet projekt med fire adresser. Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp har bakket op om Sundhedsklinikkerne for migranter fra start og sikret, at klinikkerne blev en realitet. Parterne bag sundhedsklinikkerne mener, at alle har ret til sundhed.

Al sundhedsfaglig behandling i sundhedsklinikkerne udføres udelukkende af frivillige professionelle. Klinikkerne i København, Aarhus, Odense og Aalborg har tilsammen mere end 350 frivillige. Røde Kors har ansat en leder, der har det overordnede ansvar for alle fire klinikker og som sammen med en fuldtidsansat og flere deltids-medarbejdere driver og koordinerer den daglige indsats i klinikkerne. Det være sig alt fra at skaffe finansiering til koordinering af patientforløb med samarbejdspartnere, og være til stede på alle åbningsdage i de fire byer.

Staben af frivillige består primært af læger, sygeplejersker, jordemødre, tandlæger, klinikassistenter/tandplejere, fysioterapeuter, kiropraktorer, bioanalytikere/laboranter samt studerende og andre, som hjælper til. Klinikkerne har desuden tilknyttet speciallæger og privatklinikker, som enten tilser patienter i sundhedsklinikkerne eller i deres egen klinik uden betaling. Det drejer sig om bl.a. hudlæge, gynækolog, psykiater, diabetesspecialister, øjenlæge, øre-næse-hals-læge, hjertelæger og røntgen klinikker.

Der er desuden tilknyttet tolke, som yder telefontolkning for klinikkerne ved behov. Tolkene består dels af frivillige tolke og dels af professionelle tolke fra Translation Team.

Alle frivillige sundhedsbehandlere har Dansk autorisation og klinikkerne er registeret som "Klinik for Læge og Tandbehandling" under Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. De fleste frivillige henvender sig af sig selv via klinikkernes hjemmeside, og interessen for at være frivillig er heldigvis stor, så det er muligt at tilbyde god professionel hjælp. De frivillige sundhedsfaglige i klinikkerne behandler patienternes nyopståede sygdomme samt kroniske sygdomme som f.eks. diabetes og forhøjet blodtryk og er herigennem med til at mindske risikoen for akutte og livstruende situationer og forbygger hospitalsindlæggelser.

Sundhedsklinikkerne tilbyder basal sundhedshjælp, som målgruppen ikke kan få i det offentlige danske sundhedsvæsen. Med udgangspunkt i blandt andet lægeløftet og medmenneskelighed behandler de frivillige patienternes sygdomme, så de ikke udvikler sig til akutte og livstruende situationer. Klinikkerne 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.

STATISTIK FOR 2025

De følgende afsnit og figurer angiver data registreret for alle patienthenvendelser i de fire klinikker i henholdsvis København, Aarhus, Odense og Aalborg.

Det samlede antal patientbesøg for alle fire klinikker i 2025 var 2384, hvilket svarer et fald med 308 henvendelser fra året før. Faldet har primært været i Aarhus og København, og skyldes med stor sandsynlighed, at klinikken i Aarhus styrede sammen foråret 2025, og vi derfor havde lukket en måned inden vi kunne åbne i midlertidige lokaler. I København skyldes det, at klinikken har været nødsaget til at holde lukket nogle uger på grund af renovering.

I Odense har der været en stigning i antallet af henvendelser, hvilket primært skyldes mange gentagne besøg fra samme patienter. I Aalborg at antallet af henvendelser stabilt.

Antal patientbesøg for 2025 er i København 1908, i Aarhus 289, Aalborg 107 og i Odense 80 henvendelser.

Når patienterne ankommer til klinikkerne, bliver de modtaget og visiteret af en frivillig sygeplejerske. Her spørges hvorfor patienten henvender sig, om han/hun har været i klinikken før og om deres juridiske opholdsstatus. Desuden registreres oplysninger om personlige data som navn, fødselsdato, nationalitet og evt. telefonnummer. Patienterne spørges også om, hvor de har hørt om klinikken.

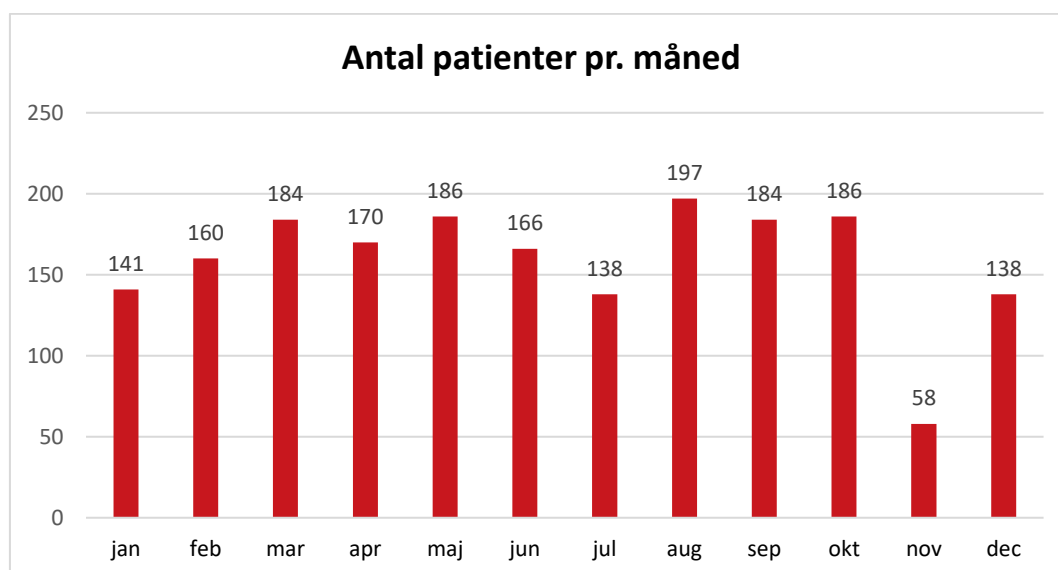
Personlige oplysning som navn og fødselsdato anvendes til klinikens sikrede elektroniske journalsystem, så det er muligt at sikre patienterne kontinuerlig behandling. Andre oplysninger bliver tastet ind i elektronisk GDPR-sikret fil med henblik på at kunne føre statistik og skrive denne årsrapport.

København

Klinikken i København har det største antal patienthenvendelser ud af de fire eksisterende klinikker. Der er åbent fast tre gange om ugen i tidsrummet kl. 17–20. Der er læge 3 gange om ugen, jordemoder og tandlæge en gang om ugen, og fysioterapeut/kiropraktor hver anden uge. Der er bioanalytiker til at tage blod- og urin, samt og hjælpere i modtagelsen til at gå til hånde prøver alle faste åbningsdage. Derudover er der månedlige dage med bl.a. diabetes behandlere, hudlæge og psykiater. Ud over de faste åbningstider har klinikken åbent, når der tilkaldes speciallæger til patienterne så som gynækolog, øjenlæge, øre-næse-hals-læge o.l.

Antal patienthenvendelser

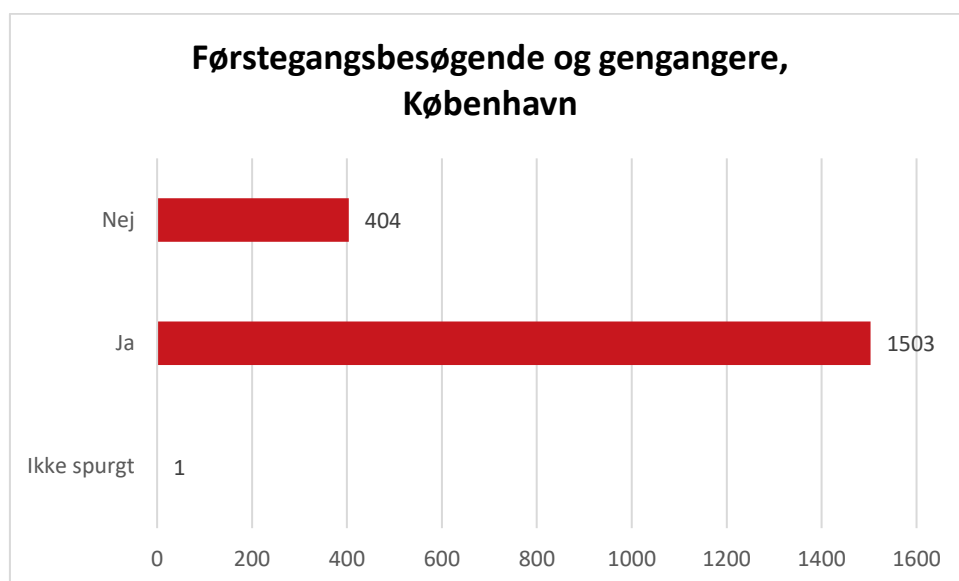
Det samlede antal patienthenvendelser i København var i 1908, hvilket er en lille nedgang i forhold til året før med 2050. Faldet skyldes med meget stor sandsynlighed lukning i nogle uger på grund af renovering af lokaler. Antallet af patienthenvendelser fremgår nedenfor måned for måned.



Samlet antal patientbesøg pr. måned, København i 2025

I modtagelsen bliver patienterne noteret for, om det er deres første besøg i klinikken, eller om de har været i klinikken tidligere. Figuren nedenfor giver et billede af, at klinikken hele tiden modtager flere nye patienter, men langt størstedelen er gengangere med knap 79%. Der kan være tale om patienter med kroniske sygdomme så som forhøjet blodtryk, stofskiftesygdomme, diabetes eller hudlidelser, hvor de kommer for at få recept på medicin eller for at få kontrolleret om behandlingen virker efter hensigten. Andre kommer til jordemoder kontrol under graviditet flere gange, til behandling hos fysioterapeut eller kommer igen for at få svar på blodprøver. Andelen af nye patienter har været stabil fra det foregående år og svare til cirka 20% af alle henvendelser.

Patienterne får kendskab til klinikkernes af mange forskellige kanaler. Kendskabet udbredes gennem klinikkernes hjemmeside, professionelle netværk, kommuner, regioner eller gennem andre organisationer, som tilbyder anden form for hjælp til udsatte befolkningsgrupper. De fleste patienter får dog kendskab til klinikkerne via personligt netværk, gennem venner eller ved at søge på internettet. Flere hospitaler henviser patienter til klinikkerne for opfølgende behandling, og mange tidligere patienter fortæller om klinikkerne til andre mulige patienter. Det kunne for eksempel være en patient, som havde sprængt det øverste led af sin pegefinger, og som blev akut behandlet på hospitalet, hvorefter hospitalet efterfølgende henviser patienten til os for videre sår behandling.

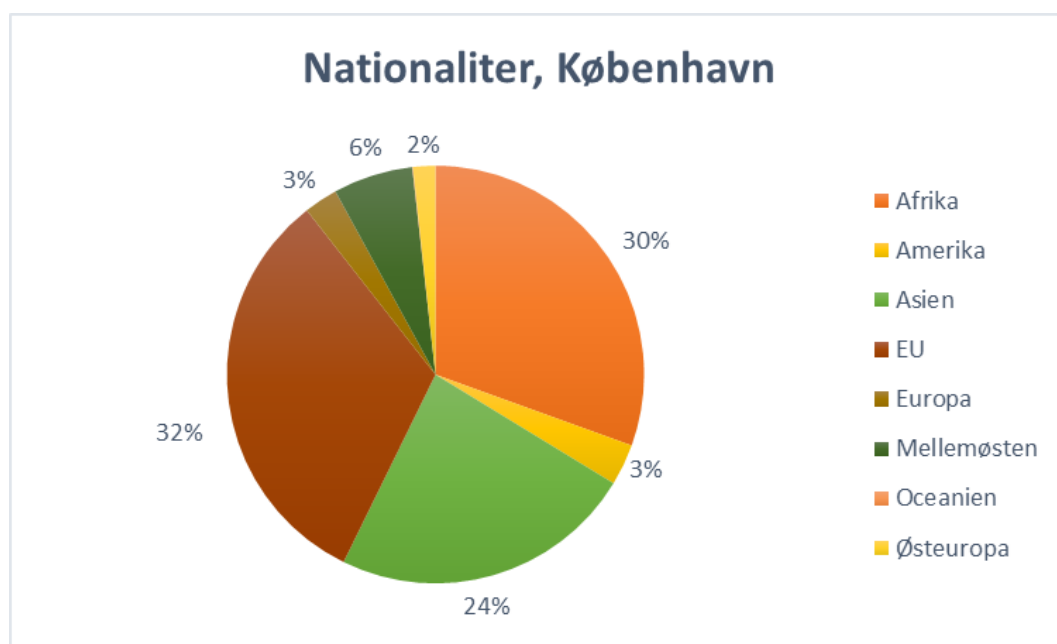


Antal nye patienter (nej) og gengangere (ja), København 2025

Nationalitet

For at skabe et brugbart geografisk overblik, er der i denne rapport taget udgangspunkt i FN's demografiske inddeling af verden. Da der i forbindelse med den statistiske analyse var brug for en mere specifik inddeling af Europa og vi gerne ville kunne synliggøre Mellemøsten som et specifikt geografisk område, har vi lavet nogle ændringer/tilføjelser i forhold til FN's demografiske inddeling. I bilag 1 ses en fuld liste over den geografiske inddeling.

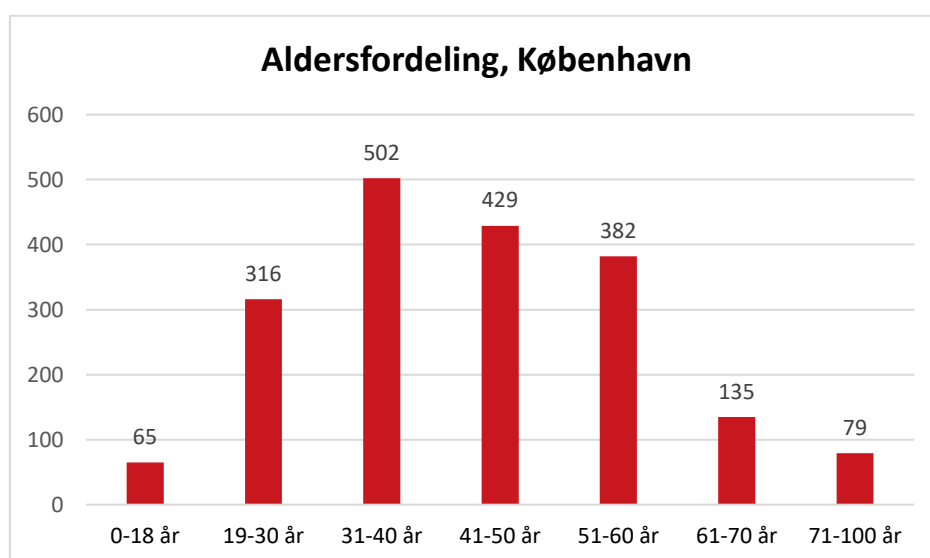
Patienterne kommer fortsat fra hele verden, og overordnet har fordelingen været mere eller mindre stabil de sidste tre-fire år. Den største gruppe af patienter er igen i 2025 EU-borgere, som udgør 32% af alle patientbesøg med 616 henvendelser. Dette er et lille fald i andelen fra året før, hvor EU-borgere udgjorde 35%. Den næstestørste gruppe er uændret fra Afrika med 582 svarende til 30%, hvor personer fra Nigeria udgør den største andel, efterfulgt personer fra Ghana, og herefter Uganda. Patienter fra Asien udgør cirka en fjerdele af alle henvendelser. I denne gruppe har vi set en stigning i antallet af personer fra Bangladesh.



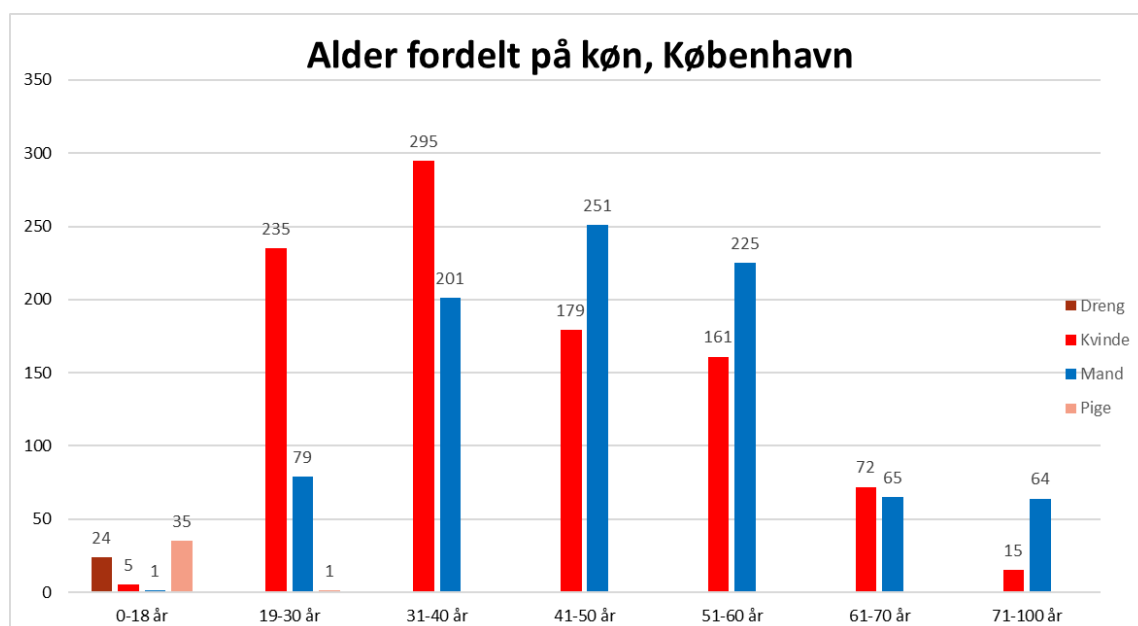
Andel i procent, geografisk fordelt, København 2025. Se bilag 1, for uddybende forklaring til den geografisk inddeling.

Alder og kønsfordeling

Det er fortsat aldersgruppen fra 30 år til 50 år, som udgør den største andel af patienthenvendelser. At langt de fleste patienter befinder sig i denne gruppe, kan måske hænge sammen med, at de i denne alder er i stand til at bevæge sig over landegrænser, og eventuelt er kommet til Danmark for at søge arbejde, søge opholdstilladelse eller blive familiesammenført. For kvinder gælder, at den største gruppe er mellem 30-40 år, hvilket måske skyldes et stort antal kvinder, som kommer til jordemoder, og kommer flere gange under deres graviditet.

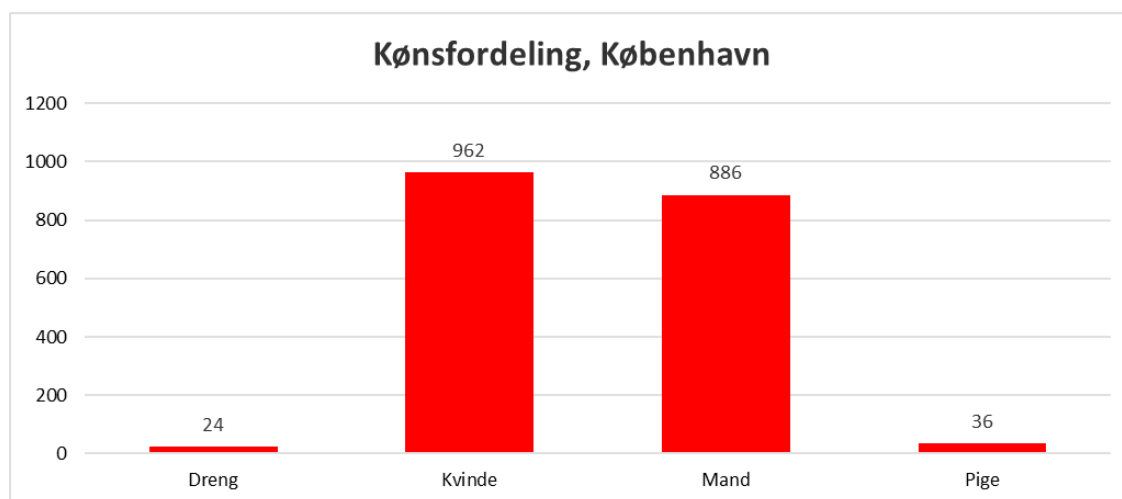


Antal patienter inddelt i aldersgrupper, København 2025



Alder fordelt på køn, København 2025

Gruppen af patienter har skiftet mellem at være fordelt med flest henvendelser fra kvinder i årene 2022 og 2023, mens der i 2024 var flest mænd. Det har i 2025 ændret sig til igen at være flest henvendelser fra kvinder. Der har været en lille stigning i antallet af børn til i alt 60 henvendelser. Det kan måske skyldes, at børneundersøgelser og vaccination af mindre børn er sat mere i system, hvor børnene får aftalte tider i klinikken.



Kønsfordeling i antal henvendelser, København 2025

Behovet for ydelser

Langt de fleste patienter kommer for at søge lægehjælp, men en del kommer også til klinikken for at få hjælp af tandlæge eller jordemoder.

I Danmark forudsætter tandlæge ikke dansk cpr-nummer, som det er tilfældet med lægebehandling, og alle kan henvende sig til en privat tandlæge for behandling mod betaling. Tandbehandling i Danmark på private klinikker er dog ofte dyrt, og mange har ikke de nødvendige økonomiske midler. Mange af klinikkens patienter har i kraft af deres sociale omstændigheder store tandproblemer, da de ikke har modtaget forebyggende tandbehandling i deres barndom. Enkelte, mindre rodbehandlinger kan forekomme, men det er en behandling, der kræver megen tid og gentagne behandlinger, hvorfor dette kun udføres i særlige tilfælde. Den akutte tandbehandling handler for en stor del om smertedækning og penicillinbehandling af infektioner i tænder, tandudtrækning og fyldning af huller.

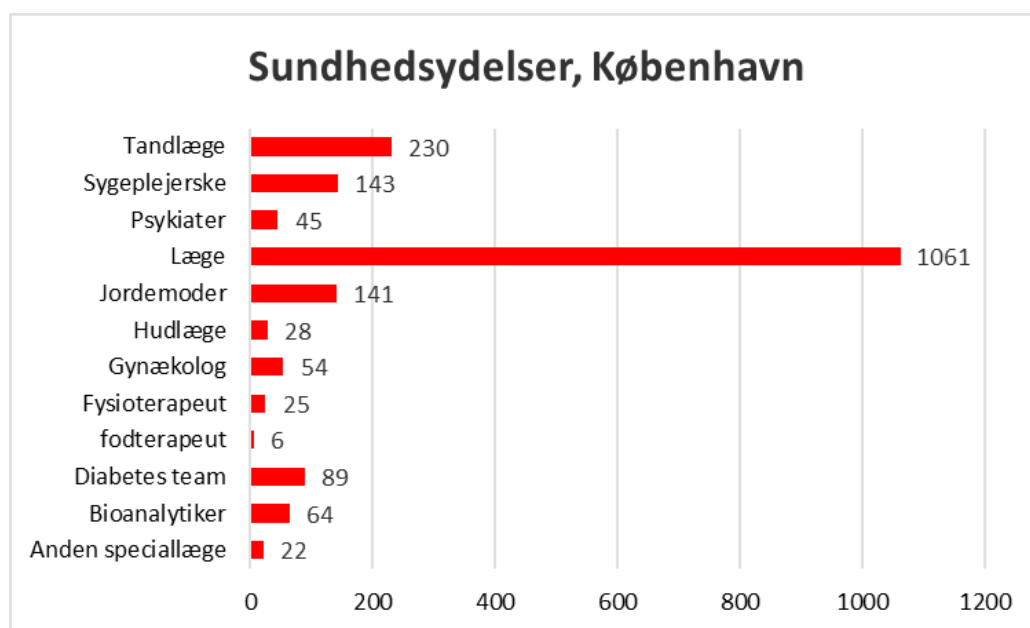
Nogle gravide kommer én gang, oftest inden de føder, men de fleste kommer flere gange til jordemoderkonsultation under deres graviditet. Antallet af henvisninger til speciallæger dækker over såvel de konsultationer, som foregår i speciallægernes egne klinikker, og dem som foregår i klinikken uden for åbningstid. Der er fast hudlæge og psykiater ca. en gang om måneden, og derudover kommer særligt gynækolog, øjenlæge og reumatolog.

En del patienter er diagnosticeret med diabetes - både type 1 og type 2. Alle diabetespatienter 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 ligeledes en diætist, som hjælper patienterne med kostvejledning. Og en fodterapeut som tilser eventuelle sår o.l. på fødderne. Diabetesteamet kommer fast en gang om måneden.

Der tilbydes fysioterapi/kiropraktor hver anden torsdag. Indtil videre passer det med at tilbyde fysioterapi hver anden torsdag. Der er mange patienter, der har glæde af denne behandling, da mange henvender sig i klinikken med klager og smerter i bevægeapparatet og muskelspændinger. Fysioterapi/kiropraktor 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.

Der kommer også mange til sygeplejerske. Det kan være til sår behandling eller det giver et billede af de dage, hvor der ikke er læge til stede på grund af sygdom og sygeplejerskerne varetager klinikken med en læge som hjælp på telefon.

Grafen nedenfor er en samlet oversigt over antallet af patientbesøg hos de forskellige sundhedsfaglige grupper. En enkelt patient kan have fået hjælp af flere faggrupper ved et enkelt besøg i klinikken, hvorfor antallet af ydelser er større end antallet af samlet antal patientbesøg, der er nævnt tidligere.



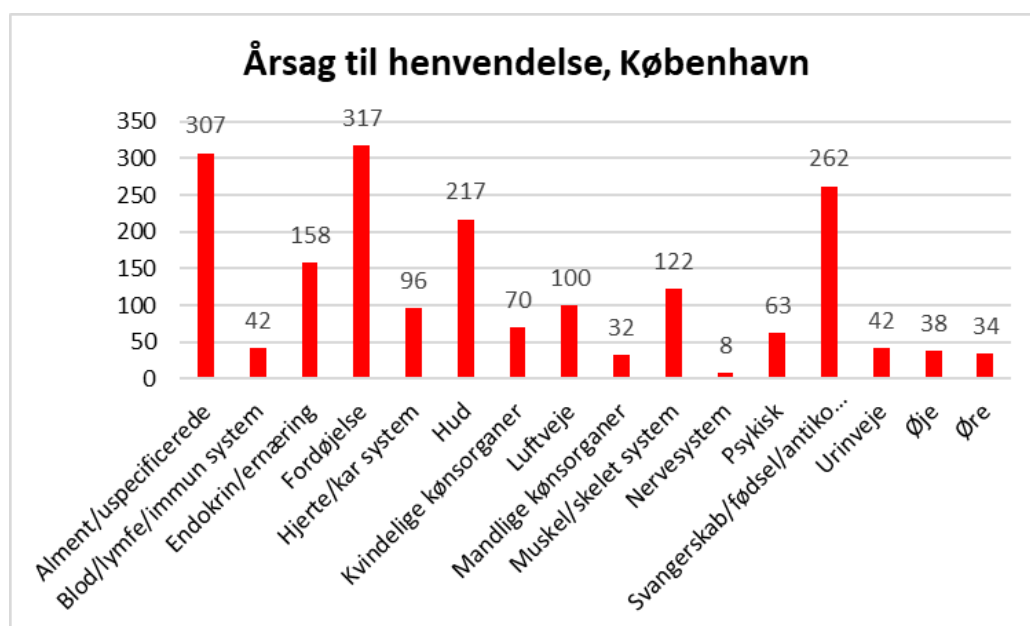
Antal patienter fordelt på sundhedsfaglige ydelse, København 2025

Årsag til henvendelse

Når patienterne henvender sig i klinikken, bliver der ved modtagelse noteret, hvad patienten ønsker hjælp til, og hvilke symptomer vedkommende oplever. En patient kan godt have flere årsager til at henvende sig i klinikken samme dag som f.eks. have smerter i ryggen, kløe i øjne og tandpine.

For at kunne give et billede af, hvilke grunde patienterne har til at henvende sig i klinikken, er årsagerne grupperet i en forsimplet udgave klassificeret efter ICPC-2, International Classification of Primary Care, 2nd Edition, og en fuld fortegnelse kan ses i Bilag 2.

Sundhedsklinikkerne fungerer som en almen lægepraksis, og patienter henvender sig med tilsvarende problemstillinger som ved en praktiserende læge i Danmark. Som det fremgår af grafen nedenfor, henvender en stor del af patienterne sig med problemer i fordøjelsessystemet (herunder tandproblemer), undersøgelser i forbindelse med svangerskab, hudproblemer, stofskifte og ernæring, hjertesystemet og en del med uspecifikke problemstillinger. Mange af de alment/uspecificerede er receptfornyelser, blodprøvetagning -og svar. Mange af de dage hvor der har været sygeplejerske er der kodet med alment/uspecificeret, da de muligvis har været i tvivl om diagnose. Fortsat de tre samme områder som er dominerende ift. 2024: Fordøjelse (tandlæge), Hud og vangerskab/fødsel/antikonception.



Årsag til henvendelse, København 2025. Kategorisering af sygdomme er opdelt efter "International Classification of Primary Care – 2th Edition i en simpel udgave. Se bilag 2.

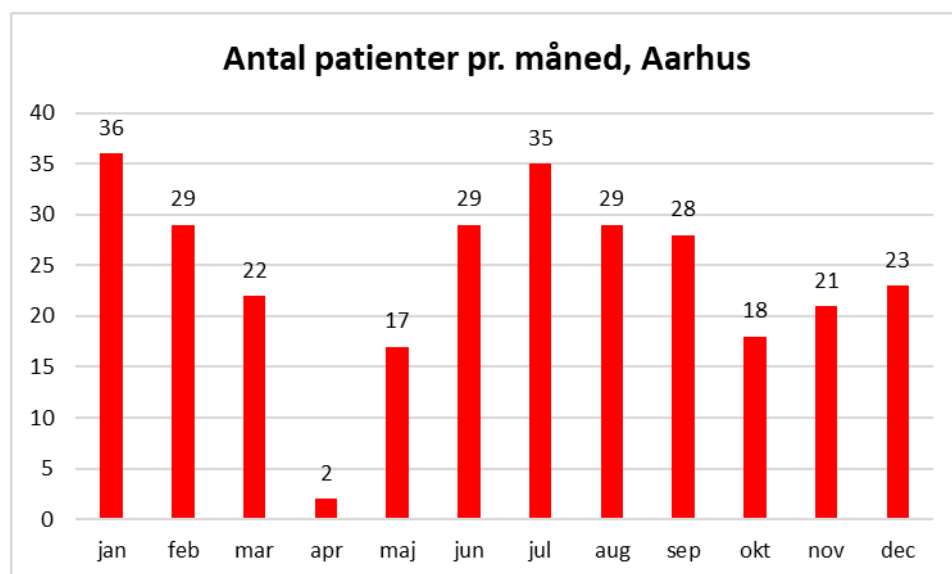
Aarhus

Bygningen hvor klinikken i Aarhus var placeret, styrtede delvist sammen foråret 2025. Ingen mennesker kom heldigvis til skade i forbindelse med sammenstyrtningen, men vores klinik forsvandt fra den ene dag til den anden inklusiv alt udstyr, inventar og materiale. Takket være hjælp fra KFUM, Reden var det muligt at åbne kort tid efter i midlertidige lokaler. Siden foråret 2025 har vi derfor skulle finde nye egnede lokaler, og genopbygge en ny klinik med inventar og møbler indenfor begrænsede økonomiske midler. Udover arbejdet med selve genetablering, har det også betydet et stort arbejde med at sprede budskabet om den nye klinik til patienterne via samarbejdspartnere, med opslag de steder patienterne måske ser det både fysisk og online.

Antal patientbesøg

Klinikken i Aarhus har haft åbent to gange om ugen mandag og torsdag i tidsrummet kl. 17–20 med læger, sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere og hjælpere i modtagelsen til at gå til hånde. Der er ikke noget fast tilbud om fysioterapi, men klinikken har kontakt til en fysioterapeut, som kommer efter aftale og behov. Derudover laves aftale med speciallæger så som tandlæger, gynækologer og psykiater efter behov.

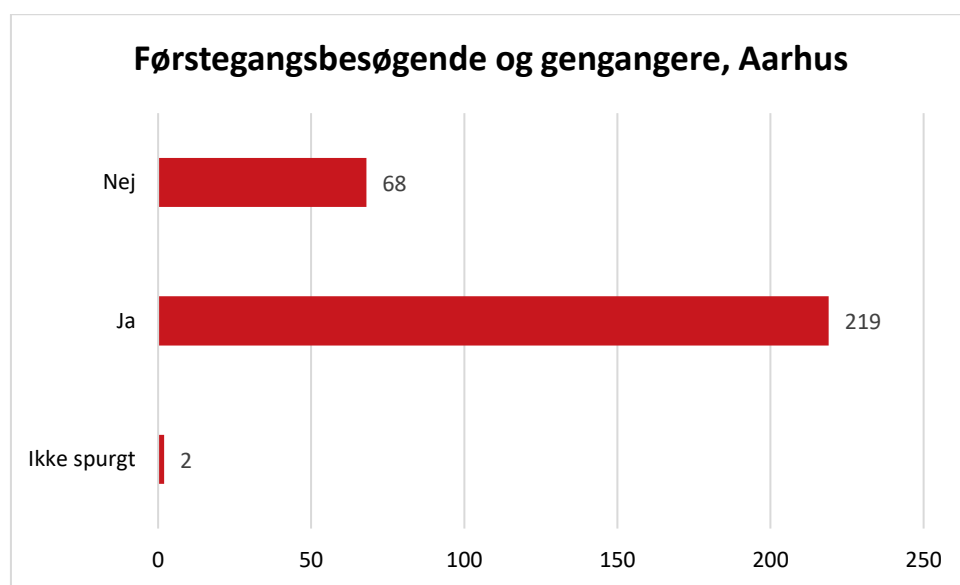
Nedenfor ses antallet af henvendelser i Aarhus for 2025 opdelt per måned. I alt har der været 289 henvendelser, hvilket sammenlignet med 2024 er 106 færre. I april ses kun to patienter, hvilket skyldes at det var den måned klinikken forsvandt i den sammenstyrtede bygning. I maj måned et lidt mindre antal, hvor klinikken lige var åbnet i midlertidige lokaler, som patienterne ikke kendte til. Hen over alle månederne er der et lidt mindre antal end året før. så alt kan ikke forklares af nedlukningen og flytning til nye lokaler.



Antal patienter pr. måned, Aarhus 2025

Antallet af gengangere svarer til cirka 75% i Aarhus i 2025, hvilket er tilsvarende året før. I året 2023 var det 70% og i 2022 var dette på 45%.

Gengangerne kommer af de samme grunde som i København. Gravide kommer ofte flere gange til jordemoder, kroniske patienter har brug for gentagne besøg til fornyelse af recepter og kontrol af behandling, og få svar på blodprøver.

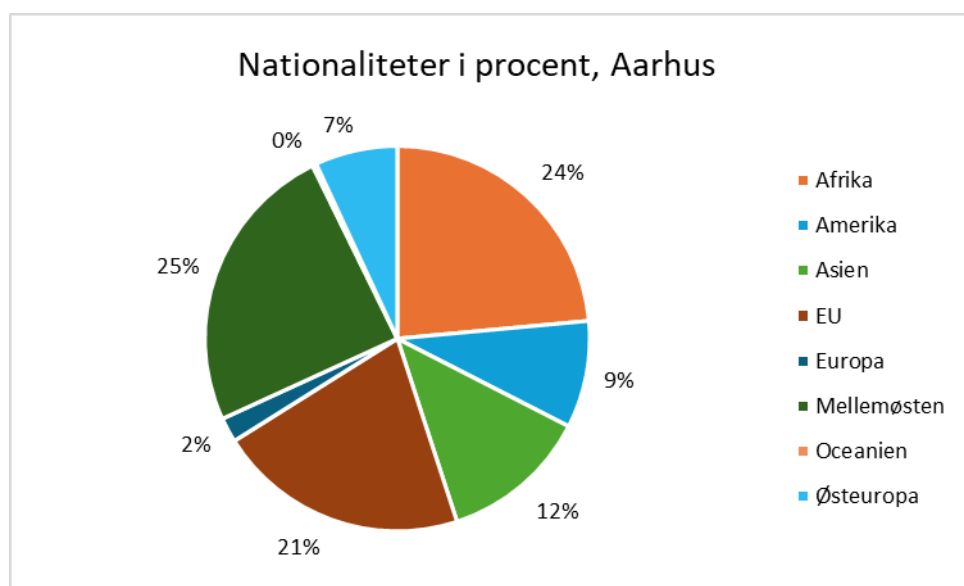


Antal nye patienter (nej) og gengangere (ja), Aarhus 2025

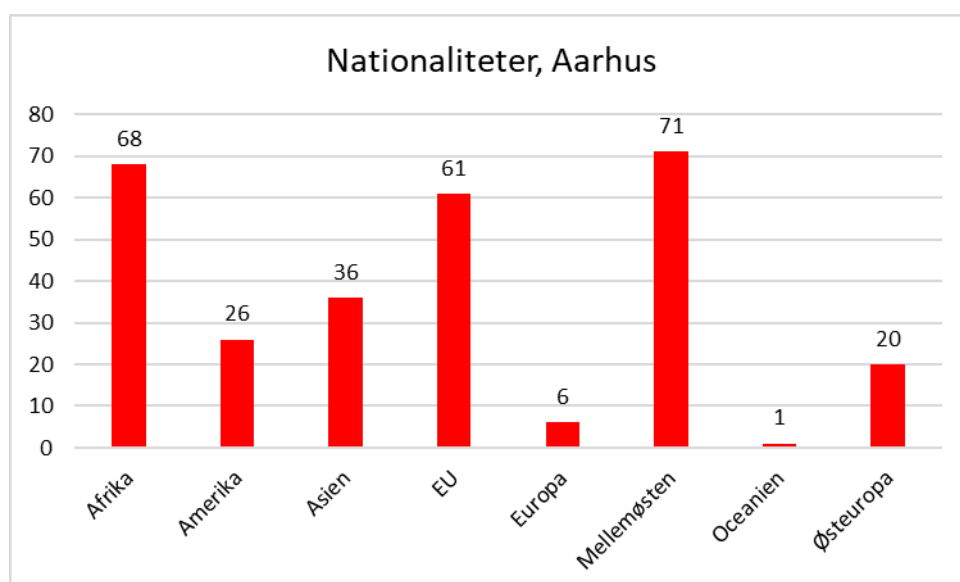
Nationalitet

Det er fortsat personer fra Mellemøsten, der udgør den største gruppe af henvendelser i Aarhus med en fjerdedel, hvilket særligt er fra Syrien, Libanon og Irak. En tilsvarende stor gruppe er fra Afrika, særligt fra Ghana, Algeriet og Marokko. Besøg fra EU-borgere udgør dog forsat samlet set 21% af alle henvendelser. Men der har fra 2024 til 2025 været et fald i antallet af besøg fra EU-borger med hele 19%, hvilket særligt gælder personer fra Rumænien med 9% og Polen med 9%.

Der er også en del henvendelser fra personer fra Thailand, Peru og Ukraine.



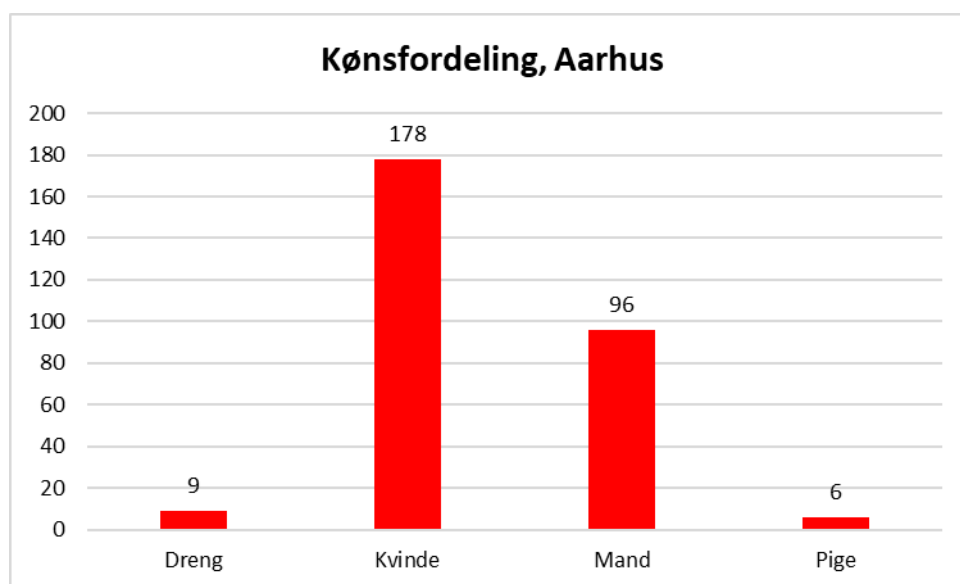
Nationalitet i procent, Aarhus 2025. Se bilag 1, som uddybende forklaring til den geografisk inddeling



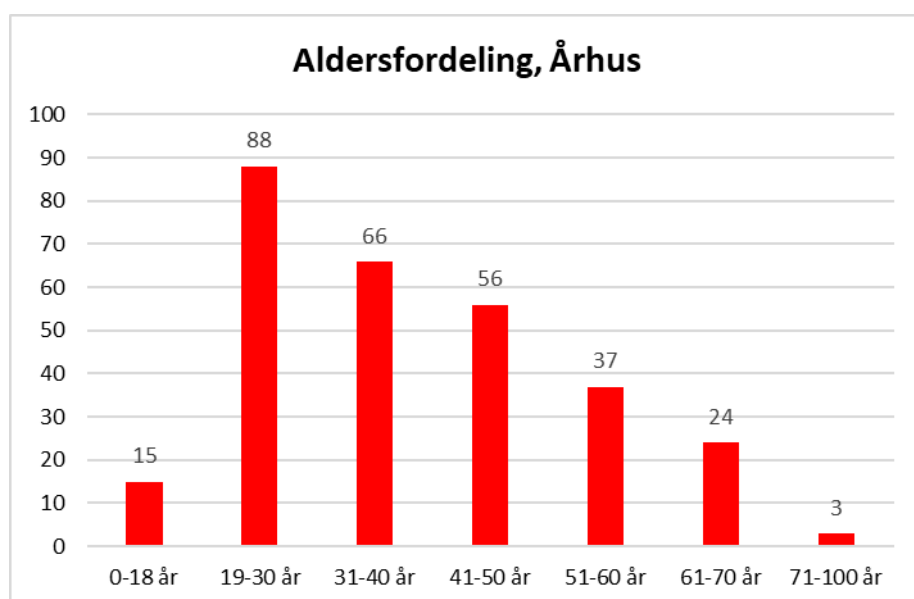
Antal patientbesøg, nationalitet. Aarhus 2025 Se bilag 1, som uddybende forklaring til den geografisk inddeling

Alder og kønsfordeling

Kvinder mellem 19-40 år udgør fortsat den største gruppe i Aarhus med knap 62% af alle henvendelser. Generelt er patienterne i Aarhus yngre end de andre klinikker, og har en større andel af kvinder. Det kan måske skyldes, at der tilses flere gravide kvinder i Aarhus, der muligvis søger familiesammenføring og bor hos deres ægtefælle. Dette ved vi dog ikke med sikkerhed og det er uvist hvorfor andelen af yngre kvinder er så stor i netop Aarhus.



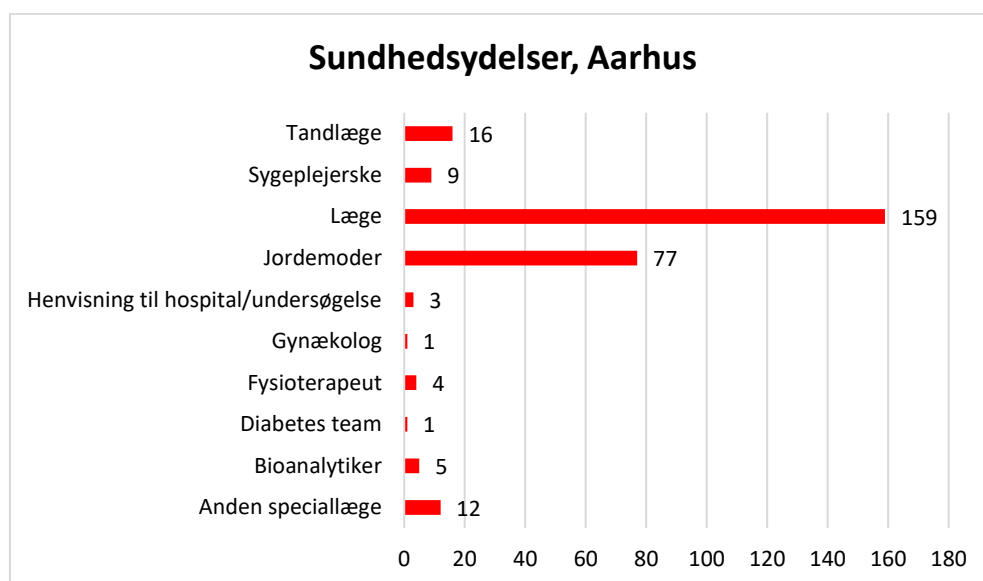
Kønsfordeling, Aarhus 2025



Aldersfordeling, Aarhus 2025

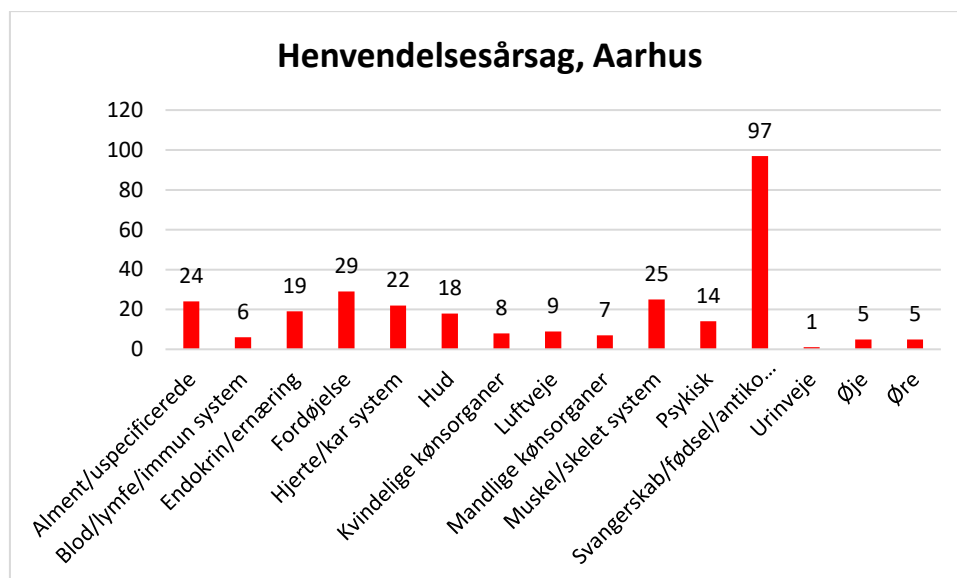
Behov for ydelser og årsag til henvendelse

Som det er tilfældet i København, har patienterne i Aarhus også først og fremmest behov for at blive tilset af læge. Antallet af henvendelser til jordemoder er også stort i Aarhus, og der kommer generelt mange kvinder, hvilket afspejles i kønsfordelingen som beskrevet tidligere. Derefter følger henvendelser til tandlægen. Antallet til speciallæge dækker særligt over antallet til psykologsamtaler.



Antal patienter fordelt på sundhedsfaglige ydelse, Aarhus 2025

Langt de fleste patienter henvender sig at opsøge lægehjælp, og en del henvendelser i Aarhus er relateret til graviditet med konsultation hos jordemoder. Herefter er den største årsag til henvendelse er oplevede problemer med hud, fordøjelse og almene klager, som dækker over smerter i kroppen, feber, infektioner, allergier og evt. svar på blodprøver.



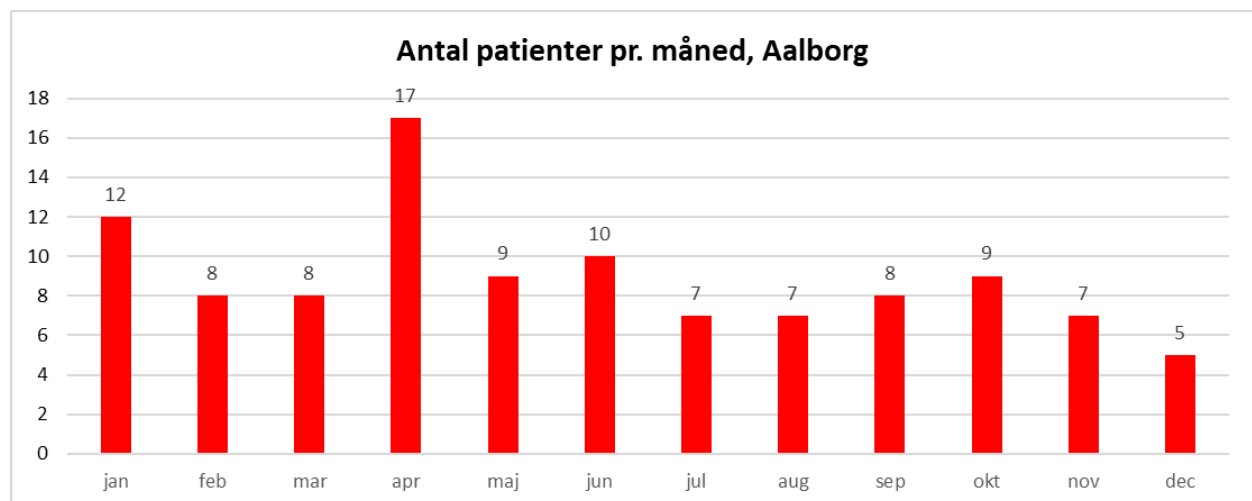
Årsag til henvendelse, Aarhus, 2025. Kategorisering af sygdomme efter "International Classification of Primary Care – 2th Edition i en forsimplet udgave. Se bilag 2.

Aalborg

Klinikken i Aalborg har åbent konsultationer hver onsdag aften kl. 17-20 for læge, sygeplejerske og prøvetagning hos en bioanalytiker. Derudover er klinikken åben for aftaler med jordemoder, som kommer fast en gang om måneden.

Antal patientbesøg, alder og kønsfordeling

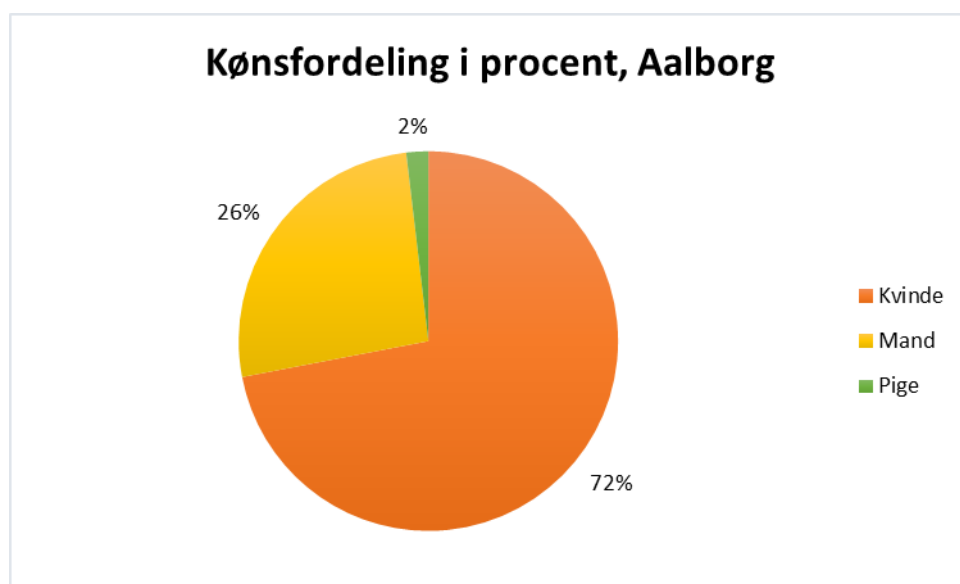
Der har i 2025 været 110 patienthenvendelser i klinikken i Aalborg, hvilket er stort set samme antal som året før med 107 henvendelser. Der er en del variation i hvor mange der kommer i de forskellige måneder, og vi ved ikke hvad denne variation skyldes. Lidt over 62% af alle henvendelser er fra personer, der har været i klinikken før.



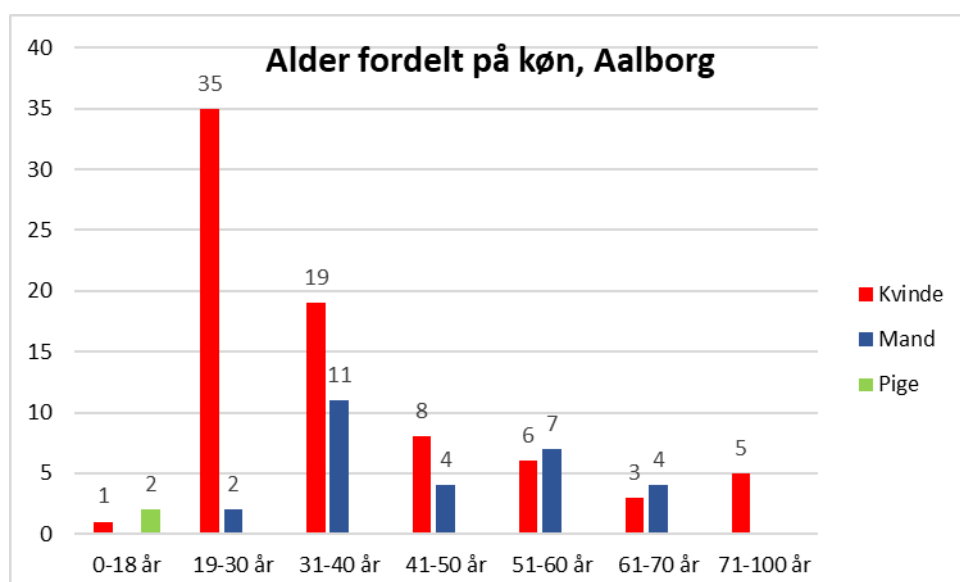
Antal patientbesøg pr. måned, Aalborg 2025

Det er sket et skifte i andelen af mænd og kvinder, hvor det årene før har været flest henvendelser fra mænd, til 2025 hvor andelen af henvendelser fra kvinder udgør hele 72%. Det svarer til en 15% stigning i antal kvinder og 12% fald i antal mænd fra 2024 til 2025. Dette kan måske skyldes, at der er flere henvendelser til jordemoder konsultation.

En anden tendens er, at kvinderne er yngre end mændene.



Kønsfordeling, Aalborg 2025

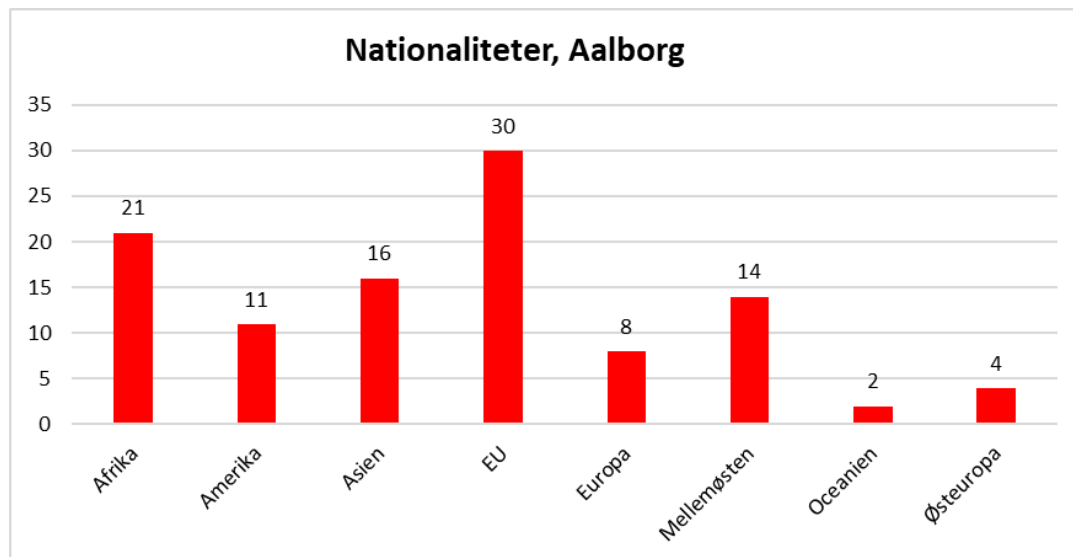


Alder, Aalborg 2025

Nationalitet

Der kommer mennesker fra hele verden i klinikken i Aalborg, og der er ikke et kontinent der gør sig særligt gældende. Der er en del henvendelser fra personer fra Tyrkiet, Thailand, Syrien, Italien og Marokko.

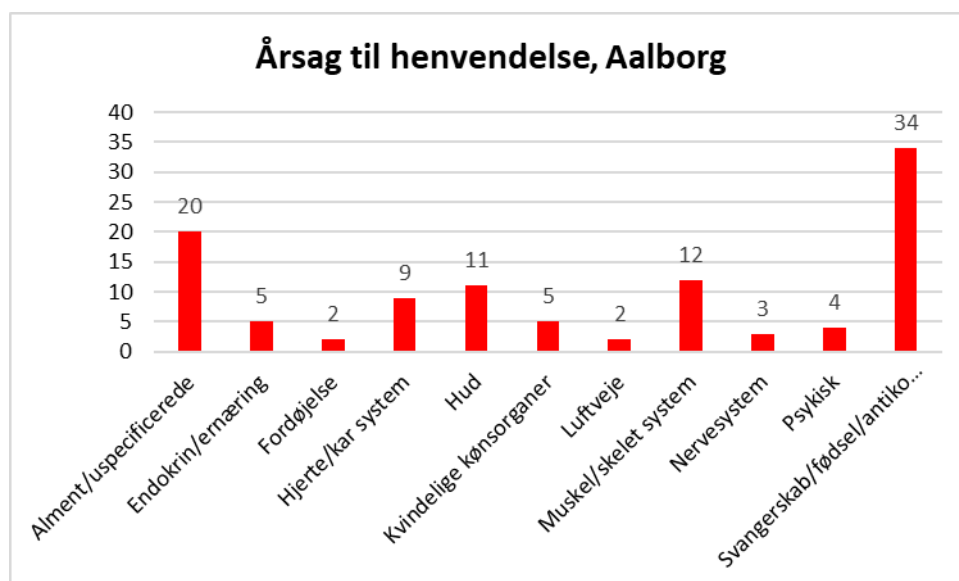
Den største gruppe fra et enkelt land af henvendelser er fra personer fra Rumænien. Dertil skal siges at andelen af EU-borgere er faldet i Aalborg ligesom det er tilfældet for klinikkerne i København og Aarhus. I 2024 udgjorde andelen af EU-borgere i Aalborg halvdelen af patientbesøgende, hvilket er faldet til 28% af alle henvendelser i 2025. Det er særligt andelen af personer fra Rumænien og Polen, hvor antallet er faldet. Hvor andelen af Rumænere og Polakker udgjorde 42% i 2024 42% af alle besøgende, udgjorde de i 2025 17% af alle besøgende. Vi ved ikke hvad denne ændring skyldes.



Antal patienter fordelt på nationalitet, Aalborg 2025. Se bilag 1, som uddybende forklaring til den geografisk inddeling

Behov for ydelser og årsag til henvendelse

De fleste opsøger klinikken for lægehjælp, men der har også været efterspørgsel efter den tilknyttede jordemoder en del gange. Det afspejler sig også i, at en af de største årsager til at patienterne henvender sig, er svangerskab eller/og prævention. Der er tilsvarende mange patienter, der søger hjælp til alment uspecifikke problemstillinger, muskel smerter og hudproblemer. Med andre ord, er mange forskellige problemstillinger, patienterne søger hjælp til.



Antal patienter fordelt på årsag til henvendelse, Aalborg 2025

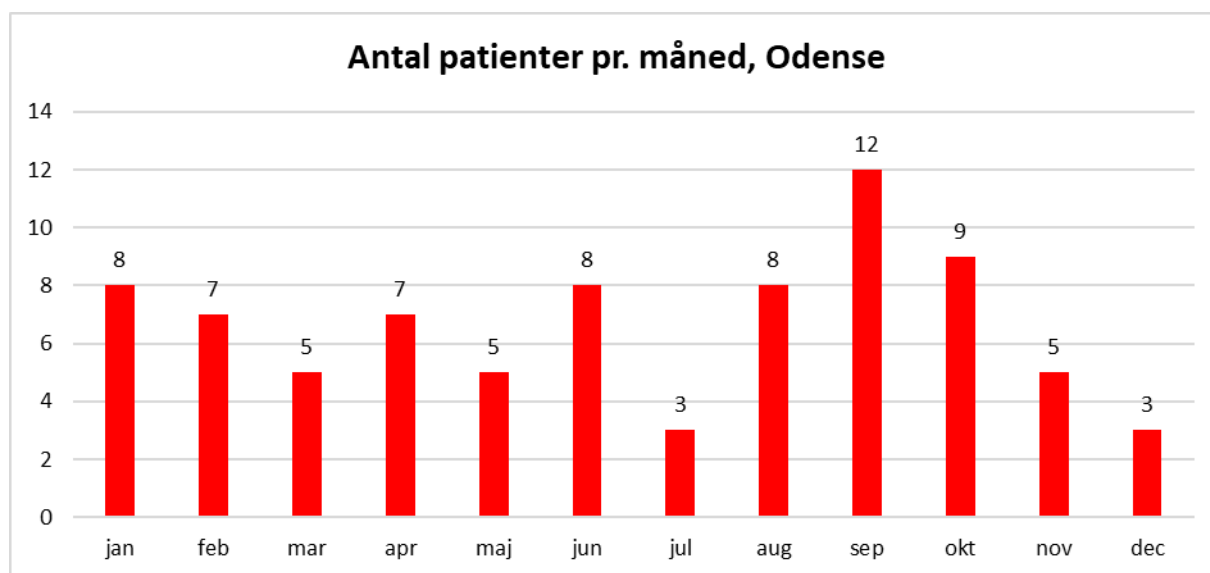
Odense

Klinikken i Odense har fast åbningstid tirsdag aften med mulighed læge, sygeplejerske og prøvetagning. Der er desuden mulighed for jordemoderkonsultation fast en gang om måneden. Patienter henvises desuden til speciallæger ved behov, og der er mulighed for at blive henvist til tandlæge.

Antal patientbesøg

Der er sket en stigning i antallet af besøg i klinikken i Odense i 2025 fra 50 besøg i 2024 til hele 80 i 2025. Dette skyldes mange gentagne besøg af en enkelt patient. Hele 60% af alle henvendelser er fra patienter, der har været i klinikken før.

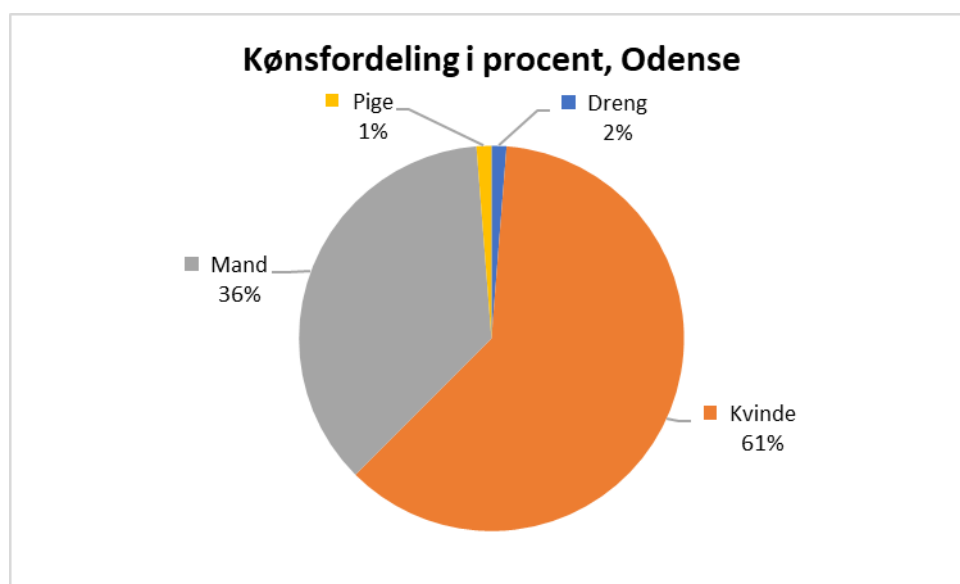
Vi ville meget gerne at der var flere besøg i klinikken i Odense, og vi har i 2025 arbejdet med at udvide kendskabet til klinikken, som dækker hele Region Syd, med de tilhørende geografiske udfordringer med transport for patienterne.



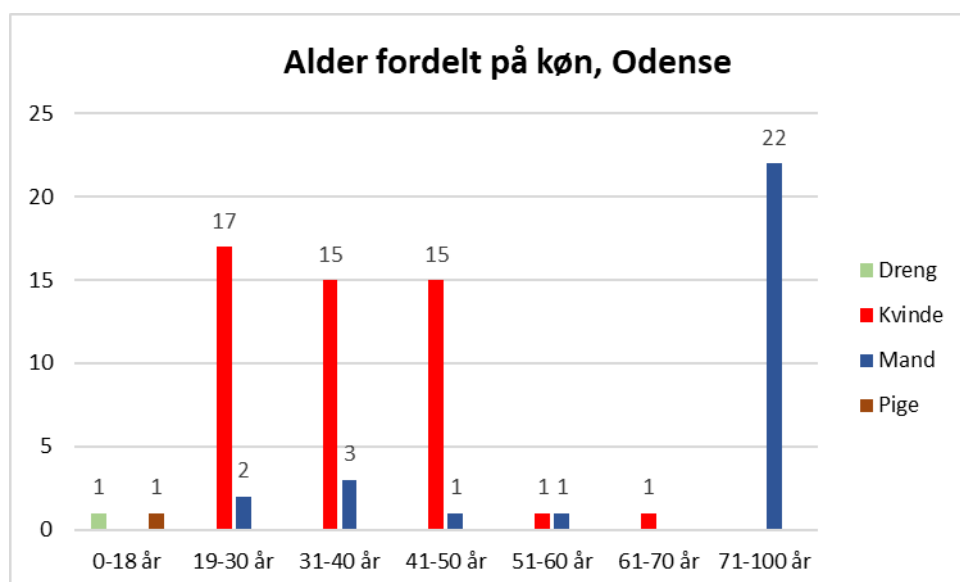
Antal patienter pr. måned, Odense 2025

Køn, alder og nationalitet

I 2024 udgjorde kvinder 84% af alle besøg, hvilket er faldet til 61% i 2025. Stigningen på 26% i besøg af mænd kan forklares med, at der har været én gennemgående mandlig patient i 2025, som har haft stort behov for sundhedshjælp. Når man ser på aldersfordelingen, så er kvinderne oftest i alderen 19-50 år. Her ses kraftig stigning i mand i aldersgruppen 71-100 år, dette skyldes ligeledes gentagne besøg af samme mandlige patient som beskrevet ovenfor.

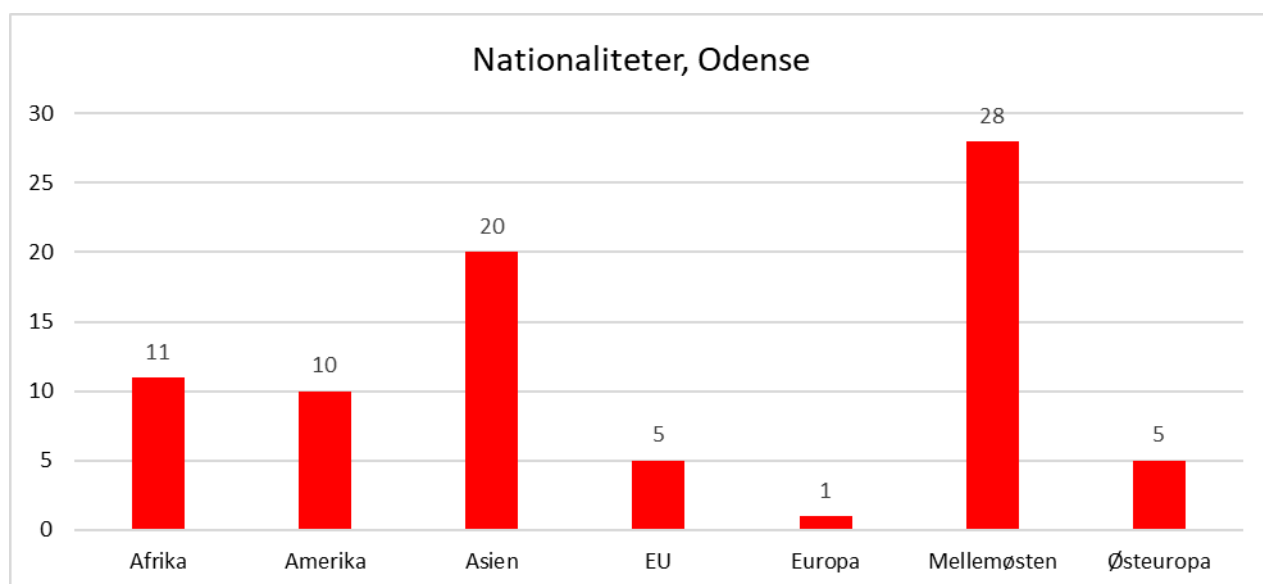


Kønsfordeling i procent, Odense 2025



Alder fordelt på køn i antal, Odense 2025

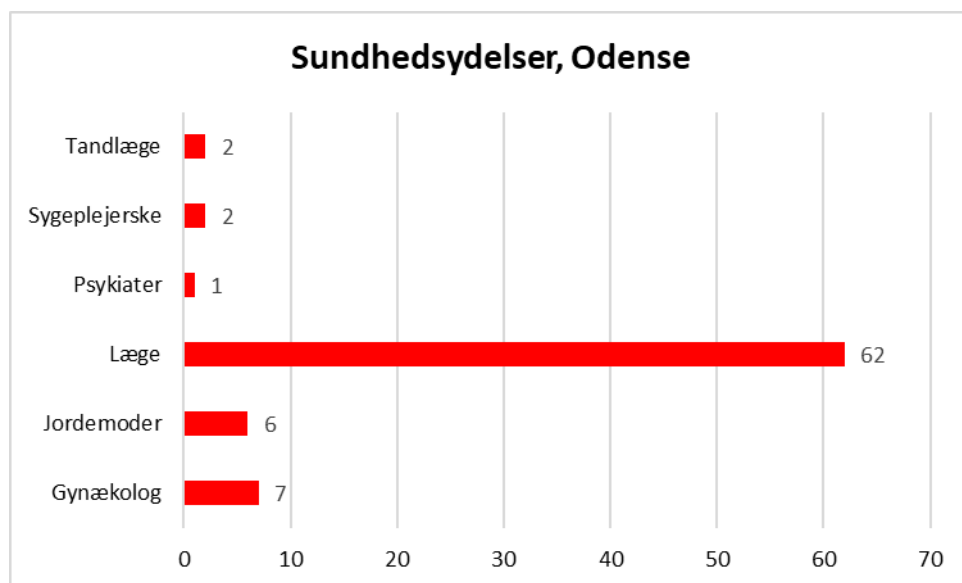
Der kommer mennesker fra mange forskellige lande i Odense. En stor andel af de besøgende kommer fra Asien, særligt Thailand og Sri Lanka. Fra Afrika, særligt fra Tanzania, Nigeria og Marokko. Fra Amerika, særligt fra Colombia og USA. I statistikken fremgår det, at mange kommer fra Syrien. Det skyldes den samme patient, der har besøgt klinikken i Odense mange gange i løbet af året. I modsætning til de andre tre klinikker, så udgør andelen af besøg fra EU-borgere en lille del i Odense med kun 5 besøg, hvilket har været fra Rumænien og Polen.



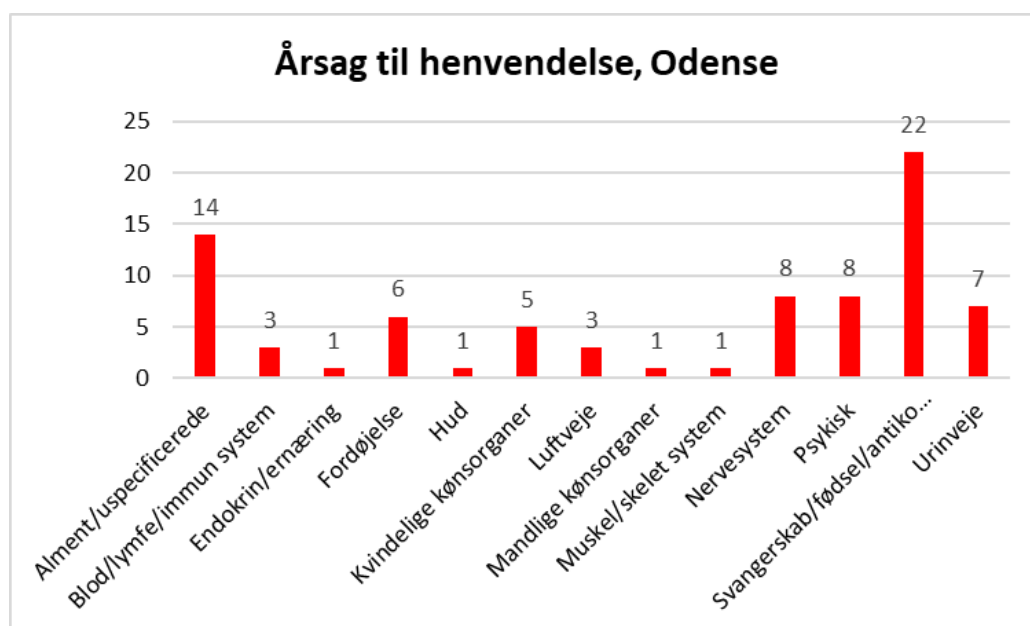
Nationalitet i antal, Odense 2025

Behovet for ydelser og årsag til henvendelse

Behovet for ydelser i Odense skal ses i lyset af, at mange af patienterne er kvinder mellem 19-50 år. Langt størstedelen søger lægehjælp, og mange kommer til jordemoder og gynækolog. Mange af patienthenvendelserne er relateret til svangerskab, eller det drejer sig om uspecifikke symptomer og ubehag.



Antal patienter fordelt på ydelse, Odense 2025



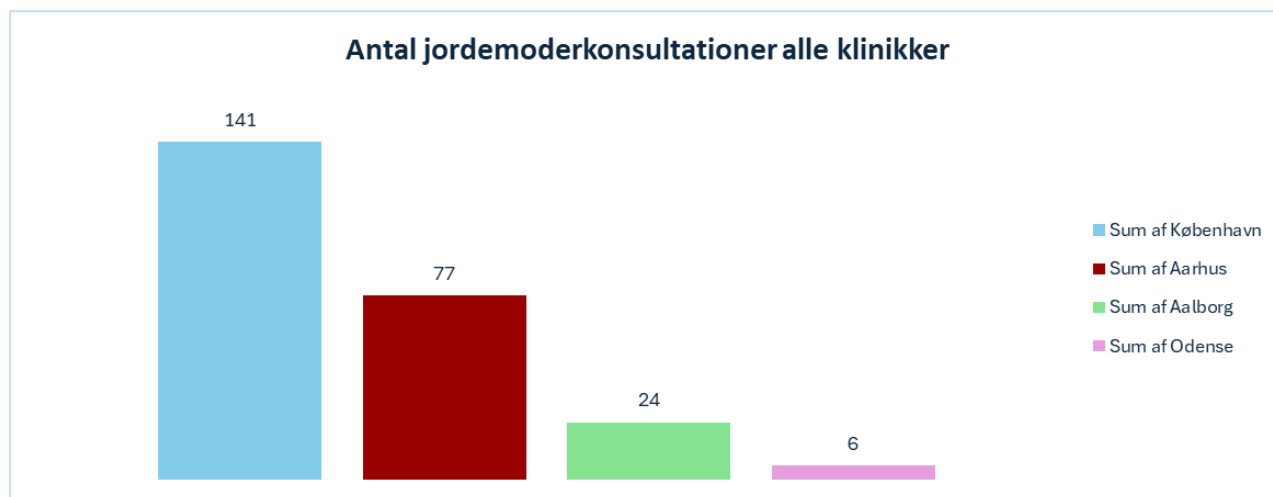
Årsag til henvendelse Odense 2025. Kategorisering af sygdomme opdelt efter "International Classification of Primary Care – 2th Edition i en forsimplet udgave. Se bilag 2.

DE GRAVIDE I KLINIKKERNE

I sammenligning med de øvrige skandinaviske lande har Danmark en mere restriktiv tilgang til sundhedsydelser til gravide kvinder uden ophold, ligesom børn uden cpr-nummer heller ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen (fraset akutte tilfælde). I alle de år klinikkerne har eksisteret, har gravide kvinder udgjort en væsentlig andel af de patienter, som søger hjælp. De fleste kommer, fordi de ønsker barnet og gerne vil tilses i løbet af deres graviditet, mens andre søger hjælp til at få foretaget abort.

I Danmark kan fødende kvinder uden dansk cpr-nummer modtage gratis fødselshjælp og på nogle fødesteder også visse graviditetsundersøgelser. Dette gælder udelukkende, hvis de er tildelt det, som hedder processuelt ophold, når de har søgt familiesammenføring, hvilket vanligtvis er med en herboende ægtefælle. Selvom kvinden har lovligt ophold i, har hun ingen ret til at arbejde, studere eller modtage ydelser fra det offentlige eller gøre brug af jordemoderhjælp under graviditet.

I klinikkerne havde vi i alt 248 jordemoder konsultationer i 2025, hvoraf langt de fleste søger familiesammenføring med person i Danmark. Langt de fleste kommer fra Afrika og Asien.



Antal jordemoderkonsultationer fordelt på klinikker, 2025

I den første del af 2025 foretog vi i klinikkerne en mindre kvalitativ undersøgelse af gravide kvinders oplevelser, valg og overvejelser i forhold til at være gravide i Danmark uden (endnu) at have fået tildelt ophold, herunder adgang til sundhedsvæsenet. Vi vil her komme ind på, hvad vores undersøgelse søgte svar på og hvorfor, ligesom der vil være enkelte smagsprøver på undersøgelsens resultater. Planen er, at de senere i 2026 vil udkomme i artikelform.

Vores tilbud til barslende mødre

Majoriteten af de gravide kvinder, vi yder konsultationer til i sundhedsklinikkerne, har processuelt ophold. De øvrige har enten fået afslag på deres ansøgning, men er blevet i Danmark, eller de har ikke søgt familiesammenføring, men er her af andre grunde. Når kvinderne uden processuelt ophold føder

på en offentlig dansk fødeafdeling, vil mange af dem efterfølgende modtage en regning på typisk 30.000-40.000 kr. for ydelserne under fødslen.

Eftersom en graviditet varer mange måneder, anses en fødsel ikke som en akut tilstand, man kan få gratis offentlig hjælp til. Kun hvis fødslen går i gang før graviditetsuge 37, altså for tidligt. Kvinder, som har søgt asyl og venter svar på deres sag, kommer i udgangspunktet ikke i sundhedsklinikker for migranter, men ses i sundhedsklinikkerne tilknyttet asylcentre, hvor de har adgang til det offentlige sundhedsvæsen ved behov. Gravide kvinder der ikke har ophold, er en sårbar patientgruppe. Der ses f.eks. øget risiko for dødfødsel og for tidlig fødsel⁶ og flere har hepatitis B⁷, for blot at nævne et par af udfordringerne.

I Røde Kors læner vi os op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger i vores tilbud til de gravide⁸, i forhold til antallet af forebyggende og sundhedsfremmende graviditetsundersøgelser. Det er klinikernes frivillige jordemødre, som varetager konsultationerne – også dem som almindeligvis ville ligge hos en praktiserende læge, hvis kvinden havde haft dansk cpr-nummer. Udover tjek af barnets størrelse, kvindens blodtryk og urin, screener vi kvinderne for anæmi og for HIV, hepatitis B og syfilis. Vi tilbyder vaccination mod kighoste og i sæsonen mod RS-virus og influenza. Ved graviditetskomplikationer eller mistanke herom inddrager jordemødrene en læge og ved behov en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Det er altid udfordrende, hvis en gravid kvinde viser sig at have eller udvikle tilstande som f.eks. diabetes, for højt eller lavt stofskifte eller udtalt anæmi. I de tilfælde søger vi i klinikkerne ekstra bistand fra tilknyttede frivillige speciallæger. Mange af de gravide vil gerne scannes og have foretaget risikovurdering af deres fosters helbredstilstand og udvikling. Dette skal de selv opsøge og betale for på det private marked.

Det er en stor del af samtalerne i konsultationen at formidle information om, hvor kvinden kan henvende sig i tilfælde af akutte situationer som blødning og mindre liv (færre fosterbevægelser end vanligt), samt oplyse kvinden om, at hun ikke vil blive afvist på de offentlige fødesteder, når hun henvender sig i fødsel. Mange kvinder og par er bekymrede for den økonomiske regning, som måske venter dem, eller er bekymrede for, om de vil modtage god omsorg under fødslen eller blive behandlet dårligere end andre, fordi de ikke er registrerede borgere.

Vi opfordrer kvinden til at komme igen efter fødslen, hvor der senest 8 uger efter fødslen anbefales undersøgelse ved læge og/eller jordemoder, ligesom kvinden kan tage sit barn med til helbredsundersøgelse og vaccinationer.

6 Ida Marie Faurholdt et al 2023: Risk of stillbirth and preterm birth among undocumented pregnant migrant women in Denmark: A retrospective case-control study. Scandinavian Journal of Public Health.

7 Annika Wendland et al 2016: Undocumented migrant women in Denmark have inadequate access to pregnancy screening and have a higher prevalence Hepatitis B infection compared to documented migrants in Denmark: a prevalence study. BCM public health

8 Sundhedsstyrelsen 2022: Anbefalinger for svangreomsorgen | Sundhedsstyrelsen

Kvindernes valg og oplevelser

Det vores erfaring i klinikkerne, at vi ikke ser så mange kvinder og deres spædbørn efter fødslen, som vi gør i løbet af kvindernes graviditet. Det kan hænge sammen med, at nogle af dem får godkendt deres familiesammenføring eller på anden måde får ophold og dermed cpr-nummer. En del af børnene får tildelt dansk cpr-nummer gennem deres fars opholdsstatus i Danmark. Men højst sandsynligt ikke dem alle. Dette billede bakkes op af et projekt fra Københavns Universitet⁹, som blev lavet i samarbejde med Røde Kors sundhedsklinikker for migranter. Projektet viste bl.a., at i perioden 2011-2018 fødte 882 kvinder uden dansk cpr-nummer på offentlige fødeafdelinger i Danmark. I samme periode blev 194 børn set i sundhedsklinikkerne, særligt de yngste med en gennemsnitsalder på 11 måneder.

Disse erfaringer og tal vakte vores interesse for, hvor kvinder og børn kan tænkes at modtage hjælp og eventuelt sundhedstjek efter fødslen, ligesom vi blev yderligere nysgerrige på kvindernes egne oplevelser og valg i forhold til graviditet og livssituation. Førstnævnte spørgsmål om hvor børnene modtager hjælp, er svært at afdække, fordi det ikke vides, hvor kvinder og børn går hen. Vi kan ikke vide, om de fortsat ikke har dansk cpr-nummer, men fravælger at dukke op i klinikkerne efter fødslen. Nogle af dem er bange for, at myndighederne bliver involveret¹⁰ og tør måske derfor ikke komme. Andre forsvinder formentlig ud af Danmark; tilbage til oprindelseslandet eller til andre lande i EU, hvor det kan være lettere at leve uregistreret end i Danmark. I forbindelse med interviewundersøgelsen rakte vi ud til den kommunale sundhedspleje i landets største kommuner med henblik på at afklare deres eventuelle tilbud til denne gruppe af mødre og børn. Ligeledes blev visse NGO'er og personer med tilknytning til civile hjælpeindsatser spurgt til deres erfaringer og viden om gruppen af mødre og børn, og hvor de går hen.

Spørgsmålet om kvindernes oplevelser og valg stillede vi direkte til 10 gravide kvinder eller nybagte mødre fulgt i sundhedsklinikkerne i enten København, Aarhus eller Aalborg. Det var 10 kvinder med oprindelse i hhv. Afrika, Asien, Mellemøsten og Sydamerika. De fleste havde søgt familiesammenføring og ventede svar. Enkelte havde modtaget et eller flere afslag på deres ansøgning. De kvalitative interviews blev foretaget af Mathilde Lindh Jørgensen, som er ansat i sundhedsklinikken i Aarhus og har en baggrund som jordemoder og med en kandidat i pædagogisk antropologi.

Det var tankevækkende at høre til kvindernes erfaringer, frygt og forhåbninger. Det er måske ikke overraskende, at det er belastende at leve med et usikkert opholdsgrundlag, mens man er i færd med at gro et nyt liv, med alt hvad det fordrer kropsligt og følelsesmæssigt. Vi ved, at migrationsprocesser og det at være marginaliseret overordnet påvirker menneskers helbred i et helt livsforløb¹¹

9 Mathilde c. Boye et al. 2018-2020. Forbedring af sundhed og trivsel blandt gravide udokumenterede migranter og deres børn i Danmark. Afsluttede projekter – MESU, Københavns Universitet

10 Mathilde c. Boye et al. 2018-2020. Forbedring af sundhed og trivsel blandt gravide udokumenterede migranter og deres børn i Danmark. Afsluttede projekter – MESU, Københavns Universitet

11 Nana Folmann Hempler et al 2020. Veje til etnisk lighed i sundhed. Dansk Selskab for Folkesundhed. PowerPoint-præsentation

Kvindernes egne aktive valg, i en situation med usikre og vanskelige vilkår, var i særlig grad præget af håb om et familieliv og en bedre fremtid for sig selv og deres barn, end hvad oprindelseslandet kunne tilbyde. Disse håb tog meget forskellige former i enten passiv venten og - hvad der kan virke som - en laden stå til, eller proaktive handlinger med henblik på at forbedre opholdschancer og rettigheder.



Imellem disse poler navigerede kvinderne blandt andet i:

- En ulige familiekonstellation, hvor kvindens mand besad ophold/statsborgerskab, indtægter, netværk og måske det danske sprog,
- En hverdag og ventetid hvor graviditet og (det ventede) barn udgjorde al fylde og mening, fordi der intet andet var at foretage sig.
- Udfordringer med at forstå svangreomsorg i Danmark - ikke alle ved f.eks. hvad en jordemoder er, eller har umiddelbar tiltro til jordemoderprofessionen.
- NGO-drevne sundhedsydelser i kombination med privatkøbte ydelser og en forestående fødsel på et offentligt fødested.

Billedet er AI genereret og dermed ikke af virkelige patienter.

Kvindernes svar pegede tillige i retning af områder, hvor vi i sundhedsklinikkerne kan blive mere præcise i vores rådgivning og information til kvinderne omkring akut hjælp generelt og mere specifikt tilbud og helbredsundersøgelser efter fødslen. Svarene satte også fokus på et behov for øget kommunikation og samarbejde på tværs af de NGO'er og civilsamfundsinstanser, der kan tænkes at komme i kontakt med denne gruppe af kvinder og børn. Derved kan vi gøre os håb om at komme nærmere, hvor de kvinder og børn, der ikke opnår ophold, søger hen.

Det planlægges at udkomme med artikel med undersøgelsens resultater.

UDGIFTER TIL MEDICIN

I 2024 lavede vi for første gang opgørelse over, hvilken type medicin, der bliver brugt flest økonomiske midler på. Dette gør vi for at få et overblik over vores finansielle midler og for at finde ud af om udgifterne afspejler de sygdomsområder patienterne henvender sig med. Fordi patienterne ikke har dansk cpr-nummer, har de ikke mulighed for tilskud til medicinudgifter, og sundhedsklinikkerne betaler derfor fuld pris for medicinen, når vi hjælper med betaling. Der er fri prisdannelse på medicin i Danmark, og det er virksomhederne, der fremstiller, importerer eller sælger medicin i Danmark, som fastsætter priserne på medicin¹². Derfor kan prisen på en enkelt type medicin svinge meget fra måned til måned, og fra uge til uge.

Konsultationerne er altid gratis, og nødvendig medicin er gratis for patienter, der ikke selv har midler til at betale. Sundhedsklinikkerne er udelukkende finansieret og drevet ved hjælp af private donationer fra Røde Kors lokalafdelinger og af Oak Foundation Denmark.

Der har været fald i medicinudgifter i 2025 med ca. 81.000 kr. mindre, hvilket skyldes flere årsager. Dels har gruppen af patienter ændret sig og deres behov. Det skyldes også at vi har gjort en indsats for at finde de billigste præparater ved udskrivelse af recepter, og at vi har efterspurgt at udgifter på 100 kr. eller derunder betales af patienterne selv. Gennemsnit for medicinudgifter pr. patient København og Aarhus er ca. 74 kr., i Aalborg ca. 37 kr. Der er ingen udgifter til medicin i Odense.

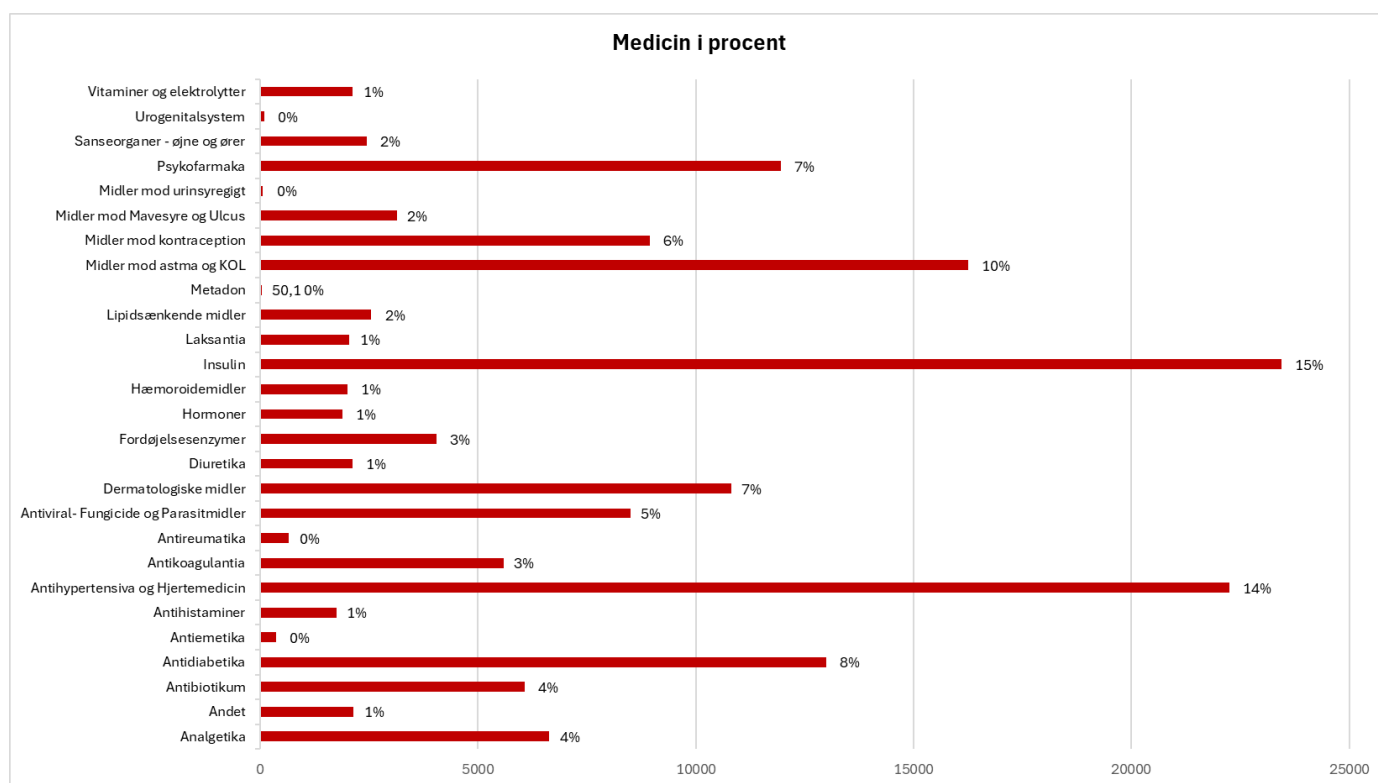
I denne opgørelse er ikke inkluderet udgifter til børnevacciner og vacciner til gravide, men udelukkende de udgifter sundhedsklinikkerne har til medicin relateret til recepter fra lægekonsultationerne i vores åbningstider.

I 2024 var den største medicinudgift på hudlidelser. Dette skyldtes ikke at der er mange patienter med hudproblemer, men at medicinen i denne gruppe er meget dyr. I 2025 har billedet ændret sig, til at den største udgift er på insulin. Herefter er det udgifter til medicin mod forhøjet blodtryk og hjertekarsygdomme. Efterfulgt af udgifter til medicin mod astma og vejrtrækningsproblemer.

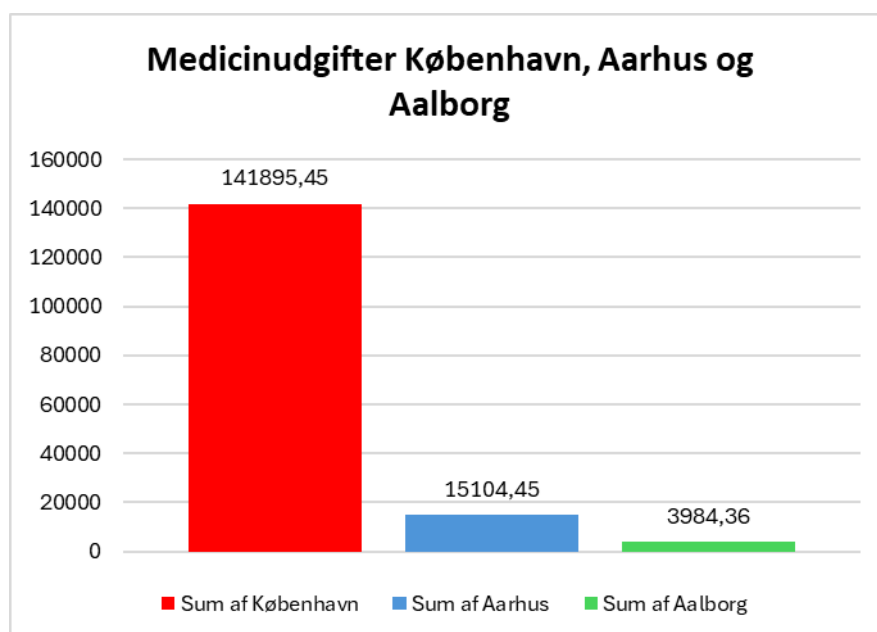
Opdelingen i medicingrupper i grafen nedenfor er foretaget med udgangspunkt i de officielle hovedgrupper for medicin i Danmark¹³, dog i en lidt simplificeret udgave, hvor vi har lagt undergrupper sammen. For eksempel er hjertemedicin og blodtryksænkende medicin sammen. Dette fordi der er for mange grupper/præparater, og en sådan gruppering vil give for mange grupper, og ikke det ønskede overblik. Kategorien "Andet" er medicingrupper, hvor den årlige udgift har været under 1000 kr.

¹² <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/priser/>

¹³ <https://pro.medicin.dk/Artikler/Artikel/184>



Udgifter til medicin i opdelt i farmakologisk gruppe, 2025



Udgifter til medicin i kroner, 2025

YDERLIGERE INFORMATION

Selvom Danmark er et lille land, peger tallene of ændringerne for patienthenvendelser på, at der er forskel på henholdsvis København, Aarhus, Odense og Aalborg. Der er forskel mellem de fire klinikker hvad angår køn, alder og nationalitet. De tilgængelige data i denne rapport kan dog ikke beskrive, hvorfor billedet af patienterne er forskelligt eller hvorfor de beskrevne ændringer sker - Men vi ved at det er vigtigt at blive ved med at tilrettelægge vores tilbud herefter så godt vi kan, så vi hjælper målgruppen bedst muligt. Ud over at blive ved med at tilbyde professionel sundhedshjælp til de mange der har behov, er det også en stor opgave i at udbrede kendskabet til målgruppen, fordi målgruppen er bred og uhomogen, og befinder sig alle steder i hele Danmark. Vi ved bare ikke hvor.

Yderligere information om klinikkerne kan fås ved henvendelse til sundhedsklinikken@rodekors.dk eller på tlf.nr. 3171 6164.

Se også hjemmesiden: <https://www.rodekors.dk/vores-arbejde/sundhedsklinik>

Denne rapport er skrevet af Rikke Dalsted og statistik af Stine Marie Noe Nielsen.



BILAG 1. GEOGRAFISK INDDDELING AF VERDENEN

FN's geografisk inddeling af verden har primært til formål at inddele verden demografisk, hvilket overordnet også er vores mål. FN inddeler verden i 5 geografiske områder. Afrika, Amerika, Asien, Europa. Oceanien. Da vi har brug for en mere specifik inddeling af Europa operer vi kun med 4 af FN's 5 demografiske inddeling. Ligeledes vil vi gerne synliggøre Mellemøsten som et selvstændigt område, hvorfor disse lande er taget ud af de nedenstående områder.

Verden ifølge FN: <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

Afrika	Afrika	Asien	Amerika
Algeriet	Nigeria	Afghanistan	Antigua og Barbuda
Angola	Rwanda	Bangladesh	Argentina
Benin	Senegal	Bhutan	Bahamas
Botswana	Seychelles	Brunei	Barbados
Burkina Faso	Sierra Leone	Cambodia	Belize
Burundi			
Cameroun	Somalia	Filippinerne	Bolivia
Chad	Sudan	Indien	Brasilien
Comoros	Swaziland	Indonesien	Chile
Congo	Sydafrika	Japan	Colombia
Den Centralafrikanske Republik	Tanzania	Kasakhstan	Costa Riga
Djibouti	Togo	Kina	Cuba
Elfenbenskysten	Tunesien	Kirgizstan	Dominica
Eritrea	Uganda	Nord og- Sydkorea	Dominikanske Republik
Etiopien	Vestsahara	Laos	El Salvador
			Ecuador
Gabon	Zambia	Malaysia	Grenada
Gambia	Zimbabwe	Maldiverne	Guatemala
Ghana	Ægypten	Mongoliet	Gyana
Guinea		Myanmar	Haiti
Guinea-Bissau	Oceanien	Nepal	Honduras
Kap Verde	Australien	Pakistan	Jamaica
Kenya	Fiji	Singapore	Mexico
Lesotho	Kiribati	Sri Lanka	Nicaragua
Liberia	Marshalløerne	Taiwan	Panama
Libyen	Micronesia	Tajikistan	Paraguay
Madagaskar	Nauru	Thailand	Peru
Malawi	New Zealand	Turmenistan	Suriname
Mali	Palau	Uzbekistan	Uruguay
Marokko	Papua New Guinea	Vietnam	Venezuela
Mauritania	Samoa		Canada
Mauritius	Solomon øerne		Trinidad og Tobago
Mozambique	Tonge		
Namibia	Tuvalu		
Niger	Vanuata		

Geografisk inddeling af Mellemøsten og Europa

Mellemøsten er ikke i sig selv et geografisk område, og hvordan det defineres, afhænger af hvilket formål man har med inddelingen; Geopolitisk, kulturelt, historisk eller religiøst. Vi vil som beskrevet gerne synliggøre Mellemøsten som et selvstændigt geografisk område og har brugt Verdensbankens definition af Mellemøsten til dette.

Mellemøsten ifølge verdensbanken

<https://data.worldbank.org/region/middle-east-and-north-africa?view=chart>

Europa ifølge EU

<https://www.vocabularyserver.com/eurovoc/en/index.php?tema=16557&/europe>

Tyrkiet er et land, der geografisk befinder sig i en gråzone. Den europæiske del af Tyrkiet omfatter kun ca. 3 % af landets samlede areal, mens resten geografisk hører ind under det sydvestlige Asien. EU har ikke en klar definition af Tyrkiets geografiske placering: Landet er med i det europæiske råd, men der er også referencer til Tyrkiet politisk, økonomisk m.m. Fordi EU løbende forhandler om Tyrkiets optagelse i EU placeres Tyrkiet under kategorien Nord- Syd- og Vesteuropa.

Østeuropa. Ikke EU-lande	EU-lande	Mellemøsten
Albanien	Belgien	Bahrain
Armenien	Bulgarien	De Forenede Arabiske Emirater
Azerbajjan	Cypern	Irak
Bosnien-Herzegovina	Danmark	Iran
Georgien	Estland	Israel
Hviderusland	Finland	Jordan
Kosovo	Frankrig	Kuwait
Moldova	Grækenland	Libanon
Montenegro	Holland	Oman
Rusland	Irland	Palæstina
Serbien	Italien	Qatar
Slovenien	Kroatien	Saudi Arabien
Ukraine	Letland	Syrien
Makedonien	Litauen	Yemen
Nord-Syd- og Vesteuropa. Ikke EU-lande	Luxembourg	
Andorra	Malta	
Færøerne	Polen	
Island	Portugal	
Lichtenstein	Rumænien	
Monaco	Slovakiet	
Norge	Spanien	
San Marino	Sverige	
Schweiz	Tjekkiet	
England	Tyskland	
Tyrkiet	Ungarn	
	Østrig	

BILAG 2: KLASSIFICERING AF HENVENDELSESÅRSAG

Klagerne er klassificeret i en forenklet udgave af ICPC-2 (International Classification of Primary Care – 2nd Edition). Klassificeringen er *ikke* udtryk for en lægediagnose.

Alment/uspecificerede	Fordøjelse	Hjerte/kar system	Luftveje
Almen smerte	Abdominal smerter	Smerte i hjerte	Smerter fra luftvejene
Kulderystelser	Smerter i epigasteriet	Trykken/knugen i hjertet	Åndenød
Feber	Halsbrand	Hjertebanken	Hoste
Almen svækkelse	Smerter i rectum/anus	Uregelmæssig hjeterytme	Næseblødning
Feber	Dyspesi/fordøjelsesbesvær	Ødem	Snue/nysen
Besvimelse	Kvalme	Frygt for hjertesygdom	Symptomer fra næse/bihulevælg
Koma	Opkastning	Frygt for forhøjet blodtryk	Symptom/klage fra luftvejene
Hævelse	Diarre	Frygt for hjerte/kar sygdom	Øvre luftvejsinfektioner
Svedproblem	Forstoppelse	Symptom/klage fra hjerte/kar sygdom	Bronkitis
Smerter i brystet	Gulsot	Infektion i hjerte/kar system	Influenza
Blødning	Blodopkast	Iskæmisk hjertesygdom med angina pectoris	Lungebetændelse
Bange for kræft	Melæna	Hjertesvigt	KOL
Bange for sygdom	Symptomklage fra tand/tandpine	Atrieflimmer	Astma
Alment symptom	Symptomklage fra mund/tunge/kæbe	Forhøjet blodtryk	Høfeber
Tuberkulose	Synkebesvær	Apopleksi	Hyperventilation
Mæslinger	Forstørret lever	Arteriosklerose	
Skoldkopper	Udspilet abdomen	Lungeemboli	
Malaria	Klager fra fordøjelsessystem	Åreknuder på ben	
Røde hunde	Gastrointestinal infektion		
Mononukleose	Skade på fordøjelsessystemet		
Virusinfektion	Sygdom i tandkød/tand		
Infektionssygdom	Sygdom i mund/tunge/læbe		
Allergi/allergisk reaktion	Sygdom i spiserør		
Blodprøve	Mavesår		
Svar på blodprøve	Brok		
	Leversygdom/hepatitis		
	Hæmoride		
	Hals		
Urinveje	Blod/lymfe/ Immun system	Muskel/skelet system	Endokrin/ernæring
Smerter ved vandladning	Sygdomsklage ved blod	Symptom/klage fra knogler	Nedsat appetit

Hyppig vandladning	Frygt for HIV/AIDS	Symptom/klage fra led	Generelle ernæringsproblemer
Urininkontinens	Hodgkins sygdom/lymfom	Symptom/klage fra muskel	Abnorm vægtstigning
Vandladningsproblemer	Leukæmi	Frygt for kræft i muskel- skeletsystem	Abnormt vægttab
Symptom/klage fra nyre	Vitamin B mangel	Knoglefrakturer	Dehydrering
Symptomer/klage fra urinvejene	Jernmangel	Artrose	Struma
Urinvejssygdom	uspecifik anæmi	Sygdom i muskel- skeletsystem	Fedme
	HIV/AIDS infektion		Diabetes
	Vaccination		Urinsur gigt
			Lipidforstyrrelser
			Vitaminmangel
Øje	Mandlige kønsorganer	Kvindelige kønsorganer	Hud
Smerte i øjet	Smerte i penis	Smerte i kønsorgan	Smerter/ømhed i hud
Rødt øje	Smerte i testikler	Menstruationssmerter	Kløe
Sekretion fra øjet	Udflåd fra urinrør hos mand	Menstruationsproblemer (f.eks. uregelmæssig eller hyppige menstruationer)	Vorter
Synsklage	Symptom/klage fra penis	Udflåd fra vagina	Udslet
Frygt for øjensygdom	Prostataproblemer	Symptomer/klage fra vagina	Ændret hudfarve
Infektøs øjenbetændelse	Symptom/klage vedr. seksuel funktion hos mand	Symptomer/klage fra vulva	Infektion i finger/tå
Allergisk øjenbetændelse	Frygt for seksuelt overført sygdom hos mand	Symptomer/klage fra underliv	Bylder
Øjenskade	Syfilis	Smerte/knude i brystet	Forbrænding/skoldning
Fremmedlegeme i øjet	Gonore	frygt for seksuelt overført sygdom kvinde	Skader på hud
Blødning i øjet	Herpes i genitalierne	Syfilis	Symptomer/klage fra negl
Svagt syn	Forhudsfor snævring	Gonore	Symptomer/klager fra hud
Øre	Sygdom i kønsorgan hos mand	Seksuel dysfunktion	Herpes
Øresmerter	Klamydia	Svampe infektion	Svamp
Klage over høreproblemer		Underlivsbetændelse	Hudinfektioner
Tinnitus	Nervesystem	Klamydia	Nedgroet negl
Øreflåd	Hovedpine	Herpes i genitalierne	Psoriasis
Blødning fra øret	Ansigtssmerter		Allergisk kontaktdermatit
Symptom/klage fra øret	Rastløse ben	Svangerskab/fødsel og antikonception	Diverse hudsygdomme
Betændelse i øret	Paræstesier	Almen svangerskabskontrol	Akne
Fremmedlegeme i øret	Føleforstyrrelser	Problemer i svangerskabet	Kroniske sår i huden
Øre skader	Krampeanfald	Svangerskabsforebyggelse	Nældefeber
Voksprop i øregangen	Ufrivillige bevægelser	Uønsket svangerskab	

Støjskade	Forstyrrelse i lugt/smagssans	Spontan abort	
Døvhed	Svimmelhed	Provokeret abort	Psykisk
Sygdom i øret	Lammelse	Sygdom under svangerskab/fødsel	Angst/nervøsitet
	Taleforstyrrelser		Akut belastningsreaktion
	Symptom/klage fra nervesystemet		Nedtrykthed
	Epilepsi		Søvnforstyrrelser
	Migræne		Manglende seksuel lyst
	Skade på nervesystemet		Kronisk alkoholmisbrug
			Medicin- og stofmisbrug
			Hukommelsessvigt
			Psykiatriske sygdomme (skizofreni, psykose m.m.)