

RAPPORT

23. AUG. 2011 – 31. DEC. 2013

APRIL 2014

Sundhedsklinik for udokumenterede migranter



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



FORORD

I august 2011 åbnede Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp en sundhedsklinik for udokumenterede migranter. De praktiske erfaringer har siden da vist, at der er et udækket behov for lægehjælp hos udokumenterede migranter. Ved udgangen af 2013 – efter at have fungeret i to år og fire måneder - har klinikken i København behandlet hen ved 1600 patienter, som har besøgt klinikken mere end 4500 gange. Med så stort et behov i København og omegn blev det besluttet at åbne en afdeling af klinikken i Aarhus. Denne filial slog dørene op 5. december 2013.

Sundhedsklinikken tager afsæt i kernen af Røde Kors arbejde og vision om at forhindre og afhjælpe menneskelig nød, lidelse og diskrimination. Den bygger på Røde Kors' principper som medmenneskelighed, upartiskhed, uafhængighed – og ikke mindst frivillighed.

Det er vigtigt at huske, at klinikken kun kan fungere, fordi hen ved 300 frivillige har deres gang i klinikken i København og dens afdeling i Aarhus eller har stillet deres faglighed til rådighed. Læger, speciallæger, sygeplejersker, tandlæger, klinikassistenter, jordemødre, fysioterapeuter, psykologer, bioanalytikere, tolke og andre frivillige bidrager med deres viden og frivillige arbejdskraft til patienterne i klinikken. Uden den store frivillige indsats, ville klinikken ikke eksistere.

Klinikken er alene drevet af private midler. Den ville derfor heller ikke kunne drives, hvis ikke vi havde modtaget midler fra en række fonde og private donorer. Det påskønner vi. Derudover har vi modtaget vigtige materialer og udstyr fra private.

Klinikken ville heller ikke kunne fungere uden vores samarbejdspartnere Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp, som jeg er glad for, bakker op om klinikken.

Endelig vil vi rette en varm tak til de organisationer, der støtter klinikken på forskellige måder samt til de mange frivillige for godt samarbejde.

Sundhedsklinikken har gennem mere end to år synliggjort et udækket behov for at sikre nødvendig sundhedshjælp til udokumenterede migranter. Lidelserne er mange og forskelligartede, men alle bliver modtaget og behandlet i sundhedsklinikken, der viser, at en frivillig indsats kan gøre en forskel.

Susanne Larsen,
præsident for Røde Kors

INDHOLD

Forord	2
1 Den frivillige indsats	4
2 Målgruppen	5
3 Ydelser i klinikken	6
4 Statistik modtagelsen	7
4.1 Antallet af patienthenvendelser	7
4.2 Nationalitet	10
4.3 Alders- og kønsfordeling	11
4.4 Sundhedsydelser – hvad spørges der efter	13
4.5 Den akutte tandbehandling	14
4.6 Fysioterapi	15
5 Statistik lægejournaler	16
5.1 Nationalitet	16
5.2 Alders- og kønsfordeling	18
5.3 Diagnoser	19
5.4 Ordineret medicin	20
5.5 De gravide kvinder og de nyfødte børn	21
5.6 Sundhedsplejerske i klinikken	22
5.7 Laboratorieprøver	23
6 Patienterne	25
6.1 Familie fra Afghanistan	25
6.2 Afrikansk kvinde med rygproblemer	25
6.3 En rumænsk mand med lungebetændelse	26
7 Afsluttende kommentarer	27
8 Figuroversigt	28

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 de på ventelisten kontaktet.

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

- 26 læger i København og 11 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
- 38 speciallæger, herunder også andre private klinikker som røntgenklinik, øjenlæge mv., samt psykiatere, som kan kontaktes efter behov. Ikke alle har været brugt endnu.
- 29 læger i det øvrige Danmark, læger som gerne vil hjælpe i lokalområdet. Disse læger er kun blevet anvendt i meget begrænset omfang – nogle af disse har nu vagter i klinikken i Aarhus.
- 47 sygeplejersker m.fl. i København og 21 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 er et par stykker med anden sundhedsuddannelse, som hjælper i modtagelsen.
- Otte jordemødre i København og syv 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.
- 17 bioanalytikere i København og 12 i Aarhus som på skift har vagter i klinikken eller som er vikarer
- Fem fysioterapeuter i København, hvoraf tre har vagter i klinikken, en fjerde er stand by og en kan bruges til børnefysioterapi
- Syv tandlæger i København, hvoraf en er stand by ved sygdom eller som afløser
- Seks klinikassistenter i København, som assisterer tandlægen
- 29 tolke, som kan tolke på telefonen til både København og Aarhus
- Tre psykologer i København, der kan laves aftaler med efter behov
- 17 ekstra frivillige i København og 11 i Aarhus, som på skift går til hånd 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 tredje verdens lande og au pair-piger, der ikke rejser hjem, når deres opholdstilladelse udløber.

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

Mange patienter kommer fra Østeuropa og Afrika, nogle kommer fra Mellemøsten og Asien. 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.

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.

Der er også 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 og april 2013. 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.

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.

Da sundhedsklinikken åbnede for mere end to år siden, var det med to åbningsdage – mandag og onsdag – og kun med en læge og sygeplejersker hver gang.

I dag har klinikken i København 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 – mandag og torsdag 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

Der er også knyttet 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 figurer angiver data fra modtagelsen alene opsamlet i København. Data fra modtagelsen indeholder oplysninger på samtlige patienthenvendelser i klinikken i København – også alle gengangerne.

Data fra modtagelsen er gjort op for den samlede periode, at klinikken har eksisteret. Enkelte figurer angiver også data alene hentet fra 2013, hvor det giver mening.

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, om deres juridiske opholdsstatus. Så beder vi om personlige data som navn, fødselsdato, nationalitet, telefonnummer og spørger om, hvor de har hørt om klinikken.

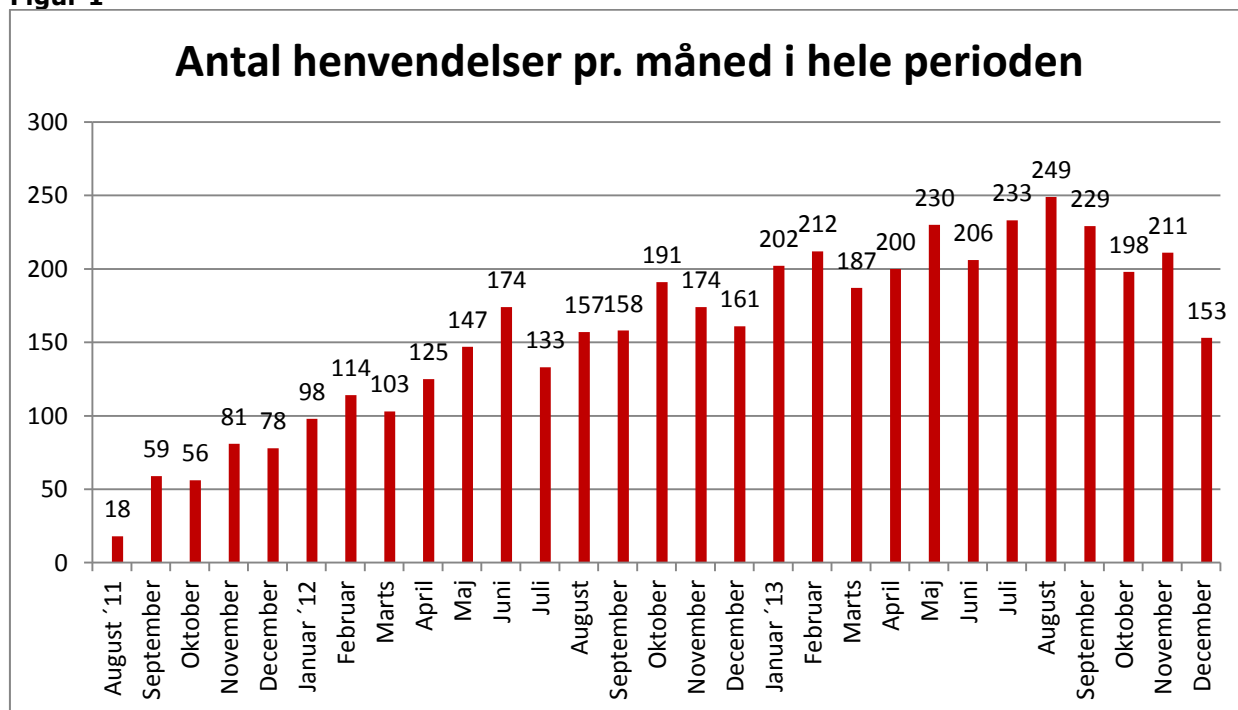
Behovet for sundhedsklinikken i København har vist sig at være stort. Klinikken modtager hele tiden flere og nye patienter:

- Efter det første halve år havde klinikken haft 504 henvendelser i klinikken 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 i alt opført 1630 journaler.

4.1 Antallet af patienthenvendelser

Antallet af patienthenvendelser pr. måned har overordnet set været støt stigende med et mønster af lidt færre patienter i vintermånederne. I december 2013 var der ikke helt så mange åbningsaftener, da juledagene faldt sammen med åbningsdagene. Klinikken er kun lukket på helligdage.

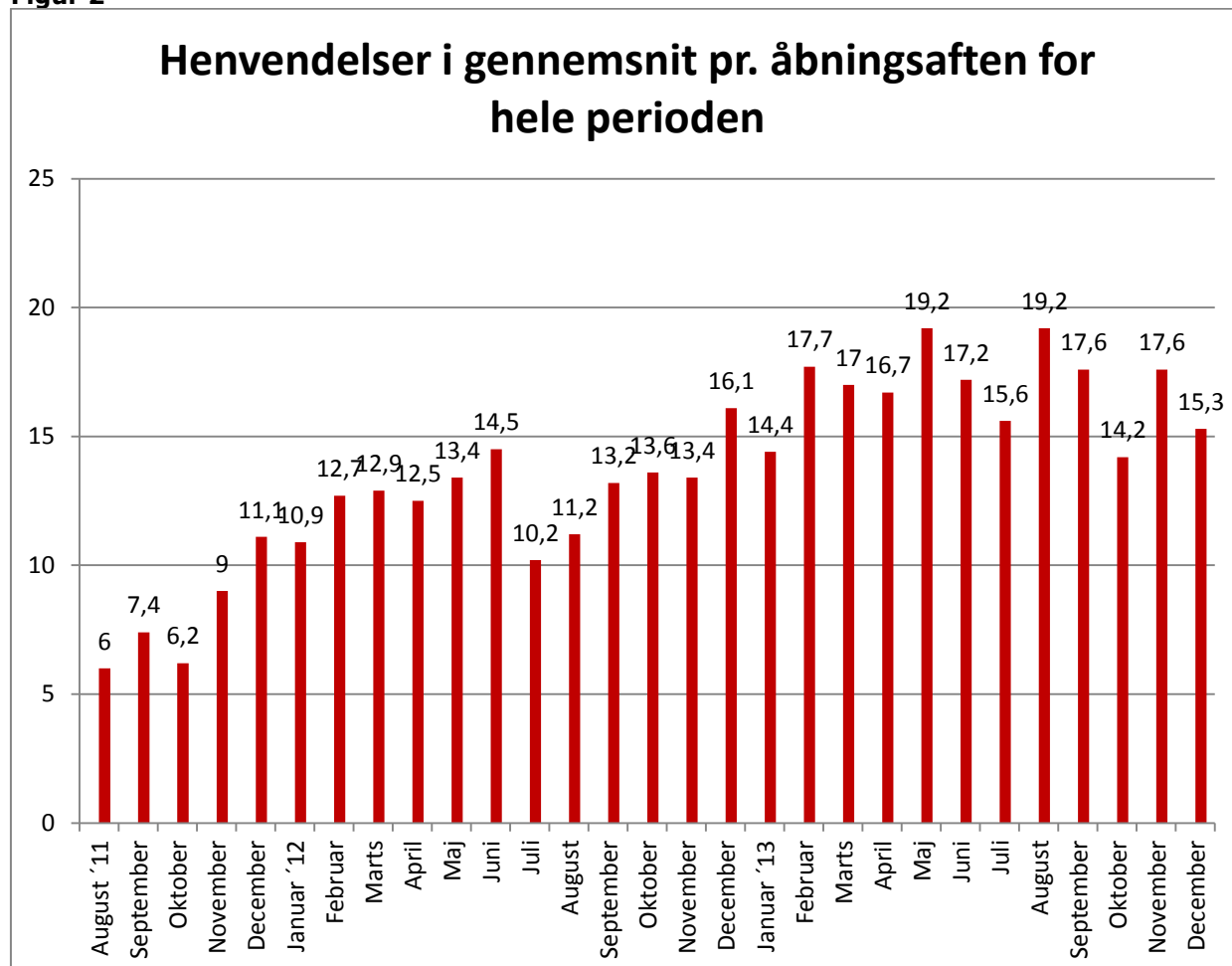
Figur 1



Figuren angiver hvor mange patienter, der er kommet til klinikken hver måned inklusiv gengangere

Antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften er opgjort måned for måned. Her ses på samme vis en jævn stigning generelt, men også med et mønster af lidt færre patienter i vintermånederne. Mønsteret følger det samlede antal henvendelser pr. måned. Figur 2 kan fortælle, at der for hver åbningsaften kommer rigtig mange mennesker, og at de frivillige behandler flere og flere patienter indenfor samme tidsrum.

Figur 2

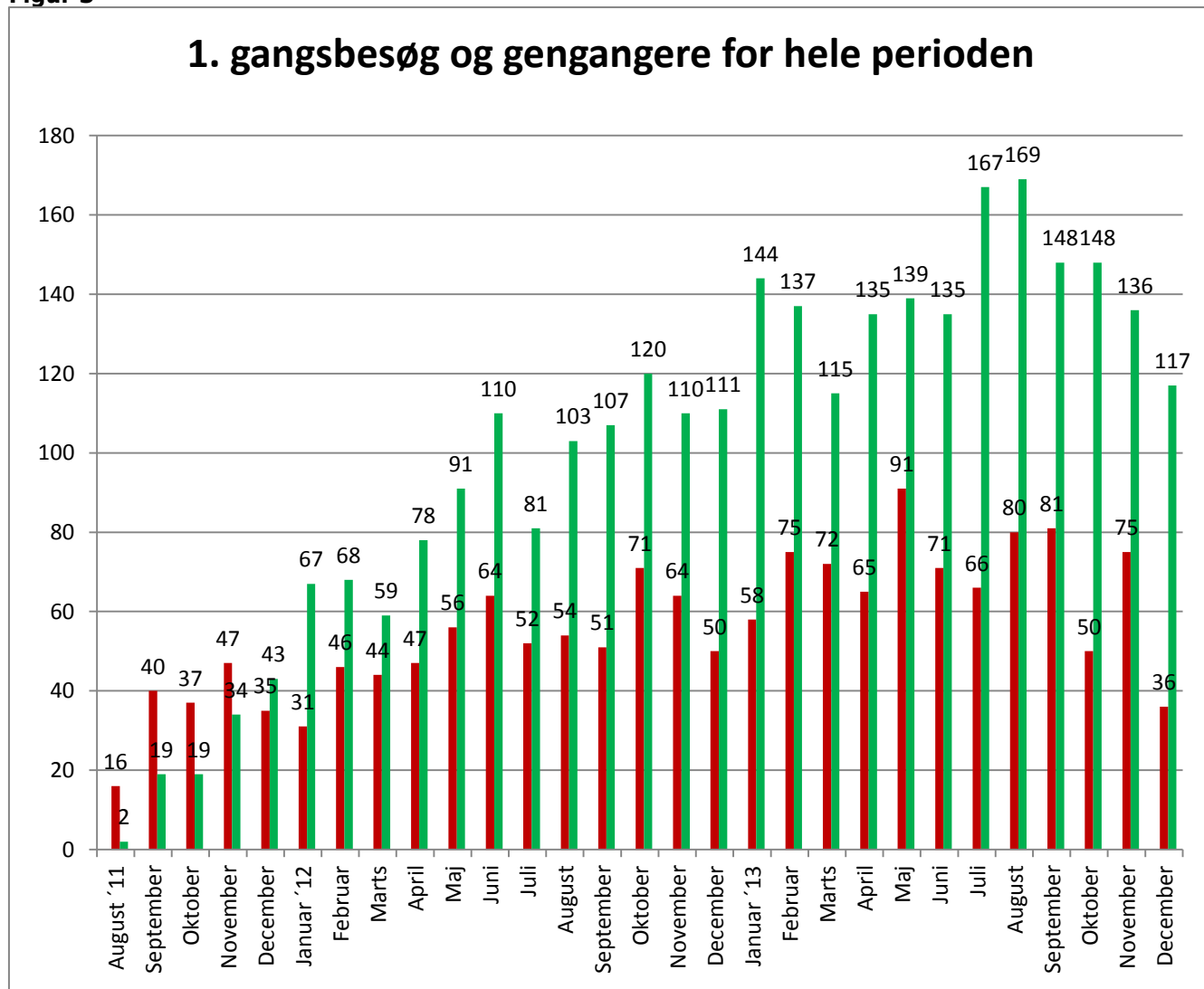


Figuren angiver hvor mange patienter, der kommer i gennemsnit for hver åbningsaften opgjort pr. måned

I modtagelsen bliver patienterne også noteret for, om det er deres første besøg i klinikken, eller om de har været her før. Figur 3 om førstegangshenvendelser og gengangere giver et billede af, at klinikken hele tiden modtager nye patienter, men at der også er mange gengangere. Budskabet om klinikken 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 videre 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.

Figur 3



Figuren angiver hvor mange nye patienter og gengangere, der er kommet måned for måned.
 rød = førstegangsbesøgende, grøn = gengangere

4.2 Nationalitet

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 109 forskellige lande. I sidste rapport kom patienterne fra 99 forskellige lande – en lille stigning i spredning af nationaliteter.

Fra Afrika kommer patienterne fra Nigeria, Ghana, Somalia, Zimbabwe, Sierra Leone, Marokko, Algeriet, Tunesien, Egypten, Elfenbenskysten, Guinea Bissau, Niger, Cameroun, Eritrea, Gambia, Uganda, Tanzania, Burkino Faso, Kenya, Sudan, Liberia, Congo, Sahara, Senegal, Benin, Etiopien, Mali og Libyen. Nigeria og Ghana tæller dog flest patienter.

Patienter fra Østeuropa dækker landene Polen, Rumænien, Rusland, Estland, Letland, Litauen, Serbien, Slovakiet, Tyrkiet, Bulgarien, Makedonien, Montenegro, Ukraine, Bosnien, Moldova, Tjekkiet, Ungarn, Kosovo, Albanien, Georgien, Transsylvanien og Kroatien. Polen og Rumænien tæller dog flest.

Patienter fra Asien dækker landene Filippinerne, Bangladesh, Thailand, Pakistan, Indien, Kina, Nepal, Mongoliet, Malaysia, Sri Lanka, Burma, Vietnam, Kasakhstan. Filippinerne og Bangladesh tæller flest, men der kommer også en del fra Indien.

Patienter fra Mellemøsten dækker landene Iran, Irak, Afghanistan, Palæstina, Syrien, Libanon, Armenien, Israel, Jordan, Kuwait. Iran, Irak og Afghanistan tæller flest.

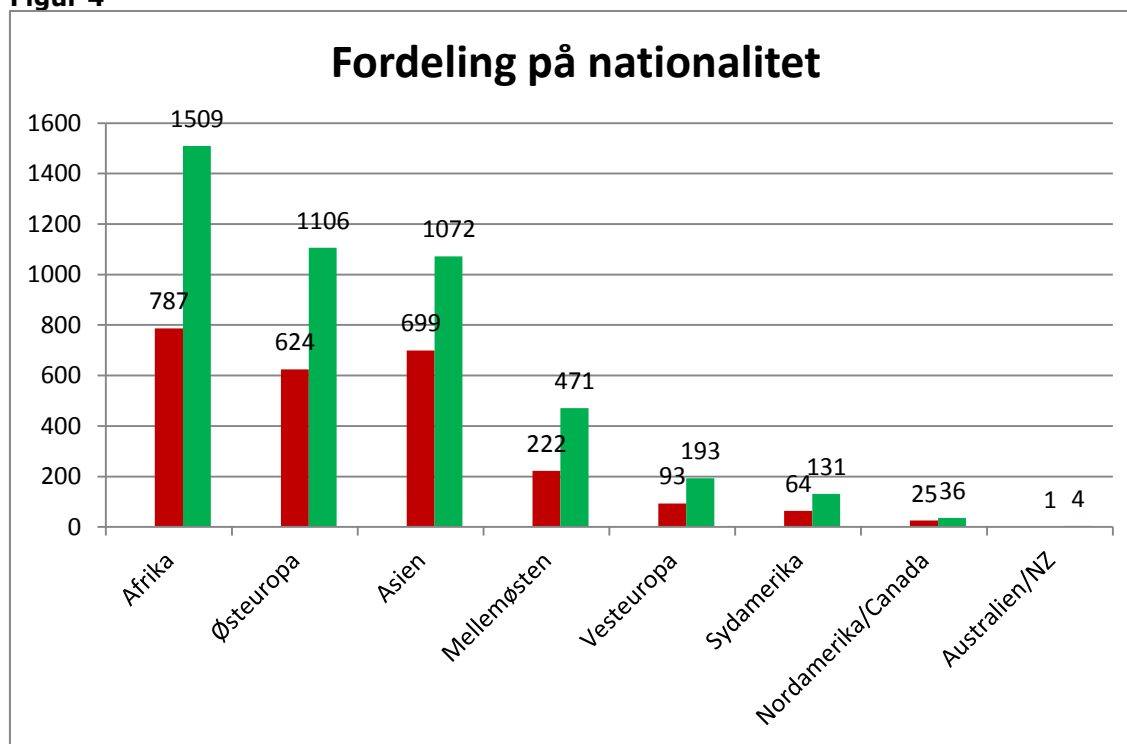
Patienter fra Vesteuropa dækker landene Spanien, Italien, Belgien, Tyskland, Sverige, Grønland, Finland, Irland, Portugal, Danmark, England, Frankrig, Island og Grækenland. Enkelte fra Spanien og Italien er formodentlig afrikanere, som har opgivet det land, som de har opholdstilladelse i. Resten dækker 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 som danske borgere 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, 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 i løbet af 2013 har set et stigende antal patienter fra Asien. I 2013 er der kommet flere patienter fra Asien end fra 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.

Figur 4



Antallet af patienter fra de verdensdele, de oprindeligt kommer fra.

Rød = fordelingen på nationaliteter i 2013

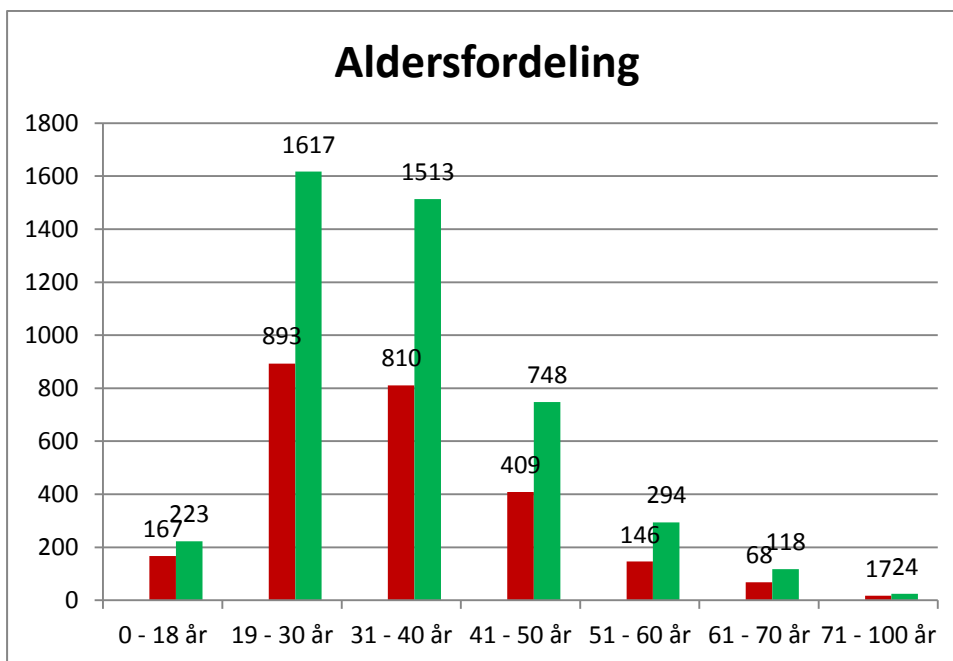
Grøn = fordelingen på nationaliteter for hele perioden

4.3 Alders- og kønsfordeling

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. Aldersgruppen 41 – 50 år er mere end fordoblet, når man sammenligner hele perioden på mere end to år med opgørelsen alene fra 2013. Det samme gør sig gældende for den ældste aldersgruppe 71 – 100 år samt den yngste aldersgruppe 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.

Figur 5



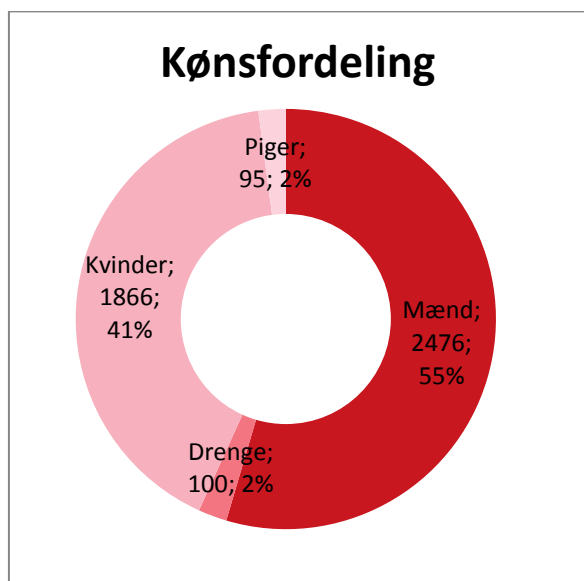
Antallet af besøgende fordelt på de enkelte aldersgrupper

Rød = aldersfordelingen i ft. patienthenvendelser i 2013

Grøn = aldersfordelingen i ft. patienthenvendelser for hele perioden

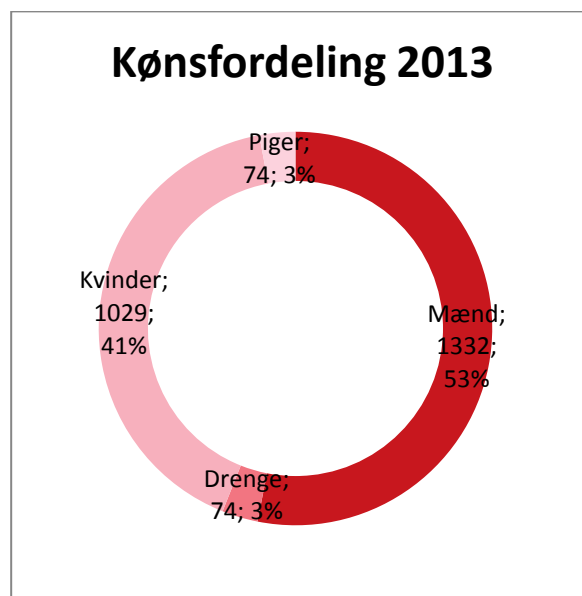
Gruppen af patienter tæller flest mænd. Fordelingen er næsten ens, når man sammenligner hele perioden med kun 2013. Forskellen er, at gruppen af piger og drenge er vokset fra 2% – 3%. Kvindernes andel er den samme, mændenes er til gengæld faldet med 2%, hvilket bl.a. skyldes, at der er kommet flere unge drenge under 18 år.

Figur 6



Fordelingen af antallet af besøgende på kvinder, piger, mænd og drenge for hele perioden

Figur 7



Fordelingen af antallet af besøgende på kvinder, piger, mænd og drenge i 2013

4.4 Sundhedsydelse – hvad spørges der efter

Ydelserne i klinikken er primært lægeydelser. Men en del kommer også for at besøge jordemoderen. Nogle gravide kommer en gang, andre 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 og ultralyd, neurolog samt psykiater.

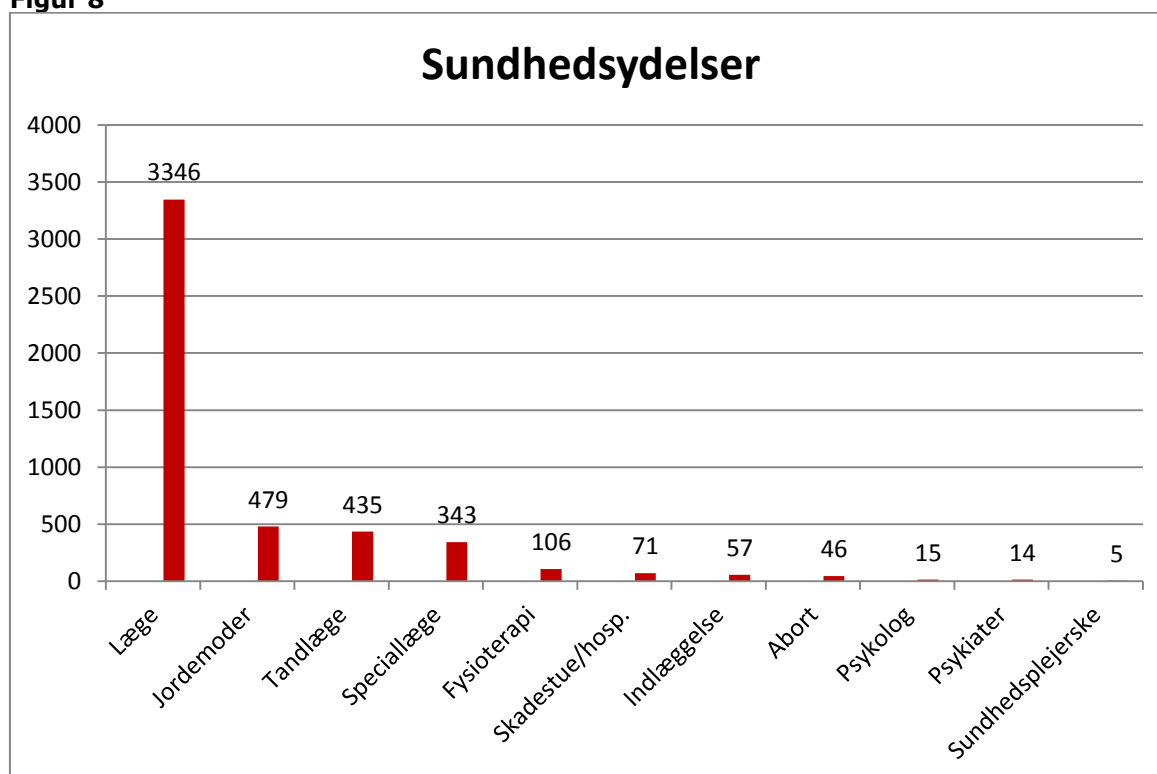
Fysioterapi har hidtil ikke haft så mange patienter, men nu ses en større fremgang. Faktisk har langt de fleste henvendelser til fysioterapi været i 2013. Der er dog stadig langt flere patienter, der kunne have glæde af denne behandling, da mange har lidelser i bevægeapparatet og muskelspændinger.

Den akutte tandbehandling er meget efterspurgt. De mange henvendelser har medført, at klinikken også tilbyder akut tandbehandling uden for normal åbningstid for at undgå, at for mange patienter går forgæves. Næsten hver anden mandag uden for åbningstid er der ekstra akut tandbehandling.

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 leukæmi, diabetes, blodpropper, blindtarmsbetændelse, TB, spontane aborter, uregelmæssigheder med graviditet, for højt blodtryk og hjerteproblemer.

Som noget nyt er vi fra slutningen af august 2013 begyndt at tilbyde sundhedsplejerske. Tilbuddet er to fredage om måneden fra kl. 10 – 12.

Figur 8



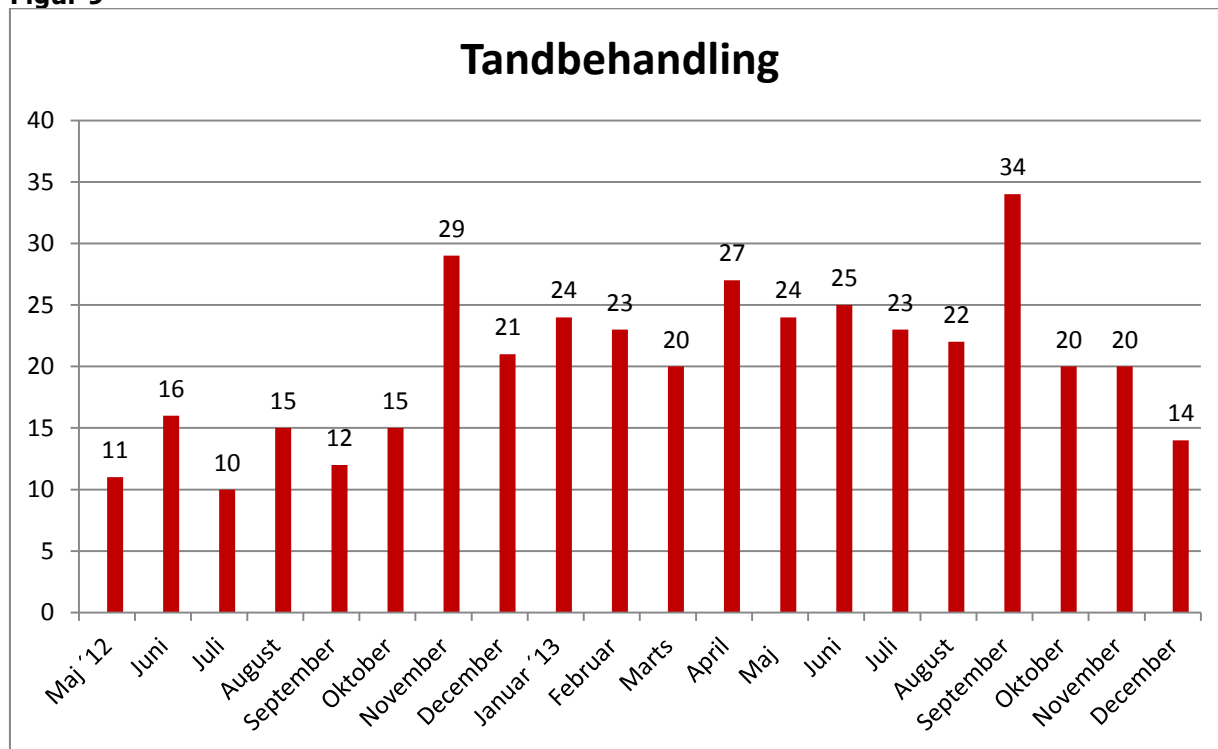
Opgørelse over de sundhedsydelser, der efterspørges ved henvendelserne i modtagelsen

4.5 Den akutte tandbehandling

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. De fleste behandlinger består i tandudtrækninger og midlertidige fyldninger af store huller. 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 (jf. statistik over medicin, hvor man kan se, hvor ofte der som minimum udskrives penicillin og smertestillende medicin), tandudtrækning og midlertidige fyldninger af store huller.

Antallet af henvendelser til tandbehandling er opgjort fra den første hele måned, der var tandbehandling i klinikken. De fleste henvendelser kan klares med en behandling, få 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. I november 2012 blev presset så stort, at nogle patienter også gik forgæves anden gang, de henvendte sig. Det betød, at klinikken udvidede den akutte tandbehandling med ekstra tilbud uden for den normale åbningstid, så der i gennemsnit er tandbehandling en gang om ugen á tre timer.

Figur 9



Figuren angiver antallet af henvendelser til akut tandbehandling i klinikken for hele perioden

4.6 Fysioterapi

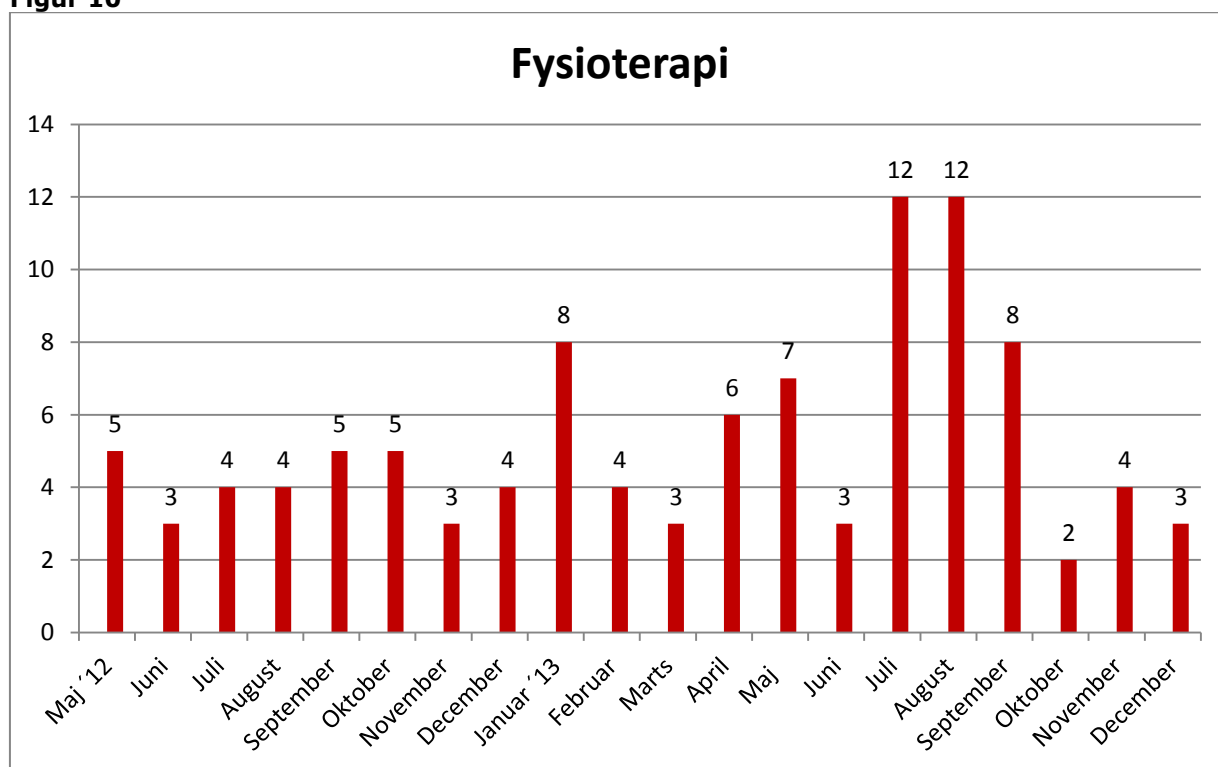
Samtidig med udvidelsen af akut tandbehandling begyndte klinikken at tilbyde fysioterapi. Den ene uge om torsdagen tilbydes tandbehandling, den anden uge tilbydes fysioterapi.

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.

Fysioterapi er en behandlingsform, der tager længere tid end en lægekonsultation. Det er derfor også begrænset hvor mange patienter, der kan komme i behandling hver 14. dag. Enkelte af patienterne er kommet flere gange for opfølgning på behandlingen. Faktisk burde de fleste patienter komme igen til opfølgning, men det er igen en udfordring i sig selv at få patienterne til at komme igen.

Det er værd at hæfte sig ved, at der i 2013 generelt er en stigning i antallet af henvendelser og efterspørgsel på fysioterapi. I oktober 2013 havde vi kun en dag med fysioterapi.

Figur 10



Figuren angiver antallet af henvendelser til fysioterapi i klinikken for hele perioden

5 STATISTIK LÆGEJOURNALER

Til lægejournalerne 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 og den medicin, der er skrevet recept på.

Data er alene den samlede opgørelse for hele perioden, klinikken har haft åben.

- 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

Antallet af journaler viser, at der hele tiden kommer nye patienter, som har brug for sundhedshjælp, men at antallet af gengangere fortsat er stort. De sidste 10 måneder er det samlede antal journaler steget med 637.

Hver patient har kun en 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.

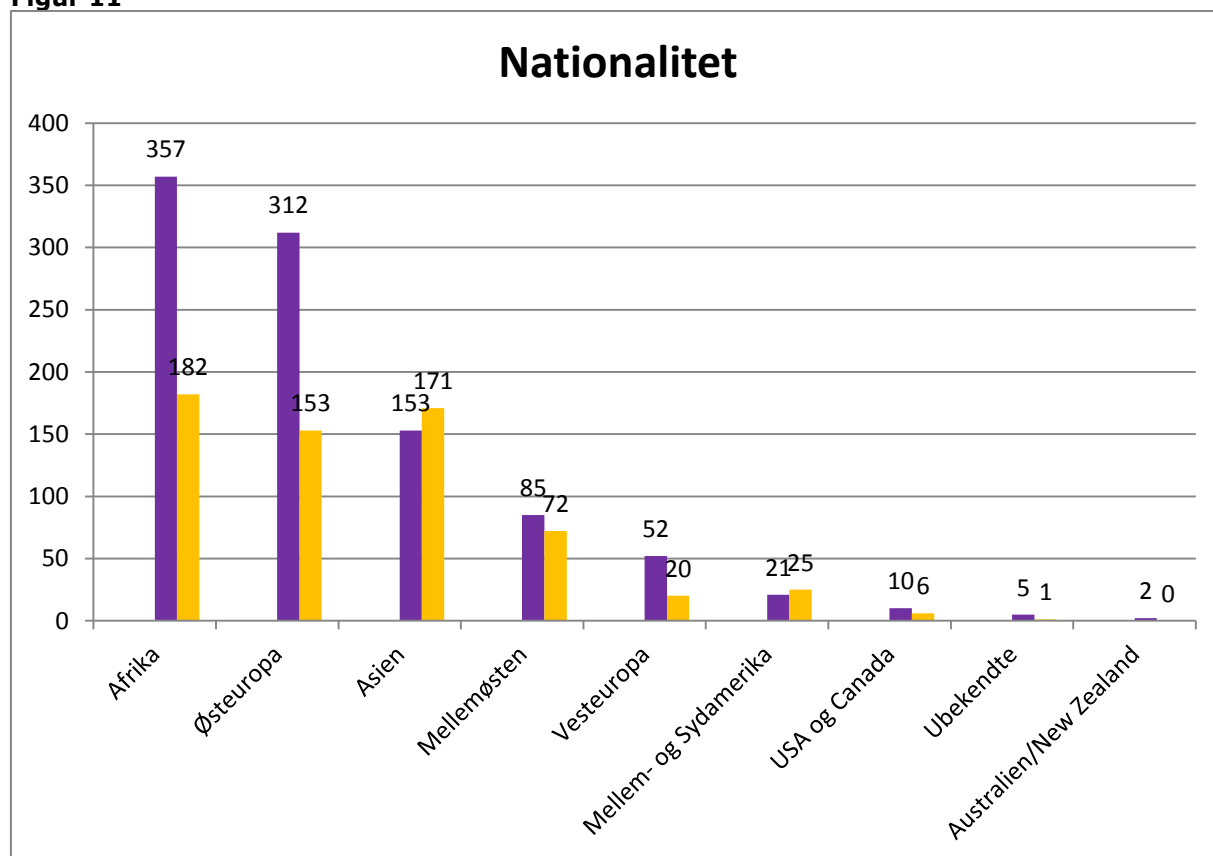
De efterfølgende figurer er data hentet fra lægejournalerne.

5.1 Nationalitet

Fordelingen af patienter på nationaliteter er opgjort i verdensdele og matcher billedet af det samlede antal patienthenvendelser for hele perioden – jf. figur 4.

Hvis man sammenholder data om journalerne og fordeling af nationalitet fra sidste rapport for 10 måneder siden, er antallet af mænd fra Asien steget. Fra sidste rapport var der 56 mænd fra Asien, nu er der 153. Vi ser altså forholdsmæssigt mange flere mænd fra Asien end for 10 måneder siden. Gengangerne fordeler sig forholdsmæssigt på nationalitet.

Figur 11



Figuren angiver fordelingen af kvinder og mænd på nationalitet
Gul = kvinder, lilla = mænd

5.2 Alders- og kønsfordeling

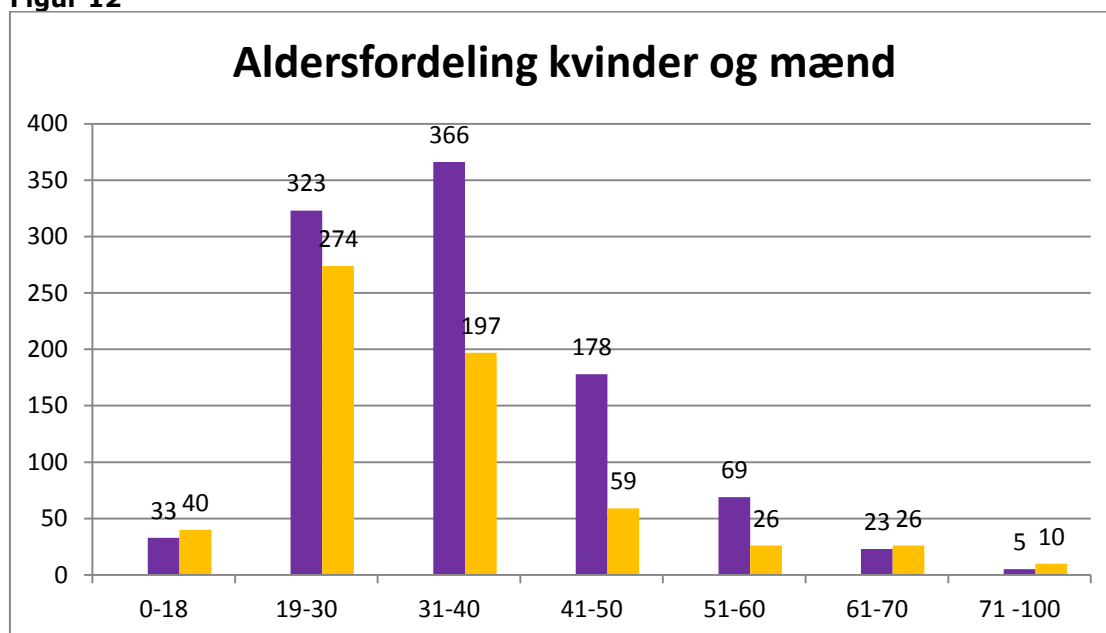
Aldersfordelingen på journalerne giver et mere nøjagtigt billede af patienternes alder end opgørelsen over det samlede antal henvendelser. Men fordelingen matcher fuldstændig aldersfordelingen for det samlede antal henvendelser. Det betyder, at gengangerne fordeler sig jævnt på alle aldersgrupper. Langt 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.

Forskellen fra sidste opgørelse for 10 måneder siden er, at kvinderne nu ikke mere er i overtal i aldersgruppen 19 – 30 år. Til gengæld er der nu flere piger end drenge i alderen 0 – 18 år.

Figur 12

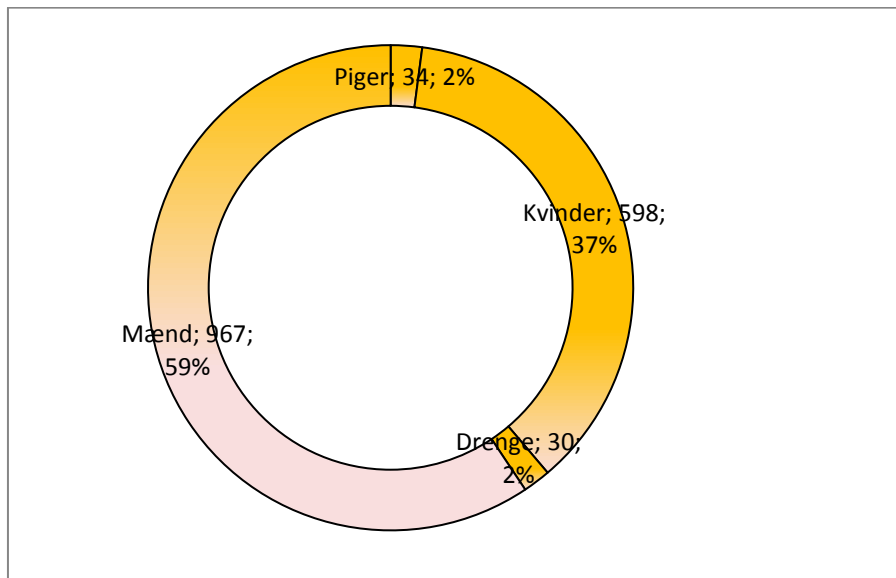


Gul = kvinder, lilla = mænd

Figuren angiver aldersfordelingen af mænd og kvinder

Kønsfordelingen på journalerne matcher næsten kønsfordelingen på det samlede antal henvendelser i klinikken for hele perioden. Gengangerne fordeler sig jævnt på både køn og alder men med en lille overvægt af gengangere hos kvinderne. Lidt flere nye patienter er mænd. Kvinderne tæller 41% inklusiv gengangere og mændene 53% inklusiv gengangere.

Figur 13



Figuren angiver fordelingen af patienter på piger, drenge, kvinder og mænd

5.3 Diagnoser

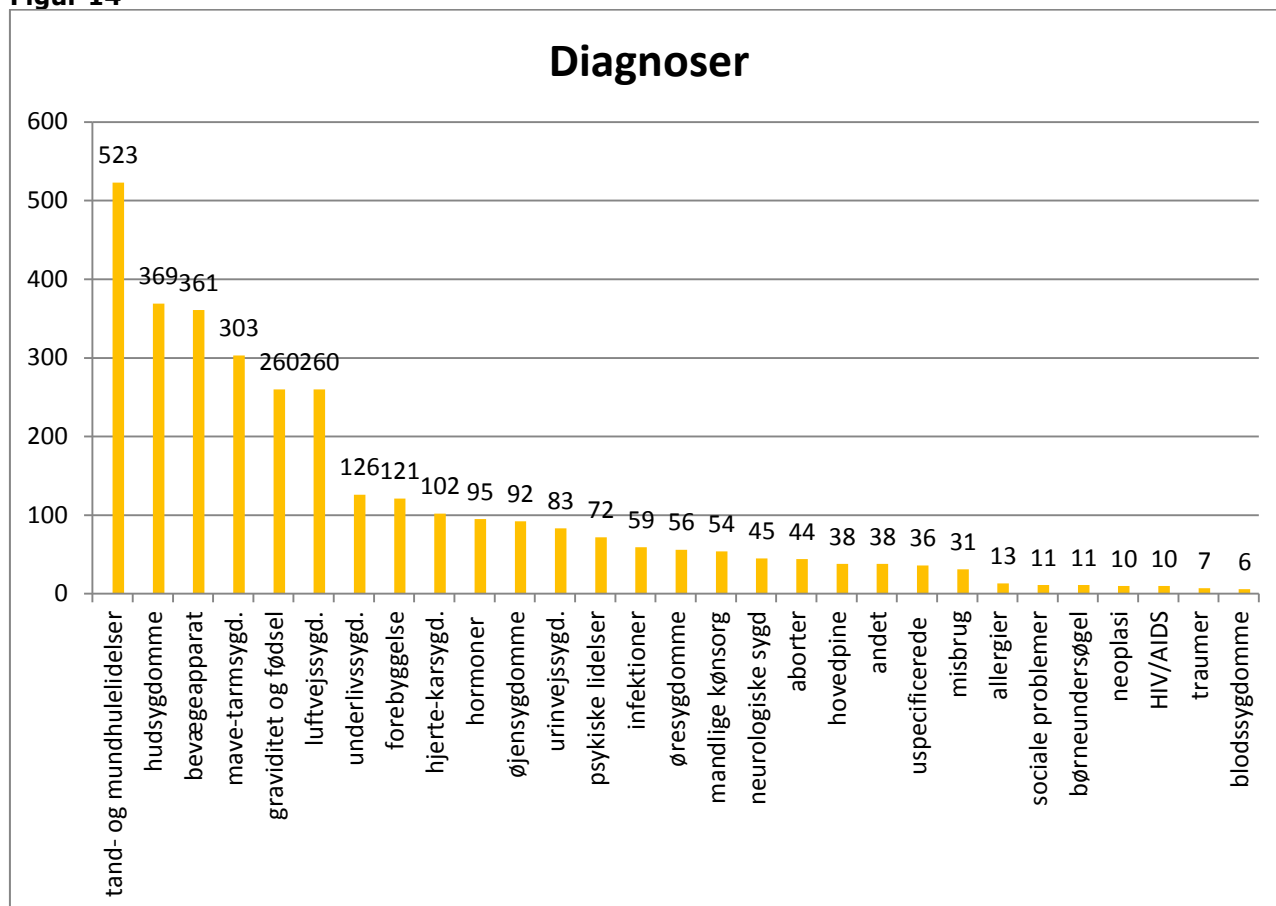
Hver patienthenvendelse bliver skrevet i journalen og påført en diagnose. Hvis patienten kommer igen for den samme diagnose, skrives diagnosen ikke igen. Billedet af diagnoser fortæller derfor, hvor mange forskellige patienter, der er kommet med de respektive diagnoser. En patient kan godt have flere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

Der er mange brugere af journalsystemet. Det kan betyde en usikkerhed omkring det statistiske materiale. Der kan stadig forekomme konsultationer, hvor en ny diagnose ikke er blevet påført eller der kan være journaler, hvor en patient kommer igen for samme lidelse og hvor lægen er kommet til at angive diagnosen flere gange. 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 ICD-10. Undtagelserne er de aktiviteter, som ikke er diagnostiske, men som fx omhandler forebyggende indsatser samt problemer af social art hos patienten.

- Eksempler på *Uspecificerede sygdomme og helbredstilstande* er almene smerter, svimmelhed og træthed.
- Eksempler på *Andet* er hypokaliæmi.
- Eksempler på *Forebyggelse* er vaccinationer af børn, svangerskabsforebyggelse, screening for HIV infektion og frygt for svangerskab.
- Eksempler på *Bevægeapparatet* er frakturer, smerter i bevægeapparatet og gigtlidelser.
- Eksempler på *Hormon sygdomme og mangeltilstande* er diabetes, struma, stofskifte og jernmangel.
- Under *graviditet og fødsel* er også diagnoser relateret til graviditeten fx kvalme.
- *Infektioner* dækker bl.a. almindelige infektioner, TB, stafylokokker og bylder.
- *Neoplasi* dækker kræft og godartede knuder inkl. fedtknuder.

Figur 14



Figuren angiver antallet af stillede diagnoser

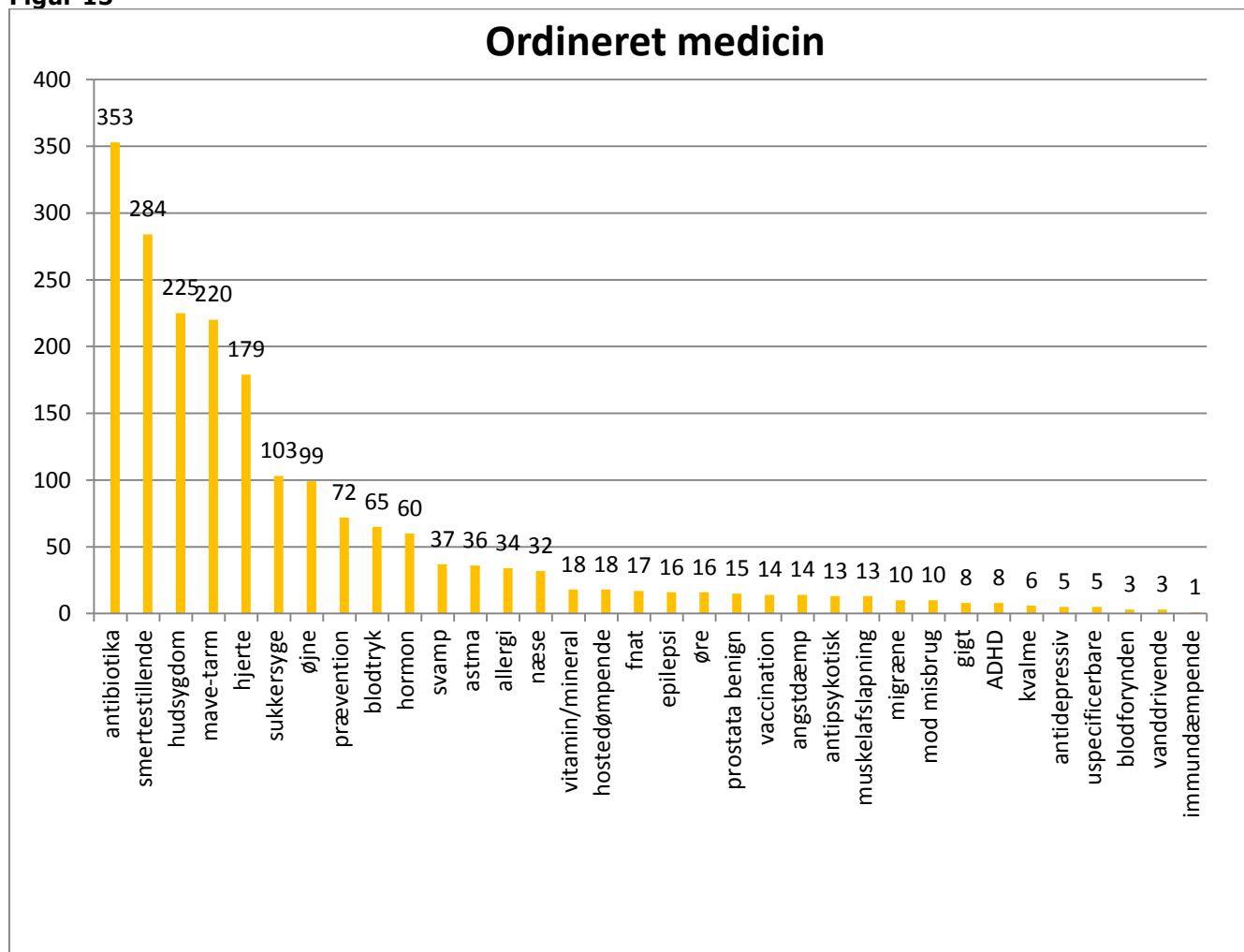
5.4 Ordineret medicin

Langt de fleste patienter modtager gratis medicin til hele behandlingen, fordi de ikke har råd til at købe medicinen selv. Enkelte patienter er i stand til selv at købe medicinen. De får udleveret en recept og kan selv indløse medicinen.

Patienterne kan enten få udleveret den mest almindelige medicin i klinikken fx antibiotika og lettere smertestillende samt børnevacciner, eller lægen udskriver en recept, der indløses på apoteket.

Figur 15 fortæller, hvor meget medicin, der er udskrevet recepter på. Figuren giver derfor ikke det fulde billede af hvor meget medicin, der alt i alt er ordineret og udleveret. Fx udleveres der rigtig meget antibiotika og lettere smertestillende i klinikken. Der er også flere børn, der er blevet vaccineret, end den ordinerede medicin angiver.

Figur 15



Figuren angiver et minimum af den medicin, der er ordineret

5.5 De gravide kvinder og de nyfødte børn

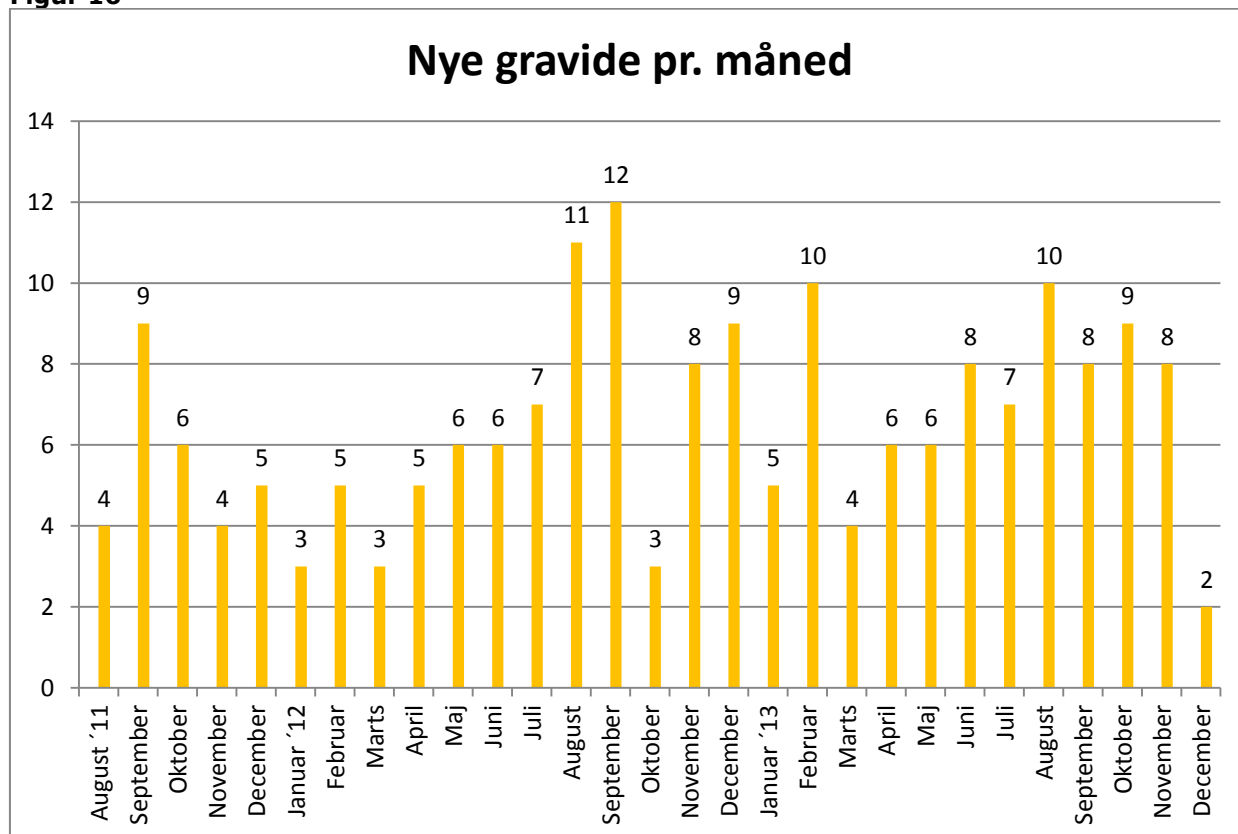
De gravide kvinder fylder meget som enkeltstående årsag til at henvende sig i klinikken. Hver måned laves en optegnelse over nye henvendelser vedrørende graviditet. I denne gruppe gemmer sig også de kvinder, som får en spontan eller provokeret abort. I alt har 189 kvinder henvendt sig, fordi de var eller fik konstateret, at de var gravide. Nogle kvinder har vi kun set en gang, de fleste er kommet flere gange til jordemoder. Omkring 46 af disse kvinder fået en spontan eller provokeret abort.

Det er en udfordring at følge kvinderne og deres børn under og 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.

I løbet af 2013 har vi set en del af de nyfødte børn. Vi anbefaler de gravide, 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 sundhedsklinikkenes 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, hvor ingen har opholdstilladelse. Klinikken vil derfor fortsat have særligt fokus på de nyfødte børn og større børn.

Figur 16



Figuren angiver antallet af nye gravide kvinder opgjort pr. måned

5.6 Sundhedsplejerske i klinikken

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, og at mødre kan få råd og vejledning om amning og barnets trivsel. Tilbud om sundhedsplejerske gælder ikke kun de nyfødte børn, det gælder også større babyer og børn.

Sundhedsplejerske er ikke så kendt et sundhedstilbud ud over de danske grænser. Det kræver nogen forklaring, hvad dette går ud på. Mange af klinikkenes patienter kommer fra lande og kulturer, hvor spædbørnspleje og gode råd om dette bliver overleveret fra familie og netværk. Men familien og netværket har de fleste ikke, når de opholder sig i Danmark.

Der arbejdes på at tilbyde børnelæge samtidig med sundhedsplejerske, så kvinderne både kan få vaccineret og lægeundersøgt børnene samtidig med, at de kan få en samtale om barnets trivsel generelt hos sundhedsplejersken.

5.7 Laboratorieprøver

Siden december 2011 har frivillige bioanalytikere stået for alle blod- og urinprøver i klinikken. 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 test 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 ft. diabetes
- Differentialtælling viser den procentvise fordeling af hvide blodlegemer og kan indikere infektioner, immundefekter og leukemi

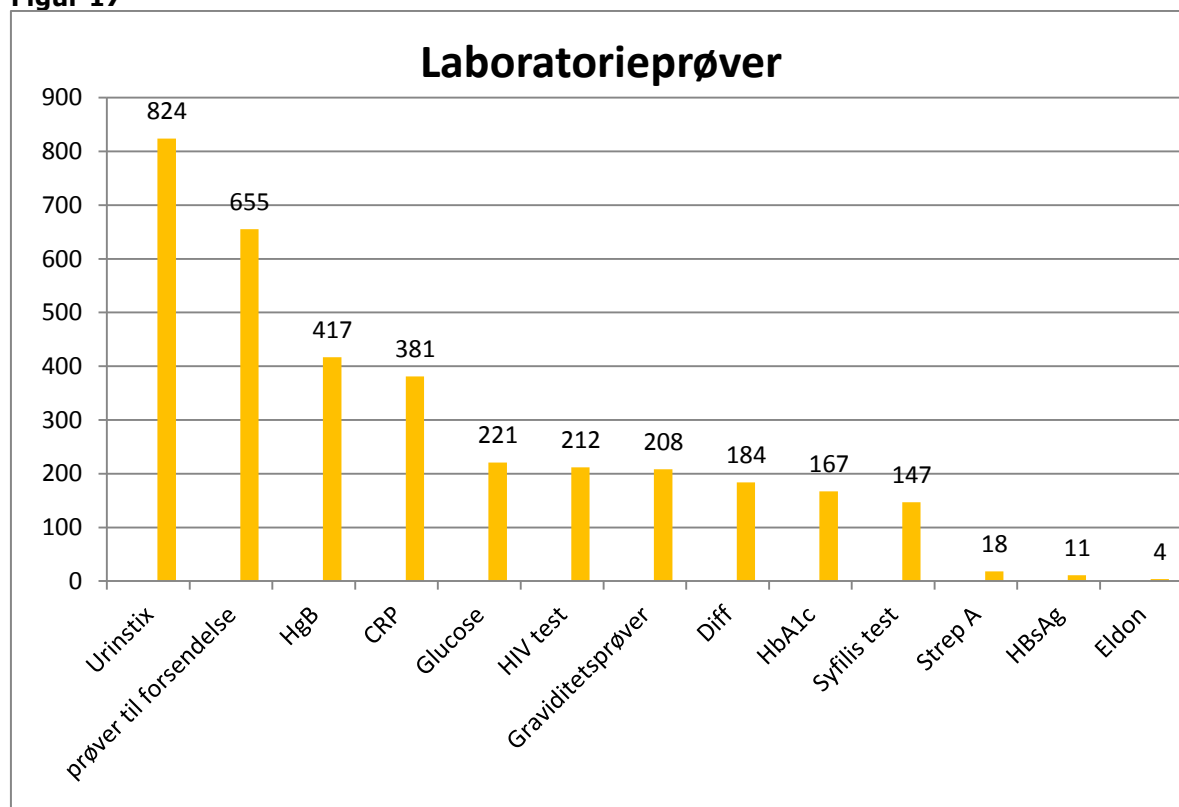
Lidt om de prøver, vi typisk sender:

- Hepatitis B er en test for leverbetændelse
- 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

I 2013 havde vi i en kort periode quick test for Hep. B – også kaldet HBsAG.

Der arbejdes fortsat på at finde quick test for Hep.B, så vi hurtigt kan tage alle test på de gravide kvinder.

Figur 17



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

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 et par eksempler på patienthistorier omformet til cases.

6.1 Familie fra Afghanistan

Igennem længere tid har en familie brugt klinikken. Manden har opholdstilladelse og det har det yngste barn på to år også. De har tre andre børn i alderen fire til otte år har ikke opholdstilladelse. Kvinden og de tre ældste børn søger familiesammenføring.

Kvinden kommer en dag med mistanke om graviditet. Testen er positiv, men kvinden er for langt henne i graviditeten til, at en abort kan gennemføres. Det ville ægteparret ellers have foretrukket under de noget usikre forhold.

Et stykke tid efter får familien afslag på familiesammenføring. Kvinden skulle inden for 8 dage forlade landet med de tre ældste børn, faren kunne blive med det yngste barn, som tilmed er handicappet efter en fødselsskade.

Kvindens tilstand er kritisk – gravid og udvisningstruet. Klinikken har ingen muligheder for at hjælpe familien med rådgivning eller opholdstilladelse, så familien anbefales at tage kontakt til en advokat eller andre med juridiske kompetencer.

I klinikken iværksættes særlige jordemoderaftaler. En af de frivillige jordemødre har også en terapeutisk uddannelse, så hun træder til og tilbyder konsultationer uden for åbningstid, hvor der er fred og ro og med en tolk til stede, så kvinden selv kan føre en samtale med jordemoderen. Kvinden har mange bekymringer – hun er bange for om det lille barn udvikler sig, som det skal. Hun er bange for, om hun bliver sendt ud af landet, da hun ikke har nogen familie i Afghanistan at vende hjem til.

Historien ender lykkeligt – sagen bliver taget op igen i udlændingestyrelsen, kvinden og de tre ældste børn får opholdstilladelse, og familien får en dejlig velskabt lille pige.

6.2 Afrikansk kvinde med rygproblemer

En afrikansk kvinde kom en dag med stort besvær ind i klinikken. Hun er meget forpint af smerter i ryggen og ned i det ene ben. Det er rigtig svært at få hende undersøgt pga. smerterne, så lægen henviser til røntgen.

Kvinden anbefales at komme igen næste dag, hvor der også er fysioterapi. Det gør hun, men kan stort set ikke behandles pga. smerterne. Fysioterapeuten er også nervøs ved at tage for godt fat, så længe der ikke foreligger røntgenbilleder.

Kvinden får en hurtig tid på røntgenklinikken, og billederne viser med tydelighed en stor og akut diskusprolaps. Røntgenbillederne vurderes af klinikkens læge, som straks tager kontakt til et hospital. Kvindens diskusprolaps vurderes at være så akut, at kvinden indlægges.

Dagen efter ringer hospitalet for at høre, om klinikken er i stand til at forestå genoptræning af kvinden. Hospitalet må nemlig ikke operere, før der er en garanti på genoptræning. Genoptræning falder ikke indenfor akutlovgivningen, så det kan hospitalet ikke tilbyde.

Der iværksættes hurtigt en nødplan, så kvinden via fysioterapeuterne i klinikken kan få sin genoptræning. Hospitalet får besked, og kvinden kan køres på operationsbordet.

En uge efter kommer kvinden selv gående til klinikken. Hun er utrolig glad, smertefri og ser tydeligt meget bedre ud. Det hele er forløbet så godt, at kvinden stort set ikke behøver et specielt genoptræningsforløb. Hun kommer primært for at takke for al den hjælp, hun har fået i klinikken. Lægen tjekker operationssåret, som også ser fint ud og heles pænt.

Ugen efter får kvinden fjernet stingene i klinikken og hun kommer et par gange til fysioterapi for at lære nogle øvelser, der er gode for ryggen.

6.3 En rumænsk mand med lungebetændelse

En rumænsk mand kommer en dag til klinikken. Han klager over hoste, feber og ondt i kroppen. Det er influenzatid, så vi ser mange patienter med disse symptomer.

Manden kommer ind til lægen, som lytter på lungerne, tjekker hals og ører og tager mandens temperatur. Manden har feber, så han sendes ud til bioanalytikerens afdeling for at få taget en CRP, som kan fortælle om der skulle være tegn på betændelse.

CRP'en er høj, så der er en betændelsestilstand, og den sidder desværre i lungerne.

Manden får penicillin og lidt smertestillende med sig. Lægen anbefaler ham at holde sig varm og passe godt på sig selv. Manden svarer, at det skal han forsøge, men lige nu skal han hen og stå i kø for at få en soveplads på byens eneste herberg, der lukker udlændinge ind. Hvis han er heldig, får han en plads inden døre, ellers må han endnu engang finde en bænk i en af byens parker. Udenfor ligger der sne, og frosten har godt fat. Ikke de bedste betingelser for syge mennesker uden et hjem.

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 gult sygesikringskort og dermed kun i begrænset omfang har adgang til det almindelige offentlige sundhedsvæsen.

At klinikken til stadighed ser så mange patienter skyldes også det gode netværk mellem alle de sociale organisationer, der arbejder med migranter. Mange patienter bliver henvist eller får viden om sundhedsklinikken via disse sociale tilbud.

I 2014 skal der især arbejdes på at få klinikken i Aarhus i fulde omdrejninger. Klinikken er åbnet, og der kommer patienter til klinikken. Det er vigtigt, at vi blandt de forskellige andre sociale organisationer i og omkring Aarhus og i Midtjylland bliver kendte, og de vil hjælpe med at guide patienter til klinikken via vores flyer.

Det tager tid at få en klinik til at fungere optimalt. Mange tilbud udvikles hen ad vejen i takt med patienternes behov. Listen af speciallæger skal stille og roligt udvikles, så vi også i Aarhus kan trække på frivillige speciallæger og psykologer.

Og så skal der gøres en særlig indsats for at finansiere sundhedsklinikken. Der er et konstant behov for at finansiere den løbende drift af begge klinikker.

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 2014

8 FIGUROVERSIGT

Statisk modtagelsen

Figur 1: Antal henvendelser pr. måned i hele perioden

Figur 2: Henvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften for hele perioden

Figur 3: 1. gangsbesøg og gengangere for hele perioden

Figur 4: Fordeling på nationalitet

Figur 5: Aldersfordeling

Figur 6: Kønsfordeling

Figur 7: Kønsfordeling i 2013

Figur 8: Sundhedsydelse

Figur 9: Tandbehandling

Figur 10: Fysioterapi

Statistik lægejournaler

Figur 11: Nationalitet

Figur 12: Aldersfordelingen kvinder og mænd

Figur 13: Fordelingen af patienter på piger, drenge, kvinder og mænd

Figur 14: Diagnoser

Figur 15: Ordineret medicin

Figur 16: Nye gravide pr. måned

Figur 17: Laboratorieprøver