

Sundhedsklinik for udokumenterede migranter



Halvårsrapport 24. august 2011 – 29. februar 2012

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

Indledning

Sundhedsklinikken for udokumenterede migranter har nu været åben ½ år og det er tid til første status.

Denne halvårsrapport vil indeholde dels en kort beskrivelse af det historiske forløb, dels en kort økonomisk redegørelse og dels statistik om patientgruppen. Som bilag vil der ligge nogle små cases til illustration af patientgruppen.

Halvårsrapporten er det første forsøg på at give et indblik i målgruppens behov og sygdomsbilleder. Oplysninger alene baseret på det første halve års udviklingsarbejde kan dog ikke bruges som valide statistiske oplysninger. Rapportens oplysninger og tal er kun et udtryk for præcis de mennesker, som har henvendt sig til klinikken – ikke for hele gruppen af udokumenterede migranter, der opholder sig i Danmark.

Klinikken var aldrig blevet til noget uden stor støtte og opbakning. Flere fonde og faglige organisationer valgte at støtte sundhedsklinikken økonomisk. Vi er også lykkedes med at indsamle en del penge og inventar fra private mennesker.

Tak for alle store som små økonomiske bidrag og inventar.

Klinikken var heller ikke blevet til noget foruden alle de frivilliges indsats. Læger, sygeplejersker, jordemødre, tolke, bioanalytikere, psykologer og speciallæger har nærmest stået i kø for at give en hånd med.

Tak til hver og en af de frivillige for jeres flotte indsats her i opstartsfasen.

Endelig skal der lyde en tak til to frivillige, som brugte to dage på manuelt at trække oplysninger ud af lægejournalerne til denne rapport's statistik. Samt en tak til forskningsmedarbejdere ved MESU, som har hjulpet med kategorisering af data fra lægejournalerne.

Vi håber, at denne første rapport kan give samarbejdspartnere, frivillige og andre læsere et lille indblik i vores arbejde og målgruppens sundhedsbehov.

På vegne af Røde Kors

Vibeke Lenskjold, projektleder af sundhedsklinikken

Grundlaget for sundhedsklinikken

I efteråret 2010 fandt Lægeforeningen, Dansk Flygtningehjælp og Røde Kors sammen om at gøre en indsats for en gruppe af mennesker, som opholder sig ulovligt i landet, og som synes at have svært ved at få det nødvendige sundhedstilbud.

Hos mange læger og i Lægeforeningen er der ikke tvivl. Alle mennesker har ret til den nødvendige lægehjælp og læger skal hjælpe mennesker, der har brug for lægehjælp, det foreskriver lægeløftet.

Dansk Flygtningehjælp har i kraft af deres rådgivningsarbejde til asylansøgere mødt mennesker uden opholdstilladelse. Her kender man til disse menneskers problemer med både at få juridisk hjælp men også at få lægehjælp.

I Røde Kors er den vigtigste opgave at forhindre og afhjælpe menneskelig nød, lidelse og diskrimination. Det betyder også at sikre nødvendig lægebehandling. For Røde Kors har det været en hjertesag at være ansvarlig for administration og drift af sundhedsklinikken.

Sundhedsloven giver mulighed for akut behandling af alle mennesker, men der synes at være stor usikkerhed om, hvordan akut skal defineres. Og der synes at være stor 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 tre samarbejdspartnere henvendte sig til daværende sundhedsminister med de problemstillinger, de kunne se i forhold til de udokumenterede migranter og deres muligheder for sundhedshjælp. Ministeren fandt ikke anledning til at gøre yderligere, men henviste til akutlovgivningen. Men der blev heller ikke lukket for muligheden at oprette et privatfinansieret sundhedstilbud. Der er ikke juridisk noget ulovligt i at drive en privat sundhedsklinik for mennesker uden opholdstilladelse.

Her efter gik samarbejdspartnerne i gang med at researche på tilsvarende sundhedsklinikker i Norge og Sverige, hvor de respektive nationale Røde Kors også er involveret. Og i begyndelsen af 2011 var man klar med en rammebeskrivelse af projektet og til at ansætte en projektleder, som skulle få klinikken i gang og være daglig leder med ansvar for drift og de frivillige.

Resten af foråret og sommeren blev brugt på at finde et egnet lejemål, få ansat de frivillige, udarbejdet informationsmateriale, få indsamlet det mest nødvendige inventar og bestyknings og udarbejde de første procedurer for arbejdet i klinikken.

Der skulle også afholdes en del møder mellem samarbejdspartnerne. Alle de faglige organisationer, som relaterede sig til de frivillige i klinikken, blev inviteret til møde. Det var vigtigt, at de faglige organisationer bakkede op om klinikken og de frivilliges arbejde.

Endelig skulle finansieringen på plads. Der var blevet sendt en del ansøgninger til fonde og iværksat indsamlinger.

Målgruppen

Sundhedsklinikkens patientgrundlag er udokumenterede migranter i Danmark. Det er mennesker, som af en eller anden grund ikke har lovligt ophold. Det kan være udenlandske kvinder og mænd i prostitution eller 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 studerende fra tredjeverdens lande og au pair-piger, der ikke rejser hjem, når deres opholdstilladelse udløber.

Fælles for målgruppen er, at de ikke har cpr.nr., ikke har private sygeforsikringer og dermed ikke kan modtage og betale lægehjælp i det offentlige sundhedsvæsen.

Ydelser i klinikken

Det blev besluttet, at sundhedsklinikken skulle tilbyde den nødvendige lægehjælp. Begrebet akut lægehjælp var for svært at håndtere. Hvornår er noget akut? Hvad sker der med sygdomme, som ikke bliver behandlet, hvornår vil det udvikle sig til akutte tilfælde? Hvad med kroniske lidelser, graviditet, smitsomme sygdomme mv.? Hvis lægeløftet skulle holdes, måtte vi tage os af alt det nødvendige for både at hjælpe den enkelte patient men også sikre mod smitsomme sygdomme, der kan brede sig til andre borgere.

Fra begyndelsen besluttede vi at have åbent to aftener om ugen – mandag og onsdag fra kl. 17 – 20. Der skulle være en læge og to sygeplejersker samt den daglige leder til stede hver gang. Ret hurtigt viste der sig et behov for jordemødre, da flere gravide kvinder henvendte sig. Allerede i oktober blev ydelserne udvidet med jordemødre om onsdagen samt en ekstra læge og sygeplejerske om mandagen.

Vi kunne fra start henvise til frivillige speciallæger, som tilbyder undersøgelser i egen klinik eller i sundhedsklinikken. På lignende vis kan vi henvise til psykologer og en enkelt tandlæge.

Vi har hen ved 22 frivillige tolke, som vi efter behov kan ringe til i åbningstiden og få telefontolkning. Vi troede fra starten, at vi ville få meget brug for disse tolke, men det har vist sig, at behovet ikke er så stort, da de fleste patienter har en med sig, som kan hjælpe med at oversætte oftest via engelsk. I nogle tilfælde har vi haft brug for tolkning til rumænere og polakker. En enkelt gang har der været en tolk til stede ved en psykologsamtale.

Mulighederne for at tage diverse blodprøver og test i klinikken blev støt og roligt udvidet. Vi havde fået stillet forskellige apparatur til rådighed til låns, men det blev ikke helt udnyttet helt. Derfor blev det besluttet at ansætte frivillige bioanalytikere, som skal varetage alle prøver og test. Bioanalytikerne begyndte i december. Det er en stor fordel, at vi kan tage så mange prøver som muligt, hvor vi kan få svar med det samme. Målgruppen er sårbar og for nogle kan det være svært at komme igen for svar på prøver. Med hurtige svar kan vi hurtigt sætte patienterne i behandling.

Efter påske udvider vi igen med akut tandbehandling og fysioterapi. Det betyder også en ekstra åbningsaften – om torsdagen.

De frivillige

Allerede i det tidlige forår 2011 kom der en del uopfordrede henvendelser fra læger og sygeplejersker, som gerne ville arbejde frivilligt i den kommende sundhedsklinik. Undervejs kom der også henvendelser fra jordemødre, fysioterapeuter, bioanalytikere og andre, som gerne ville give en hånd.

Det var helt fantastisk at starte et nyt projekt og så på forhånd have langt flere frivillige, end der var behov for. Vi behøvede på ingen måde at annoncere.

Ansættelse af de frivillige skete ved, at alle læger og sygeplejersker på listen af uopfordrede henvendelser fik tilsendt et stillingsopslag, hvor man blev opfordret til at sende en mere formel ansøgning, hvis man stadig var interesseret i at være frivillig. Samtidig blev der gjort opmærksom på, at man blev ansat som frivillig under Røde Kors og skulle følge Røde Kors' principper.

Udvælgelsen skete efter forskellige kriterier, som var beskrevet i stillingsopslaget som fx erfaring og øvrige kompetencer, så vi tilsammen fik en gruppe af frivillige, der matchede og supplerede hinanden.

Undervejs når vi har skullet udvide vores ydelser eller skullet erstatte frivillige, som har måttet stoppe, er samme procedure blevet anvendt.

Gruppen af frivillige er stort set den samme. Ganske få har grundet andre omstændigheder måtte sige fra og nogle sygeplejersker og en jordemoder er gået på barsel. Alt i alt en meget engageret og stabil gruppe af frivillige.

Rekruttering af tolke er foregået på samme måde med stillingsopslag og individuelle samtaler.

Antallet af frivillige nærmer sig 100 personer bestående af læger, sygeplejersker, jordemødre og bioanalytikere, som har vagter i klinikken. Så er der tolke, som vi kan ringe til efter behov og få telefontolkning. Vi har en stor gruppe af speciallæger, som vi kan bruge til henvisninger samt en tandlægeklinik. Endelig har vi et par psykologer, som kan træde til efter behov. Alle gør en stor indsats, og alle er meget dedikerede til arbejdet.

Hver faggruppe, som er aktive i klinikken, har en repræsentant, en form for koordinator. Leder af klinikken indkalder med jævne mellemrum disse repræsentanter for at drøfte praksis og justeringer i klinikken.

Vi har også en liste med læger fra det øvrige Danmark, som gerne vil arbejde frivilligt i eget lokalområde. Det betyder, at udokumenterede migranter på Fyn, i Jylland og på Bornholm også vil kunne få den nødvendige lægehjælp. Leder af sundhedsklinikken kan formidle kontakt til disse frivillige læger.

Tilbud til de frivillige

Frivillig arbejdskraft er ikke en given ting. Det er vigtigt at gruppen af frivillige serviceres og tilbydes nye input. Allerede i oktober blev der en lørdag afholdt en temadag for alle de frivillige med fælles temaer til drøftelser. Hen over efteråret og vinteren blev der tilbudt kurser i hjertestarter, da klinikken havde fået en hjertestarter som gave.

Medio marts 2012 bliver anden temadag afholdt med særlig fokus på halvårsrapporten.

Det er planen at fortsætte med temadage til fordybelse af fælles problemstillinger, og der vil løbende blive tilbudt fyraftensmøder med aktuelle temaer.

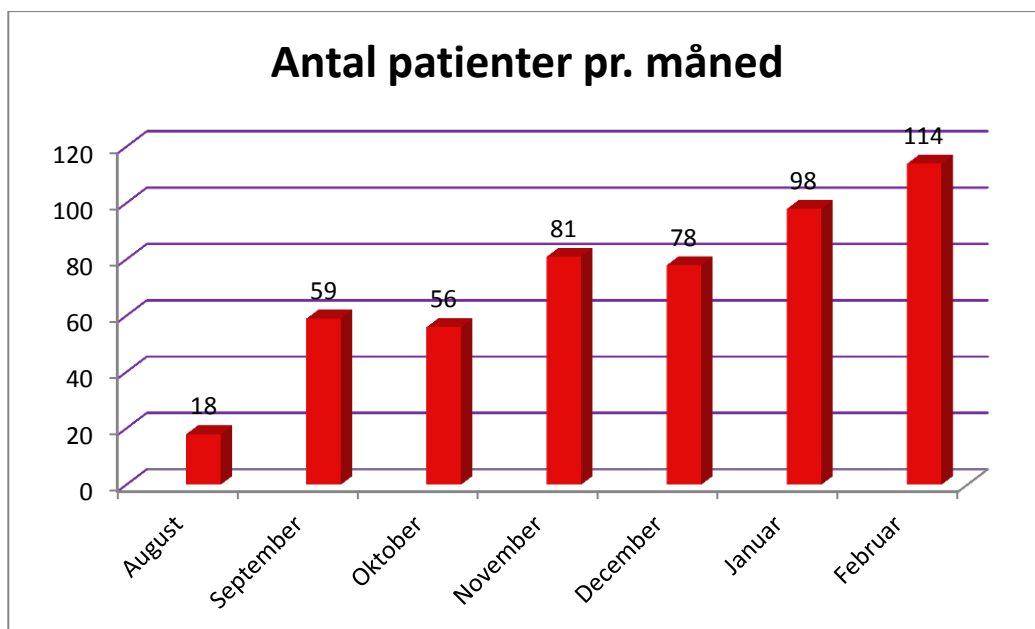
Statistik fra modtagelsen

Hver eneste patient, som kommer til klinikken, bliver modtaget af en sygeplejerske eller af lederen. Vi sætter os med patienten og foretager en form for visitation ved at spørge til årsag for henvendelsen, om patienten tidligere har modtaget sundhedshjælp i Danmark, om de har været i klinikken før, om deres juridiske opholdsstatus. Så beder vi om personlige data som navn, fødselsdato, nationalitet, telefonnummer, og hvor de har hørt om klinikken. Alle patienter svarer så godt de kan. Nogle er lidt usikre på, hvorfor vi skal have disse oplysninger. Men når vi forklarer, at alle oplysninger bliver gemt fortroligt, er der ingen problemer. Nogle kender ikke deres fødselsdag, men opgiver en dato. For os er det ligegyldigt, bare de kan huske datoen næste gang, de henvender sig, da vi bruger fødselsdagen til at genfinde deres journal.

Alle data bliver fortroligt gemt og er bearbejdet til anonymiseret statistik. Disse data er ikke nødvendigvis identiske med data fra lægejournalerne, som bliver omtalt i næste afsnit. Dels kan patienten sige et om årsag til henvendelsen og noget andet i konsultationen. Dels er der nogle patienter, som alene har efterspurgt en tandlæge, og som ikke har været i konsultation hos lægen, men direkte henvist fra modtagelsen til tandlæge. Endelig vil der være langt flere henvendelser end journaler, da flere henvendelser er tidligere patienter og dermed gengangere.

Der er også lidt variation i nationalitet mellem modtagelsen og journalerne.

Fra første åbningsdag den 24. august 2011 og til og med den 29. februar 2012 har der i alt været 504 henvendelser i klinikken. Tallet er inklusiv gengangere. For en stor del af det statistiske materiale fra modtagelsen er det beregnet ud fra det samlede antal af henvendelser inklusiv gengangere. De samlede antal henvendelser fordeler sig på de enkelte måneder med jævn stigning på følgende vis:

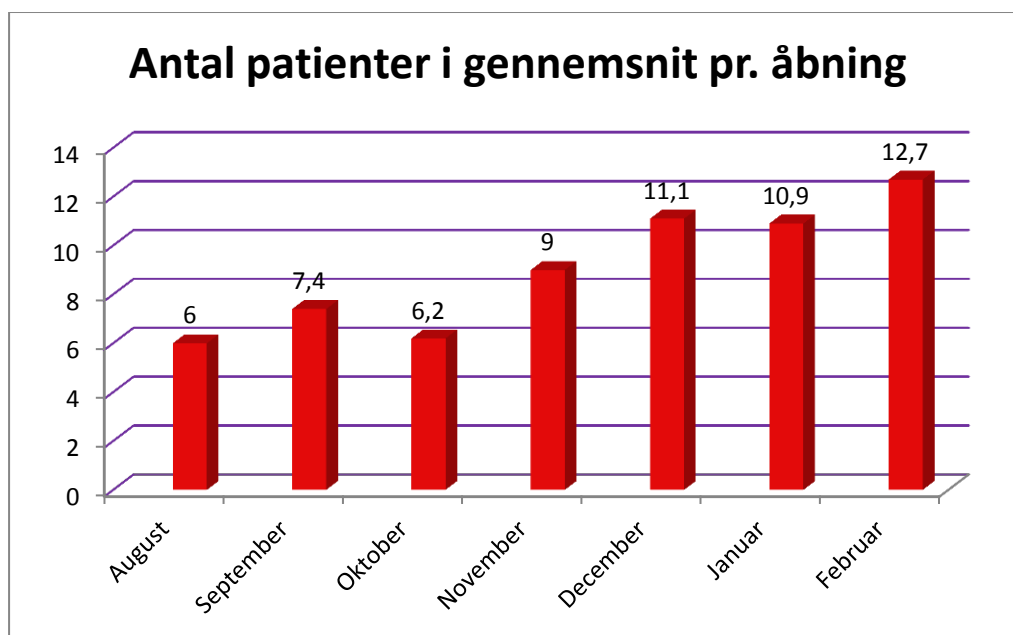


Den lodrette akse angiver det samlede antal besøg/patienthenvendelser pr. måned

Antallet af patienthenvendelser pr. måned er støt stigende. Dette kan også illustreres ved at se på antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbningsaften. Meget overraskende for et helt nyt tilbud var der allerede den anden åbningsaften 8 patienter. Flere gange i september var oppe på mindst 8 patienter.

Alt var nyt for læger og sygeplejersker – journalsystemet, målgruppen, hvor lå tingene etc. Derfor tog hver konsultation også noget længere tid, end man normalt ser i almindelig lægepraksis. Det gjorde, at da vi alligevel hurtigt indså, at vi havde brug for jordemødre, besluttede at udvide kapaciteten med to læger om mandagen. Det gav lidt kortere ventetid for patienterne, som bare kommer. Vi bruger ikke tidsbestilling.

Efterhånden er arbejdsgangen blevet mere rutineret. De fleste patienter kan klares på kortere tid, og vi kan servicere flere patienter pr. gang.

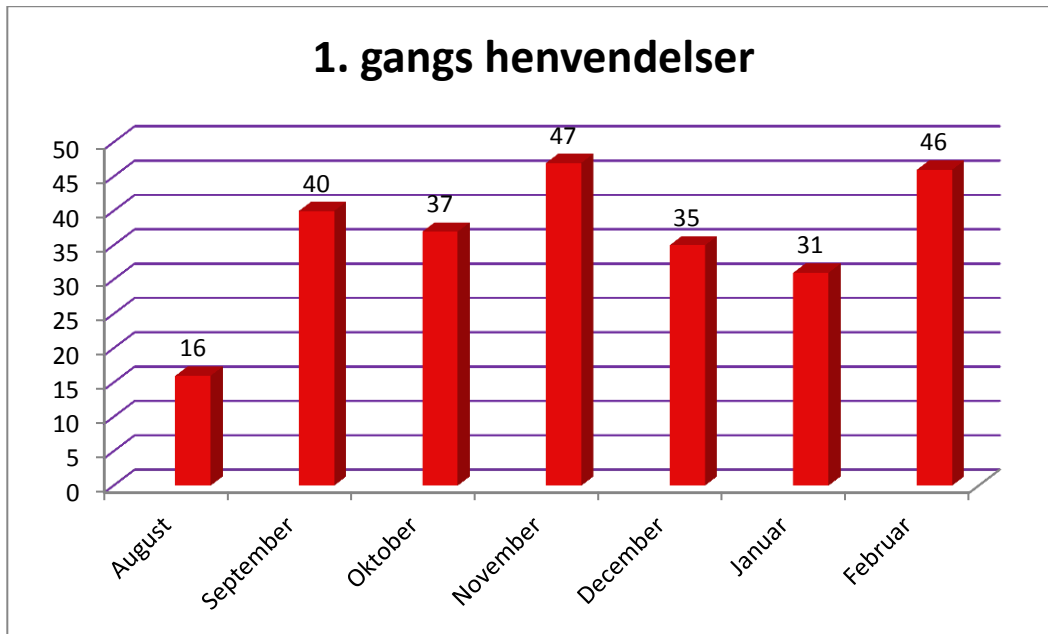


Den lodrette akse angiver antallet af patienthenvendelser i gennemsnit pr. åbning pr. måned

Hver åbningsaften er der nye patienter. Som tiden går, oplever vi oftere, at tidligere patienter følger venner/bekendte til klinikken. I det hele taget kommer de fleste patienter i følgeskab med venner, familie eller andre hjælpere.

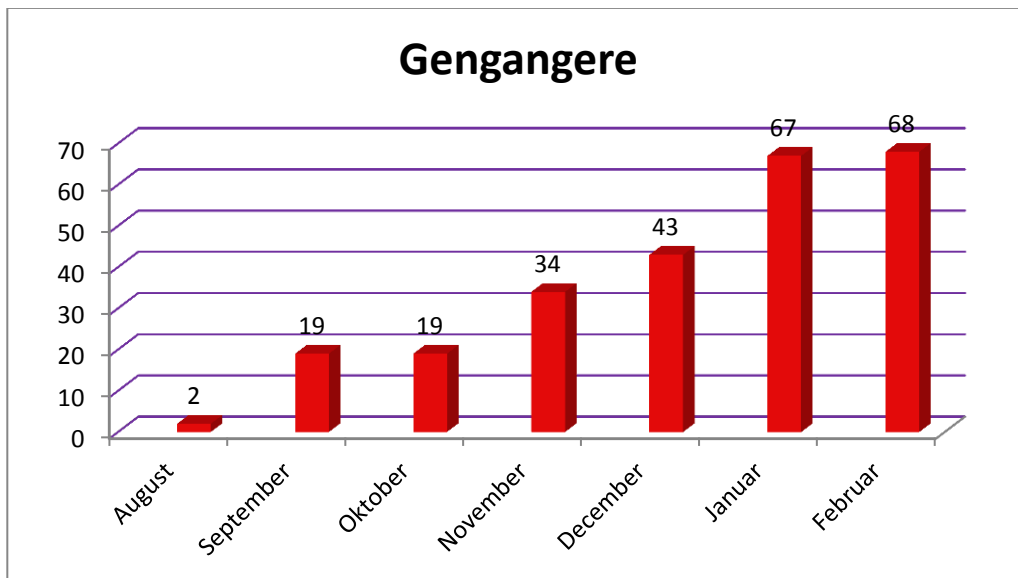
Som tidligere skrevet har vi i alt haft 504 henvendelser i klinikken – 252 er førstegangs henvendelser, 252 af dem er gengangere.

Hver gang, vi har åbent, kommer der nye patienter. Nedenstående figur angiver, hvor mange førstegangs henvendelser, vi har pr. måned:



Den lodrette akse angiver antallet af 1. gangs henvendelser pr. måned

Flere af patienthenvendelserne er gengangere. Nogle er i et længere behandlingsforløb, nogle kommer for at blive behandlet af en speciallæge i klinikken, nogle kommer med forskellige symptomer, endelig tæller de gravide, som jo kommer flere gange for kontrol hos jordemoderen.



Den lodrette akse angiver, hvor mange besøg pr. måned, der er gengangere

Nogle patienter kan vi ikke alene behandle i klinikken. De henvises til speciallæger, tandlæge eller psykolog. Langt de fleste speciallæger, er læger, som i forvejen havde tilkendegivet, at de gerne ville være frivillige i klinikken. Nogle af dem kan tage patienterne i deres egen private praksis, andre kommer til vores klinik, hvor vi så laver aftaler uden for normal åbningstid.

Det samme gør sig gældende for psykologerne – nogle samtaler finder sted i klinikken, andre i psykologens egen praksis.

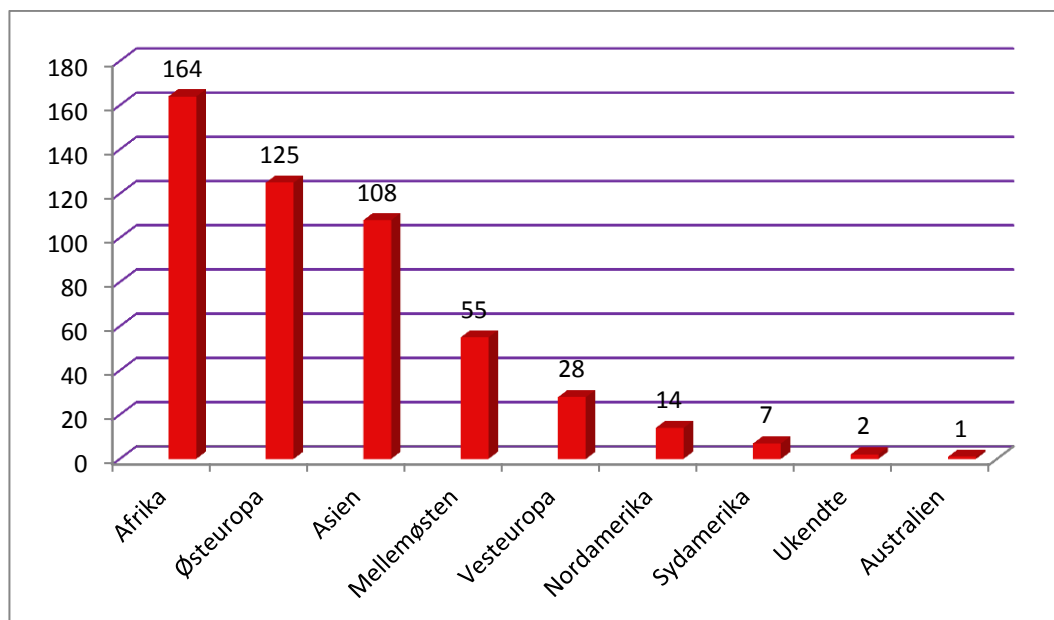
Hvis vi ikke har haft den nødvendige speciallæge på listen af frivillige, har vi søgt efter speciallæger, som ville hjælpe på frivillig basis. Det er stort set altid lykket at finde en god løsning.

Vi har flere gange indlagt patienter direkte fra klinikken. Det har bl.a. drejet sig om formodet blodprop i benet, blodprop i hjertet, HIV i udbrud, TB i udbrud, ekstrem lav blodprocent. Hver gang har lægen ringet til hospitalet og talt med den specifikke afdeling. Og hver gang er patienten blevet taget rigtig godt imod på hospitalet. Se statistik om henvisninger under afsnittet Lægejournaler. I det hele taget har samarbejdet med hovedstadens hospitaler fungeret rigtig godt i de akutte tilfælde. Ofte har afdelingen kontaktet leder af klinikken efterfølgende for at fortælle om udskrivelse og opfølgning.

Patienterne kommer fra hele verden, men hovedvægten ligger på Østeuropa med Rumænien og Polen som dominans, Mellemøsten med Irak og Tyrkiet som dominans, Asien med Afghanistan som dominans og Afrika med Nigeria og Ghana som dominans. Et velkendt billede, når man generelt ser på migration. For stort set alle patienter gælder, at de er fattige og kommer fra lande med stor social ulighed.

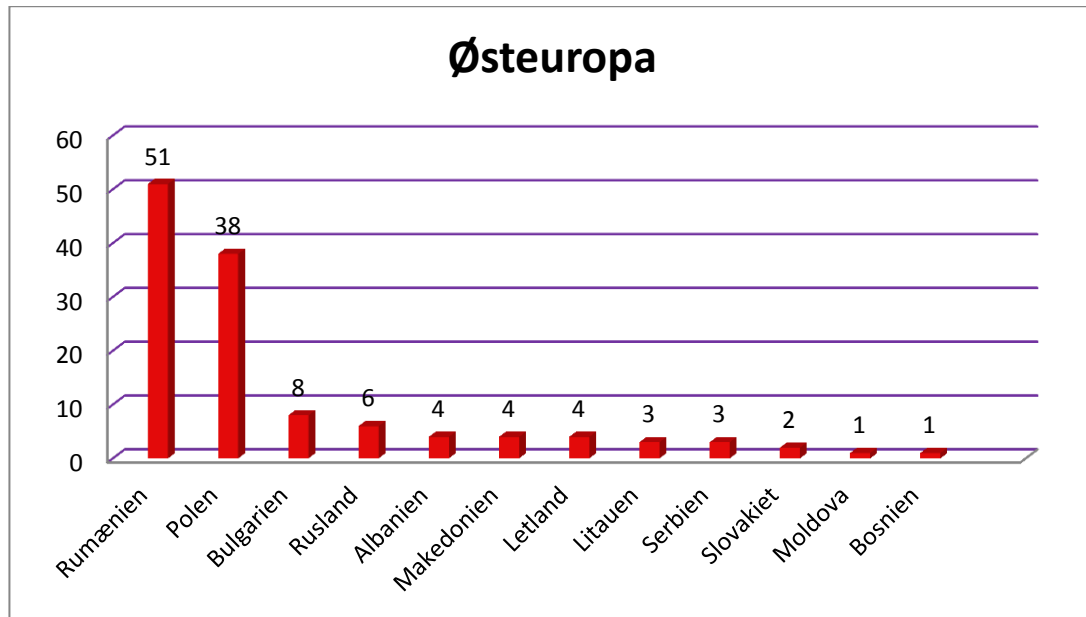
Vi ser også en del patienter, som har opholdstilladelse i andre EU lande, men nu befinder sig illegalt i Danmark. Typisk har folk søgt arbejde og overlevelse i Italien og Spanien, men pga. den økonomiske krise og de mange flygtninge og migranter i øvrigt i Sydeuropa, flytter folk længere nord på.

Nedenstående figur angiver fordelingen af det samlede antal patienthenvendelser fordelt på verdensdele:



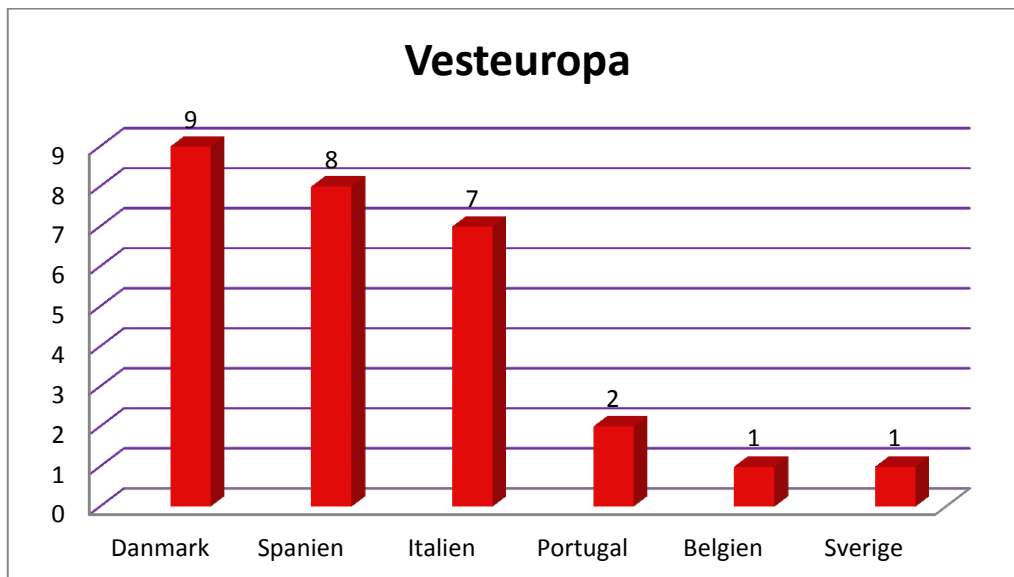
Den lodrette akse angiver det samlede antal patienthenvendelser fra de enkelte verdensdele

Patienthenvendelserne er på de efterfølgende figurer angivet på lande opgjort på de enkelte verdensdele.

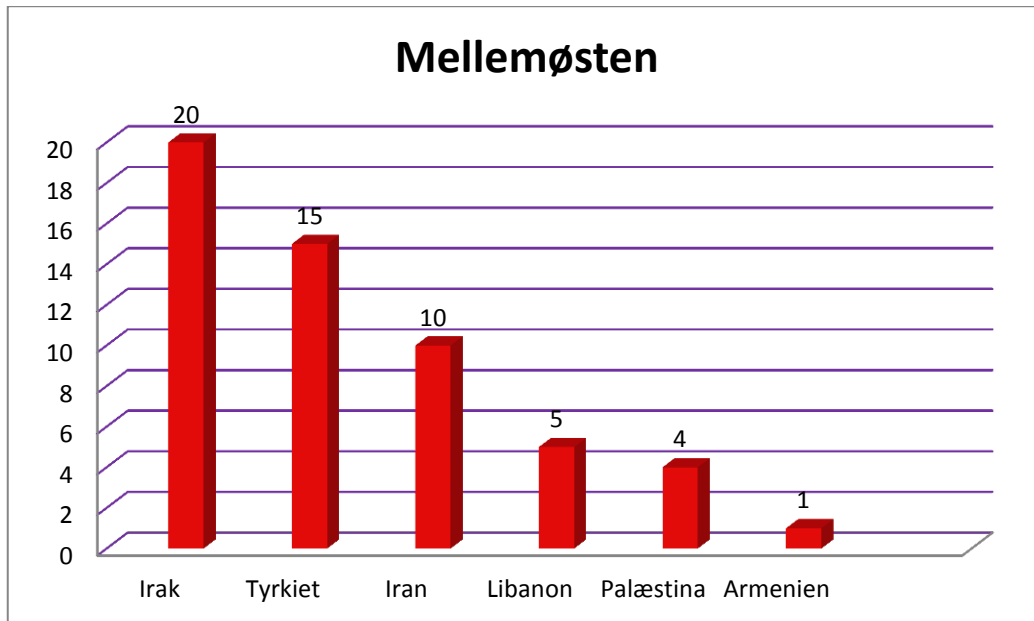


Den lodrette akse angiver antallet af de besøgende fordelt på Østeuropæiske lande

Nogle vil sikkert undre sig over antallet af patienter fra Vesteuropa. Bag disse tal kan gemme sig fx et par afrikanere, som ved spørgsmålet – hvor kommer du fra, svarer Italien eller Spanien. Nogle er faktisk vesteuropæere, som har opholdt sig i mere end 3 måneder i DK, men som ikke er registreret eller i arbejde. En enkelt dansk patient, som ikke er registreret, har besøgt klinikken flere gange.

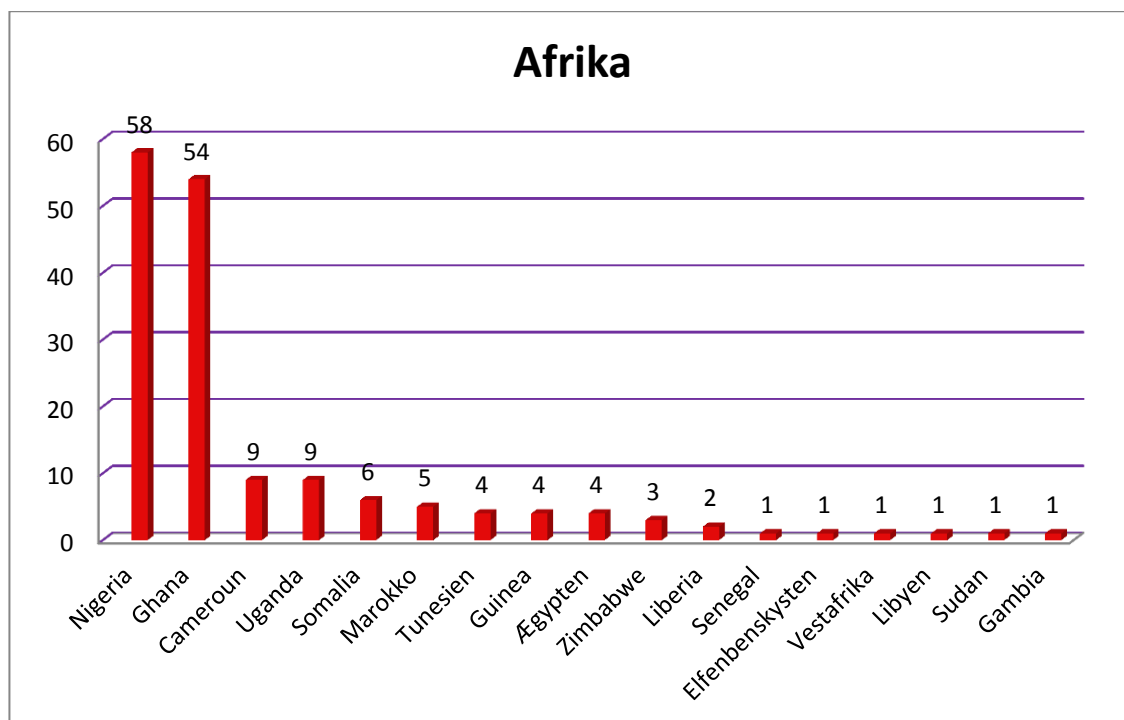


Den lodrette akse angiver antallet af besøgende fordelt på Vesteuropæiske lande



Den lodrette akse angiver antallet af besøgende fordelt på lande i Mellemøsten

Det er interessant at bemærke i nedenstående figur, at langt de fleste afrikanere kommer fra lande nord for ækvator.

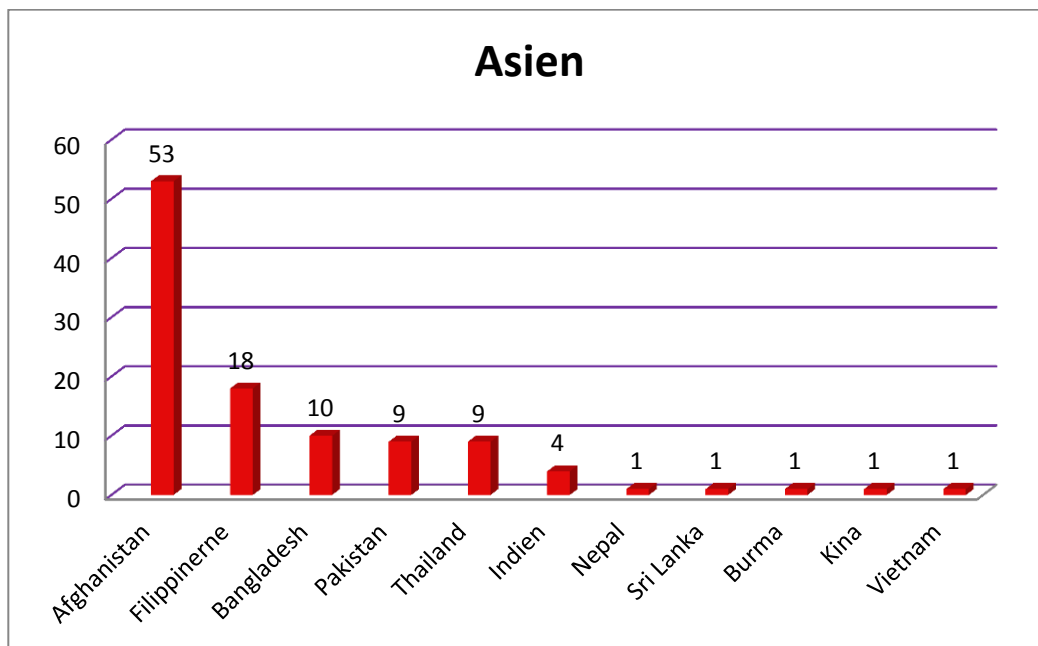


Den lodrette akse angiver antallet af besøgende fordelt på lande i Afrika

Rigtig mange af de afghanske patienter er familier, der søger familiesammenføring eller er blevet afvist i familiesammenføring. De bor alle sammen privat. Familiesammenførings-sager er ikke registreret i asylsystemet. Det familiemedlem, som har opholdstilladelse, har forsørgerforpligtelsen og

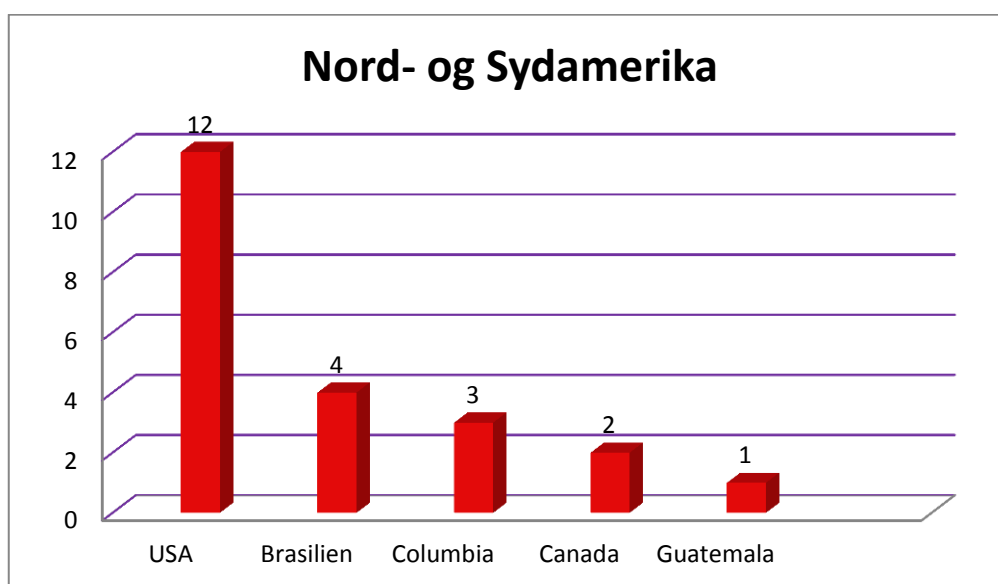
skal derfor svare for alle udgifter til den person, der søger familiesammenføring inklusiv sundhedshjælp. Den person, der søger familiesammenføring har ikke cpr.nr. eller sygesikringskort.

De filippinske patienter er kvinder, som enten er gift eller bor hos en dansk mand eller en mand med anden etnisk oprindelse men med opholdstilladelse. Eller de er tidligere au pairs, som ikke er rejst hjem, og derfor nu opholder sig illegalt i landet.



Den lodrette akse angiver antallet af besøgende fordelt på lande i Asien

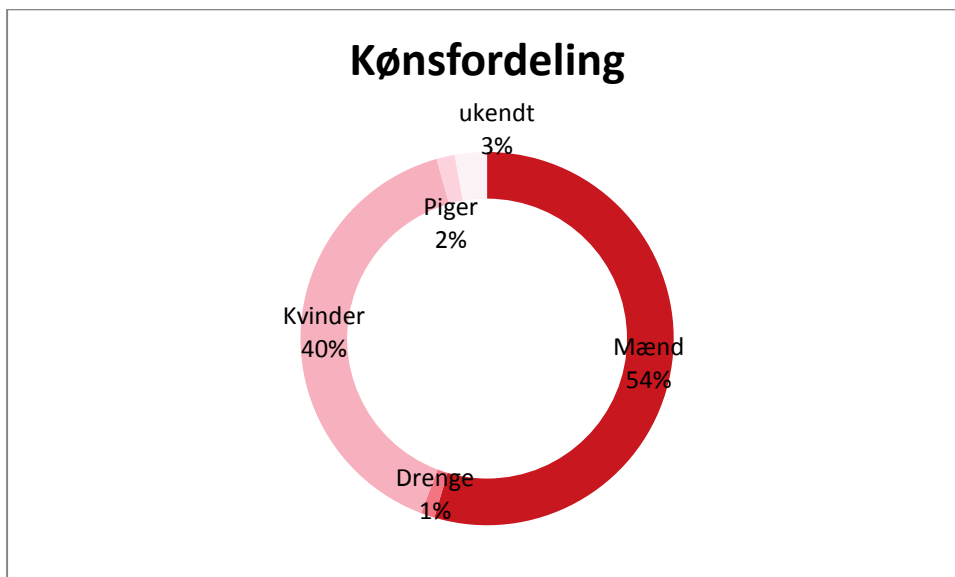
Patienterne fra USA tæller i alt to personer. Den ene har bare henvendt sig flere gange i klinikken med forskellige symptomer. Den anden + patienten fra Canada er tidligere studerende, som er blevet i DK efter endt studie. Begge har ikke legalt ophold.



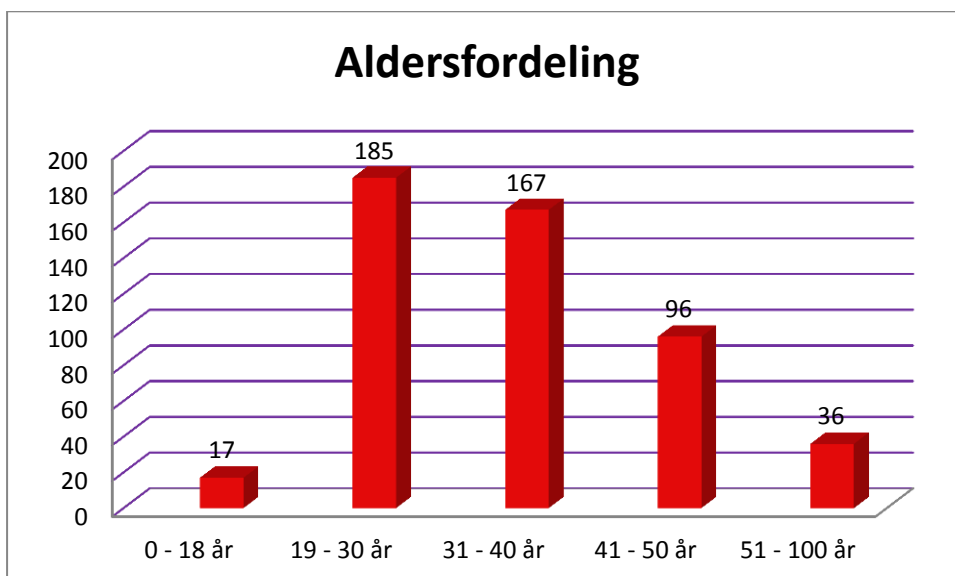
Den lodrette akse angiver antallet af besøgende fordelt på lande i Nord- og Sydamerika

Der er en nogenlunde ligelig fordeling af mænd og kvinder med en svag overvægt af mænd. Det er især mange mænd fra Østeuropa og Afrika, som er kommet til Danmark.

Børn har vi ikke set mange af.



Vi har en aldersspredning fra 0 – 72 år med en klar overvægt af voksne mellem 19 og 40 år. I afsnittet Lægejournaler vil man kunne se en aldersfordeling fordelt på mænd og kvinder, og hvor det fremgår, at kvinderne i gennemsnit er lidt yngre end mændene.



Den lodrette akse angiver antallet af de besøgende fordelt på aldersgrupper

Statistik fra lægejournalerne med kommentarer

Sundhedsklinikken er på mange måder et rigtigt projekt, hvor man arbejder, mens man udvikler. Da klinikken åbnede i slutningen af august, var ingen ting prøvet af på forhånd. Alle frivillige blev kastet ud i opgaven, mens patienterne kom til klinikken.

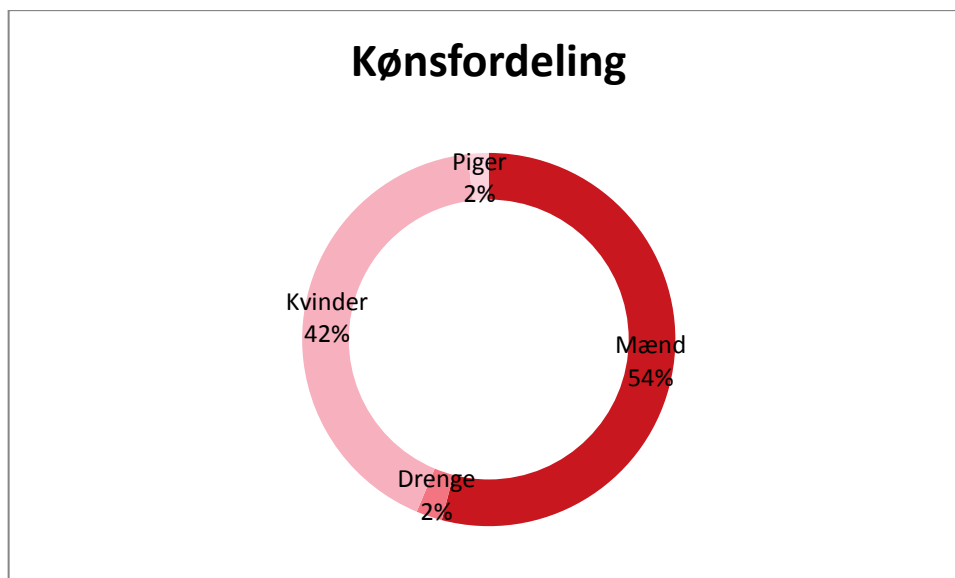
Det har dog hele tiden været vigtigt, at vi fulgte alle forskrifter for at drive en sundhedsklinik i følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Journalføringen er et af kardinalpunkterne. Vi havde sørget for, at vi havde et professionelt elektronisk journalsystem, som kan registrere patienter med kun en fødselsdato. Alle oplysninger om patienterne ligger forsvarlig gemt i journalen, som ingen eksterne systemer har adgang til. Alle behandlinger, uanset om de forestås af en læge, jordemoder eller speciallæge, bliver ført i en og samme journal, så hver patient kun har en journal.

Journalsystemet var ukendt for de fleste læger og sygeplejersker, så der har været en tilvænningsperiode med risiko for variation i, hvordan man bruger systemet og indtaster data. Til systemet er knyttet et statistikprogram, hvorfra man kan trække oplysninger som fx alder, køn, diagnoser, behandling og medicin. Det forudsætter dog, at systemet er brugt, så diagnose, noter, behandling, medicin mv. er skrevet i de respektive rubrikker.

Udtræk af oplysninger fra journalerne er bortset fra fødselsdag og køn foregået manuelt. Hver og en journal er blevet åbnet, så vi kunne kategorisere diagnoser, behandling/medicin og henvisninger.

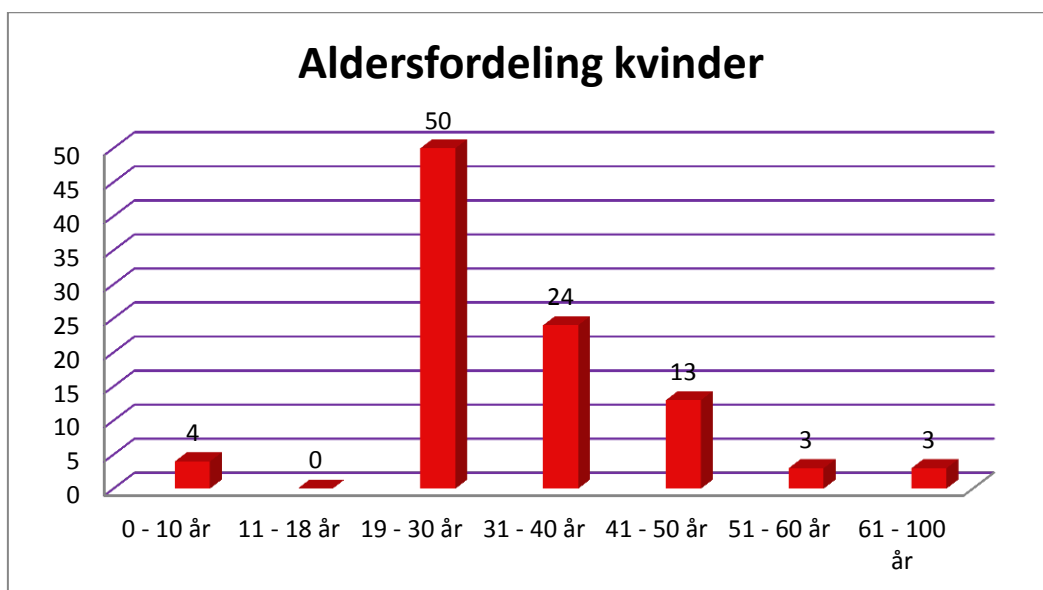
Der er i alt 222 journaler fordelt på:

120 mænd
93 kvinder
5 drenge
4 piger

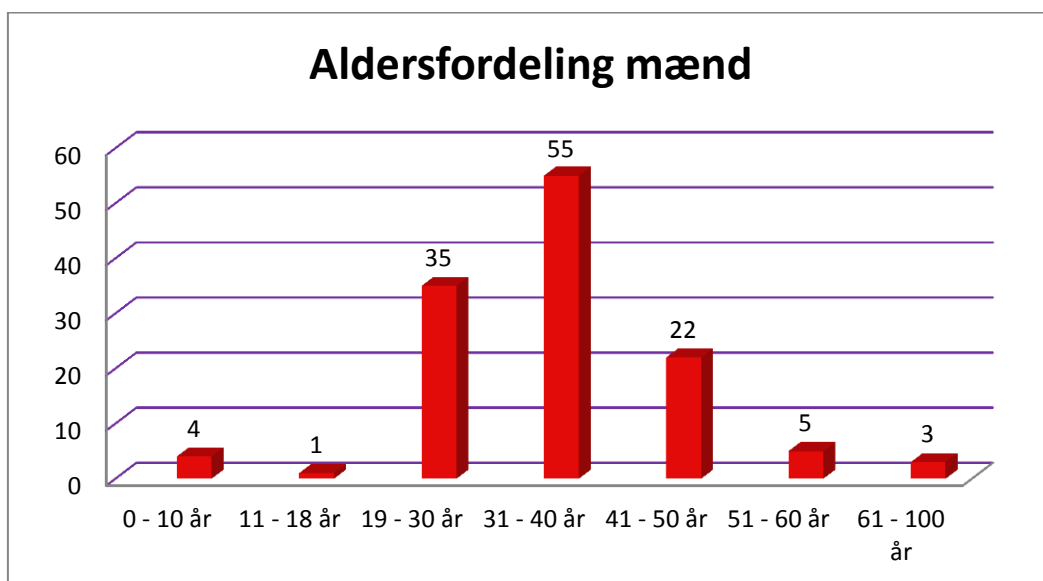


Sammenholdt med antallet af førstegangshenvendelser i modtagelsen, som er på 252, er der en forskel i forhold til antallet af oprettede lægejournaler, som er på 222. Det skyldes fx, at nogle pænt er blevet henvist til sundhedstilbud i asylcenter. Nogle er gået igen, inden de kom til lægen. Nogle er henvist direkte til tandlægen, uden at have været hos lægen.

Aldersfordelingen er opdelt i køn. Her kan man se, at kvinderne i gennemsnit er lidt yngre end mændene, men der er den samme aldersspredning.



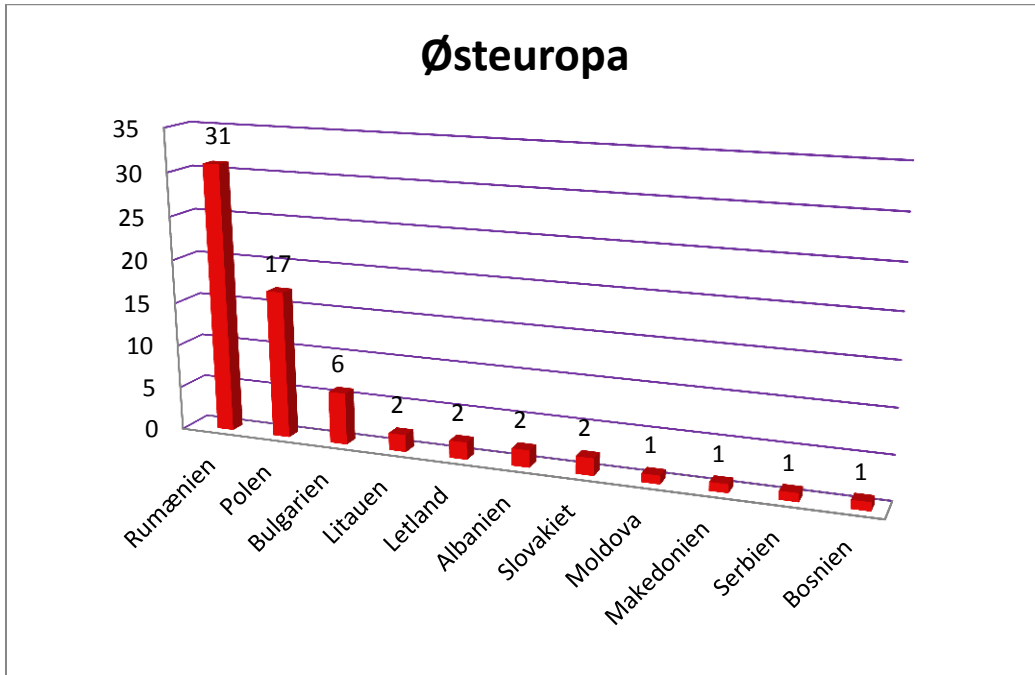
Den lodrette akse angiver antallet af piger/kvinder fordelt på aldersgrupper



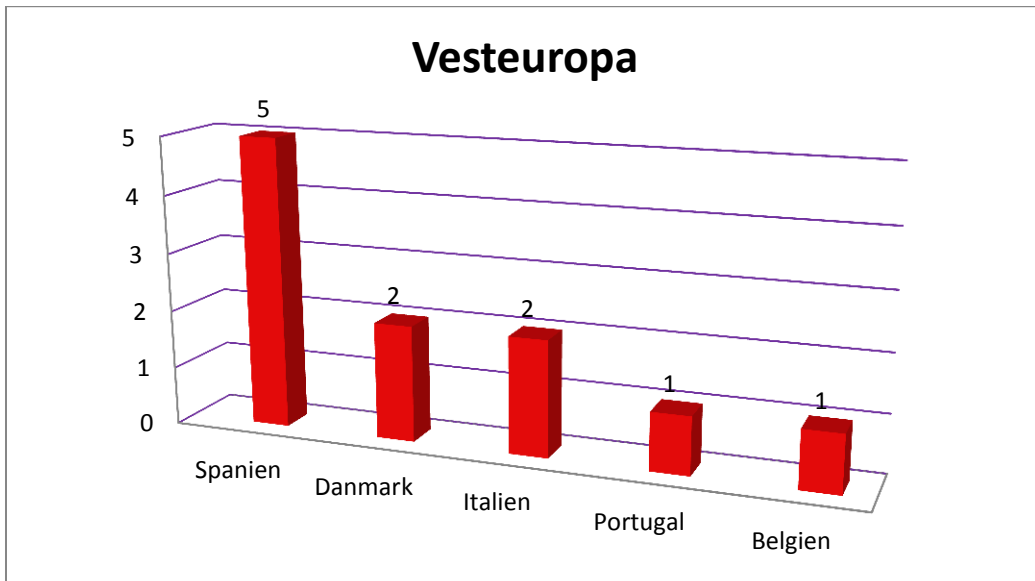
Den lodrette akse angiver antallet af drenge/mænd fordelt på aldersgrupper

Fordelingen på nationaliteter ligner statistikken fra modtagelsen. Det betyder, at trods gengangere ændrer det ikke væsentligt på billedet af patienternes nationalitet. Det har kun betydning ved de små marginaler, hvor der fx kun er et par danske og amerikanske patienter, men som til gengæld har besøgt klinikken flere gange.

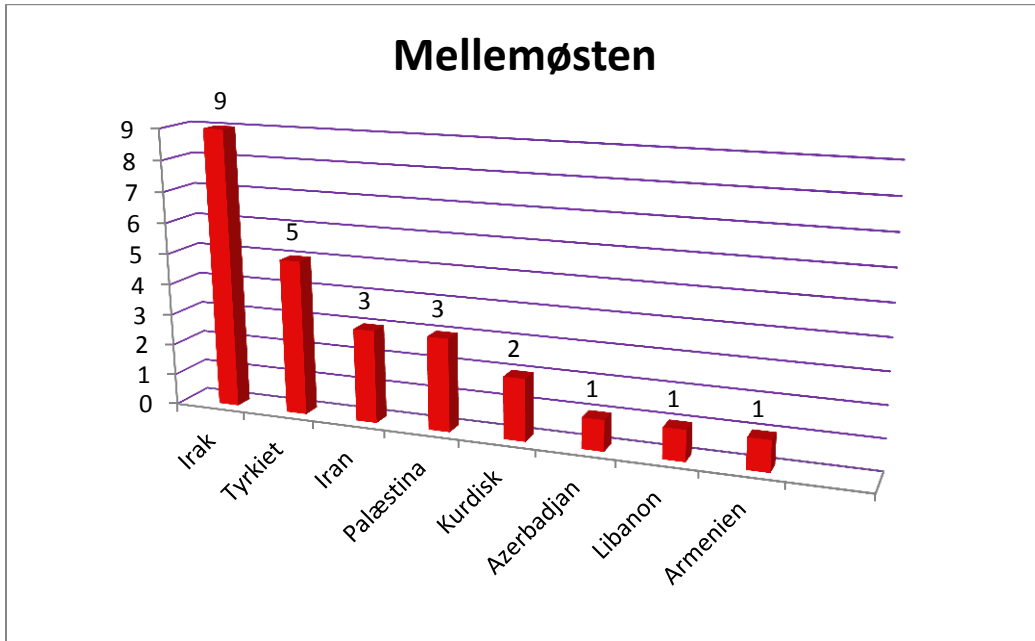
Nedenfor følger tabeller af fordelingen af patienternes nationalitet i følge de 222 journaler:



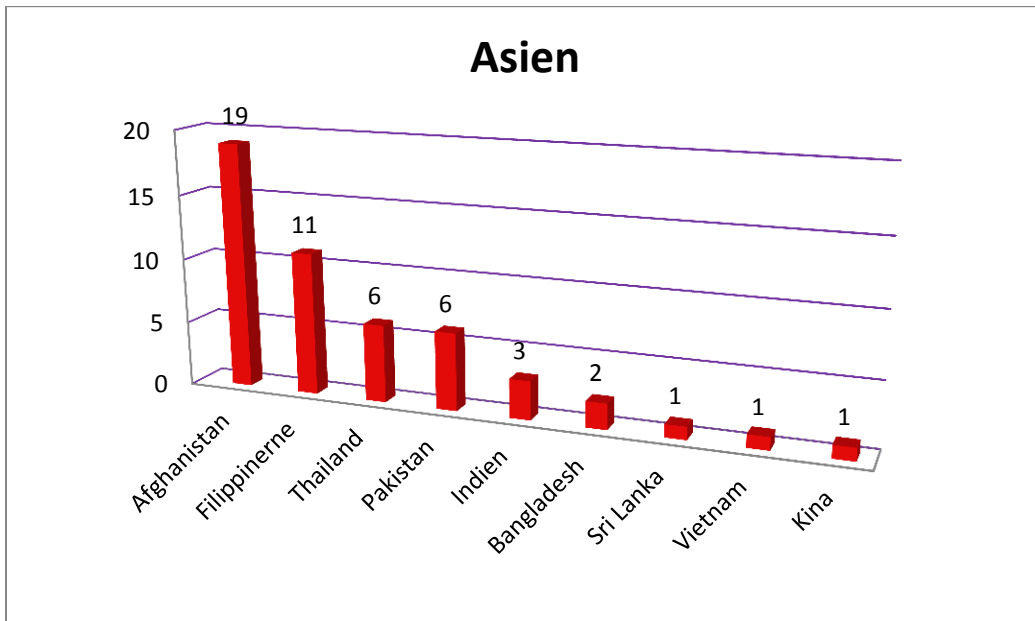
Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i Østeuropa



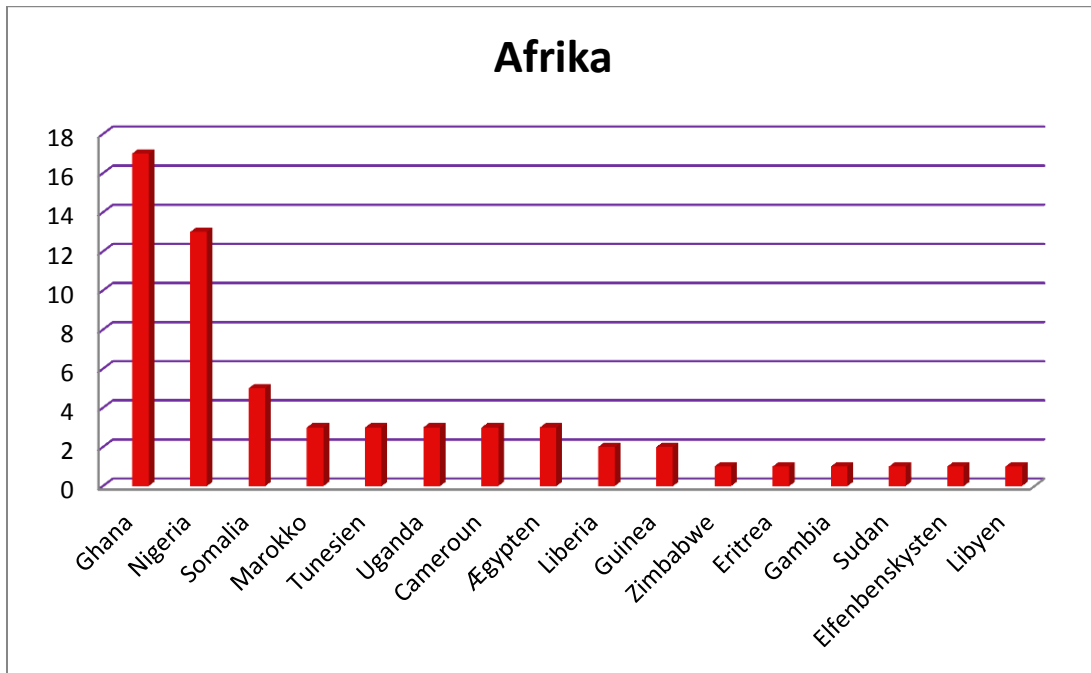
Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i Vesteuropa



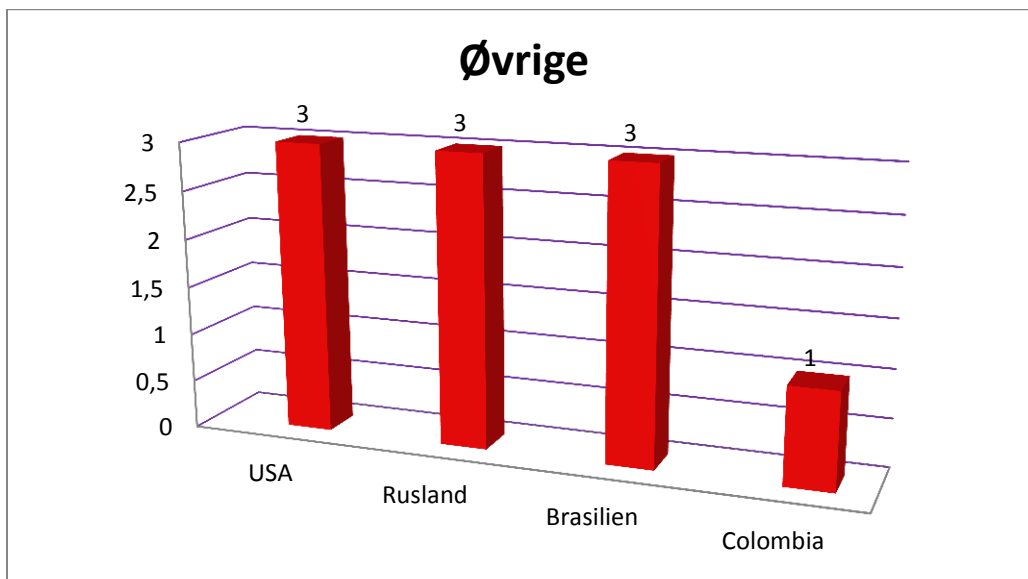
Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i Mellemøsten



Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i Asien



Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i Afrika



Den lodrette akse angiver antallet af patienter fordelt på lande i øvrige lande

Det må igen bemærkes at data om diagnoser og behandling er hentet ved manuelt udtræk, hvorfor der kan være fejl behæftet ved disse. Det er heller ikke alle henvisninger, der er registreret fx henvisning til tandlæge. Faktisk er hen ved 22 patienter henvist til tandlæge, idet nogle henviser direkte fra modtagelsen og ikke kommer til lægen først. De angivne data er derfor et minimum. Data kan bruges som et billede på hvilke sygdomme, de fleste patienter kommer med.

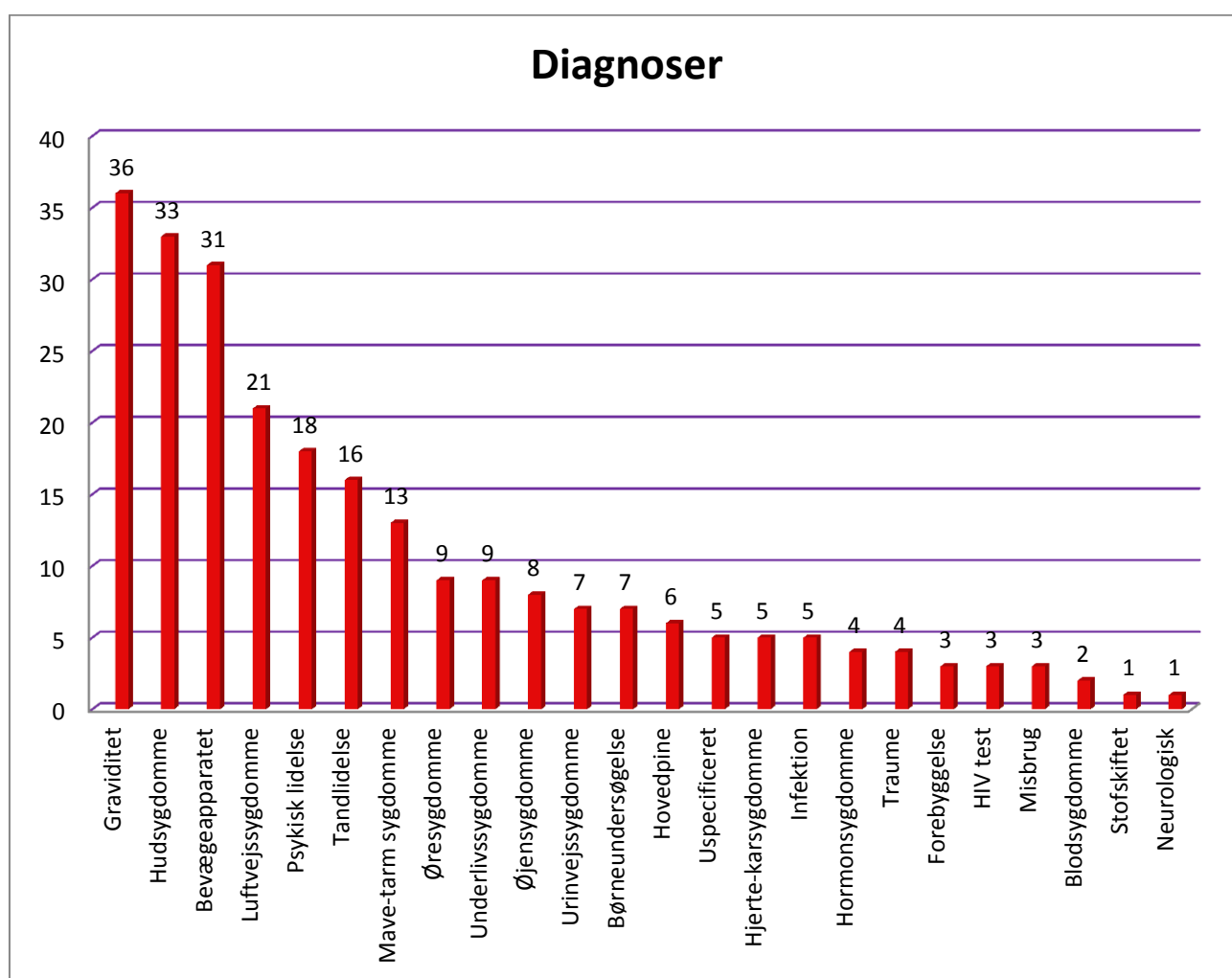
Til gengæld kan enkelte patienter have mere end en diagnose og en behandling. Derfor vil man ikke kunne sammenholde tallet 222 journaler med summen af diagnoser, behandling og henvisninger.

Gældende for infektioner har to patienter HIV, andre to patienter har TB.

Uspecificeret betegner patienter, der bl.a. har fået fjernet sting, kontrol af kejsersnit, anmodning om attester.

Forebyggelse handler mest om prævention.

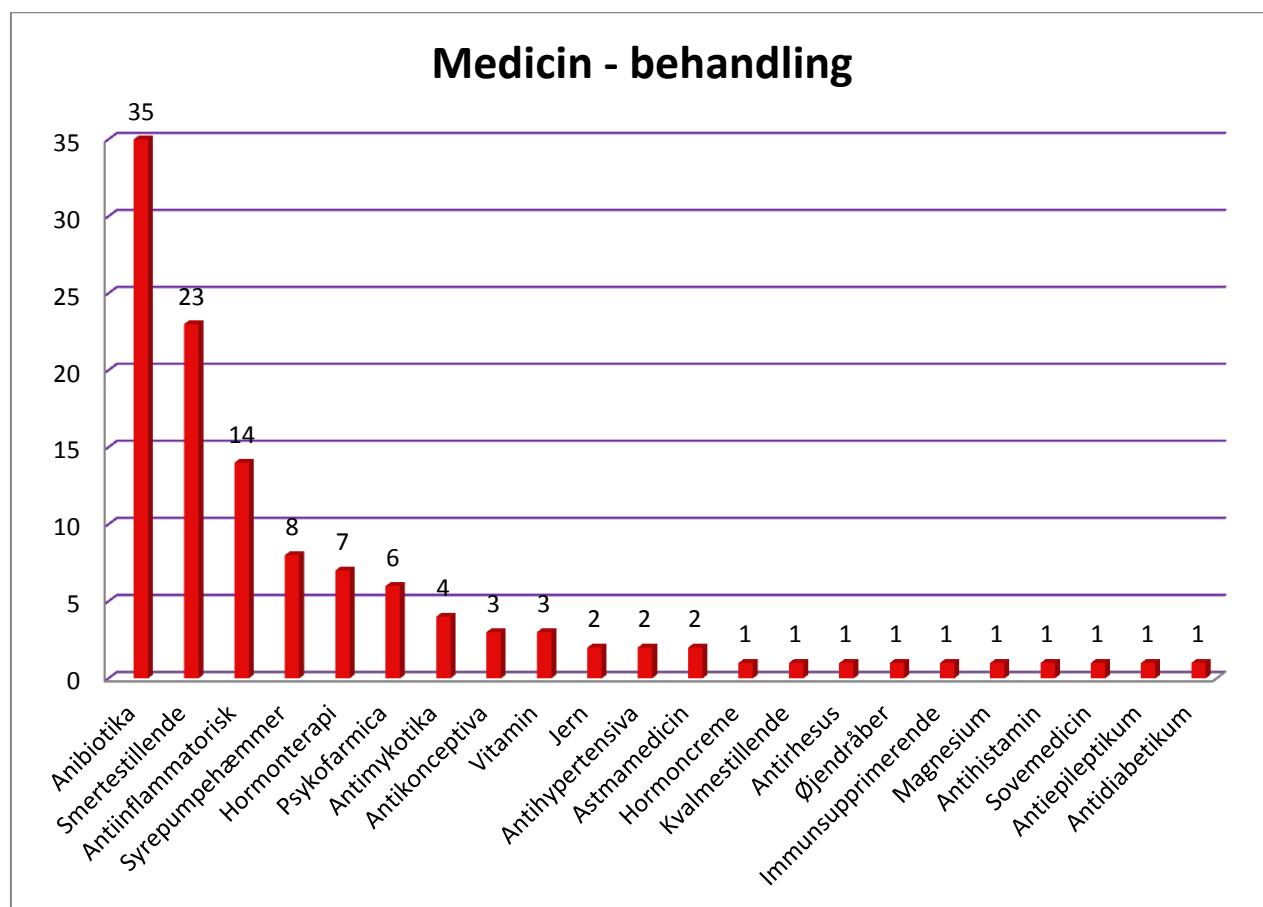
Mange kommer med luftvejsproblemer, hudsygdomme, gener ved bevægelsesapparatet, tandproblemer og psykiske lidelser. Dette mønster tegner sig også fra andre lignende klinikker i Norden.



Den lodrette akse angiver antallet af stillede diagnoser inden for hver diagnose. Nogle patienter har flere diagnoser

Med hensyn til medicinering er der også en fejlmargen. Den opgjorte medicin er tilsvarende et minimum, idet noget medicin udleveres direkte fra klinikens medicinskab, andet udstedes ved recept. I journalerne registreres det på forskellig vis. Samtidig har nogle patienter fået medicin af en

speciallæge i dennes praksis, medicin som ikke er blevet registreret i journalen. Og nogle patienterne har fået medicin mere end en gang.



Den lodrette akse angiver, hvor mange gange der er udleveret den respektive medicin

Flere patienter er blevet henvist til yderligere behandling hos speciallæge, psykolog, tandlæge mv. Bort set fra indlæggelser er alle henvist til frivillige behandlere.

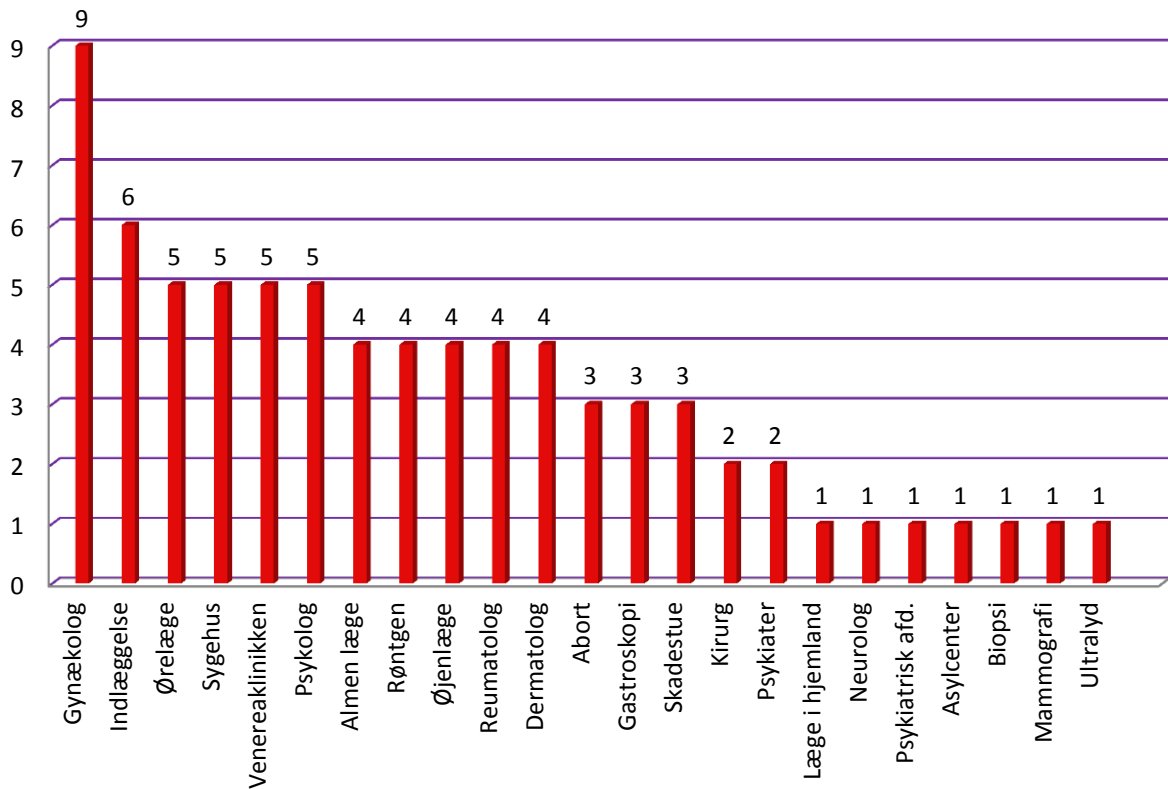
Nogle patienter er henvist til psykolog eller psykiater. Det er et særlig følsomt område. Vi har mødt flere patienter, som kunne have psykiske lidelser, men hvor det ikke har været muligt at henvise dem. At benytte psykologer eller psykiatere er kulturelt og socialt bestemt. For nogle kulturer og socialgrupper er det ganske enkelt behæftet med udstødelse fra samfundet at erkende en psykisk lidelse. For andre er det slet ikke en kendt behandlingsform.

Vores udfordring er at forsøge at præsentere psykologer eller psykiatere som tilbud, når patienterne er kommet over flere gange, og når de føler sig trygge ved klinikkens tilbud.

En anden udfordring består i at få gennemført et helt behandlingsforløb. Patienternes vilkår kan hurtigt skifte, så det er vanskeligt for dem at følge en behandling.

Vores tilbud – og det gælder i øvrigt for al behandling – kan kun anvendes i den udstrækning, at patienten selv kommer igen.

Henvisninger - behandling



Den lodrette akse angiver hvor mange gange, der i følge journalerne er henvist til de enkelte behandlingstilbud

Økonomi

Alle udgifter forbundet med klinikken er alene finansieret af private midler. Det gælder husleje, rengøring, leders løn, telefoni, IT, udstyr, engangsmateriale, medicin, trykte materialer, kurser for de frivillige, forplejning, vedligeholdelse og øvrige driftsudgifter.

Vi har søgt fonde, vi har en løbende indsamling af gaver og private midler. Alle indsamlede midler er øremærket sundhedsklinikken. Vi får ingen faste bidrag fra hverken Røde Kors, de øvrige samarbejdspartnere eller staten. Det er derfor et løbende projekt at samle penge ind til den fortsatte drift af klinikken. Vi håber, at halvårsrapporten kan bidrage som dokumentation for behovet.

Vi har modtaget flere store engangsbeløb fra fonde og organisationer:

- OAK Foundation
- Roskilde Fonden
- Velfærdsfonden for pædagoger
- Varmings Fond
- Ellen Hørups Fond
- Susi og Peter Robinson Fonden
- Lægeforeningen
- Dansk Sygeplejeråd
- FOA
- Danske Fysioterapeuter
- FADL
- Politikens kampagne og indsamling

Desuden har flere private personer bidraget ved sms indsamling, nogle er blevet faste bidragsydere.

Flere har doneret brugt inventar og udstyr til klinikken.

Vi har modtaget brugte kontormøbler, tavler og reoler fra Novo Nordisk.

Vi har etableret gode aftaler om at låne laboratorieudstyr af Medinor og HemoCue. De små brikker til måling af blodprøver skal dog indkøbes løbende.

Vi har en god handelsaftale med DanPleje, hvor vi køber forskellige remedier som gummihandsker, lejepapir, urinstiks, termometer mv.

Al medicin købes til fuld pris på apoteket.

Bilag 1

Cases til illustration af patienterne

Mand fra Ghana

Der er mange patienter, der venter i klinikken. Ind ad døren kommer en afrikansk mand i følgeskab med en dansk kvinde. Den danske kvinde er tilfældigvis stødt på den afrikanske mand og har set, at han havde brug for lægehjælp. Og hun vidste fra medierne, at der var åbnet en sundhedsklinik for udokumenterede migranter.

Den afrikanske mand er 38 år og kommer fra Ghana. Han er tydeligt meget dårlig, puster og er askegrå i hovedet. Han går dårligt og har problemer med at holde på ting.

Han fortæller, at han tidligere har været i Sverige, men har mistet sin opholdstilladelse der. Forinden nåede han at blive behandlet for sin gigtlidelse. Men nu er det længe siden, han er blevet behandlet og han har ikke mere medicin.

Lægen undersøger ham nøje. Der er ingen tvivl om, at manden har akut brug for hjælp. Der bliver taget forskellige blodprøver og lægen udskriver noget medicin. Manden skal komme igen ugen efter for svar på blodprøver.

Mandens gigtlidelse er kronisk og skal derfor tilses og behandles af en læge i reumatologi. Heldigvis har en sådan speciallæge meldt sig som frivillig. Vi skal have arrangeret en aftale.

Næste uge kommer patienten igen for svar på blodprøverne. Han er blevet endnu mere dårlig. Prøverne viser også et ekstremt lavt tal for blodprocenten, så manden bliver akut indlagt på hospitalet for at få blod og blive undersøgt.

Det viser sig, at manden har hæmorider, som har stået og blødt over lang tid, hvorfor han har mistet en del blod. Han bliver opereret for hæmorider og får en masse blod. Efter nogle dage kan han igen udskrives.

Manden kommer nu med jævne mellemrum i klinikken, får taget blodprøver og bliver behandlet af speciallægen i reumatologi for sin gigt. Han er stadig meget forpint, men yderst taknemmelig for, at nogle kan lindre hans smerter.

Rumænsk mand med blodprop i benet

En aften i oktober. Mange mennesker er allerede ankommet til klinikken, selv om vi lige har åbnet. En rumænsk mand på 35 år kommer ind i klinikken. Med sig har han to venner, den ene kan engelsk og fungerer som tolk.

Den rumænske mand har været i Danmark i mange måneder. Han er på jagt efter arbejde, så han kan forsørge sin familie, som opholder sig i Rumænien. Men lige nu er det svært at søge arbejde, da manden har et stort åbent sår på indersiden af skinnebenet ved foden. Det gør frygtelig ondt, og manden har svært ved støtte på benet.

Såret stammer oprindeligt fra en ulykke længere tilbage. Såret har været svært at få til at hele, men lige nu er det helt galt.

Lægen kigger nøje på såret og forsøger at finde den bedste måde at håndtere dette på. Lægen går også i gang med at undersøge muligheden for at sende manden til en af vores frivillige dermatologer for at få en specialist til at kigge på såret og yde den bedste behandling.

Men manden bliver ved med at tale om nogle andre symptomer, han har. Pludselig spidser lægen ører og forstår, at manden faktisk omtaler symptomer, der tyder på en blodprop i benet.

Nu bliver dagsordenen en anden. Lægen griber telefonen og ringer til Bispebjerg hospital. Manden skal omgående indlægges. Vi får ringet efter en taxa, og manden kommer af sted.

To dage efter ringer en sygeplejerske fra Bispebjerg. Den rumænske mand er klar til udskrivelse, men han skal de næste 14 dage dagligt have en blodfortyndende indsprøjtning, og han skal have skiftet forbindelse på såret. Desværre kan de ikke selv forestå denne efterbehandling, da manden ikke har en adresse, så derfor kan de ikke hente og bringe ham. Vi bliver enige om, at vi i klinikken kan tage os af efterbehandlingen. Sygeplejersken giver manden en pose med medicin og forbindinger med, så vi kan klare os.

Der bliver straks iværksat en vagtplan, så en læge eller sygeplejerske på skift møder ind hver dag for at give manden indsprøjtning og ren forbindelse. Leder af klinikken sørger for at åbne og lukke hver gang.

Den rumænske mand kommer næste dag i klinikken. Han er meget glad for, at vi har hjulpet ham. Han kommer de følgende dage og ofte alene. Hvis vi har brug for at kunne forklare manden noget, ringer vi til vores frivillige rumænske tolk.

Nogle dage efter er manden tydeligt oprevet og desperat. Han forklarer, at han snart ikke mere ved, hvad han skal gøre. Han har fået stjålet sin pung med alle hans personlige papirer og hans mobiltelefon. Manden vil gerne hjem til Rumænien igen, men har hverken penge eller papirer. Det er en barsk verden at være hjemløs migrant.

Næste dag dukker manden ikke op til sin behandling. De følgende dage sidder vi troligt og venter på ham, men vi ser ham aldrig igen. Vi kan kun håbe, at han selv har fundet en god måde at komme hjem på.

Afghansk familie med fire børn

En aften havde klinikken besøg af en afghansk familie bestående af far, mor og 4 børn. Far har været i Danmark siden slutningen af 90-erne, og han har opholdstilladelse. Han har tidligere haft arbejde i Kastrup Lufthavn, men har måttet ophøre hermed, fordi han har dissemineret sklerose. Mor er kommet til Danmark senere og søger om familiesammenføring, men er endnu ikke accepteret.

Familien har henvendt sig til klinikken, fordi de er bekymret for den ene dreng på knap 2 år. De synes ikke, han udvikler sig, som han skal. Drengen er født i Afghanistan ved en kompliceret fødsel. Han kan ikke gå frit uden at støtte sig til noget og har en lidt stiv og usikker gang. Vi får mistanke om, at drengen har spastisk lammelse.

Familien bliver bedt om at komme igen en dag, hvor den koordinerende læge, som også er børnelæge, kan se på drengen.

Samtidig finder vi ud af, at børnene ikke er blevet vaccineret. Børnene vil blive vaccineret, når de kommer igen.

Familien kommer igen et par uger efter. Vores koordinerende læge ser på drengen og er sikker på, der er tale om spastisk lammelse. Det kan ikke helbredes, men familien vil have brug for råd og vejledning om, hvordan de kan træne og stimulere deres barn. Derfor går jagten ind på at finde en læge med netop dette speciale, som frivilligt vil hjælpe familien. Som altid lykkedes dette.

Alle børnene bliver vaccineret og familien går glade og trygge ud af døren. Men familien vil altid stå med meget store udfordringer – en far som hele tiden bliver dårligere med sin sklerose, en mor som ikke ved, om hun får opholdstilladelse, flere børn som skal integreres i det danske samfund og en lille dreng med spastisk lammelse.

Gravid afghansk kvinde

Det er sidst på aftenen, en halv time før klinikken lukker. En afghansk kvinde kommer ind sammen med sin mand. Manden har opholdstilladelse, men kvinden har fået afvisning på asyl. Kvinden er ikke tilmeldt et asylcenter, hun bor privat hos manden.

Familien er i en vanskelig situation, da kvinden er gravid i 4 måned.

Kvinden kommer ind til lægen for at blive undersøgt. Hun får en almindelig gynækologisk undersøgelse, får tjekket blodtryk og får mere præcist fastsat terminen.

I klinikens lille laboratorium får kvinden taget en HIV og syfilis test, en blodprøve for hepatitis samt tjekket sin urin.

Kvinden synes sund og rask, men anbefales at tage jerntabletter. Hun får samme aften svar på HIV og syfilis – de er heldigvis begge negative.

Kvinden skal komme igen næste uge for svar på blodprøverne.

Kvinden kommer igen ugen efter. Urinprøven viser tegn på infektion, så kvinden får penicillin med hjem til hele behandlingen.

I fremtiden kan kvinden komme om onsdagen og blive tjekket af en jordemoder.

Filippinsk au pair

En aften i januar kommer en ung filippinsk kvinde ind i klinikken. Hun sidder ganske stille og venter. Hun fortæller, at hun tror, hun er gravid og at det bekymrer hende, da hun ikke har en fast kæreste. Hun kom til Danmark som au pair, men au pair perioden er udløbet. Nu bor hun hos en veninde. Hun vil gerne finde et arbejde, for hun har et barn på 5 år hjemme på Filippinerne. Barnet bor hos hendes forældre, men hun har lovet at sende penge hjem.

Vi laver en graviditetsprøve, som heldigvis er negativ.

Lægen spørger yderligere ind til, om hun er testet for kønssygdomme og om hun bruger prævention.

Kvinden er tydelig lettet over, at hun ikke er gravid og ønsker ikke at få foretaget test for kønssygdomme. Hun vil gerne have en recept på p-piller. Pillerne kan hun selv betale.

Kvinden går lige så stille ud ad døren, som hun kom ind.

