



Sundhedsklinik for udokumenterede migranter

Årsrapport 24. august 2011 – 31. august 2012

Frivillige driver klinikken

Sundhedsklinikken er baseret på frivilliges indsats. Alle frivillige i klinikken har autorisation og gerne mindst fem års erfaring.

I alt har 141 forskellige frivillige haft vagter i klinikken eller være brugt som tolke. I alt står 206 frivillige til rådighed.

23

læger

34

speciallæger, herunder også psykiatere, som kan kontaktes efter behov

28

læger i det øvrige Danmark, som gerne vil hjælpe i lokalområdet

46

sygeplejersker

6

jordemødre

16

bioanalytikere

4

fysioterapeuter, hvoraf de 3 har vagter i klinikken, den 4. er standby og kan tiltræde specielt ved børnefysioterapi

6

tandlæger, hvoraf de 3 har vagter på skift, 3 er standby ved sygdom eller som afløsere

3

klinikassistenter

23

tolke

3

psykologer, der kan laves aftaler med efter behov

14

ekstra frivillige, som på skift går til hænde i klinikken, åbner for patienterne og hjælper med at hente medicin på apoteket

Frivillig indsats der gør en forskel

I august 2011 åbnede Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp en sundhedsklinik for udokumenterede migranter. De praktiske erfaringer fra klinikken har siden da dokumenteret, at der er et udækket behov for lægehjælp til mennesker, der opholder sig i Danmark uden opholdstilladelse. Efter et år har klinikken i København behandlet knap 600 patienter og haft flere end 1300 henvendelser.

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 om medmenneskelighed, upartiskhed, uafhængighed – og ikke mindst frivillighed.

Det er vigtigt at huske, at klinikken kun kan fungere, fordi i alt 206 frivillige har deres gang i klinikken eller har stillet deres faglighed til rådighed. Læger, speciallæger, sygeplejersker, tandlæger, klinikassistenter, jordemødre, 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.

Sundhedsklinikken har gennem sit første leveår dokumenteret behovet for at sikre den nødvendige sundhedshjælp til udokumenterede migranter. Patienternes sygdomme og symptomer 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

Indledning

Den 24. august 2012 var det et år siden, at sundhedsklinikken åbnede. Et år der er gået med konstant udvikling og udvidelse af tilbuddene til patienterne.

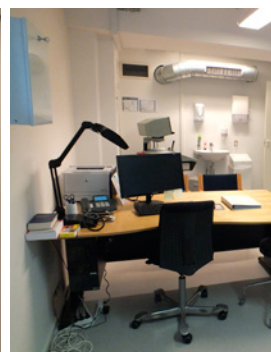
Ideen til sundhedsklinikken opstod i efteråret 2010, hvor Lægeforeningen, Dansk Flygtningehjælp og Røde Kors fandt sammen om et sundhedstilbud til mennesker, som opholder sig i landet uden opholdstilladelse.

De tre organisationer deler opfattelsen af, at der bør være adgang til sundhedsydelser for alle uanset juridisk status.

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 for eksempel med kroniske lidelser 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 og så videre?

Den første rapport om sundhedsklinikken blev publiceret i april 2012 efter et halvt års drift. Rapporten blev sendt til sundhedsministeren og Folketingets Forebyggelses- og sundhedsudvalg til orientering og med det formål at tilvejebringe dokumentation om målgruppens behov og skabe politisk forståelse for problemstillingen.



Målgruppen

Sundhedsklinikkens patientgrundlag er udokumenterede migranter i Danmark. Det er mennesker, som ikke har lovligt ophold i Danmark eller som af andre årsager ikke har adgang til nødvendige sundhedsydelse. Det kan være udenlandske kvinder og mænd, som søger arbejde, er 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 tidligere studerende fra 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. Derfor kan de kun i begrænset omfang modtage gratis lægehjælp i det offentlige sundhedsvæsen.

I løbet af det første år har der tegnet sig et billede af målgruppen. Klinikken får typisk besøg af arbejdsmigranter, der kommer til landet for at søge arbejde. Mange kommer fra Østeuropa og Afrika, andre kommer fra Mellemøsten og Asien. Flere fra Afrika 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.

En mindre gruppe har tidligere søgt asyl eller opholdstilladelse, men har fået afslag og er blevet i landet.

Endelig er der en gruppe af unge kvinder, som tidligere har været au pair, men som er blevet i landet efter endt kontraktforhold. De fleste kommer fra Filippinerne.



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 så vidt muligt 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. Det er også en vigtig opgave for klinikken at tilse og rådgive de gravide kvinder, som ikke har adgang til almindelig jordemoderkontrol.

Da sundhedsklinikken åbnede for et år siden, var det med to åbningsdage – mandag og onsdag – og kun med en læge og sygeplejersker hver gang. Meget hurtigt viste der sig et behov for jordemødre, da en del patienter var gravide kvinder. Jordemødrene begyndte i slutningen af september 2011 med konsultationer om onsdagen. Samtidig blev der om mandagen udvidet med endnu en læge og sygeplejersker.

I begyndelsen af december 2011 blev der tilknyttet frivillige bioanalytikere til klinikken både mandag og onsdag for at forestå alle blod- og urinprøver.


Mange patienter kom med store smerter i munden på grund af tandproblemer. Efterhånden blev problemet så stort, at det blev besluttet at indrette et akut tandbehandlingstilbud i klinikken. Tandklinikken åbnede medio april 2012 med konsultation hver anden torsdag.

Det havde længe været planen også at kunne tilbyde fysioterapi, da en del patienter synes at have muskulære problemer. Så da klinikken i forvejen udvidede med en ekstra åbningsaften, blev fysioterapeuterne aktiveret til hver anden torsdag.

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 ved at der laves individuelle aftaler uden for åbningstiden i klinikken.

Der er også fortsat knyttet en del frivillige tolke til sundhedsklinikken. De kontaktes og tolker via telefonen. Ganske vist har patienterne 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 når familie eller venner er tilstede.

For det kommende år skal der især arbejdes på at sætte fokus på sundhedshjælp i det øvrige Danmark. Der er allerede læger rundt omkring i Danmark, som gerne vil hjælpe, men der er behov for at synliggøre denne mulighed. Og der er behov for at optimere netværket af sundhedsbehandlere.

A full-body portrait of a man with short brown hair, looking directly at the camera. He is wearing a light blue and white vertically striped long-sleeved button-down shirt, which is unbuttoned at the collar. A small yellow logo is visible on the left chest of the shirt. He is also wearing dark brown corduroy trousers. The background is a solid, light blue wall. The lighting is soft and even, highlighting the texture of his clothing.

Rune Aabenhus,
læge

Statistik for modtagelsen i klinikken

Behovet for klinikken har vist sig at være stort. Efter det første halve år havde klinikken haft 504 henvendelser i klinikken og opført 222 journaler. Efter et år har klinikken haft 1343 henvendelser og har opført 597 journaler.

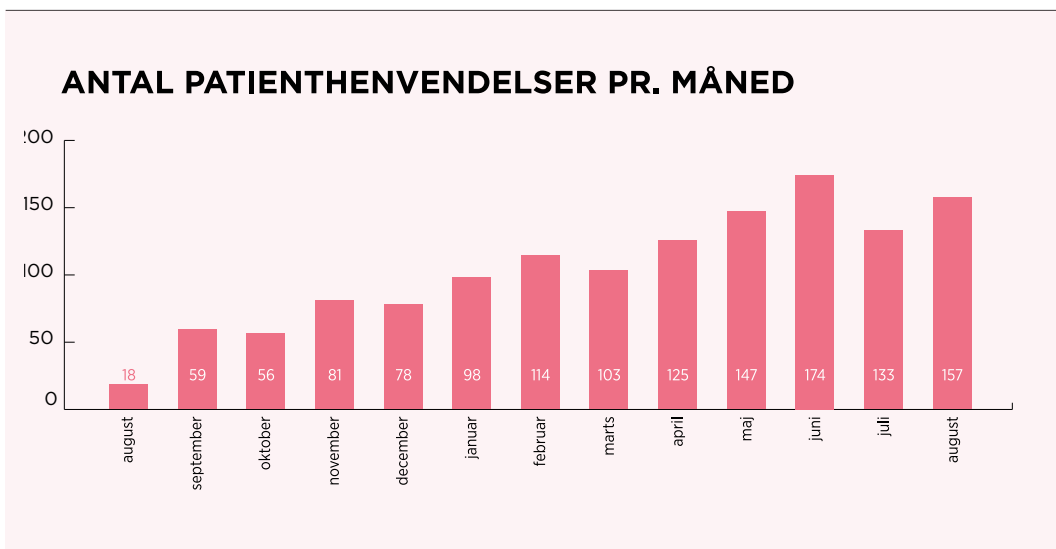
Hver eneste patient bliver modtaget af en sygeplejerske og lederen. Sygeplejersken foretager en form for visitation ved at spørge til årsag for henvendelsen, om patienten tidligere har modtaget sundhedshjælp i Danmark, om de har været i klinikken før og om deres juridiske opholdsstatus. Der bedes om personlige data som navn, fødselsdato, nationalitet, telefonnummer og spørges om, hvor de har hørt om klinikken.

De følgende grafer angiver data opsamlet i modtagelsen – det vil sige data på samtlige patienthenvendelser i klinikken inklusiv gengangere.

Antallet af patienthenvendelser

Antallet af patienthenvendelser pr. måned har stort set været støt stigende fra måned til måned. I juli måned gik det dog noget tilbage. Det kan skyldes, at flere af de andre sociale tilbud er lukket i perioden – det er ofte dem, som henviser patienter til klinikken.

Antallet af patienthenvendelser pr. åbningsaften har også hen over hele året været stigende med et lille fald i maj og juni, hvor klinikken begyndte at åbne om torsdagen, men hvor der kun var tilbud om enten tandbehandling eller fysioterapi. Så snart der kom læger og sygeplejersker på om torsdagen, steg antallet af patienthenvendelser pr. åbning.

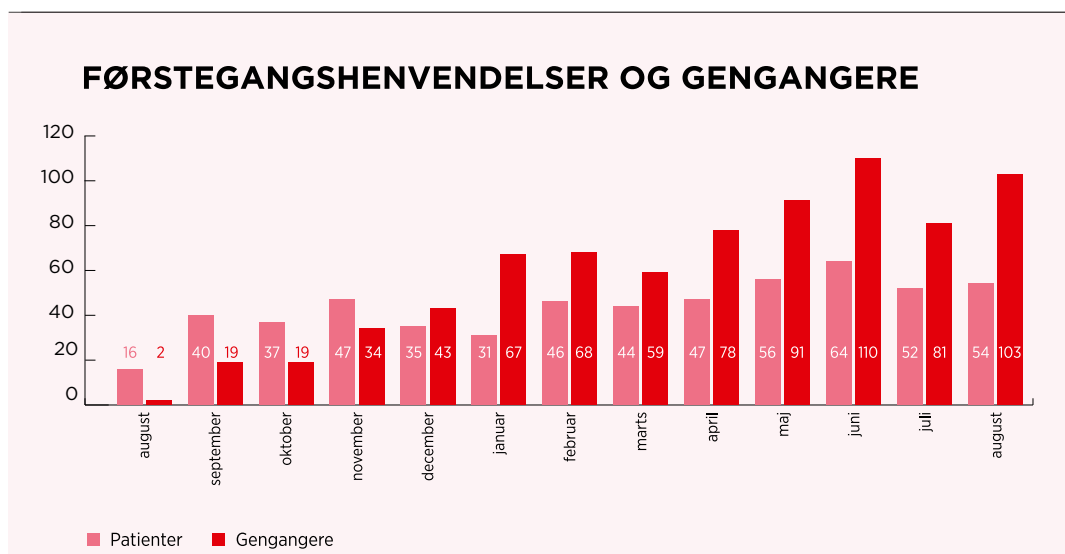


Figuren angiver hvor mange patienter, der er kommet til klinikken hver måned inklusiv gengangere.

Førstegangshenvendelser og gengangere

Antallet af nye patienter er jævnt stigende sammenholdt med det samlede antal henvendelser. Kendskabet til klinikken stiger, og nye patienter har typisk hørt om klinikken fra andre, eller de bliver fulgt af tidligere patienter. Flere og flere patienter bliver henvist af de andre sociale tilbud i byen og af hospitaler og praktiserende læger.

Antallet af gengangere pr. måned er ligeledes støt stigende og følger det samlede antal besøg pr. måned. Antallet af gengangere er dog gennemsnitligt større end antallet af nye patienter. Det fortæller, at der er en gruppe patienter, som kommer igen og igen, fordi de er i et længerevarende behandlingstilbud.



Figuren angiver hvor mange nye patienter og gengangere, der er kommet måned for måned.

Nationalitet

Vi ser stadig flest afrikanere. De kommer fra Nigeria, Ghana, Somalia, Zimbabwe, Sierra Leone, Marokko, Algeriet, Tunesien, Egypten, Elfenbenskysten, Guinea Bissau, Niger, Cameroun, Eritrea, Gambia, Uganda, Tanzania, Burkino Faso, Kenya, Sudan og Libyen. Nigeria og Ghana tæller dog flest patienter.

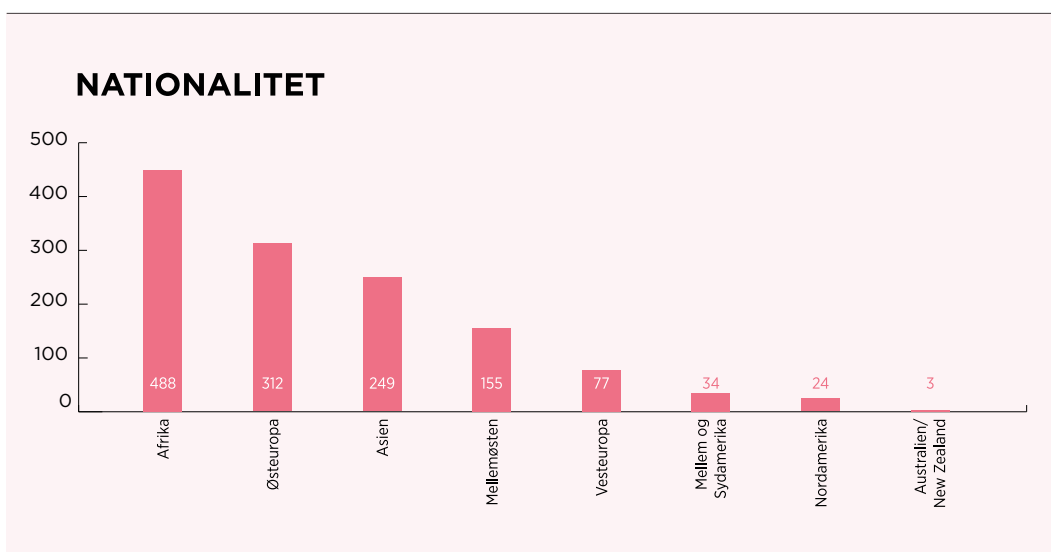
Patienter fra Østeuropa dækker landene Polen, Rumænien, Rusland, Estland, Letland, Litauen, Serbien, Slovakiet, Tyrkiet, Bulgarien, Makedonien, Montenegro, Ukraine, Bosnien og Kroatien. Polen og Rumænien tæller dog flest.

Patienter fra Asien dækker landene Filippinerne, Bangladesh, Thailand, Pakistan, Indien, Kina, Nepal, Mongoliet, Malaysia, Sri Lanka. Filippinerne og Bangladesh tæller flest.

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

Patienter fra Vesteuropa dækker landene Spanien, Italien, Belgien, Tyskland, Sverige, Grønland, Finland, Irland, Portugal, Danmark, England 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 de øvrige verdensdele dækker landene som New Zealand, Australien, Canada, USA, Mexico, Peru, Brasilien, Venezuela, Uruguay, Paraguay, Chile, Argentina, Dominikanske Republik, Jamaica. Mexico og Brasilien tæller flest.



Antallet af patienter fordelt på de verdensdele, de kommer fra.

Sundhedsydelser i klinikken

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-, hals-, næselæge, gynækolog, øjenlæge, reumatolog, røntgen og ultralyd, neurolog samt psykiater.

Fysioterapi har indtil nu ikke været det store tilløbsstykke, selv om langt flere patienter faktisk bliver rådet til at komme til fysioterapi.

Tandbehandlingen er til gengæld et tilløbsstykke. Der er ofte flere patienter end de tre timers åbningstid gør det muligt at behandle

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 blandt andet handlet om leukemi, diabetes, blodpropper, blindtarmsbetændelse, tuberkulose, spontane aborter og hjerteproblemer.

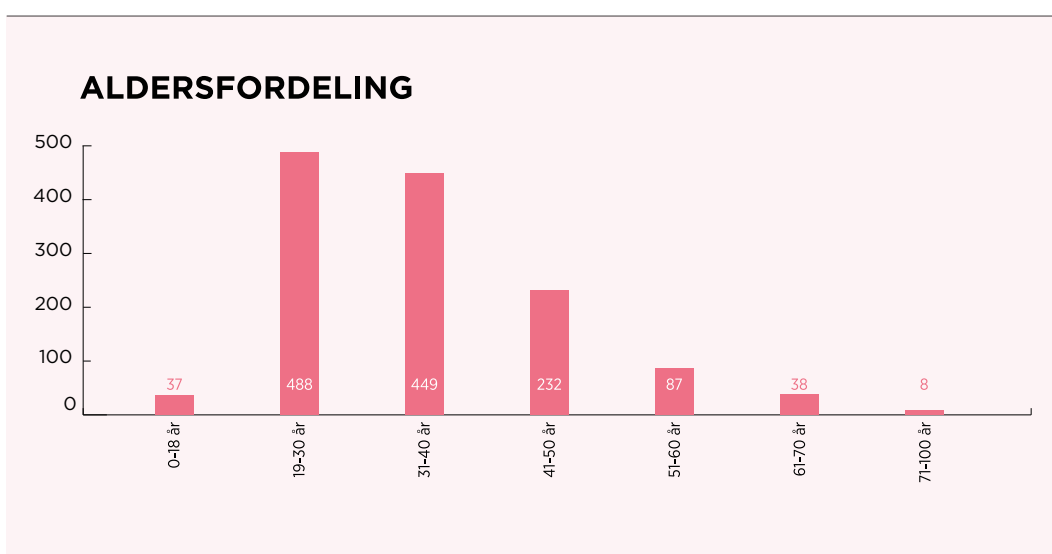
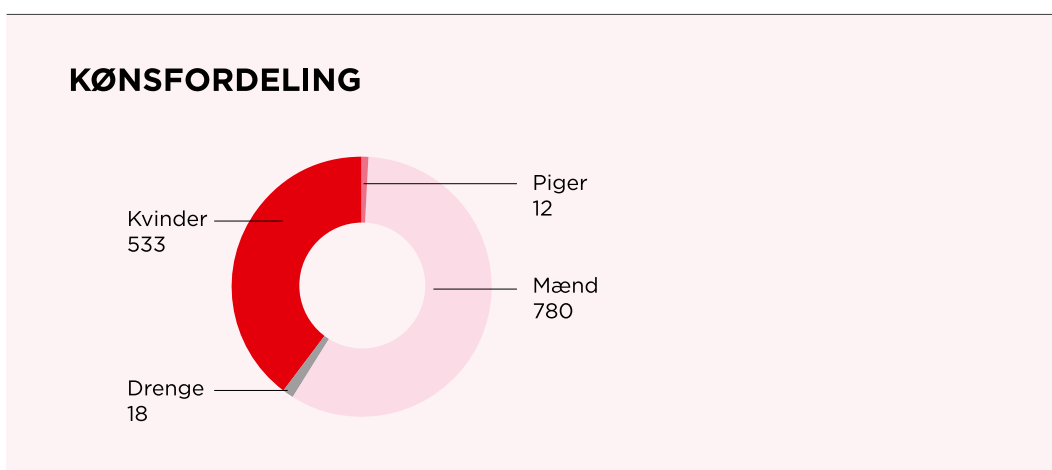
SUNDHEDSYDELSE I KLINIKKEN

Læge	1.065
Jordemoder	145
Speciallæge	143
Tandlæge	82
Indlæggelse	21
Fysioterapi	17
Abort	11
Psykolog	9
Skadestue	8
Psykiater	7

Køn og aldersfordeling

Gruppen af patienthenvendelser tæller flest mænd. Der er stadig næsten ingen børn. Gruppen af piger og drenge indbefatter også unge mennesker på 16-17 år.

Det er gruppen af patienter fra 19-40 år, der fylder mest. Det stemmer godt overens med det billede, at en stor gruppe af patienterne er kommet til Danmark for at finde arbejde eller er kommet for at blive familiesammenført. Men der er også en anseelig gruppe patienter, som er mellem 41 og over 70 år. I denne gruppe er der også tale om mennesker, som søger eller har søgt ophold og familiesammenføring, eller som af andre grunde er blevet i Danmark samt nogle, som søger arbejde.



Antallet af patienter fordelt på de enkelte aldersgrupper.



Lone Christensen,
sygeplejerske

Statistik for lægejournalerne

Efter et halvt år var der 222 lægejournaler. Efter et år er antallet af lægejournaler oppe på 597. Tallene viser, at der er flere og flere nye patienter, som henvender sig i klinikken.

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

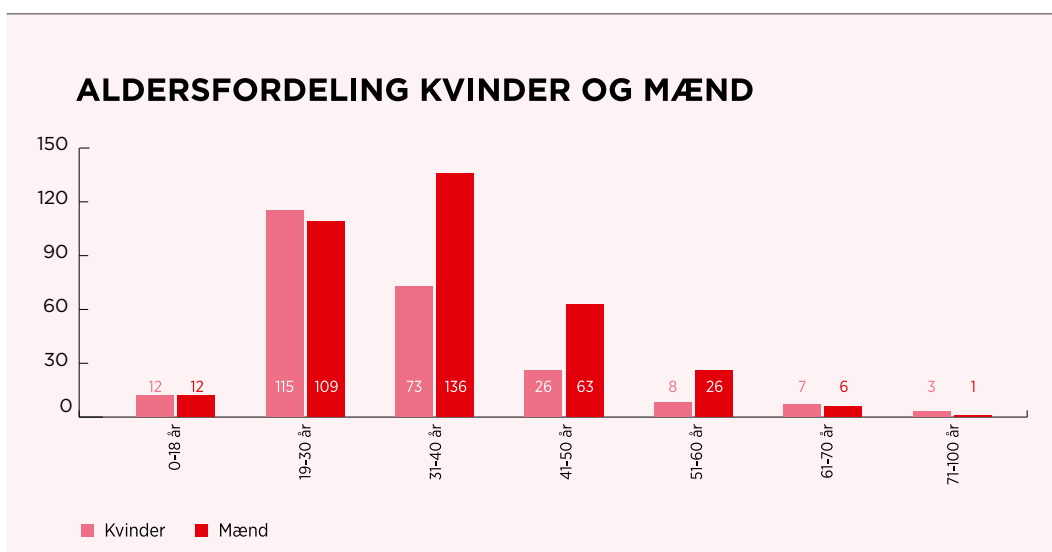
Til lægejournalerne er knyttet et program, hvor der kan udtrækkes statistiske oplysninger om det samlede antal journaler, fordelingen på alder, køn og nationalitet samt de forskellige diagnoser, der er stillet og den medicin, der er skrevet recept på.

Det er desværre ikke muligt at trække oplysninger ud af selve journalteksten om for eksempel henvisninger til speciallæger eller om andre væsentlige oplysninger.

Aldersfordeling

Aldersfordelingen på journalerne giver et mere nøjagtigt billede af patienternes alder. Langt de fleste patienter er mellem 19 og 40 år. Fordelingen matcher fuldstændig aldersfordelingen for det samlede antal henvendelser. Det betyder, at gengangerne fordeler sig jævnt på alle aldersgrupper.

Aldersfordelingen af kvinderne angiver, at langt de fleste kvinder er mellem 19 og 31 år. Det harmonerer med, at en stor del af kvinderne kommer på grund af graviditet, og at det oftest er



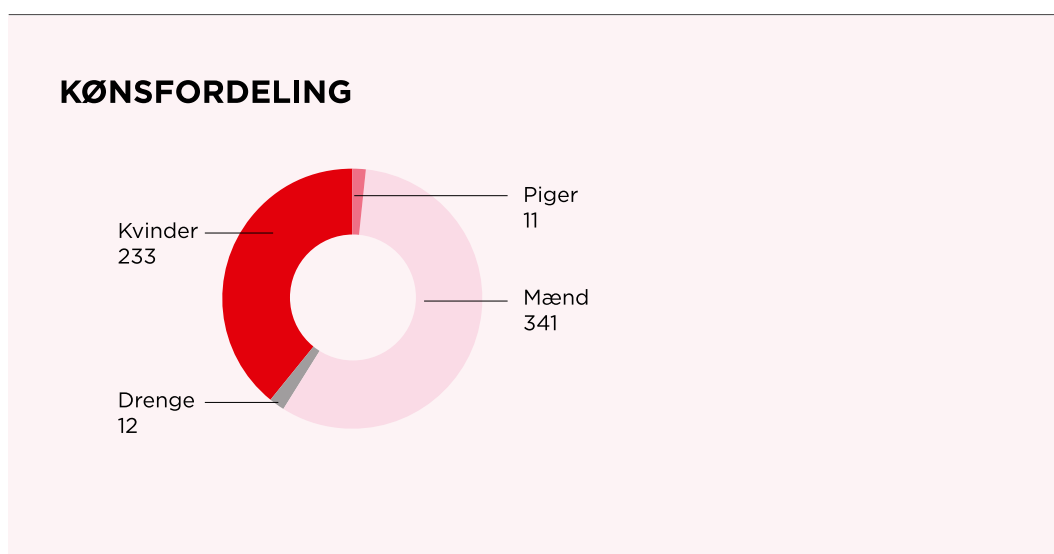
Figuren angiver andelen af kvinder og mænd fordelt på aldersgrupper.

kvinderne, der søger familiesammenføring. Det er samtidig også kvinderne, der er i overtal for de ældste.

Aldersfordelingen af mændene er også centreret om aldersgruppen 19 og 40 år, men flest mellem 31 og 40 år. Det harmonerer med, at de fleste er kommet til Danmark for at søge arbejde.

Kønsfordeling

Kønsfordelingen af journalerne matcher fuldstændig kønsfordelingen af det samlede antal henvendelser i klinikken. Gengangerne fordeler sig jævnt på både køn og alder.



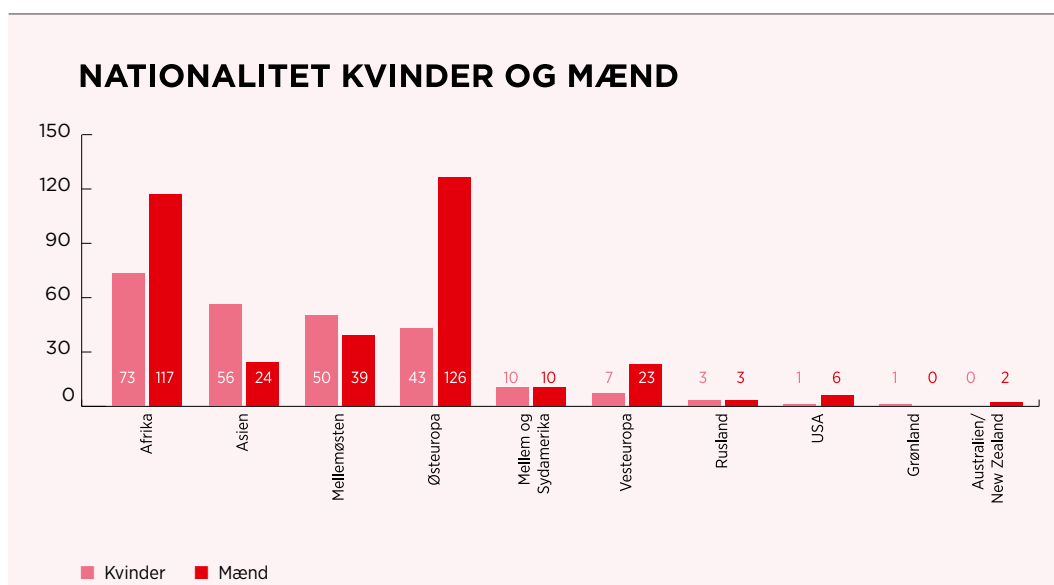
Nationalitet

Fordelingen af patienter på nationaliteter er opgjort i verdensdele og matcher fuldstændig billedet af det samlede antal patienthenvendelser. Gengangerne fordeler sig også forholdsmæssigt på nationalitet.

Inden for de enkelte verdensdele er billedet også det samme. For Afrika er der flest patienter fra Nigeria og Ghana. For Østeuropa er der flest patienter fra Rumænien og Polen, Fra Asien er der flest patienter fra Filippinerne og Bangladesh. Fra Mellemøsten er der flest patienter fra Afghanistan, Iran og Irak. Fra øvrige verdensdele er der så få, at der ikke er et tydeligt billede af særlige lande som dominans, men patienterne fordeler sig over mange forskellige lande.

For Rusland gælder, at de står som selvstændig verdensdel under lægejournaler. I statistikken for modtagelsen er de medregnet i Østeuropa.

Kvinderne kommer typisk fra Afrika, Asien og Mellemøsten, mens mændene kommer fra Østeuropa, Afrika og Mellemøsten. Det vides ikke præcist, hvorfor billedet ser sådan ud, men der kan være en sammenhæng med begrundelse for at søge til Danmark. I klinikkens patientgruppe kunne noget tyde på, at mange kvinder kommer til landet for at blive familiesammenført, fordi de har eller får en kæreste eller fordi de har været au pair. Mange mænd synes at komme til landet for at søge arbejde.

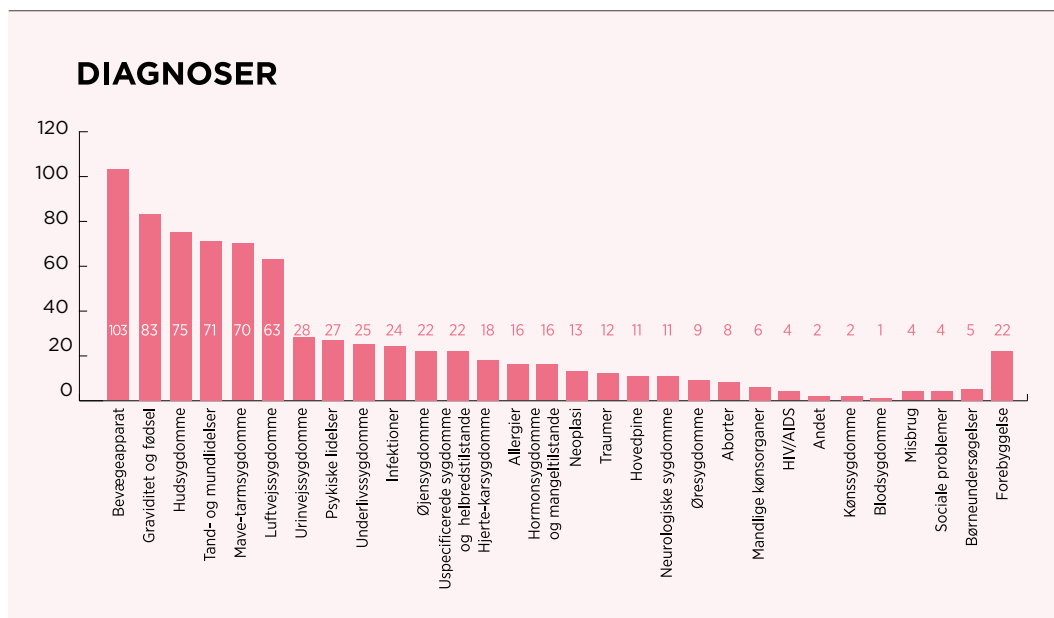


Figuren angiver fordelingen af kvinder og mænd på nationalitet.

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 som sagt mange brugere af journalsystemet. Det kan betyde usikkerhed omkring det statistiske materiale. Der er for eksempel 11 kvinder, som har fået en spontan eller provokeret abort, men i diagnoserne tæller de kun otte. Det kan skyldes, at aborten ikke er beskrevet som en diagnose i journalen. På samme vis kan andre diagnoser gemme sig i journalteksten og ikke figurere i statistikken. Antallet af diagnoser er derfor minimumstal.

Klassifikationen i opgørelsen af diagnoser er med få undtagelser foretaget i overensstemmelse med ICD-10, som er WHO's system for klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser. Undtagelserne er de aktiviteter, som ikke er diagnostiske, men som for eksempel omhandler forebyggende indsatser samt problemer af social art hos patienten. De ikke diagnostiske aktiviteter står til sidst i diagrammet. I nogle tilfælde er diagnosen i ICD-10 angivet ved dens undergruppe eller med den specifikke sygdom for derved at illustrere diversiteten i patientgruppens henvendelser.



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 'Hormonsygdomme og mangeltilstande' er diabetes, struma, stofskifte og jernmangel • Under 'Graviditet og fødsel' er også diagnoser relateret til graviditeten som kvalme • 'Infektioner' dækker bl.a. almindelige infektioner, TB, stafylokokker og bylder • 'Neoplasi' dækker kræft og godartede knuder inkl. fedtknuder.

Medicin

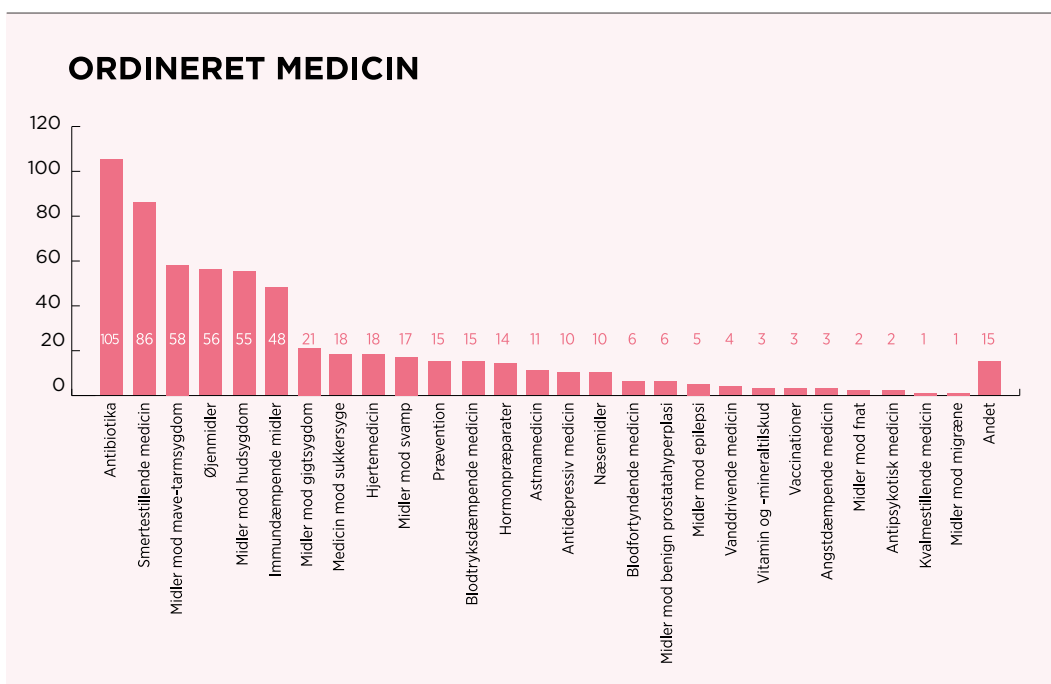
Langt de fleste patienter modtager gratis medicin til hele behandlingen, fordi de ikke har råd til at købe medicinen selv. Enkelte patienter er i stand til selv at købe medicinen. De får udleveret en recept og kan selv indløse medicinen.

I klinikken er der et medicinskab med den mest almindelige medicin, antibiotika og smertestillende samt børnevacciner. Hvis patienten skal have anden medicin, udskriver lægen en recept til patienten, og patienten bliver fulgt til apoteket for at få udleveret medicinen på klinikens regning.

I journalsystemet vil alle udskrevne journaler kunne trækkes ud som data. Men det er også muligt at skrive en recept på medicin, som faktisk udleveres fra medicinskabet.

Grafen over ordineret medicin fortæller, hvor megen medicin, der er lavet recepter på. Men i nogle tilfælde har lægerne også skrevet recepter på medicin, som hentes fra eget skab. Grafen giver derfor ikke det fulde billede af hvor megen medicin, der alt i alt er udleveret. Grafen beskriver kun et minimum af det samlede medicinforbrug.

Anden medicin dækker over blandt andet midler mod demens, midler mod parkinson, CNS stimulerende midler, blodlipider, midler mod anæmi.



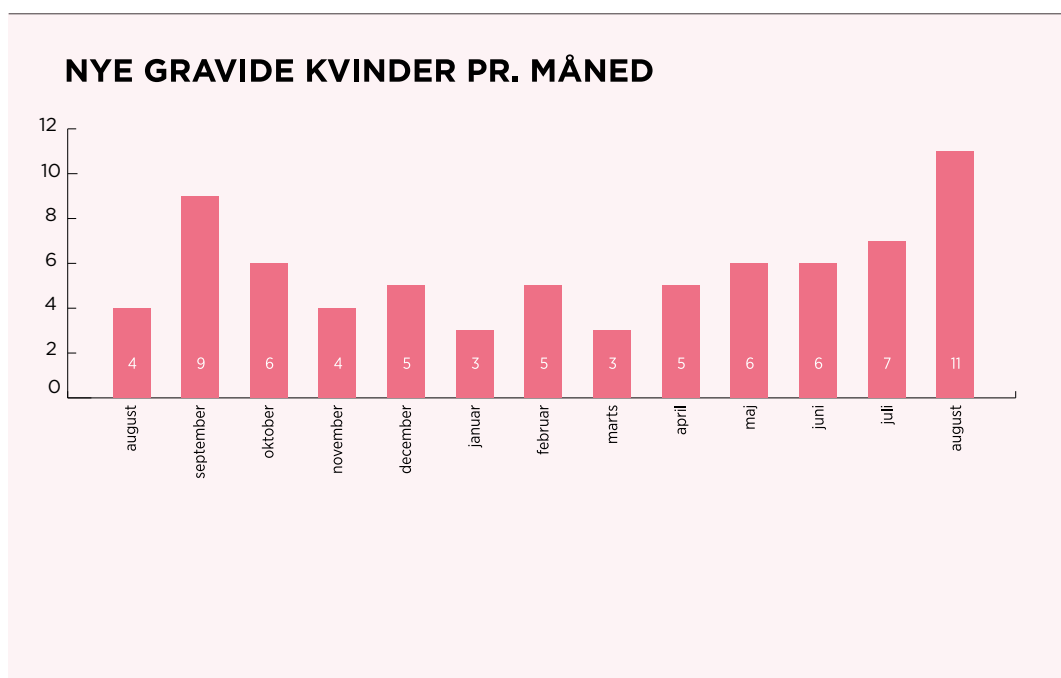
Figuren angiver hvilken medicin, der er ordineret, og hvor mange gange det er udleveret.

Graviditet

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 74 kvinder henvendt sig, fordi de var eller fik konstateret, at de var gravide. Nogle kvinder har vi kun set en gang, andre er kommet flere gange til jordemoder. Som minimum har 11 af disse kvinder fået en spontan eller provokeret abort.

Flere af kvinderne søger familiesammenføring, men der er også gravide kvinder uden opholdstilladelse. De er i en særlig risikogruppe, da både mor og barn vil forblive udokumenterede.

Det er svært at følge kvinderne og deres børn efter fødslen. Nogle har med sikkerhed født på hospitalet, enkelte har været forbi klinikken og vist deres små børn frem. Men ingen kommer for at få børnene undersøgt eller vaccineret. Det kan betyde, at de fleste børn bliver integreret i det offentlige sundhedstilbud med børneundersøgelser og sundhedsplejerske.



Figuren angiver hvor mange nye gravide, der oprettes hver måned i journalerne.

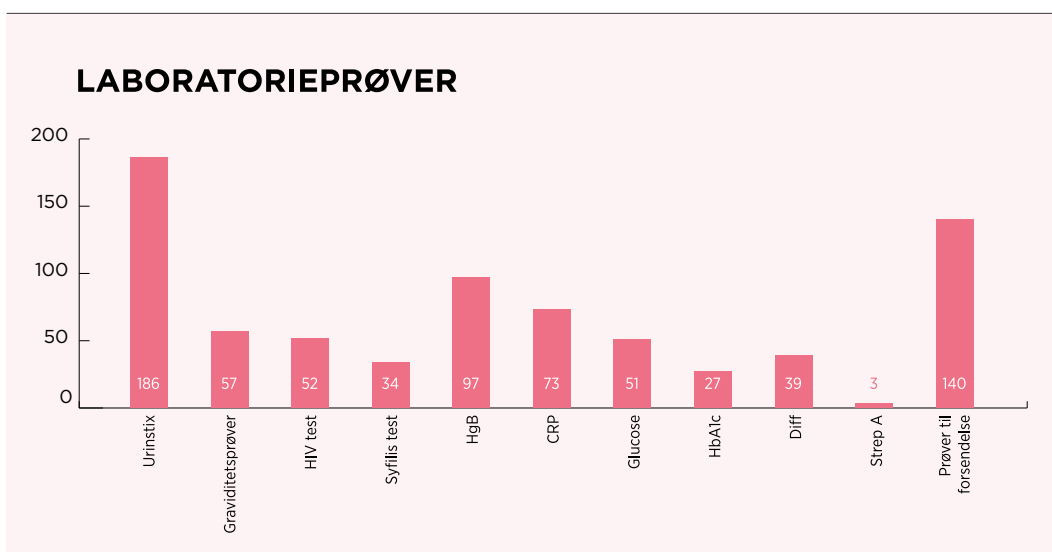
Prøver fra laboratoriet

Siden december 2011 har frivillige bioanalytikere stået for alle blod- og urinprøver i klinikken. Fra 1. januar er der hver aften blevet ført statistik over, hvor mange af de forskellige prøver, der er blevet taget. Alle prøver undtagen prøver til forsendelse bliver analyseret med det samme i klinikken. Prøver til forsendelse bliver analyseret på et laboratorium og svarene bliver senest en uge efter sendt til klinikken.

Det har været en meget 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 tilbydes en HIV og syfilis test, og ved hver konsultation hos jordemoder bliver der taget en urinprøve. Det er forklaringen på de mange urinstix.

Også andre patienter – typisk mænd – spørger efter HIV- og syfilistest. Nogle fortæller, at de har haft ubeskyttet sex, andre at de er nervøse for, om deres kone/kæreste har smittet dem.



Figuren angiver hvor mange af de forskellige prøver, der er taget i laboratoriet fra januar til og med august.

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

Se også Røde Kors' hjemmeside
www.rodekors.dk/sundhedsklinik

Udgivet af
Røde Kors
Blegdamsvej 27
2100 København Ø
www.RødeKors.dk

Forfatter
Vibeke Lenskjold, projektleder
og leder af sundhedsklinikken

Oktober 2012

Foto
Helga Theilgaard
Julie Lorenzen
Vibeke Lenskjold

Layout
Rumfang

Røde Kors er verdens største humanitære hjælpeorganisation. Vi hjælper i dagligdagen, og vi hjælper under katastrofer. Fra førstehjælpskassen bag i bilen til krige på den anden side af jorden. Millioner af frivillige udgør kernen i Røde Kors. Alene i Danmark er vi over 22.000. Vær med. Sammen gør vi en verden til forskel. Fra menneske til menneske.