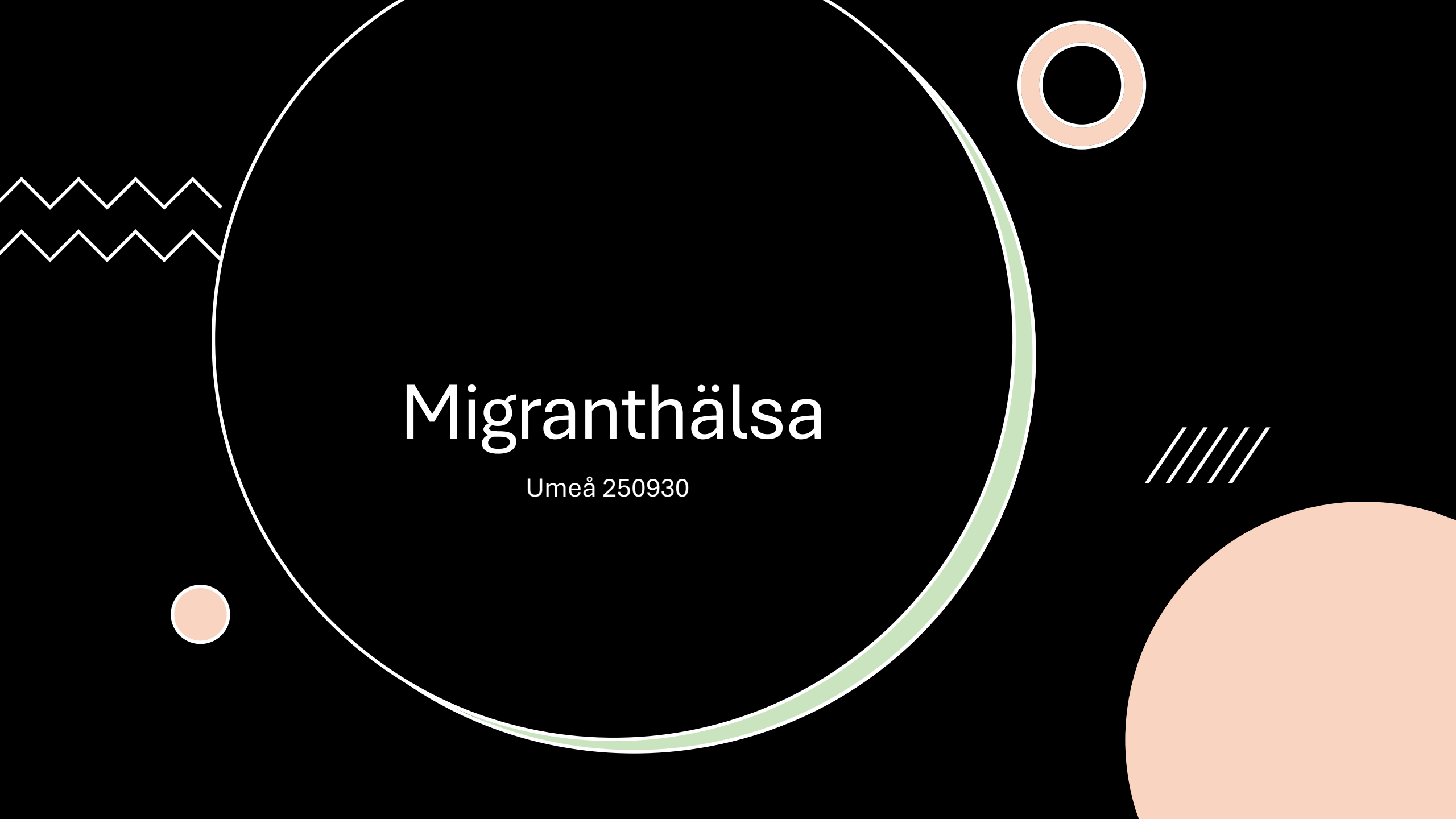




Migranthälsa

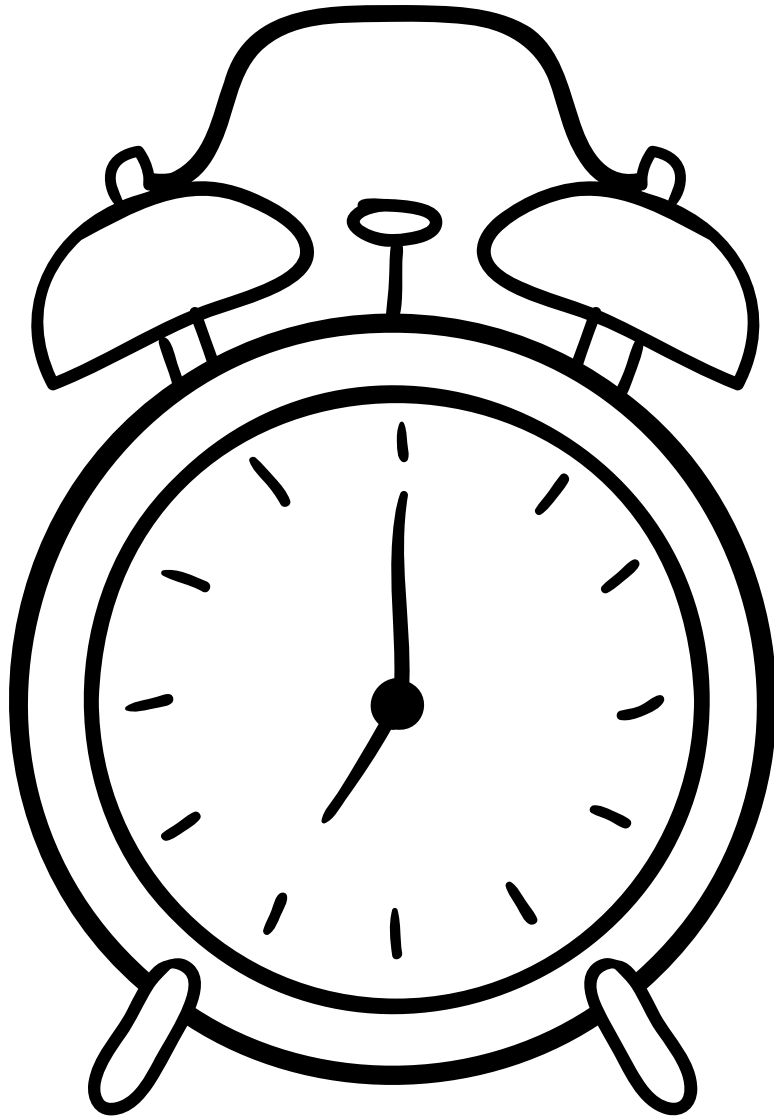
Umeå 250930

Begreppet Migrant





Enligt FN definieras en migrant som en person som förflyttar sig över en internationell gräns eller inom en stat, oavsett anledningen till förflyttningen, dennes lagliga status eller om rörelsen är frivillig eller ofrivillig



Temporär migration

Långsiktig migration

Ofrivillig Migration

ofta Asylsökande och kvotflyktingar

Förföljelse

Naturkatastrof

Religion

Svält

Krig

Fattigdom

Politik



Frivillig Migration

Studier

Kärlek

Återförening
familj



Arbete

Miljö



Kvotflykting

Utses av FN:s flyktingorgan, UNHCR för vidarebosättning i ett annat land än det första asyllandet. Kvotflyktingar har redan fått uppehållstillstånd före ankomst till Sverige.

Asylsökande

Person som ansöker om skydd mot förföljelse eller andra allvarliga hot, ansökan prövas av det mottagande landets myndigheter.



Arbetskraftsinvandring

Person flyttar till ett annat land för att arbeta. Efter fyra år med arbetstillstånd kan man ansöka om ett permanent uppehållstillstånd för att bo och arbeta i Sverige permanent.

Anhöriginvandring

Kärleksinvandring

24 Februari
2022



Befolkningsökning Skellefteå

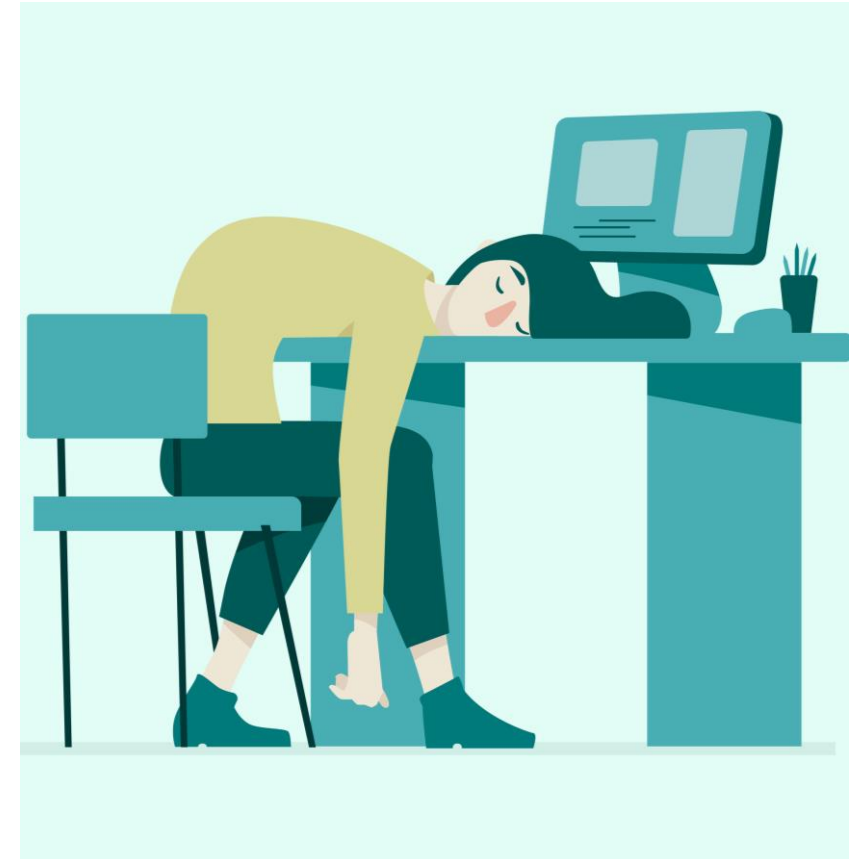
2022

1009 personer flyttade till Skellefteå

2023

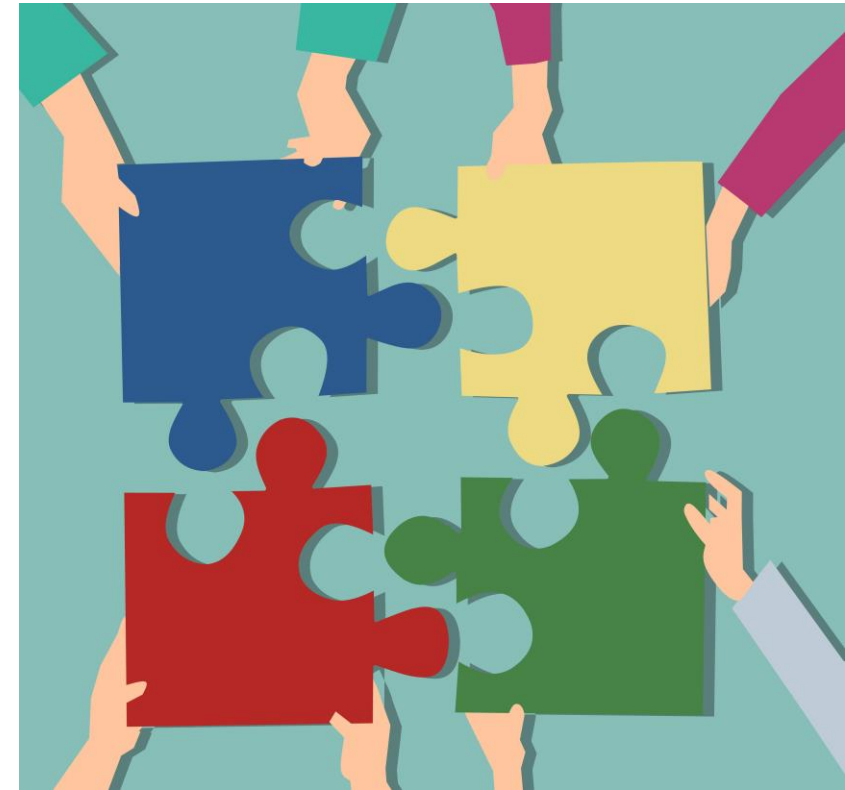
4608 personer flyttade till Skellefteå varav 1602 från utlandet

(SCB :s statistik)



Hur vet vi vem de är?

- Asylsökande- Melker
- Kvotflyktingar- Kommunen meddelar
- Alla andra- Skolhälsovården
 - Kollegor
 - Chefer
 - ?





Inbjudan

Erbjudande om provtagning för översyn om behov av kompletterande vaccination.

Fyll i bifogade blanketter och ta med till provtagningen.

Besöket är kostnadsfritt.

Personal ID (10 digits):

Name:[AAAA](#)

Homeland:

Workplace/Address:

Phone:

Have you lived in another country?

- ☐ NO
- ☐ I don't know
- ☐ YES

If Yes, specify the country and duration:

.....

Which languages do you speak?

.....

Homeland:[AAAA](#)

When did you move to Sweden?

Do you have any known allergies?

- ☐ NO
- ☐ YES

If yes, please specify the allergens.

.....

Do you have any illnesses?

- ☐ NO
- ☐ YES

If Yes, please specify the illnesses:

.....

Are you currently taking any medications?

- ☐ NO
- ☐ YES

If Yes, name your medications:[AAAA](#)

Have you had a blood transfusion?

- ☐ NO
- ☐ I don't know
- ☐ YES

Were you hospitalized as an inpatient in the past year?

- ☐ NO
- ☐ YES

Do you have skin issues like itching, rashes, non-healing wounds, or eczema?

- ☐ NO
- ☐ YES

If yes, please provide additional details:

.....

.....

Do you participate in regular dental checkups? (From age 20, individuals are responsible for seeking dental care independently)

- ☐ NO
- ☐ YES

Are you experiencing dental issues or tooth pain?

- ☐ NO
- ☐ YES

List the vaccines you have received and the number of doses for each

.....

.....

.....

If you have vaccine documents, please attach a copy. If unsure, confirm if you received all childhood vaccinations in your home country.

Please provide any additional information regarding your health history that you believe is important.

.....

.....

Please submit these forms to the lab staff during sample collection!

And

Please fill in the form regarding Tuberculosis!

Personal ID number: (ten digits) Date:

Name: Native language:

Place of work/address:

Phone number: Mobile number:

Health declaration regarding tuberculosis (staff and immigrants)

Put an 'X' in the box or boxes that you feel are true about you.

1. Do you have any of the following symptoms?

- ☐ Persistent cough for more than 6 weeks
- ☐ Periodic fever
- ☐ Loss of weight, more than 5 kg in 6 months
- ☐ Nocturnal sweats?
- ☐ None of the above

2. Have you had tuberculosis yourself?

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

3. Has anyone that you live together with or any other close relative (e.g. maternal or paternal grandparents) had tuberculosis or had a regular check for suspected tuberculosis?

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know
If yes, who and when:

4. Were you born in Sweden?

☐ Yes ☐ No (state which country)

If no, how long did you live in your native country?

5. Have you lived for three months or longer in a country with a high incidence of tuberculosis (Asia, Africa, South and Central America, and Southern and Eastern Europe)?

☐ Yes ☐ No
If yes, where and for how long?

6. Have you been BCG vaccinated (vaccinated against tuberculosis)?

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know
If yes, do you know where and when?



Hur

Provtagning ordineras enligt originaldokumentet
Hälsoundersökning migranter

Frågeformulären ska lämnas in i samband med
provtagningen

När provsvar finns går ansvarig sjuksköterska och
läkare igenom dessa och tidigare vaccinationer och
ordinerar/rekommenderar kompletterande
vaccination (se originaldokumentet)



- Brev till patienten med information om resultat av provsvar och rekommendation om vaccination.
- De vuxna hänvisas boka tid på Vaccinationscentrum
- Barn vaccineras upp på Hälsocentralen eller BVC
- Ansvarig sjuksköterska rapporterar över till Skolhälsovården.
- Ansvarig sjuksköterska rapporterar över till Tandvården vid behov

Lathund dokumentation
Modifierad form av hälsoundersökning migrant

Mall: Hälsoundersökning av asylsökande med flera

Vårdkontaktsorsak: Hälsoundersökning migrant sker i modifierad form. Har fyllt i och lämnat in frågeformulären i samband med provtagningen.

Kontaktryp: Distansbesök -skriftlig

Uppgiftslämnare: Förälder

Anamnes: Kom till Sverige XXXXX tillsammans med XXXXX

Ursprungsland: XXXXXXX, levte i annat land samt språk

Vårdad på Sjukhus: XXXXXXX

Specifik hälso- och sjukdomsanamnes: Är frisk. Tar inga läkemedel. Inga allergier. Ej fått någon blodtransfusion.

Vaccinerad enligt XXXX vaccinationsprogram. Ange vilka vacciner om vaccinationsdokumentation bifogats.

Hälsodeklaration avseende TBC ifylld ex u.a eller ev symtom/risker eller u.a

Vaccinerad mot TBC XXXX

Munhälsa:

Hudbesvär:

Status: Exv Kroppsvikt

Kroppslängd

Andning och Cirkulation: Ex Inga besvär från luftvägarna

Resultat: Sammanfatta provsvar. Ex Blodstatus normal, Quantiferon neg

Diagnos och åtgärdskod:

Z108 Rutinmässig allmän hälsokontroll av andra definierade befolkningsgrupper

Z111 Riktad hälsokontroll avseende lungtuberkulos

AV031 Undersökning enligt författning utfärdad av myndighet tex Arbetsmiljöverket, Transportstyrelsen, Migrationsverket etc

Bedömning: Ex vaccinationsförslag

Åtgärd: Konf. Läkare Ex Rapporterar över till skolhälsovården, återkoppling till pat. mm



Vill någon dela med sig av
Tankar?
Frågor?
Funderingar?