



Supporting Vulnerable Migrants In Primary Care Across NEYH

Dr Amy Stevens
a.stevens4@nhs.net

Definitions

Asylum seeker

- *Person who has departed their country of origin and officially applied for asylum in another country but is awaiting a decision on their request for refugee status*

Refugee

- *a person who 'owing to a well-founded fear of being persecuted for reasons of race, religion, nationality, membership of a particular social group, or political opinion, is outside the country of his nationality, and is unable to or, owing to such fear, is unwilling to avail himself of the protection of that country*

Undocumented migrant

- *Foreign born nationals who do not have the right to remain in the UK*

Pre-migration context



Source: *Nudelman&Tasch. Business Insider UK. 2015. Available from: <http://uk.businessinsider.com/map-of-europe-refugee-crisis-2015-9>*





Health Needs

- Communicable diseases
- Incomplete immunisation history
- Non-communicable diseases
- Malnutrition and micronutrient deficiencies
- Obesity
- Anaemia
- Musculoskeletal complaints and injuries
- Oral disease
- Sexually transmitted infections
- Pregnancy
- Female genital mutilation
- **Psychological disturbance**



Office for Health Improvement & Disparities



Screening of individuals with uncertain or incomplete screening status in England



preschool 'mover in' should have contact from the health visiting team and ideally a visit. Every parent/carer of a preschool mover in should register their child at a GP surgery. The health visitor or practice should check the immunisation and screening status at the first contact.
For equivalent immunisation information, see the PHE publication 'Vaccination of individuals with uncertain or incomplete immunisation status' at gov.uk/government/publications/vaccination-of-individuals-with-uncertain-or-incomplete-immunisation-status



Vaccination of individuals with uncertain or incomplete immunisation

For online Green Book, see www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-diseases-the-green-book For other countries' schedules, see <http://www.monitoringglobalsummary.com>

Infants from two months of age up to first birthday DTaP/IPV/Hib/HepB² + MenB² + rotavirus² Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB + PCV² + rotavirus² Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB + MenB² <p>²A child who has already received 1 or more doses of primary diphtheria, tetanus, polio and pertussis should complete the 3 dose course with DTaP/IPV/Hib/HepB. Any missing doses of Hib and/or HepB can be given as Hib/MenC and/or, monovalent hepatitis B, at 4 week intervals ³Doses of MenB should ideally be given 8 weeks apart. They can be given 4 weeks apart in order for the primary MenB immunisation schedule to be completed before the first birthday if possible (i.e. if schedule started after 10m of age) ⁴First dose of rotavirus vaccine to be given only if infant is more than 6 weeks and under 15 weeks and second dose to be given only if infant is less than 24 weeks old ⁵Infants who are aged 12 weeks or over when starting their primary schedule can be given their single infant priming dose of PCV with their first set of primary immunisations</p>	Children from first up to second birthday DTaP/IPV/Hib/HepB² + PCV² + Hib/MenC¹ + MenB² + MMR Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB² Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB² + MenB² <p>¹DTaP/IPV/Hib/HepB is now the only suitable vaccine containing high dose tetanus, diphtheria and pertussis antigen for priming children of this age. For those who have had primary vaccines without HepB, there is no need to catch-up this antigen alone unless at high risk ¹¹All un- or incompletely immunised children only require 1 dose of Hib, Men C (until teenage booster) and PCV over the age of 1 year. It does not matter if 2 Hib-containing vaccines are given at the first appointment or if the child receives additional Hib at subsequent appointments if DTaP/IPV/Hib/HepB vaccine is given ¹¹¹Children who received less than 2 doses of MenB in their second year of life should receive 2 doses of MenB in their second year of life at least 8 weeks apart. Doses of MenB can be given 4 weeks apart if necessary to ensure the 2 dose schedule is completed (i.e. if schedule started at 22m of age)</p>	Children from second up to tenth birthday DTaP/IPV/Hib/HepB² + Hib/MenC¹ + MMR + MenB² + MMR Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB² Four week gap DTaP/IPV/Hib/HepB² <p>²DTaP/IPV/Hib/HepB is now the only suitable vaccine containing high dose tetanus, diphtheria and pertussis antigen for priming children of this age. For those who have had primary vaccines without HepB, there is no need to catch-up this antigen alone unless at high risk ¹¹All un- or incompletely immunised children only require 1 dose of Hib and Men C (until teenage booster) over the age of 1 year. It does not matter if 2 Hib-containing vaccines are given at the first appointment or if the child receives additional Hib at subsequent appointments if DTaP/IPV/Hib/HepB vaccine is given</p>
Boosters + subsequent vaccination As per UK schedule ensuring at least a 4 week interval between primary DTaP/IPV/Hib/HepB and the booster Hib/MenC dose, and a minimum 4 week interval between MenB and PCV priming and booster doses.	Boosters + subsequent vaccination As per UK schedule	Boosters + subsequent vaccination First booster of dTaP/IPV can be given as early as 1 year following completion of primary course to re-establish on routine schedule Additional doses of dTaP-containing vaccines given under 3 years of age in some other countries do not count as a booster to the primary course in the UK and should be discounted Subsequent vaccination – as per UK schedule
General principles <ul style="list-style-type: none"> unless there is a documented or reliable verbal vaccine history, individuals should be assumed to be unimmunised and a full course of immunisations planned individuals coming to UK part way through their immunisation schedule should be transferred onto the UK schedule and immunised as appropriate for age if the primary course has been started but not completed, resume the course – no need to repeat doses or restart course plan catch-up immunisation schedule with minimum number of visits and within a minimum possible timescale – aim to protect individual in shortest time possible 	MMR – from first birthday onwards <ul style="list-style-type: none"> doses of measles-containing vaccine given prior to 12 months of age should not be counted 2 doses of MMR should be given irrespective of history of measles, mumps or rubella infection and/or age a minimum of 4 weeks should be left between 1st and 2nd dose MMR if child <3y4m, give 2nd dose MMR with pre-school dTaP/IPV unless particular reason to give earlier second dose of MMR should not be given <18m of age except where protection against measles is urgently required 	Flu vaccine (during flu season) <ul style="list-style-type: none"> those aged 65yrs and older although recommendations may change annually so always check Annual Flu Letter children eligible for the current season's childhood influenza programme (see Annual Flu Letter for date of birth range) those aged 6 months and older in the defined clinical risk groups (see Green Book Influenza chapter)
Pneumococcal polysaccharide vaccine (PPV) <ul style="list-style-type: none"> those aged 65yrs and older those aged 2yrs and older in the defined clinical risk groups (see Green Book Pneumococcal chapter) 	Shingles vaccine <ul style="list-style-type: none"> those aged from 70 years up to their 80th birthday 	Contents <ul style="list-style-type: none"> Access to healthcare Assessing and treating patients Vulnerable migrant groups Communicable diseases Non-communicable diseases Nutrition

BCG and Hepatitis B vaccines for those at high risk should be given as per Green Book recommendations. Individuals in clinical risk groups may require additional vaccinations. Please check [Green Book](#) chapters.

BMJ 196; 10. Effective from 1 April 2020 – Authorised

NHS Newborn Blood Spot Screening Programme

(SCD, CF, CHT, PKU, MCADD, MSUD, IMA, GA1 and HCU)

Infants up to and including 3 months old

If any of the tests currently routine in the present area of residence are overdue, they should be carried out as soon as possible.¹

If screening has not been completed, it should be performed as soon as possible.

If a newborn examination has not been performed, it should be carried out as soon as possible. If the 6 to 8 week review is overdue, this should be done as soon as possible. If a late newborn examination was performed at or after 6 weeks of age, it is not necessary to do it again.

Infants older than 3 months and up to one year old

If any of the tests currently routine in the present area of residence are overdue, they should be carried out as soon as possible.¹

Screening should not be offered after 3 months of age.² However those infants with risk factors should be offered an audiology appointment.³ Referral to an audiology clinic should be made if there are any concerns. The advice in the personal child health record ('red book')⁴ on signs to look for should be explained and pointed out to the carer. In many areas, hearing screening will be carried out at school entry.

If the 6 to 8 week review has not been carried out it is good practice to do this now. However examination for developmental dysplasia of the hip (DDH) using the Barlow and Ortolani tests is no longer accurate. Instead, any asymmetry of leg length or hip abduction should be sought and the child's gait should be observed. The advice in the personal child health record ('red book')⁴ on signs to look for should be explained and pointed out to the carer and terms. In many areas, hearing screening will be carried out at school entry.

Children over one year old

Screening is not appropriate in children over a year old. Parents should be advised that if they have any concerns about their baby's health they should contact their GP or Health Visitor (if under 5) and remind them their child has not been screened.

Those infants with risk factors should be offered an audiology appointment.³ Referral to an audiology clinic should be made if there are any concerns. The advice in the personal child health record ('red book')⁴ on signs to look for should be explained and pointed out to the carer. In many areas, hearing screening will be carried out at school entry.

If the 6 to 8 week review has not been carried out it is good practice to do this now. However examination for DDH using the Barlow and Ortolani tests is no longer accurate. Instead, any asymmetry of leg length or hip abduction should be sought and the child's gait should be observed. The advice in the personal child health record ('red book')⁴ on signs to look for should be explained and pointed out to the carer and terms. In many areas, hearing screening will be carried out at school entry.

Migrant health guide: countries A to Z

Advice and guidance on the health needs of migrant patients for healthcare practitioners.

<https://www.gov.uk/government/collections/migrant-health-guide>



Post-migration context

- Long and complex legal immigration process
- New culture and language
- Unable to work
- Poverty
- Poor housing
- Delayed access to education
- Loss of identity and status
- Lack of family and community support
- Integration challenges
- Racism and discrimination
- Risk of exploitation
- Digital exclusion
- Barriers to healthcare
- COVID-19 pandemic



- Unaccompanied asylum seeking children: Initial Health Assessment within 28 days of registration with the local authority
- IAC/contingency accommodation – health check
- No official health pathway for other refugees, asylum seekers and undocumented migrants
- GP new patient checks
- Acute situations: be opportunistic and holistic!

Healthcare contact

Healthcare challenges

- NHS Overseas Visitor Charge
- GP registration
- Language
- Culture
- Digital exclusion
- Provider knowledge & emotional preparedness
- Access to specialist services
- Lack of continuity of care



NHS Entitlements

Universal entitlement

- Primary care
- Accident and emergency (A&E) services
- Diagnostic and treatment services for some communicable diseases (e.g. HIV, TB) and sexually transmitted infections
- Family planning services (not termination)
- Treatment of a physical or mental condition caused by torture, female genital mutilation, domestic or sexual violence
- Palliative care

Charged for NHS services

- Charged for hospital treatment at 150% NHS tariff
 - Refused asylum seekers and their dependents not entitled to s95 or s4 support
 - Undocumented migrants

Healthcare challenges

- NHS Overseas Visitor Charge
- GP registration
- Language
- Culture
- Digital exclusion
- Provider knowledge & emotional preparedness
- Access to specialist services
- Lack of continuity of care



Key messages

- Be an inclusive and welcoming primary care practice - DOTW Safe Surgeries
- Always use an interpreter and provide longer appointments
- Provide health information in appropriate format/language
- Be aware of migrant health guidance and NPHC template
- Be opportunistic and holistic

UKRAINIAN Як працює Національна служба здоров'я (НСЗ): посібник для мігрантів

Ви можете звернутися на безкоштовну щодобову телефонну лінію НСЗ, набравши номер 111, щоб безкоштовно отримати інформацію чи поради щодо здоров'я. Ви можете попросити перекладача на вашу мову, промовивши «interpreter please» (потребую перекладача, будь ласка).

Аптека → **Основні ліки**
Фармацевти можуть надати клінічні поради та запропонувати ліки проти низьких легких захворювань, таких як кашель, застуда, біль у горлі, проблеми з животом, ломота й біль. Фармацевт підкаже, чи потрібно вам звернутися до лікаря, або скерує до інших фахівців з охорони здоров'я, щоб ви отримали необхідну допомогу. Також в аптеці чи супермаркеті можна придбати ліки проти легких захворювань і засоби для надання першої медичної допомоги. Щоб знайти найближчу аптеку, перейдіть за посиланням: www.nhs.uk/service-search/find-a-pharmacy

Стоматологи та оптометристи → **Догляд за зубами та очима**
Знайти стоматолога www.nhs.uk/service-search/find-a-dentist
Знайти оптометриста www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/opticians/
Якщо у вас болить зуб, вам слід зателефонувати за номером 111, щоб отримати невідкладну стоматологічну допомогу

Кабинет лікаря сімейної медицини або медичний заклад → **Лікування, довготривала медична допомога та доступ до фахівців лікаря**
Лікарі сімейної медицини можуть надати медичну консультацію, поставити діагноз і призначити ліки. Вони можуть бути вашим першим місцем звернення з причин багатьох проблем фізичного та психічного здоров'я. Лікар сімейної медицини відповідає також за координацію та керування довготривалою медичною допомогою і може скерувати вас у разі потреби у спеціалізованих медичних послугах. Радимо вам зареєструватися в лікаря сімейної медицини, щоб задовольнити свої поточні потреби в медичній допомозі. www.nhs.uk/nhs-services/when-to-register-with-a-general-practitioner/

Центри громадського здоров'я → **Послуги супроводу вагітності, медичне обслуговування дітей та консультування щодо методів контрацепції**
Надання деяких медичних послуг здійснюється у громадах, а не в лікарнях. До них належать: служби охорони психічного здоров'я, дитячі медичні заклади, допомогова допомога, а також клініки сексуального здоров'я та планування сім'ї.

Амбулаторні заклади (без попереднього запису) або центри невідкладної медичної допомоги → **Незначні травми або невідкладна медична допомога**
Якщо вам потрібна невідкладна медична допомога при незначних травмах, таких як порізи, розтинення та невеликі переломи, або термінова медична консультація, ви можете звернутися безпосередньо до амбулаторного закладу або центру невідкладної медичної допомоги без попереднього запису. Ці центри, як правило, відкриті в денний час.

Служби екстреної допомоги → **Екстрена медична допомога або ситуація, що загрожує життю**
Зателефонуйте за номером 999, якщо хтось. Оператор телефонної лінії порадить вам, що робити або куди йти далі. Для забезпечення лікування або транспортування пацієнта до лікарні може бути вправлена карта швидкої допомоги. Відділення екстреної медичної допомоги в лікарнях працюють щодобово щодня протягом року. Доступ до цих послуг можна отримати безпосередньо і без попереднього запису. www.nhs.uk/nhs-services/when-to-call-999

Екстрена психіатрична допомога → **Думки про суїцид або заподіяння серйозної шкоди самому собі**
Якщо ви завдали собі серйозної шкоди або збираєтеся це зробити, зателефонуйте за номером 999, щоб викликати швидку допомогу, або безпосередньо зверніться до відділення екстреної медичної допомоги. Якщо у вас виникають думки про самогубство, поговоріть із кимось із списку «Самаритяни», зателефонувавши за номером 116 123.

Ваші права на медичну допомогу: посібник для мігрантів

Кожен має право зареєструватися в лікаря сімейної медицини (лікаря загальної практики).
Для цього непотрібні підтвердження адреси, імміграційного статусу, посвідчення особи, номер НСЗ.
Знайдіть найближчого до вас лікаря сімейної медицини та www.nhs.uk/nhs-services/how-to-register-with-a-gp-practice/
Якщо у вас виникли труднощі з реєстрацією в лікаря сімейної медицини, ви можете:
• карту доступу до лікаря сімейної медицини (GP Access Card) та показати її в приміральному лікаря сімейної медицини; www.doctorsoftheworld.org.uk/gp-access-cards/
• зателефонувати до НСЗ в Англії (0300 311 22 33) або до «Лікарів світу» (Doctors of the World) (0808 1647 686), щоб звернутися по допомогу.

Наступні медичні послуги безкоштовні для всіх
• Консультація та лікування в лікаря сімейної медицини
• Послуги, які можна отримати за телефонною консультативною лінією НСЗ 111
• Послуги екстреної допомоги, які надаються у відділенні екстреної медичної допомоги, амбулаторній клініці (без попереднього запису), травматологічному відділенні (лікування легких травм) або в центрі невідкладної медичної допомоги
• Діагностика та лікування деяких інфекційних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом
• Послуги НСЗ для дослідження, діагностики, лікування та вакцинації проти COVID-19
• Послуги з планування сім'ї (контрацепція)
• Лікування фізичного чи психічного стану, викликаного тортурами, каліцтвом жіночих статевих органів, домашнім або сексуальним насильством

Послуги фахових медичних закладів також надаються безкоштовно:
• Біженцям
• Особам, які шукають притулку
• Жертам або ймовірним жертвам сучасного рабства
• Утриманцям

Ті особи, заяви про надання притулку яких були відхилені, все ще можуть мати доступ до безкоштовних послуг НСЗ. Перевірте, чи маєте ви право на безкоштовне медичне обслуговування. www.gov.uk/guidance/nhs-employment-migrant-health-guide

У Англії рецептурні лікарські засоби, послуги з лікування зубів та очей зазвичай не надаються безкоштовно, проте швидку допомогу, яка фінансово підтримується Міністерством внутрішніх справ (Хоум-Офіс), отримують сертифікат НСЗ (Сертифікат на допомогу з повною оплатою медичних послуг), щоб мати повну підтримку з оплатою таких витрат на медичне обслуговування. За цією підтримкою може звернутися будь-хто, дивлячись додаткові поради щодо того, як подати заявку. www.gov.uk/guidance/nhs-employment-migrant-health-guide

У співпраці з
UK Health Security Agency
MAYOR OF LONDON
NHS
March 2022

Key messages

- Screening and immunisations
- Consider possible safeguarding risks
- Deliver trauma-informed care
- Directory of local support services to signpost/refer into
- Inform patients of healthcare rights and entitlements
- Be an advocate



Useful resources

- <https://www.yhphnetwork.co.uk/links-and-resources/community-of-improvement-resources/migrant-health/ukraine/>
- <https://www.gov.uk/government/collections/migrant-health-guide>
- <https://www.doctorsoftheworld.org.uk/safesurgeries/>
- <https://www.migrationyorkshire.org.uk/>
- <https://migrantinfohub.org.uk/>