
Allvarlig sjukdom eller olycksskada utomlands – vad sedan?

Ari Kinnunen

För den som insjuknar eller skadas allvarligt är prognosen bättre ju tidigare den definitiva vården kan sättas in. I Finland räcker det med att ringa upp det allmänna alarmnumret (112), därefter fungerar allt som en del av medborgarnas bastrygghet, som bekostas med skattemedel.

Under en utlandsresa sköts inte samma situation lika enkelt. Ett enhetligt alarmnummer gäller inte överallt. Att få en ambulans dröjer ofta tiotals minuter. Oberoende av patientens symptom och skador kan ambulansförarna köra honom till "sitt" privatsjukhus, även om det ligger långt borta. Behandlingsmetoderna avviker ibland från de som tillämpas hos oss. Den ansvariga läkaren och patienten har ofta inget gemensamt språk. I många länder förutsätts de anhöriga ta hand om primärvården på sjukhuset. Ett privatsjukhus vill snart ha garantier för vem som betalar vårdkostnaderna. Patienten förutsätts även själv ordna sin hemresa.

Den som insjuknar allvarligt under en resa har nästan aldrig någon annan möjlighet än att söka sig till det närmaste sjukhuset – och hoppas på det bästa. Om patienten har tur kan allt förlöpa som hemma. Men slutresultatet kan i värsta fall vara att patienten avlider – någon gång i onödan. Och det kan sluta med att de anhöriga får en sjukhusräkning på hundratusentals mark att betala.

Medvetna om detta har världens storföretag organisationer för de anställdas trygghet som berett sig på personalens sjukdomar under resor bl.a. genom att sluta avtal med lokala producenter av vårdservice samt med organisationer för internationella sjuktrans-

porter och hjälp. Vi andra blir tvungna att nöja oss med mindre: inse de mest uppenbara riskerna med sjukdom under resor och se till att resenärsförsäkringarna är i kraft.

I denna artikel behandlas problem som uppstår när resenärer insjuknar eller skadas så allvarligt under en utlandsresa, att han genast måste söka sig till sjukhus för vård och att det under de rådande omständigheterna finns en risk för att han avlider eller drabbas av ett bestående eller långvarigt men.

Orsaker till inläggning på sjukhus

Det moderna resandet ökar i och för sig inte i nämnvärd grad risken för insjuknande eller skada. Rent allmänt kan man ju konstatera att unga och medelålders personer även utomlands skadas i trafiken, och pensionärerna får typiska ålderssjukdomar, bl.a. cirkulationsrubbingar i hjärtat och det centrala nervsystemet och kroniska lungsjukdomar förvärras. Utöver allt detta kan sjukdomar som inte beror på ålder och miljö, t.ex. tumörer eller spontana blödningar uppträda under en resa. Allvarliga infektioner utgör sällan något hot för den som har sett till vaccinationer, förebyggande medicinering och annan profylax.

FÖRFATTAREN

ML Ari Kinnunen, verkställande direktör för EMA (Emergency Medical Assistance Group Ab).

Att förbereda sig för sjukdom under resa

Utöver sedvanliga profylaktiska åtgärder kan man i praktiken förbereda sig för sjukdom under resa genom att bekanta sig med de internationella sjukvårdsavtalens begränsningar och teckna en resenärsförsäkring, som i likhet med trafikförsäkringen borde göras obligatorisk. Kroniskt sjuka borde dessutom i förväg kontrollera resenärsförsäkringarnas begränsningar.

Den finländska sjukförsäkringen gäller bara i Finland med ett betydande undantag: de nordiska länderna. De har avtalat om gratis sjukvård för medborgarna inom sitt område, hit hör även sjuktransport till sjukhus i hemlandet – vid behov med ambulansflyg.

Det är en allmän uppfattning att situationen är densamma inom EU. Det är riktigt att en akut sjuk eller skadad unionsmedborgare får vård på respektive stats bekostnad på ett lokalt allmänt sjukhus. Allt förlöper utan problem om patienten kan tala det aktuella landets språk flytande, själv bl.a. äta och sköta sin hygien under sjukhusvistelsen samt efter utskrivningen ordna med hemresan. För de flesta finländska resenärer leder alla uppräknade villkor till större eller mindre problem.

Det är synnerligen viktigt att vara medveten om att beslut om ersättning enligt resenärsförsäkringen fattas av försäkringsbolaget sedan det hört en sakkunnigläkare. Patientens egen läkare eller utländska behandlande läkare har ofta ganska felaktiga uppfattningar om vad försäkringen täcker.

Åtgärder efter insjuknande eller skada under resa

Var och en borde genast efter inkvarteringen på sitt hotell ta reda på nödutgångarna, men få bryr sig väl om det. Likaså borde man ta reda på alarmnumret. Om GSM-telefonerna fungerar i landet får man kontakt med alarmcentralen med numret 112. Att kunna alarmnumret är dock till ingen nytta om patienten inte själv kan kalla på hjälp för sig själv eller ingen vaken medresenär finns till hands. Och på många alarmcentraler talas bara respektive lands officiella språk. När det blir klart att patienten skall inläggas på sjukhus – t.o.m. bara över natten, borde besked om detta omedelbart skickas till patientens försäkringsbolag. På betalningskvittot eller försäkringskortet finns för detta ändamål ett kontaktnummer som svarar dygnet runt. De

fortsatta åtgärderna bestäms i första hand av vilket sjukhus patienten lagts in på och i vilket land samt i viss utsträckning av vilken hjälporganisation patientens försäkringsbolag använder i det aktuella landet.

Om allt går väl...

Om en patient råkar insjukna i ett välståndsland med västerländska medicinska behandlingsmetoder, om han inläggs på ett lokalt undervisningssjukhus och om hans resenärsförsäkring är i skick, blir det avgörande för utgången vilken sjukdomens orsak är eller däremot insjuknar under en äventyrsresa i ett fjärran utvecklingsland, avgörs prognosen av hur snabbt den definitiva vården kan inläsas.

Om det sjukhus dit en utlänning förr eller senare transporteras inte kan ge den definitiva vård som patientens tillstånd kräver, borde han flyttas över till närmaste sjukhus med hög nivå. Avgörande är då åt vilken hjälpande organisation patientens försäkringsbolag överläter skötseln av fallet.

Ärligen blir hundratusentals insjuknade resenärer inlagda på sjukhus. Eftersom en adekvat vård inte garanteras av att någon slutligen betalar sjukhusräkningen, har försäkringsbolagen antingen egna kontor eller samarbetspartner i olika världsdelar och/eller samarbetar med internationella hjälpande organisationer som sköter sjukdomsfall under resor (t.ex. Asian Emergency Assistance, International SOS, EMA Group, EuroAlarm, Medex och SOS International). För alla dessa organisationer utgör det finska språket ett dyrt problem.

De hjälpande organisationernas verksamhetsprinciper och –aktivitet varierar. Någon sakkunnigläkare kan nöja sig med att läsa den skriftliga utredningen från det aktuella sjukhuset och lita på den behandlande läkarens diagnos och vårdplan samt skrida till åtgärder först när denne vill skicka hem patienten. En annan sakkunnigläkare vill kanske däremot själv diskutera både med den behandlande läkaren och med patienten och ta del av undersökningsresultaten så detaljerat att han kan försäkra sig om att behandlingen är adekvat. Då upplever den behandlande läkaren ofta att man inte litar på hans kunnande och kan t.o.m. vägra att ge uppgifter om patienten.

Dessvärre kan standarden på de hjälpande organisationerna inte bedömas lika lätt som

t.ex. för sjukhusens del. Man får i alla fall en ungefärlig bild av kunnandet hos läkare som bedömer hur utomlands insjuknade patienter skall vårdas får man dock genom att höra sig för om de arbetar på heltid, hur många fall de t.ex. årligen har hand om samt var de fått sin utbildning.

Om vården av en patient inte är adekvat...

Ofta vill det sjukhus där patienten är inlagd utföra en operation som patientens tillstånd kräver, t.ex. reponering av en fraktur så snart som möjligt. Kirurgen använder dock inte alltid metoder som är etablerade hos oss eller han kan ha bara obetydlig erfarenhet av de aktuella åtgärderna. Då är det ofta mer ändamålsenligt att sända hem patienten, eftersom det är ett mindre ont att uppskjuta operationen med några dagar än att slutresultatet blir dåligt eller att en reoperation blir nödvändig.

Ibland ser man att det sjukhus som sköter patienten helt enkelt inte klarar av sin uppgift. Den behandlande läkaren varken vill eller kan alltid erkänna detta och menar ofta dessutom att patienten inte på grund av sitt kritiska tillstånd tål en flyttning till ett annat sjukhus.

Om patienten befinner sig på högst 6–8 timmars flygavstånd från Finland, hämtas han med ambulansflyg. Med mobil vårdutrustning kan patientens intensivvård fortsättas – eller ibland först inledas – så fort det ledsagande vårdteamet kommer fram till patienten. Tyvärr undervisas det inte i sjuktransport av kritiskt sjuka patienter vid universitet. Inte ens goda anestesiloger är alltid vana vid de trånga utrymmena i ett ambulansflyg. En idealisk ledsagare är förmodligen en ambulans- eller helikopterläkare med så mycket erfarenhet av akutvård på heltid som möjligt.

Om patienten däremot befinner sig längre bort än 5.000 kilometer, dvs. i praktiken utanför Europa, är det mest ändamålsenligt att flytta honom till närmaste högklassiga sjukhus i regionen som man känner till. Därvid är det ytterst viktigt att man har goda kontakter till hjälpande organisationer med verksamhet i regionen samt egna kunskaper om regionens vårdinrättningar. Också här kan man fråga den organisation som sköter patientens överflyttning hur många patienter de transporterat i den aktuella världsdelen under det senaste året.

Hemresa för konvalescent

Ofta drar patientens vård eller tillfrisknande så långt ut på tiden att han vill resa hem innan han blivit helt återställd. De ansvariga läkarna har knappast någonsin en särskilt god uppfattning om vilken vårdberedskap som kan ordnas under transporten. Därför kräver de oftast ambulansflyg eller föreslår att återresan skjuts upp.

Om patienten kan sitta eller halvligga under flygresan är det vanligen bekvämast att resa med vanligt reguljär- eller charterflyg. Då ledsagas patienten av en läkare eller en sjukskötare som har färdigheter och utrustning att åtgärda de mest sannolika förändringarna i patientens tillstånd under resan. För patienten kan vid behov reserveras flera platser och då kan han ligga även om det är trångt, med undantag för uppstigning och landning.

Om patienten inte orkar sitta eller inte kan göra det på grund av sitt tillstånd, kan en bärplats ordnas på reguljär- eller charterflyg. Arrangemangen för detta kräver vanligen några vardagar. Bären avskiljs från den övriga kabinen med förhängen och den ledsagande läkaren och/eller sjukskötaren kan vid behov sitta bredvid patienten innanför förhänget. Vårdrummet kan även utrustas med en tillräcklig mängd extra syre, och med batteridrivna behandlings- och övervakningsapparatur som godkänts av flygbolaget kan intensivvård (t.ex. med respirator) ges förlöpande under resan. Vårdutrymmet i ett stort plan är mycket större än kabinen i ett vanligt ambulansflyg. Även interkontinentala patienttransporter sker i allmänhet snabbare med vanligt flyg än ambulansflyg, som visserligen kan flyga lika fort men kräver fler mellanlandningar.

Om en patient måste flyttas inom några timmar eller om hans tillstånd kräver kontinuerliga vårdåtgärder (t.ex. sug av trachea), eller om han genom ljud eller lukt generar andra eller utgör en smittorisk används ambulansflyg. Det störs i allmänhet inte av trängseln i luftrummet, eftersom ambulansflygen flyger ovanför den övriga trafiken. Men även ambulansflyg behöver ett flygfält som är öppet när det lyfter och landar samt att tjänligt väder så att minimikraven för landning uppfylls.

Returresans kostnader varierar mellan ett tiotusental mark och ett par hundratusen mark, vilket patientens resenärsförsäkring täcker. Arrangemangen för returresan

avgörs i första hand på medicinska grunder. Tämlichen ofta tolkar försäkringsbolagen dock försäkringsvillkoren till förmån för patienten med beaktande av mänskliga faktorer.

I hemlandet transporteras patienten till samma sjukhus där han normalt skulle ha skötts. Med undantag för huvudstadsregionen innebär detta ofta en ambulansfärd på flera timmar eller ibland inrikes ambulansflyg. Om patientens tillstånd är kritiskt kan han föras till specialklinik på HUCS för vård och senare överflyttas till sitt eget sjukhus.

Sammanfattning

- Alla som reser utomlands bör ha resenärsförsäkring.
- Om man planerar en resa och har en kronisk sjukdom skall man höra sig för om sina specialvillkor hos respektive försäkringsbolags ersättningshandläggare av skador under resa.

- Om en resenär inläggs för sjukhusvård utomlands, skall detta meddelas så fort som möjligt till försäkringsbolagets jour.
- Beslut om ersättningar enligt resenärsförsäkring fattas av försäkringsbolaget sedan man hört sakkunnigläkare. Beslutet påverkas inte nödvändigtvis alls av den behandlande läkarens uppfattning
- Patienten och en anhörig har rätt att oberoende av klockslag tala med en finländsk sakkunnigläkare och i samråd med honom avgöra var och hur patienten skall behandlas (i synnerhet operation) samt när och hur han skickas hem.
- Av läkare som bedömer riktigheten av vården och returarrangemangen bör krävas tillräcklig erfarenhet och utbildning.

Ari Kinnunen
EMA-Group Ab
Museigatan 13 A 1
00100 Helsingfors