

under lång tid. Risken för akuta försämringar, som kräver sjukhusvård, ökar med stigande ålder. Det typiska är att dessa personer inte hinner vänta på vården till nästa dag. De måste söka akut dygnet runt, vardag som helgdag.

För den som insjuknar akut är det angeläget att mottagande läkare har »överblickskompetens«, dvs ett generalistperspektiv, som väger samman symtom och tecken på sjukdom, som kan snabbt redovisat och behandla tillstånd som annars kan bli livshotande eller innebära risk för allvarlig funktionsnedsättning (Prioriteringsutredningen).

Äldres rätt till och behov av akutsjukvård

Jag nämner dessa exempel på äldre som behöver akutmedicinskt och/eller kirurgiskt/ortopediskt omhändertagande för att betona även äldres behov av och rätt till akutsjukvård. Inventeringen av patienter 80 år och äldre på 31 medicinkliniker visade att flertalet verkligen behövde denna vårdform under en kort tid. Så långt tror jag de flesta är överens.

Hur använder vi vårddagarna bäst?

Frågan för internmedicinerna är nu: Hur ska vi använda dessa vårddagar på bästa sätt? Kan vi arbeta upp ett team- och nätverkstänkande kring den äldre multisjuka patienten (ungefär som för stroke-

patienterna)? Kan vi utveckla rutiner för att systematiskt sanera läkemedelslistorna? Hur ska vi vårdplanera tillsammans med allmänläkarna, som enligt Nationella handlingsplanen kommer att ha ansvaret för uppföljningen efter utskrivningen? Hur kan vi förbättra vården i livets slutskede tillsammans med det palliativa vårdteamet? Hur kan vi förbättra tidig aktivering och uppföljande rehabilitering i samarbete med primärvårdens och kommunens rehabpersonal?

Geriatriskens roll

Var kommer då geriatriken in? Geriatrik är ett kunskapsområde som många behöver, gärna i kombination med andra specialiteter, för att systematiskt utveckla kunskap om sjuka äldre i befolkningen, utveckla diagnostik och behandling av demens och andra tillstånd som påverkar funktionsförmågan i högre åldrar, studera konsekvenser av polyfarmaci, utveckla medicinskt tekniska hjälpmedel som kan förbättra den dagliga funktionsförmågan, utveckla aktivitetsprogram för att bibehålla funktionsförmågan m m.

Entusiasmer

Läkare med specialistutbildning i geriatrik behövs för att entusiasmera och utbildade kolleger inom andra specialiteter

Åldrandet är en spännande process; alla specialister har något att vinna på att se över sitt förhållningssätt till äldre och multisjuka.

och vårdpersonal inom både landsting och kommun. De behövs för att utvärdera vård- och rehabiliteringsresultat för äldre. De behövs för att vara de äldres »ombudsman« (ett uttryck som jag lånat av min första klinikchef Mats Pers, legendarisk långvårdsläkare i Norrköping).

Åldrandet är en spännande process; alla specialister har något att vinna på att se över sitt förhållningssätt till äldre och multisjuka. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Patienter med kronisk sjukdom bör i vissa fall avrådas från utlandsresa

Vi uppmanar även svenska läkare att råda sina patienter ur rent medicinsk synvinkel inför utlandsresa vid kronisk sjukdom. Även om patienten klarar sig till vardags utan större problem är det ofta en stressfaktor att resa. Om det föreligger en betydande risk för behandlingsbehov under resan bör patienten avrådas från att resa eller i varje fall skjuta upp resan tills tillståndet stabiliserats, skriver Lars Toft och Per-Olof Landström från SOS-International.

LARS TOFT
chefläkare

PER-OLOF LANDSTRÖM
kontaktläkare; SOS-International A/S,
Köpenhamn
pol@sos.dk

II Den danske författaren H C Andersen sade en gång: »Att resa är att leva«. Man kan ju bara instämma i detta uttalande då det väl för de flesta är mycket positivt att resa, så också för kroniskt sjuka människor ibland – dock inte alltid.

Skandinaver tillhör de mest resande

nationaliteterna i världen. Nästan var man än befinner sig på vårt klot är sannolikheten att möta en skandinavisk medborgare mycket stor. Det är således många som efterlever H C Andersens uttalande.

Ofrånkomligt att vissa drabbas

Med så många resande kommer naturligtvis en del att under resan drabbas av sjukdom eller skada. Det kan rent statistiskt inte undvikas. De som råkar så illa ut har i flesta fall en reseförsäkring som täcker utgifter för behandling i ut-

landet liksom utgifter för en eventuell hemtransport.

SOS-International

SOS-International i Köpenhamn är larmcentral för en rad skandinaviska försäkringsbolag. På vår larmcentral ger vi assistans till omkring 15 000 svenska medborgare om året. Det rör sig om personer som fått medicinska problem av något slag eller varit utsatta för skador. Det förekommer problem av alla svårighetsgrader från det helt banala till mycket svåra sjukdomstillstånd eller skador. Naturligvis har vi också flera dödsfall bland skandinaver i utlandet.

Patienter med kronisk sjukdom

Alla kan förstås oväntat drabbas av sjukdom eller skada under vistelse i utlandet. Emellertid finns det personer som löper större risk än andra att få behov av medicinsk hjälp. Det gäller dem som har kroniska sjukdomar eller andra hälsoproblem redan före utresan. Typiska ex-

I Danmark ställs vissa krav på patienter med kroniska sjukdomar för att en resa skall täckas av försäkringen. Det innebär i korthet att den kroniska sjukdomen skall vara i stabil fas inför utresa.

För en person med kronisk sjukdom kan en utlandsresa bli dyr om den resulterar i sjukhusvård som inte täcks av försäkringen.

empel är patienter med psykisk sjukdom, hjärt-lunjsjukdom, långt framskriden cancer, men också många andra sjukdomar.

Naturligtvis vill patienter med ovan nämnda problem också ha möjlighet att resa utomlands som alla andra. I många fall klarar de också att resa utan problem. Men det inträffar inte så sällan att vi får ärenden anmälda där det rör sig om sjukhusinläggning av patienter vilkas befintliga sjukdom förvärrats. I de flesta fall får dessa patienter ändå täckning för sina omkostnader då svenska försäkringsbolag har en liberal hållning i dessa frågor.

Varför reste patienten ut?

Dock förekommer fall där vi har anledning att undra över att patienten rest ut, i synnerhet om denne varit på besök hos sin läkare utan att ha avrått från att resa. Även i fall där patienten med stor sannolikhet behöver medicinsk hjälp är det mycket sällan som patienter avråds från att resa. Det kan finnas flera orsaker härtill. Dels humanitära då det även för en allvarligt sjuk patient kan vara positivt att resa, dels att resemöjligheten i sig kan höja livskvaliteten.

Det är vårt intryck att många läkare accepterar patientens utlandsresa såvitt

sjukvårdsresurserna på resmålet kan förväntas vara acceptabla. Detta är ju i och för sig viktigt men inte tillräckligt för att rekommendera utresa då sjukvård och hemtransport kan bli mycket dyra. Patienten kan då i värsta fall nödgas stå för dessa kostnader själv om det kan sägas vara förutsebart att det skulle uppstå ett behandlingsbehov under resan.

Andra regler i Danmark

I Danmark ställs vissa krav på patienter med kroniska sjukdomar för att en resa skall täckas av försäkringen. Det innebär i korthet att den kroniska sjukdomen skall vara i stabil fas inför utresa. Ett vanligt krav är att det under två månader direkt föregående utresan inte skall ha förekommit något akut läkarbesök, sjukhusvistelse eller ändring av medicinering. Om dessa krav inte är uppfyllda kan man inte räkna med försäkrings-teckning vid kronisk sjukdom. Man kan i sådana fall dock vända sig till sitt försäkringsbolag för en individuell bedömning. Denna kan resultera i att patienten får:

- en försäkring på normala villkor,
- en försäkring med förbehåll för den aktuella kroniska sjukdomen och följer av denna,

- helt avslag på sin önskan om försäkring.

Om man inte söker förhandsgodkännande i situationer där detta är nödvändigt, kan det bli dyrt för patienten. Danska försäkringsbolag täcker inte utgifterna även om patientens egen läkare har givit klartecken för utresa. Det är endast försäkringsbolaget som genom sin läkar-konsult kan ge bindande förhandsbesked.

Uppmaning till svenska läkare

Vi uppmanar även svenska läkare att man råder sina patienter ur rent medicinsk synvinkel när det gäller utlandsresa vid kronisk sjukdom. Även om patienten klarar sig till vardags utan större problem, är det ofta en stressfaktor att resa. Bara flygresan kan orsaka problem för t ex en hjärtpatient på grund av lägre oxygentryck i kabinen. För psykiatriska patienter är det ofta en belastning med en helt ny och främmande miljö. Ett fuktigt och varmt klimat på resmålet kan besvär patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), vilka nog heller inte bör resa till Himalaya ...

Stämmer resplaner och hälsotillstånd?

Läkare som ställs inför frågor om utlandsresa bör överväga om resplanerna harmonierar med hälsotillståndet. Om det föreligger en betydande risk för behandlingsbehov under resan bör patienten avrådas från att resa eller i varje fall skjuta upp resan tills tillståndet stabiliserats. Ett sådant ställningstagande är helt i patientens intresse. Dels kan det förebygga en sjukhusvistelse i utlandet vilken ofta är förenad med ett visst mått av otrygghet, dels kan man undvika att patienten får bekosta en ibland mycket dyr behandling och/eller hemtransport som kunde ha förutsetts redan före utresan. •