

Faktiska fall rörande sjukvårdsförsäkring i Thailand

I denna bilaga återfinns faktiska fall, exempel på problem som personer vi i svenskföreningarna i Thailand har direkt kännedom om. Tyvärr är det alltså inte teoretiska exempel, utan visar på den verklighet som många svenskar lever i idag, i Thailand.

A. Denguefeber

En person fick denguefeber. Efter att ha lagts in på sjukhus upptäcktes att reseförsäkringen inte täckte detta. En undersökning har visat att smittsamma sjukdomar ofta är exkluderade ur de lokala privata försäkringarna. Patienten reste till Sverige, eftersom inget sjukhus i Thailand kunde garantera att blodöverföring som kunde behövas var fri från HIV.

B. Artros

En person med artros bodde tidigare i Spanien, med läkarintyg på att värme hjälper mot artrosen. Försäkringskassan godkände detta. Men klimatet var inte varmt året runt och personen flyttade till Thailand. Personen är 75 år och har nu bott ett antal år här. Det är kontinuerligt varmare i tropiska Phuket men här har personen inget skydd av en sjukvårdsförsäkring, trots att situationen avseende artrosen är bättre här.

C. Smärtlindring

En person, 69 år gammal, har haft polio i unga år. Nu, på ålderns höst, dör nerverna och han har ibland outhärdlig värk. Dock hjälper värmen mycket mot smärtorna. Han har försäkringskassans tillstånd att bo hela året här, utan att bli tvingad till Sverige på grund av 6-månadersregeln. Men hans hustru har inte den rätten, så i praktiken är det tillståndet inget värt.

D. Reseförsäkring som inte täcker

En kvinna, 66 år gammal, hade värk långa tider i buken. I somras, hemma i Sverige ett halvår, genomgick hon ett antal undersökningar av mag-tarmsystemet, som slutade med undersökning av njurarna. Hennes returresa var bokad ett par, tre veckor efter undersökningen av njurarna. Hon fick först här i Thailand besked om en cysta på njuren, dock var det inte cancer. Eftersom beskedet från läkaren inte sa något om operation, blev hon mycket orolig och upprörd, lämnad i ovisshet om en operation skulle bli nödvändig och om detta var orsaken till hennes ständigt återkommande problem.

Eftersom hon rest innan läkarbeskedet kom, skulle reseförsäkringen inte täcka detta. Läkaren i Sverige gav ingen förklaring och ingen lösning på hennes problem med värk. Det skulle alltså inte bli något resultat av alla resor till och från sjukhuset, för de många undersökningarna, och för den långa undersökningstiden, ett halvår, och sedan väntan på resultat.

Hon gick till sjukhus i Phuket, som på ett par timmar genomförde samma undersökningar och bestämde att det var för hög syrlighet i det hon drack och åt. Minska kaffet drastiskt, var rådet. Problemet löst efter ett par timmar och baserat på vad hon åt och drack. Vad njurarna beträffar har alla människor flera cystor på njurarna, konstaterade läkarna här. Kostnaden

blev 1.000 kr här i Thailand, många gånger dyrare i Sverige och där var inte fokus på hennes hälsa i relation till dieten utan bara på fysiska symtom.

E. Höga avgifter, dålig försäkringstäckning

En 72-årig person fick ett erbjudande från försäkringsbolaget på cirka 200.000 baht (dåvärde cirka 40.000 kr) som han ansåg inte lönade sig, eftersom han på kort tid skulle kunna spara ihop pengar för en resa till Sverige för vård med de pengar bolaget ville ha. Dessutom fanns brister i det skydd försäkringen skulle ge, med hänsyn till resultatet av den hälsokontroll han gjorde.

F. Utlandssvensk

En svensk bodde 35 år i Belgien och upp till slutet av 2013 hade han och hans italienska hustru via hans sjukförsäkring från Belgien täckning för alla sjukvårdsbehov under 90 konsekutiva dagar i Thailand per person. Det togs helt plötsligt bort utan förklaring. Han flyttade därför ut från Belgien för gott fr.o.m. 2015 och betalar SINK-skatt i Belgien och i Sverige, för sina två pensioner, men nu utan det tidigare sjukvårdsskydd som familjen åtnjöt.

Vid deras höga ålder går det inte att få sjukvårdsförsäkring alls. Trots att deras hälsa är mycket bra här i det varma klimatet, måste de tänka på att inom ett par år flytta tillbaka till Europa, i 85-årsåldern, och lämna hus och hem. Normala ålderskrämpor sätter in och en person är rullstolsbunden, men boendet här är anpassat till detta, vilket inte går att få i Europa till den kostnad som gäller här.

G. Kolliderande försäkringar

En familj har 45 dagars reseförsäkring via hemförsäkringen. Man har valt ett annat företags försäkring för förlängning från 46:e dagen. Villkoren är dock olika, vilket inte noterades förrän ett sjukdomsfall uppstod.

Hemförsäkringsbolaget säger att ärendet påbörjas "vid första läkarbesöket", medan förlängningsbolaget säger "vid sjukdom eller skada måste sjukdomen/skadan ha uppstått samt första läkarbesöket skett efter resans dag 45 för att omfattas av bolagets reseskydd".

Makens magsymtom visade sig under dag 45. Läkarbesöket skedde på dag 53. Därmed saknas skydd, man faller mellan stolarna. Man tvingas av ekonomiska skäl att vänta sex veckor, då den tidigare bokade hemresan sker.

H. Prostatacancer

En man gick till läkare i Thailand, som konstaterade prostatacancer. Det var dock för dyrt att genomföra operationen här. Han reste hem till Sverige. Läkarna bedömde att operation inte var nödvändig, utan medicinering skulle ges i stället. Således, man kan behöva olika läkarutsagor innan beslut om operativa ingrepp även här, och det är ju känt att operationer inte alls är den bästa lösningen.

I. Kvalitetsfrågor

En man kunde konstatera att han hade fått denguefeber en andra gång. Eftersom han tidigare drabbats av denguefeber och då ovetande fått blodöverföring, ansåg han att det var bättre att han reste tillbaka till Sverige, eftersom sjukhuset inte kunde garantera att blodet var fritt från HIV.

En person som behandlats i Sverige föredrog att göra en annan operation i Thailand, som denne kunde ha gjort i Sverige, för två bräck i buken. Personen hade då varit tvungen att stanna hela vintern i Sverige innan operationen kunde genomföras och återvände därför till Thailand. Dagarna efter återkomsten genomfördes operationen och efter några dagars rekuperation på sjukhuset lämnade personen detta. Kostnad 65.000 SEK på ett privatsjukhus. En kostnad som han ansåg att han klarade av själv, jämfört med kostnaderna för några månaders extra vistelse i Sverige, med hyra av bostad för ett halvår, för att inte tränga sig på barnen för så lång tid, tredubbla matkostnader etc. Men dessutom upptäcktes på sjukhuset i Thailand en uppsvällning på aortan som kunde brista och kan åtgärdas om några veckor. Om detta också kunde ha upptäckts på ett svenskt sjukhus är personen osäker på.

J. Behov av information om otillräcklig eller felaktig behandling på sjukhus.

Ett problem här i Thailand är att lagstiftningen om kriminell defamation nu tolkats så att det blivit mycket osäkert om man kan genomföra granskningar av sjukhusens och läkarnas åtgärder och rapportera om kvaliteten på vård, i syfte att ge vägledning för patienter. Publicerade anmärkningar mot ett sjukhus för otillräcklig eller felaktig behandling kan leda till åtal för defamation av den som skrivit rapporten, med risk att en domstol dömer reportern, oavsett om rapporten är riktig eller inte, till fängelse, med hänvisning till en offentlig utredning som inte visar på att något fel begåtts.

K. Penningbrist vid stroke

En person fick en stroke med tilltagande domning/förlamning i höger kroppshalva. Personen bodde nära Bangkok hospital och tog sig snabbt dit. Där undersöktes patienten och krävdes på 230.000 baht för operation och efterföljande vård. Patienten hade två kreditkort med en gräns på 100.000 baht vardera. Efter intensiva kontakter med bekanta lyckades patienten få fram de 30.000 som saknades och behandlingen kunde påbörjas. Vad som hänt om patienten inte lyckats med detta vet vi inte...

L. Vård i Sverige/"belastning" på det svenska systemet

A är född 1945. Skriven i Sverige, gift med thailändska och bor i Thailand. I början av augusti 2014 upptäckte A blod i avföringen. Besökte kommande dag ett av stans privata sjukhus, fick ett par piller varvid blödningen upphörde. Fortsatte till nästa privata sjukhus där läkare konstaterade att det fanns en knöl i ändtarmen. A beslutar sig för att resa till Sverige, uppsöka sin husläkare slutet av augusti. Samma diagnos hos denna. Då hans kamerautrustning inte är optimal skickas A till Danderyds sjukhus, vilket i sin tur skickar A vidare till Karolinska universitetssjukhuset.

Kemterapibehandling och strålbehandling påbörjas i september, efter en tid slås magen ut. A blir nu inlagd på Karolinska, ytterligare undersökningar ger i december besked att operation behövs. 8 januari stomiopereras A, sedan följer en månads konvalescens i Saltsjöbaden. Den inopererade venporten fungerade ej, så snart den tagits bort tillbaka till Thailand i början av mars 2015. Sammantaget sju vintermånader i Sverige för stomioperation.

Sommaren 2015 uppstår bräck efter operationen. Efter kontakt med svenska läkare reste A i september till Sverige för åtgärd. Karolinska skickade vidare till Södertälje, där väntetiden var mycket lång. A lyckades få tid på Ersta sjukhus, där titthålsoperation utfördes februari 2016. Sedan reste A omedelbart tillbaka till Thailand. Sju vintermånader i Sverige för bräckoperation, (relativt litet ingrepp via titthål).

M. Thailändska vårdkostnader

B är född 1949, har tidigare varit sambo med thailändsk kvinna, bor heltid i Thailand. I mars 2016 börjar magen krångla, diaréer, kan ej äta. Detta fortsätter några veckor, B blir allt svagare. I april uppsöks ett av ortens privata sjukhus, de vill lägga in B. Han vägrar, vill ha en diagnos först. Någon vecka senare får han hjälp att besöka ett litet lokalt sjukhus utanför stan. Blir nu inlagd med dropp, prover tas. En veckas väntetid tillbringas i hemmet.

I början av maj åter till det lilla lokala sjukhuset, där blir det ambulans till stans stora allmänna sjukhus då B nu är riktigt dålig. Inlagd på vårdavdelning någon vecka. Sedan skall B hem. Efter en natt hemma kollapsar han, blir ambulans tillbaka till allmänna sjukhuset. Nu tillbringar han tre veckor på intensivvården, allmäntillståndet försämras steg för steg. Olika mediciner provas, prover tas. Man talar om sköldkörtelinfektion, infektion av blodet, en lunga kollapsar blir syrgas via slang i halsen. B som vägde 90 kilo har gått ned till under 60 kg.

Någon klar diagnos får B aldrig, det vänder och han flyttas, blir ytterligare ett par veckor på vårdavdelning. B har inget minne av tiden på intensivvårdsavdelningen. Hemma 10 juni, behöver hjälp av två damer på heltid första 7 veckorna. Kan ej själv sitta upp i sängen i början. Tränar upp sig steg för steg.

För närvarande har B hjälp i hemmet 5 dagar i veckan på dagtid.

Kostnaden uppskattas till 200.000 baht på allmänna sjukhuset inklusive inhyrd hjälpdam. Ytterligare 150.000 baht till eftervården i hemmet. B har haft mycket stor hjälp av två riktiga kompisar vilka ställt upp till hundra procent. Den ena besökte sjukhuset minst två gånger varje dag under tiden på intensivvården.