

# Aukin ferðamennska – áskorun í heilbrigðisþjónustu

**María  
Heimisdóttir**

framkvæmdastjóri  
fjármálasviðs, klínískur  
lektor HÍ



[mariahei@landspitali.is](mailto:mariahei@landspitali.is)

Matareitrun í skemmtiferðaskipi, tugir eldri borgara þurfa vökvagjöf og aðhlynningu. Ungur franskur ferðamaður í geðrofi, þarf heimfylgd. Andlát erlends ferðamanns eftir bílveltu á íslenskum malarvegi. Allt eru þetta dæmi um áhrif fjölgunar erlendra ferðamanna á eftirspurn og kröfur til heilbrigðisþjónustu.

Landspítalinn hefur ekki farið varhluta af þessari þróun. Árið 2010 leituðu alls 2167 ósjúkratryggðir til dag- og göngudeilda spítalans, þar á meðal bráðamóttöku, en árið 2014 hafði þeim fjölgað um 44%, voru 3122. Í flokk ósjúkratryggðra falla ekki eingöngu erlendir ferðamenn heldur einnig til dæmis þeir sem búið hafa skemur en 6 mánuði á Íslandi og njóta því ekki tryggingaverndar, svo og sjúklingar frá Færeyjum og Grænlandi sem hingað er vísað til þjónustu. Fjölgun ósjúkratryggðra sem sækja heilbrigðisþjónustu til Landspítala má að langmestu leyti rekja til fjölgunar erlendra ferðamanna.

Á sama tíma fjölgaði innlögnum þessa hóps um 19% (úr 283 í 336). Eðli málsins samkvæmt leita langflestir erlendir ferðamenn þjónustu yfir sumarmánuðina – þegar mönnun er oft naum vegna sumarleyfa. Árið 2014 áttu 46% af innlögnum ósjúkratryggðra sér stað á þriggja mánaða tíma, júlí-september. Áhrifa aukins ferðamanna-fjölda gætir því mun meira en ætla mætti af fjöldatölum eingöngu og hugsanlega þyrfti að endurskoða mönnun og annan viðbúnað yfir þau tímabil þar sem álagið er mest. Þetta á ekki síst við í tengslum við komur skemmtiferðaskipa sem fluttu 105.000 farþega hingað árið 2014. Dæmi eru um að farþegar komi í rútum á bráða-

móttöku frá skipshlið samkvæmt ákvörðunum skipslæknis um að vísa öllu því sem ekki er hægt að leysa um borð til spítalans meðan skipið liggur í höfn. Flestir farþegar skemmtiferðaskipa eru eldri borgarar, með fjölþættan heilsuvanda og taka fjölda lyfja að staðaldri – og engin fyrri heilsufarsgögn eru aðgengileg. Þarna geta því verið um meiriháttar verkefni að ræða sem leysa þarf á tiltölulega skömmum tíma, oft við erfiðar aðstæður.

Eins og við er að búast leita flestir ósjúkratryggðir til Landspítala vegna minniháttar óhappa eða vandamála sem ekki krefjast innlagnar. Meðal þeirra sem þurfa á innlögn að halda eru algengustu vandamálin, útlímabrot, liðáverkar og tognanir, botnlangabólga og kransæðasjúkdómar. Af þeim sem lögðust inn árið 2014 þurfti tæpur helmingur á inngrípi að halda og 12% dvöldu á gjörgæslu, að meðaltali í 11 daga. Meðallegutími í heild var 6,6 dagar.

Almennt er óhætt að segja að Landspítala hafi tekist vel að sinna þessum ört vaxandi hópi sjúklinga en honum fylgja óneitanlega ýmsar áskoranir og viðfangsefni bæði í klínískri þjónustu og hvað praktísk mál varðar. Tungumálaerfiðleikar koma kannski fyrst upp í hugann. Gagnvart sjúklingi og aðstandendum er þetta leyst með aðkomu túlka ef þess er kostur en samskiptin taka óneitanlega meiri tíma og reyna meira á en ef um sameiginlegt tungumál væri að ræða. Nauðsynlegt samráð og samskipti við lækna sjúklings heima fyrir geta verið tímafrek. Skrifa þarf læknaþréf á ensku fyrir hvern einstakling. Ef erlendir ferðamenn uppfylla skimunarskilmerki vegna ónæmra baktería (sjúkrahúsdvöl erlendis síðastliðna 6 mánuði, blóðskilun erlendis eða endurteknar húðsýkingar) þarf að taka skimsýni (til dæmis fyrir MÓSA) og hafa sjúklingana í einangrun, með tilheyrandi óþægindum, töfum og kostnaði, þar til neikvæð svör liggja fyrir.

Skrá þarf ýmsar upplýsingar í sambandi við tryggingamál; taka ljósrit af vegabréfi og tryggingakortum og alloft þarf að aðstoða sjúklinga og aðstandendur við heim-

ferð, fylgd og jafnvel sjúkraflyg. Reikningar eru gefnir út á ensku og þeim fylgt sérstaklega eftir. Iðulega þarf miklar bréfaskriftir og endurtekin samskipti við erlenda greiddendur (einstaklinga, tryggingafélög) áður en reikningur er greiddur.

Tekjur Landspítala af þjónustu við ósjúkratryggða hafa vaxið verulega, eða um 99% á föstu verðlagi milli 2010 og 2014, (úr 167 m.kr. í 385 m.kr). Þá eru tekjur af samningsbundinni þjónustu við sjúklinga frá Grænlandi og Færeyjum undanskildar. Þessi hækkun helst í hendur við þróun á umfangi þjónustunnar en stafar einnig af bættu verklagi við skráningu, gagnavinnslu og gerð reikninga fyrir þennan hóp sjúklinga. Þó svo þessar tekjur séu vissulega umtalsverðar og vaxandi er þjónusta við erlenda sjúklinga að meðaltali tímafrekari og kostnaðarsamari en almennt gerist, vegna þeirrar umsýslu sem að ofan er lýst, og innheimta erfið og dýr.

Gera má ráð fyrir að áhrif aukinnar aðsóknar erlendra ferðamanna á starfsemi annarra heilbrigðisstofnana séu svipuð og á Landspítala. Að sjálfsögðu er það keppikefli allra að veita sem besta þjónustu óháð því hvaðan sjúklingurinn kemur en huga þarf sérstaklega að ákveðnum þáttum (samanber hér að ofan) gagnvart þessum sjúklingahópi, ekki síst ef fjölgun ferðamanna heldur áfram á sömu braut. Tryggja verður að bæði heimamenn og hinir erlendu gestir hafi áfram aðgang að góðri og öruggri þjónustu. Lykilatriði er að tryggja að þjónusta við erlenda ferðamenn standi undir sér og kalli ekki á niðurgreiðslu úr vasa skattgreiðenda. Ef vel er að málum staðið geta falist í þessu tækifæri fyrir veitendur þjónustunnar og aukið framboð á þjónustu fyrir heildina.

Increasing tourism – a challenge for health care

María Heimisdóttir MD, PhD, MBA  
Chief Finance and Information Executive  
Clinical Lecturer, Ass. Clinical Professor  
Landspítali - The National University Hospital of Iceland