

Nr 229

Av herr **Munktell m. fl.**, *angående ersättning från den allmänna sjukförsäkringen för sjukgymnastisk behandling.*

(Lika lydande med motion nr 277 i Första kammaren)

För att erhålla ersättning från allmän sjukkassa till kostnaden för sjukgymnastisk behandling gäller jämlikt bestämmelserna i de allmänna sjukkassornas stadgar, att behandlingen skall ordineras av läkare och behandlingen meddelas av legitimerad sjukgymnast eller person som upptagits i en av riks-försäkringsanstalten fastställd förteckning över personer med sjukgymnastisk utbildning men utan svensk legitimation som sjukgymnast. Förteckningen upptager f. n. 100 personer.

På grund av den stora brist som råder på legitimerade sjukgymnaster har ett stort antal inrättade tjänster icke kunnat tillsättas. Detta innebär att många personer som är i behov av behandling i mycket ringa mån erhåller sådan. Som allmänna beredningsutskottet framhöll i sitt utlåtande nr 7 vid 1958 års A-riksdag finns det anledning antaga att bristen kommer att tilltaga under de närmaste åren. Då riks-försäkringsanstalten är mycket restriktiv med att föra upp personer på den särskilda förteckningen, kan man inte förvänta att tillgången på sjukgymnaster, för vilkas behandlingsskostnader ersättning utgår enligt sjukförsäkringslagen, den vägen kommer att öka inom den närmaste tiden.

Enligt vår mening är det i och för sig riktigt att restriktivitet iakttages vid uppförande av personer på den särskilda förteckningen. Det kan emellertid förekomma fall, där en uppmjukning av nuvarande normer bör ske.

Vi syftar här på behandling av bl. a. CP- och polioskadade personer. Ifrågavarande personer måste ha kontinuerliga behandlingar för att kontrakturer ej skall uppstå. I många fall innebär behandlingen av dylika fall en upprepning av ett i förväg bestämt rörelseschema. Det är ofta tillräckligt att den behandlande har erfarenhet av sjukgymnastik samt därjämte meddelas erforderliga instruktioner av ordinationsläkaren. I många fall får nu anhöriga till den skadade utföra detta rörelseschema. Risk finns att denna form av behandling ej blir tillräckligt effektiv på grund av den stora arbetsbörda som redan åligger en anhörig som vårdar en skadad i hemmet.

Om person som är i behov av sjukgymnastisk behandling vistas på en ort utan möjlighet till bidragsberättigad behandling måste den själv svara för behandlingsskostnaderna. Med hänsyn till att behandlingarna måste ske regelbundet och ofta för att önskat resultat skall ernås, blir kostnaderna

mycket höga. Regelbundna resor till och från platser där bidragsberättigad sjukgymnast finnes torde i de flesta fall vara uteslutna på grund av sjukdomens karaktär. Med hänsyn till sjukgymnasternas stora arbetsbörda är det ej heller sannolikt, att de anser sig kunna företa resorna till patienterna, framför allt då det blir fråga om längre resor.

Dessa svårigheter kan tvinga den handikappade och hans familj att avbryta en för vederbörande lämplig utbildning eller lönande sysselsättning för att söka sig till en ort, där sjukgymnast finnes, även om detta medför en betydande försämring av deras sociala standard. Rent psykiskt kan detta inverka menligt på hans allmänna hälsotillstånd.

Vi anser att dispenser i större omfattning skall meddelas av riksförsäkringsanstalten efter prövning i vart särskilt fall för angivna behandlingar. Som villkor för meddelande av dispens bör uppställas att behandling av legitimerad sjukgymnast eller av person upptagen i förteckningen ej kan erhållas på orten.

Den person som skall utföra behandlingen skall av behörig läkare ha förklarats lämplig att ge ifrågavarande behandling. För att förhindra missbruk av ersättningsbestämmelserna bör medgivande endast omfatta behandling av en viss eller vissa personer. Dispensen bör även göras tidsbegränsad, och riksförsäkringsanstalten har sålunda att efter viss, icke alltför lång tid pröva om förutsättningar fortfarande är för handen för meddelande av dispens i det speciella fallet. För att skapa garantier för att behandlingen verkligen utföres på ett riktigt sätt, bör den fortlöpande kontrolleras av ordinationsläkaren och/eller legitimerad sjukgymnast.

Uppdrar man så snäva gränser, som vi här föreslår för meddelande av dispens, är vi övertygade om att något intrång icke sker i den verksamhet som utövas av legitimerade eller på förteckningen uppförda sjukgymnaster. Ej heller kommer reformen att innebära någon eftergift i de höga krav som bör ställas på sjukgymnastiken i allmänhet. För de CP- och polioskadade och andra, som är i långvarigt beroende av rörelsebehandling, skulle reformen däremot vara av stor betydelse.

Under åberopande av det anförda hemställles,

att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t begära en skyndsam utredning i fråga om möjligheten för riksförsäkringsanstalten att vid tillämpning av 18 § i sjukförsäkringslagen lämna dispens för sjukkassa att utgiva ersättning för försäkrads kostnad för sjukgymnastisk eller därmed jämförlig behandling under ovan redovisade förutsättningar.

Stockholm den 25 januari 1961

Johannes Antonsson

Etty Eriksson

Henrik Munktell

Brita Elmén