

Nr 29

Av herr **Wiklund** i Stockholm, om vård av svenska patienter utomlands.

Försök med behandling av vissa kroppsligt sjuka, t. ex. reumatiker men även mentalt störda, genom deras förflyttning till sydligare nejder, t. ex. Italien eller vissa trakter på Nordafrikas kust, har i många fall visat sig gynnsamma ur rehabiliteringssynpunkt. I många fall har det dock rört sig om kortare vistelser, motsvarande vistelser under semester för friska, och sålunda inte om terapeutiska miljöombyten för längre tid.

Det samlade erfarenhetsmaterialet talar uttryckligen för att man borde mera organiserat och målmedvetet ordna med rehabiliteringsvistelser i sydligare klimat under lämpliga tider på året för sådana patienter för vilka klar medicinsk indikation för sådan vistelse föreligger. Det torde vara möjligt att göra upp med lämpliga hotellägare i sådana länder som Marocko, Tunisien, Algeriet, Italien etc. att ta emot större eller mindre grupper patienter från svenska sjukhus eller öppenvårdscentraler för den medicinskt adekvata, rehabiliterande miljö-terapi, som vistelse i ett land med varmare klimat än vårt kan erbjuda och som redan i viss utsträckning prövats.

Det har framkastats att man i närheten av ett "patienthotell" i länder av ovan exemplifierat slag skulle kunna med svenska medel bygga upp och driva medicinska behandlingsställen eller rehabiliteringscentra av öppen karaktär med personal rekryterad till större delen från ännu arbetsdugliga och -villiga pensionärer bland läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och andra. Nattvilan och den vanliga, mera hotellmässiga dagvistelsen, mathållningen etc. skulle ingå i hotellets service, som skulle utföras av inhemsk befolkning. Därigenom kunde vi också från Sverige ge u-hjälp i den kanske lämpligaste formen, nämligen genom att skapa arbetstillfällen och hjälp till självhjälp.

Frågan om sjukförsäkringens giltighet, resekostnadernas reducering genom utnyttjande av chartrade flygplan, läkarvetenskapligt klarläggande av hur urvalet av patienter — passande för denna form av behandling — skall ske etc. tillhör de frågor som borde bli föremål för offentlig utredning. Denna bör självfallet även omfatta kostnadsjämförelser mellan sjukvård hemma och i de här tänkta och egentligen inte nya formerna. Skillnad skulle inte göras mellan patienter i olika inkomstlägen. Den medicinska bedömningen och platstillgången skulle därmed bli avgörande vid urvalet

av patienter till denna typ av miljö-terapi. Här är det också mera fråga om ett regelrätt utnyttjande i större format av möjligheterna i klimatiskt bättre ställda länder än vårt till behandling av patienter, som av läkare bedöms ha uppenbar nytta av längre behandling på detta sätt och kanske rent av kunna helt återvinna hälsan genom denna. Givetvis skulle större grupper av patienter under behandling utomlands också kunna medföra en viss minskad belastning på våra hårt ansträngda sjukhus, ett i och för sig värdefullt delresultat av den här skisserade behandlingsverksamheten.

Med stöd av vad sålunda anförts får jag föreslå,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om utredning av frågan om en organiserad sjukvårdande verksamhet — i sina kvalificerade delar utförd av svensk personal, t. ex. överårig men arbetsduglig och -villig läkar- och annan sjukvårdande personal — för vissa svenska patienter genom deras överförande till lämpliga medelhavsländer och anläggande i dessa länder av svenska behandlingscentra.

Stockholm den 11 januari 1969

Daniel Wiklund (fp)
i Stockholm