

## Motion till riksdagen 2006/07:So453

av **Mikaela Valtersson (mp)**

# Sjukgymnaster

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ökade etableringsmöjligheter för sjukgymnaster bör införas.

## Motivering

Sjukgymnasterna är ofta anonymiserade i sjukvårdsapparaten. Det är inte lätt att hitta sin sjukgymnast, och vården är ofta organiserad som om det alltid krävs en inledande läkarbedömning. Men många patienter skulle inte behöva gå via läkare. Tvärtom skulle såväl patienter som läkare vinna på att patienter i stället kom direkt till en sjukgymnast med rätt specialistkunskap.

Därför måste remissfriheten till sjukgymnast göras fullständig. För att få en effektivare vård måste förhållandet att sjukgymnasten är en lämplig primärinstans också bli känt bland allmänheten. Genom att vid funktionsbesvär först söka en sjukgymnast kan läkarna avlastas och läkartid frigöras.

Sjukgymnaster möter dagligen människor med nedsatt funktionsförmåga. De kan hindras av besvär från rygg, nacke, armar och andra problem i rörelseapparaten. Besvären kan ha sin orsak i skador eller sjukdom men även i en livssituation som sätter sina spår i form av smärta i någon del av kroppen. Att de inte är fullt friska utan har fått besvär med t.ex. ryggen oroar dem och gör att en stor del av deras tillvaro upptas av oro för besvären. De är ofta sjukskrivna.

Många av dessa människor skulle kunna hjälpas med en tidig medicinsk rehabilitering. Endast smärtstillande mediciner och sjukskrivning hjälper sällan, och det är det vi kan läsa av i de galopperande sjuktalen. En sådan rehabilitering kan förverkligas om flera patienter tidigare kom i kontakt med en sjukgymnast. Detta kan göras genom att ge sjukgymnasterna bättre möjlighet till etablering och genom att se till att remissfriheten till sjukgymnast blev en självklarhet i hela landet.

Fel! Okänt namn på

## Etableringsrätt

Sjukgymnaster bör få bättre möjligheter att utöva yrket i egen regi. Det gör att resurser för rehabilitering både säkras och blir tydliggjord för allmänheten på ett helt annat sätt än när de döljs bakom landstingets ”blå sidor”. Därmed blir också deras olika kompetenser mer tillgänglig för de vårdsökande.

Genom riksdagsbeslut (prop. 1993/94:75) överfördes fr.o.m. den 1 januari 1994 finansieringen av ersättningen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster från sjukförsäkringen till landstingen. Samtidigt avskaffades den etableringskontroll som gällt inom den allmänna sjukförsäkringen. Riksdagen beslöt senare samma år (prop. 1994/95:109) att återinföra etableringskontrollen för läkare och sjukgymnaster.

Beslutet innebar att landstingen – till skillnad från tidigare utformning av etableringskontrollen – även gavs rätten att neka ersättningsetablering om behov av sjukgymnaster inte bedöms föreligga. Enligt landstingens bedömning föreligger inte behov av sjukgymnaster utanför landstingens egna verksamheter. De dränerar budgeten samtidigt som de hindrar omprioriteringar då de ”låser” pengar till rehabilitering.

I dag vet vi att detta har direkt negativa konsekvenser för sjukskrivningskostnaderna. Tidig medicinsk rehabilitering hindras av att tillgängligheten till, intensiteten och uthålligheten i rehabiliteringen stadigt försämras. Detta för med sig en övervältring av kostnader på sjukförsäkringen och arbetsgivarna.

Sjukgymnaster står många gånger för rehabilitering och en behandling som kunde bespara samhället stora kostnader, men med ekonomisk knapphet i landstingen kan inte rehabilitering bli en prioriterad verksamhet.

För att säkerställa resurser för rehabilitering och för att synliggöra dessa resurser föreslår vi att etablering för sjukgymnaster underlättas genom att Försäkringskassan bistår landstingen med finansieringen av den ”externa” sjukgymnastverksamheten. Landstingen får medel från Försäkringskassan för att finansiera, helt eller delvis, de etableringar som kommer till stånd. Inga etableringar – inga pengar från kassan! Därigenom undviks också Finsam-varianten som gynnar landstingets egen sjukvårdsproduktion och risken för s.k. undanträngningseffekter elimineras. Genom en sådan lösning undviker vi helt att landstingen kan betrakta dessa sjukgymnaster som enbart ”tärande” på landstingets budget och etableringar blir i stället en hjälpende hand. Vi kan också, till skillnad från andra statsbidrag till landstingen, t.ex. de s.k. kanonpengarna, direkt avläsa att pengarna når fram till kärnverksamheten – sjukvård!

Stockholm den 31 oktober 2006

*Mikaela Valtersson (mp)*