

Socialutskottets yttrande

1986/87:1 y

om läkarförsörjning m. m.



SoU
1986/87:1 y

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över vissa med anledning av proposition 1985/86:167 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. väckta motioner, nämligen motion 1985/86:559 av Rune Gustavsson m. fl. (c), såvitt avser yrkande 4, motion 1985/86:561 av Ulf Adelson m. fl. (m), såvitt avser yrkandena 2 och 3 samt motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg m. fl. (fp), såvitt avser yrkande 4. Motionerna berör i de delar som remitterats frågor om läkarförsörjningen i Sverige.

Utskottet

Motionerna

I motion 1985/86:559 yrkande 4 (c) hemställs att riksdagen beslutar att av regeringen begära initiativ till överläggningar mellan socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att utarbeta åtgärdsprogram för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för solidarisk läkarförsörjning i enlighet med vad som anförs i motionen. Motionärerna anför att en god vård ger människor möjlighet att välja mellan olika vårdgivare, dvs. välja läkare och välja mellan privat och offentlig vård. Motionärerna konstaterar att möjligheterna att välja vårdgivare eller behandlande läkare varierar avsevärt i landet. Antalet vakanta tjänster har ökat markant under senare år, konstateras det i motionen. Nyinrättade befattningar har, enligt vad som anförs i motionen, koncentrerats kring slutenvården, varför läkartillgången inom slutenvården ökat på öppenvårdens bekostnad. Motionärerna anser att vårdpolitiska satsningar inom förebyggande hälsovård och insatser för att utveckla öppna och halvöppna vårdformer riskerar att bli verkningslösa, om inte utvecklingen i fråga om läkartillgången bryts. Motionärerna påpekar vidare att nya tjänster i huvudsak inrättats på orter med regionsjukhus/länssjukhus, varigenom läkartäta områden tillförts ytterligare läkarresurser medan läkarstuga områden blivit utan. Sammanfattningsvis konstaterar motionärerna att utvecklingen under åren 1982–1985 befast en kvalitativt och kvantitativt ojämlig vård och att utvecklingen inte gått mot en mer solidarisk läkarförsörjning, vare sig inom regioner eller mellan olika delar av landet. Motionärerna anser att riksdagen bör ta intryck av den försämrade

situationen och noga följa verksamheten under kommande år. Regeringen bör enligt motionärerna omedelbart ta initiativ till överläggningar med bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet för att ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för en solidarisk läkarförsörjning skall komma till stånd. Som ett första steg i ett sådant åtgärdsprogram ingår, anför motionärerna, att varje landsting åtar sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden.

I *motion 1985/86:561 yrkande 2 (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att regeringen skyndsamt lägger fram ett förslag till åtgärder som främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden i enlighet med vad som anförts i motionen. I samma motion *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande av motionens förslag till åtgärder med syfte att komma till rätta med snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården. Motionärerna anför att en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen bl. a. förutsätter att läkarbristen hävs i underförsörjda områden, främst i glesbygder. Läkarbristen kan enligt motionärerna motverkas på i huvudsak två sätt. För yrkespraktiker bör, anför det i motionen, särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser, t. ex. investerings- och utbildningsstöd, prövas. En särskild glesbygdshöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör, anför det vidare i motionen, införas utöver en mera generell tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En taxehöjning bör enligt motionärerna dessutom genomföras. Förutom stimulanser av skilda slag anser motionärerna att sjukvårdshuvudmännen, fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet, måste visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Detta förutsätter dock enligt motionärerna fri etableringsrätt för privatpraktiker och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen av fritidspraktiker.

I *motion 1985/86:562 yrkande 4 (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden enligt vad som anförts i motionen. Motionärerna konstaterar att det s. k. Dagmarsystemet medfört att de ekonomiska resurserna från sjukförsäkringen nu fördelas jämnare än vad som tidigare var fallet. Däremot har inte den regionala fördelningen av läkare och sjukgymnaster förbättrats. För läkarfördelningen är det enligt motionärerna av stor betydelse hur många tjänster som inrättas i olika delar av landet. Motionärerna konstaterar att det under de senaste åren inrättats väsentligt fler läkartjänster än vad som motsvaras av antalet utexaminerade läkare och att detta försvårat rekryteringen i regioner med olika rekryteringssvårigheter. Det finns därför, anför motionärerna, anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare. Motionärerna anser vidare att man måste införa positiva åtgärder för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden.

Motionärerna pekar på möjligheten att ge privatläkare som etablerar sig i läkarglesa områden ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden. Motionärerna anser också att de landsting som har lägst läkartäthet bör ges ökade ekonomiska resurser så att de har större möjligheter att motverka den skeva läkarfördelningen och för att en ökad regional rättvisa skall kunna uppnås.

Socialutskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om läkarfördelningen. I betänkande SoU 1983/84:19 (s. 17) uttalade utskottet sitt stöd för att åtgärder vidtas för att lösa problemen med läkarbrist geografiskt och verksamhetsmässigt. Enligt utskottet måste kraftiga ansträngningar göras för att läkarplaneringen skall bli mera effektiv. Det ansågs inte minst viktigt att landstingen uppmärksammas på effekterna av att anställa vikarier. Utskottet var dock inte då berett att ta ställning till vilka övriga styrmedel som skulle kunna komma i fråga.

Utskottet behandlade med anledning av ett antal motioner väckta under den allmänna motionstiden 1986 senast i våras problemen med läkarförsörjningen och köer inom vården (SoU 1985/86:16). Därvid redovisades bl. a. preliminära resultat av en s. k. läkarbemanningsundersökning som gjorts av socialstyrelsen i samarbete med Landstingsförbundet. Vidare redovisades att socialdepartementet i samråd med Landstingsförbundet tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att studera läkarförsörjningen i Jämtlands län. Det erinrades också om att en översyn av läkarnas vidareutbildning för närvarande pågår, av vilken resultatet aviserats till slutet av 1986. Utskottet, som avstyrkte de då aktuella motionerna, gjorde följande bedömning (SoU 16 s. 30 f.).

Läkarvakanser och köer inom vården är problem som gäller såväl resursfördelningen mellan regioner som inom en region. Samhället har en skyldighet att förse hela befolkningen med en god hälso- och sjukvård. En sådan kräver också god tillgång på kvalificerade läkare och annan sjukvårdspersonal. Den ojämna fördelning som nu råder är en allvarlig orättvisa och kan i längden inte accepteras.

Som framgått av den lämnade redovisningen är emellertid läkarförsörjningsproblemen redan väl uppmärksammade av såväl regeringen som sjukvårdshuvudmännen. Utredningsarbete pågår på olika områden för att analysera situationen och finna lämpliga åtgärder. Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet det dock inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida ---

Sedan utskottets behandling i april 1986 kan bl. a. följande redovisas.

Läkarförsörjningsfrågan behandlades bl. a. i inledningsanförandet vid Landstingsförbundets kongress i slutet av april 1986. Därvid utlovades från förbundets sida en förnyad insats i syfte att begränsa antalet nya läkartjänster till dess att läkarvakanserna fyllts.

Den tidigare nämnda läkarbemanningsundersökningen har nu bearbetats färdigt och föreligger i socialstyrelsens PM-serie (PM 134/1986). Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsberedningen som ett underlag för beredningens fortsatta ställningstaganden beträffande läkarplaneringen.

Läkarbemanningsstudien genomfördes den 25 september 1985. Av rapporten framgår att antalet läkarbefattningar för vidareutbildade läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården var 12 800. Härav fanns ca två tredjedelar vid kliniker och ungefär en tredjedel vid öppenvårdsenheter. Av totalt ca 12 800 inrättade befattningar för vidareutbildade läkare var 1 200 befattningar eller 9,4 % helt vakanta. Under treårsperioden 1982-1985 ökade antalet inrättade befattningar för vidareutbildade läkare inom den

offentliga vården med ca 2 800 befattningar. Den årliga ökningen låg på drygt 900 befattningar, motsvarande en ökningstakt på omkring 9 % per år. Jämfört med perioden 1979–1982, då antalet befattningar ökade med ca 5 % per år, har ökningstakten under den senaste treårsperioden varit betydligt högre. Den största ökningen har varit inom den slutna vården. Antalet befattningar har ökat snabbare än tillskottet av nya läkare. Härigenom har vakansläget 1985 försämrats i förhållande till 1982. Antalet helt vakanta befattningar var 1985 9,4 % av antalet inrättade befattningar mot 7,9 % 1982. Vakanserna har framför allt ökat inom den slutna vården.

Tillgången på läkare har ökat starkt under de senaste årtiondena. År 1960 fanns ca 6 800 läkare. I slutet av år 1985 fanns över 22 000 läkare – inkl. AT-läkare. Med nuvarande utbildningskapacitet beräknas totalantalet examinerade läkare komma att uppgå till ca 30 000 år 2000. Av läkarbemanningsundersökningen framgår att antalet läkare ökat med drygt 2 000 personer eller ca 12 % under perioden 1982–1985. Det ökade läkarantalet har medfört en genomsnittligt sett ökad läkartäthet. Variationerna här är dock stora mellan enskilda landsting. Jämfört med tidigare undersökningar uppvisar de landsting som förut hade höga vakanssiffror fortfarande ett högt vakansläge. Generellt sett har glesbygdslänen alltså en sämre vakanssituation än övriga områden.

Den ovannämnda arbetsgruppen inom socialdepartementet med uppgift att analysera läkarförsörjningen i Jämtlands län har i början av juni 1986 till hälso- och sjukvårdsberedningen överlämnat rapporten *Läkarförsörjning i Jämtlands län*. Bakgrunden till att Jämtlands län valts för en analys är att detta län i princip redan har en sådan sjukvårdsstruktur som ligger i linje med de av riksdagen 1985 antagna utvecklingslinjerna för hälso- och sjukvården (prop. 1984/85:181, SoU 28, rskr. 400), dvs. en struktur med en koncentration av länssjukvården och en utbyggd decentraliserad primärvård som i huvudsak bygger på allmänläkarinsatser. Det har mot denna bakgrund ansetts angeläget att Jämtlands läns landsting får arbeta med tillfredsställande läkarförsörjning.

I arbetsgruppen har ingått representanter för Landstingsförbundet, Jämtlands läns landsting, socialstyrelsen, Spru och Sveriges läkarförbund. I rapporten beskrivs läkarsituationen på nationell nivå och i Jämtlands län. Vidare beskrivs rekryteringsåtgärder som vidtagits inom Jämtlands län men också inom andra närstående glesbygdslän ävensom andra insatser för en förbättring av läkarrekryteringen. I rapporten läggs också fram förslag till olika försöksåtgärder.

Arbetsgruppen föreslår att utredningsarbetet skall fortsätta med en uppföljning och utvärdering av försöksverksamheterna och framläggande av eventuella slutgiltiga förslag. När det gäller åtgärder på längre sikt tar arbetsgruppen upp bl. a. frågor om läkarnas vidareutbildning, forsknings- och utvecklingsarbete, regionalpolitiska åtgärder och olika personalsociala åtgärder. Sålunda föreslår arbetsgruppen bl. a. att staten låter utreda möjligheterna att avskrika delar av studieskulderna vid tjänstgöring i glesbygd. Arbetsgruppen föreslår också att berörda arbetsmarknadsparter diskuterar förbättring av arbetstids- och tjänstgöringsförhållanden etc. för läkare i glesbygd, möjligheterna till studieresor och olika ekonomiska

stimulansåtgärder. Därvid nämns bl. a. *mer differentierad och individuell lönesättning*. När det gäller åtgärder på kort sikt föreslås bl. a. en nationell kampanj för att manifesteras en gemensam uppfattning om primärvårdens och allmänmedicinens betydelse och om vikten av att särskilt uppmärksamma glesbygdens läkarproblem. Vidare föreslås ett antal försöksprojekt som berör Jämtland.

Landstingsförbundets styrelse beslutade i början av juni i enlighet med vad som utlovats vid förbundskongressen om en rekommendation till landstingen om åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen. Enligt rekommendationen skall det totala antalet nya tjänster inom landstingen begränsas till högst 300 per år. Varje huvudman föreslås få öka sin andel av antalet inrättade tjänster med högst 3 % årligen. Regionlandstingen får öka med endast 1 %. Begränsningen skall bestå till dess att antalet helt vakanta tjänster understiger 5 %, dvs. har halverats. Förslaget förutsätter ett solidariskt handlande. Begränsningen av antalet nya tjänster får inte kringgåas genom att huvudmännen exempelvis anställer fler läkare på vikariat.

Sveriges läkarförbund har i en utredningsrapport lämnat en rad förslag till stimulansåtgärder för rekrytering av läkare till glesbygd. Läkarförbundet ser de nuvarande rekryteringssvårigheterna som ett allvarligt problem, både med hänsyn till läkarnas arbetsmiljö och från samhällsekonomisk synpunkt. Förbundet behandlar i utredningen olika aspekter på rekryteringsproblematiken och lämnar en rad förslag till åtgärder. Sålunda föreslås åtgärder på det familjesociala området, i fråga om arbetstider och tjänstgöringsförhållanden, utbildning och forskning och när det gäller ekonomiska stimulanser av olika slag. Bland de sistnämnda kan nämnas bl. a. avskrivning av studieskulder för läkare i glesbygd, större utrymme för individuell lönesättning och höjning av nyetableringstaxor för privatpraktiserande läkare.

Utskottets bedömning

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger som ett av de övergripande målen för hälso- och sjukvården en vård på lika villkor för hela befolkningen. En god hälso- och sjukvård och en vård på lika villkor förutsätter bl. a. en god geografisk fördelning av vårdresurserna. Det förutsätts också en god kontinuitet i vården och att erforderlig behandling kan ges när behovet därav uppstår och utan alltför långa väntetider för den enskilde.

Socialutskottet konstaterade i sitt betänkande i våras (SoU 1985/86:16) att den ojämna fördelningen av läkare och andra vårdresurser som föreligger i dag är problem som gäller både mellan regioner och inom en region. Utskottet uttalade vidare att den ojämna fördelning som nu råder och som bekräftas av den nyligen genomförda läkarbemanningsundersökningen är en allvarlig orättvisa som i längden inte kan accepteras.

Läkarförsörjningsfrågorna är emellertid, som utskottet i det föregående utförligt redovisat, på olika sätt föremål för uppmärksamhet från såväl regeringen som sjukvårdshuvudmännen. Även socialstyrelsen och Landstingsförbundet är engagerade i den utredningsverksamhet som för närvarande pågår.

Mot denna bakgrund anser socialutskottet – i likhet med utskottets bedömning i våras – det inte nu erforderligt med något initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför motionerna 1985/86:559 yrkande 4 (c), 561 yrkandena 2 och 3 (m) och 562 yrkande 4 (fp).

Stockholm den 4 september 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Ulla Tillander (c), Inga Lantz (vpk), Rosa Östh (c), Karl-Gösta Svenson (m) och Maud Björnemalm (s).

Avvikande meningar

1. av Daniel Tarschys (fp), Göte Jonsson (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m) och Karl-Gösta Svenson (m) som anser att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 5 med "Socialutskottet konstaterade" och slutar på s. 6 med "yrkande 4 (fp)." bort ha följande lydelse:

Ett centralt syfte med de regler för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som beslutades av riksdagen våren 1983 angavs vara att bristen på läkare, främst i glesbygder, skulle hävas, allt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens "likavillkorsprincip".

Det nya ersättningssystemet har emellertid inte minskat den regionala obalansen härvidlag. Situationen har i stället förvärrats. Det framgår tydligt av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen.

Enligt utskottets mening är det viktigt att sjukvårdshuvudmännen visar stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster. Främst gäller detta platser med god läkartillgång.

Vidare anser utskottet att det är angeläget med stimulansåtgärder som syftar till ökad etablering av yrkespraktiker i underförsörjda områden, t. ex. särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser som investerings- och utbildningsstöd. En särskild glesbygdshöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör prövas, utöver en mera generell tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En allmän taxehöjning för yrkespraktiker bör dessutom genomföras.

Även på platser med god tillgång till läkare bör enligt utskottets mening principen gälla att fri etablering får ske inom ramen för sjukförsäkringen. Som ovan nämnts bör för underförsörjda områden särskilda stimulanser tillämpas inte minst genom ersättningstaxan.

Taxedifferentieringen kommer att innebära att nyetablering i välförsörjda områden inte kommer att te sig lika lockande. Ett gott samförstånd mellan

yrkespraktikernas företrädare och sjukvårdshuvudmännen bör eftersträvas. Detta förutsätter att tvångsmomenten i ersättningssystemet och i anknutet regelkomplex rensas ut.

SoU 1986/87:1 y

2. av Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) som anser att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 5 med "Läkarförsörjningsfrågorna är" och slutar på s. 6 med "yrkande 4 (fp)." bort ha följande lydelse:

Som framgår av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen har utvecklingen under åren 1982–1985 inte gått mot en mer solidarisk läkarförsörjning. Det är enligt utskottets mening angeläget att åtgärder nu vidtas. Som ett första steg i ett sådant åtgärdsprogram ingår att varje landsting åtar sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden. Man måste emellertid också pröva olika former av stimulansåtgärder för att åstadkomma en jämnare fördelning av läkarresurserna. Sådana kan gälla särskilda glesbygdstillägg eller en särskild glesbygdstaxa i fråga om sjukförsäkringen. Man kan också behöva pröva särskilt investerings- och utbildningsstöd.

Enligt utskottet är det vidare viktigt för riksdag och regering att noga följa verksamheten under kommande år. Utskottet anser också – i likhet med vad som yrkas i motion 1985/86:559 (c) – att regeringen omedelbart bör ta initiativ till överläggningar med bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att presentera åtgärder för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för en solidarisk läkarförsörjning.

