

Motion till riksdagen

1988/89: Ub742

av Marianne Jönsson och Agne Hansson (båda c)
Läkarutbildningen

Kalmar län är det läkarglesaste länet i landet. Detta framgår av en undersökning utförd av byrådirektör Nils Sundin på socialstyrelsen i samarbete med Spri och Landstingsförbundet. I denna kartläggs hela den svenska primärvården, landsting för landsting, vårdcentral för vårdcentral.

Många tror att det är norrlandslänen som har den svåraste situationen när det gäller läkare. Den senaste statistiken, gjord 1985, visar dock på motsatsen. Det är ett antal landsting i södra Sverige som har de största problemen. Bland dessa är Kalmar län allra mest drabbat. Var tredje inrättad allmänläkartjänst är vakant. I bl. a. Hultsfred, Högsby och Emmaboda är det sedan länge stora problem.

I Hultsfred finns det bara en distriktsläkare på en befolkning på 16 700 invånare. Dessutom har man ett kostsamt "stafett-system" med läkare från Danmark som reser dit och jobbar på sina lediga veckor.

Även om antalet läkare inte avgör sjukvårdens standard, långt därifrån, är dessa siffror oroväckande. Det finns inte mycket som talar för att situationen blivit speciellt mycket bättre sedan 1985.

Under åren 1982–1985 inrättades bara i de läkartäta landstingen i runda tal dubbelt så många läkartjänster som det utbildades läkare. Detta innebär i sin förlängning att de redan i dag läkarglesa landstingen även i framtiden kommer att få stora problem med sin läkarrekrytering om inget sker med utbildningen.

Ett viktigt mål för läkarförsörjningen måste vara att söka få till stånd en jämnare regional fördelning av resurserna än för närvarande. Om detta sker inom offentlig eller privat sektor är i sig inte det avgörande; målet är en förstärkning i underförsörjda områden.

I fråga om möjligheterna att stimulera läkare att etablera sig i de läkarglesaste områdena i landet har olika åtgärder redan prövats. Till dessa hör geografiskt riktade åtgärder, t. ex. en nyetableringstaxa med högre besöksarvoden än normaltaxan under de första verksamhetsåren. Åtgärder av detta slag har hitintills haft begränsat genomslag.

Andra sådana eventuella rekryteringsfrämjande åtgärder kan vara:

- närings- eller stimulansbidrag för företagsetablering (startbidrag),
- driftsbidrag från den lokala sjukvårdshuvudmannen
- planmässig avskrivning av studieskulder (ändringar i studiemedelssystemet).

Den individuella lönesättningen ger också numera möjligheter att via lönesättning locka läkare till svårrekryterade områden.

Alla dessa eventuella åtgärder till trots kommer problemen för de läkar-
glesa landstingen som ligger långt från utbildningsorterna att bestå.

Mot. 1988/89
Ub742

I regeringens budgetproposition föreslås att 20 platser flyttas från läkar-
utbildningen i Lund till Umeå.

Detta kommer att innebära att Kalmar län får ännu svårare att rekrytera
läkare. Det finns, som också framgår i skrivelsen från utbildningsdeparte-
mentet, en tendens att de examinerade från läkarlinjen stannar kvar på
utbildningsorten eller i regionen.

Därför måste som vi ser det de 20 platserna vid läkarutbildningen i
Lund finnas kvar. Dessutom måste en plan tas fram för en ökad dimensio-
nering av läkarutbildningen med sikte på att förstärka underförsörjda
områden och få till stånd en jämnare regional fördelning.

Hemställan

Med stöd av vad som i motionen anförts hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som
i motionen anförts om oförändrad dimensionering av läkarutbild-
ningen i Lund,
2. att riksdagen hos regeringen begär åtgärder för en utökad di-
mensionering av läkarutbildningen.

Stockholm den 25 januari 1989

Marianne Jönsson (c)

Agne Hansson (c)

