

## Motion

1984/85: 1722

Anita Bråkenhielm

### Åtgärder för att rekrytera läkare och tandläkare till glesbygd

Ett av de föregivna skälen att genomföra den s. k. Dagmarreformen har varit att dirigera fler läkare till underförsörjda områden. Reformens konstruktion medför emellertid inte bara risken för uteblivna utan också för rakt motsatta effekter.

Att det ur många synpunkter vore angeläget att lättare kunna rekrytera inte bara läkare och tandläkare – offentligt eller privat verksamma – utan också andra kategorier av högutbildade är en självklarhet. Många bygders framtid står och faller med en mera dynamisk rörlighet och större möjligheter att få tillgång till "mänskligt kapital" för utveckling och service.

Problemen måste dock angripas inte med i vårt reglerade samhälle traditionella tvångs-, reglerings- eller stödmedel. Det är ökad strukturell och geografisk rörlighet, större frihet för individuella lösningar av bostad, barns utbildningsmöjligheter, medföljande maka/makes möjligheter att få arbete, möjligheten att pröva på en spännande region utan att livstidsdöma sig till platsen, som måste till, om effekter skall uppnås.

Fördelen med att förutsättningslöst och konstruktivt angripa problemet fören (eller par "närbesläktade") yrkeskategorier vore att problemen lättare skulle kunna identifieras, samarbetspartners i utredningsarbete skulle bli färre och goda uppslag snabbare kunna prövas. Att en modell verksam för en grupp sedan säkerligen med fördel skulle kunna appliceras generellt och ge effekter för alla är en trolig utveckling.

Vad gäller yrkesgruppen läkare är det lätt att peka på några faktorer som hindrar rekrytering till mindre orter eller glesbygd.

Stelheten i utbildningssystemet med alltför korta, tids- och geografiskt avgränsade FV-block som i specialistutbildningen binder vederbörande till ett landstingsområde, till en noggrant reglerad sammansättning av utbildningens innehåll och tillåter en alltför kort erfarenhetsgrundande tjänstgöringstid i underordnad ställning vid större sjukhus. Att en läkare med sammanlagt åtta till tio års utbildning efter studentexamen inte frivilligt sätter sig ensam på en avlägsen ort är inte bara sund självbevaringsdrift utan också en rimlig omtanke om de patienter, som för hans framtid skulle bli beroende av en läkare utan tillräcklig personlig erfarenhet, utan den trygghet, som erfarenheten ger, med små möjligheter till vidareutveckling och med små möjligheter att ändra sin karriär.

I det gamla specialistutbildningssystemet gavs utrymme för många års tjänstgöring inom ganska vida valfria ramar och på många olika platser. Ännu längre tillbaka, på de gamla provinsialläkarnas tid, hade dessa ofta

tjugo sjukhusår bakom sig innan de satte sig i sin provins och kunde bli den klippa för sina patienter, som dessa har rätt att ha.

Någon form av mellanting mellan det bästa i det gamla och det bästa i det nya systemet skulle vara stimulerande. Inte bara genom att en läkare under sin specialistutbildning skulle kunna tjänstgöra ett par tre år på *olika* orter och kanske fatta tycke för någon av dem och känna intresse av att återvända.

Vidare är i dag "medföljandeproblematiken" ofta den stötesten en rekrytering faller på. Högutbildade är ofta gifta med högutbildade, arbetsmarknaden är begränsad i små orter. Egendomliga meritvärderings-system, inte minst tillämpade av offentliga arbetsgivare som kommuner och landsting som gör människor till livegna genom att värdera tjänsteår hos sig själva högre än tjänsteår hos andra är hinder. Att detta hämmar rörligheten är självklart.

Större frihet vad gäller önskemål att bygga och bo är en annan framgångsväg. Den som dras till livet i ett mindre samhälle kanske rentav vill bo i ett gammalt trevligt upprustat hus i glesbygden? Krångel vad gäller glesbebyggelse och diskriminering av upprustning av äldre hus jämfört med nybyggnation vad gäller lånemöjligheter är andra hämmande faktorer liksom jordförvärvslagens rationaliseringstänkande. Det är faktiskt viktigt för en bygd att där bor människor, viktigare än att en brukningsenhet är självförsörjande. Deltidsjordbrukande familjer är bättre än öde skogsfastigheter sammanslagna med grannens.

För många människor "i karriären" – de år man väljer bostadsort på litet sikt – är tillgången till bra skolor för barnen ett viktigt krav. Större frihet vad gäller möjligheter att välja skola, att låta barnen bo kvar ett par år med inackorderingsbidrag på tidigare ort för att fullfölja gymnasieutbildning, större frihet och likformigt stöd till alternativa skolformer som internat är vägar att pröva.

Slutligen måste möjligheter till en rimlig start ekonomiskt ges den som startar en ny verksamhet, i synnerhet om "kundunderlaget" är litet och det är ett äventyr att se om det går. Generella åtgärder är att föredra, såsom tillåtelse att använda högre taxor och få bättre försäkringsstöd under nyetableringsåren då investeringskostnaderna är stora. Frihet att efter egna önskemål överlåta en tandläkar- eller läkarpraktik liksom frihet att anställa eller samarbeta med kollega måste ges. Fri konkurrens med offentligt utbud måste tillåtas på rimligt jämställda villkor. Ersättningen från sjukförsäkringen måste följa patienten efter dennes önskemål, oberoende om vårdgivaren är offentliganställd eller i privat verksamhet. Sviktat underlaget visar marknaden vem patienterna föredrar. Offentliga vårdinstitutioner har stora möjligheter att dirigera om resurser eller ändra utbudets innehåll allt efter de krav som ställs – förutsatt att dessa kan komma till uttryck genom att patienterna har någon valmöjlighet i vilken de kan visa sina preferenser.

Om något positivt skall kunna göras griper åtgärderna således över flera

samhällsområden. En fördel vore troligen om ett utredningsarbete därför begränsades till förhållanden för någon yrkesgrupp men genomfördes på ett övergripande sätt, förslagsvis inom det departement som känner störst ansvar för frihet och avreglering som medel att främja samhällsutveckling.

Med hänvisning till vad i motionen anförts hemställer jag  
att riksdagen hos regeringen anhåller om en förutsättningslös och  
mot stimulerande i stället för reglerande åtgärder riktad  
utredning av möjligheterna att förbättra rekryteringen av  
läkare och tandläkare till underförsörjda områden.

Stockholm den 25 januari 1985

ANITA BRÅKENHIELM (m)