

Motion till riksdagen

1989/90:So479

av Marianne Jönsson och Agne Hansson (båda c)

Ökad dimensionering av läkarutbildningen

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

Många tror att det är norrlandsläna 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, Högshby och Emmaboda är det sedan länge stora problem.

I Hultsfred finns det bara en distriktläkare på en befolkning av 16 700 invånare. Dessutom har man ett kostsamt "stafettsystem" med läkare från Danmark somn 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 stand 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 normalt看taxan 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),
- driftbidrag från den lokala sjukvårdshuvudmannen eller
- planmässig avskrivning av studiekulder (ändringar i studiemedelssystemet).

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

Mot. 1989/90
So479

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

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 ut-
bildningsorten eller i regionen.

En plan måste tas fram för en ökad dimensionering av läkarutbildningen
med sikte på att förstärka underförsörjda områden och få till stand en jäm-
nare regional fördelning.

Hemställan

Med stöd av det anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen begär åtgärder för en utökad dimen-
sionering av läkarutbildningen.

Stockholm den 24 januari 1990

Marianne Jönsson (c)

Agne Hansson (c)