

Motion till riksdagen

1988/89:So439

av Kjell Ericsson och Jan Hyttring (båda c)
Rekryteringen av läkare till landsbygden

Ett av våra stora sjukvårdsproblem är att rekrytera läkare till landsbygden. Det är ett problem som vi brottas med både här i vårt land och även i andra länder. Olika åtgärder har under åren vidtagits för att komma till rätta med svårigheterna.

Den s k Dagmar-reformen, som innebär bl.a.en fördelning av statliga resurser efter befolkningsunderlag och inte som tidigare efter antal gjorda läkarbesök, har bidragit till en liten förbättring.

För t ex Värmlands del finns det i öppenvård 123 läkartjänster, varav 37 tjänster är vakanta. Det utgör ca 30 % av totala antalet läkartjänster i öppenvård. I sluten vård finns 304 tjänster, varav 65 tjänster är vakanta eller ca 21 % av hela antalet tjänster i sluten vård. Detta visar att förhållandet i Värmland är allvarligt. Motsvarande förhållande råder i många andra län.

Några orsaker till rekryteringssvårigheterna kan vara:

- Små möjligheter till kvalificerade arbeten för läkarmakar med avancerad utbildning utgör ett påtagligt hinder för utflyttning.
- Önskan om närhet till fortsatt utbildning efter specialistexamen finns alltid med. Likaså kunskapsambitioner, storsjukhus, karriär, vetenskapligt arbete.
- Trots att både departementet och Landstingsförbundet uttalar sig för privata heltidspraktiker talar mycket för att en sådan etablering även fortsättningsvis blir sparsam i landsbygden. En del osäkerhetsfaktorer avskräcker härvidlag.
- Den kontinuerliga ökningen av tjänster både inom sjukhusvård och primärvård i våra storstäder, som i sin tur har samband med normalisering av läkarnas veckoarbetstid och med s k totalbemanning, verkar också i negativ riktning ur landsbygdens synvinkel.

För att komma ur vårt brydsamma dilemma måste vi ta fram både nya och konstruktiva idéer som lockar läkare att söka tjänster på landsbygden. Ett sådant förslag framgår av nedanstående punkter:

- Öronmärkning av läkartjänster i landsorten som motiverar högt prioriterad rekrytering.
- Kontraktansättning av dessa färdiga specialister på ett bestämt antal år.
- Kontraktet kan då utformas så, att vederbörande specialist förbinder sig att tjänstgöra på den aktuella tjänsten mot att staten för varje år minskar läkarens studieskuld med ett väl tilltaget belopp. En nybliven specialistläkare torde ha en studieskuld som överstiger 150 000 kr.

- Skulle kontraktet brytas av icke giltiga skäl så skulle detta givetvis bestraffas i motsatt ekonomisk riktning.

Mot. 1988/89
So439

Det kan kanske anses felaktigt att ge ekonomiska förmåner till relativt välbetalda tjänster inom den akademiska offentliga sektorn. Kravet på en väl fungerande sjukvård i landsorten väger emellertid tyngre. Vad den betyder i trygghet för befolkningen är lätt att förstå, inte minst för de lokala politiker som år efter år får kämpa med det här problemet. Rent ekonomiskt vet vi också, att sjukvård med svagt utbildade läkare som korttidsvikarier kostar samhället stora pengar.

Möjligen kan det också vara möjligt att tro, att många "kontraktsdoktorer" kommer att uppleva sitt arbete och sin arbetsmiljö så stimulerande att de gärna stannar kvar efter kontraktstidens utgång.

Utöver vad som ovan angivits måste även intagningen till läkarutbildningen utökas så att tillgången på läkare blir större.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rekryteringsbefrämjande åtgärder för läkare till landsorten.

Stockholm den 20 januari 1989

Kjell Ericsson (c)

Jan Hyttring (c)

