

Motion till riksdagen

1986/87:So488

Alf Svensson (c)

Läkarbristen i glesbygd

Ett stort bekymmer inom svensk hälso- och sjukvård är den uppenbara bristen på läkare. I vissa regioner, framför allt i glesbygd, är läkarbristen alarmerande.

I den nya hälso- och sjukvårdslagens målsättning talas det om "en lika rätt" till hälso- och sjukvård var man än bor i landet. Målsättningen är fortfarande mycket avlägsen. Ca 10 % av läkartjänsterna är för närvarande vakanta. Det krävs dessutom en jämnare fördelning av sjukvårdsresurser och läkartillgång.

Den s. k. Dagmaröverenskommelsen syftar dels till att ge en rättvisare fördelning av sjukförsäkringsavgifterna, dels till att ge möjlighet till en jämnare fördelning av läkare i landet. Kds delar den grundläggande principen beträffande en rättvisare regional fördelning av sjukvårdsresurserna. Även om det är för tidigt att slutligt utvärdera Dagmarreformen torde det så klart att reformens syfte inte uppnåtts till fullo. Genom handläggningen i vissa landsting snarare förstärks den regionala obalansen. Många nya fasta läkartjänster måste tillföras storstadsregionerna, när landsting begränsar verksamhetsmöjligheterna för fritidspraktiker. Därmed blir möjligheten att rekrytera läkare till glesbygd ännu mindre. Det lär knappast inte heller vara möjligt att förmå landstingen att solidariskt fördela nytillskottet av läkare.

Dagmaröverenskommelsen innebär att privatpraktiker kan arbeta vidare på oförändrade villkor och att fria etableringsmöjligheter finns i huvuddelen av landet. Dessa skall inordnas i landstingens vårdplanering. Mycket av diskussionen har rört sig om de olika landstingens handläggning av avtalen med fritidspraktiker. Kds menar att problemen skall ses ur patientens synvinkel och att landstingen därför efter behov bör utnyttja den resurs fritidspraktikerna utgör.

En av de största bristerna i dagens sjukvårdspolitik är svårigheterna att få hembesök av läkare på jourtid. Avtalen med fritidspraktiker bör inte minst inriktas på att åtgärda denna brist. Enligt kds uppfattning måste åtgärder vidtas så att de ovan beskrivna effekterna elimineras. För detta krävs snarare stimulansåtgärder än kontroll och dirigering.

För att stimulera läkare att söka sig till glesbygd bör i nuvarande läge även okonventionella metoder övervägas. En möjlighet är att erbjuda läkare avskrivning av en del av studieskulden om de uppehåller en tjänst i en av läkarbrist drabbad region under t. ex. minst två år.

En arbetsgrupp inom socialdepartementet har haft till uppgift att analysera läkarförsörjningen i Jämtland. I arbetsgruppens förslag ingår det ovan

nämnda, dvs. en avskrivning av studieskulderna vid tjänstgöring i glesbygd. För att resolut komma till rätta med problemen krävs åtgärder. Förslag finns och väntar på beslut. Kds anser det vara hög tid att nu ta ställning.

Kds-förslaget om införande av rätt att vid beskattningen dela familjeinkomsten på makar (se skattepolitiska motionen) skulle också underlätta ett beslut om bosättning i ett glesbygdsområde även om det vid flyttningstillfället skulle råda brist på lämpligt förvärvsarbete för make/maka. Enligt förslaget begränsas överföringen till 4×basbeloppet.

Mot. 1986/87
So488

Hemställen

Mot bakgrund av ovanstående hemställs

att riksdagen hos regeringen begär förslag om att läkare som förbinder sig att upprätthålla tjänst under viss tid i av läkarbrist drabbad region skall få en del av studieskulden avskriven.

Stockholm den 27 januari 1987

Alf Svensson (c)