

Motion till riksdagen

1988/89:So513

av Ingrid Hemmingsson (m)

Läkarbristen i de nordliga länen

När Dagmarsystemet infördes var ett av argumenten för detta att det skulle bidra till en positiv utveckling i Norrlandslänen vad gäller tillgången på läkare.

Verkligheten visar i dag att det förväntade resultatet uteblev. I vissa delar av de fyra nordligaste länen är bristen på läkare ytterst besvärande. Naturligvis drabbar det först och främst de människor som är sjuka.

Ett stort antal tjänster är ej besatta utan upprätthålls endast kortare perioder av vikarier. Detta förhållande innebär att det under långa tider inte finns någon läkare. Det innebär också att människor sällan får komma till samma läkare vilket skapar otrygghet. Det är kanske mest kännbart för den äldre delen av befolkningen.

Det här ställer också till bekymmer för sjukvårdens huvudman, landstinget. Problemen måste lösas på något sätt. Det är landstingens uppgift att tillhandahålla god sjukvård till alla.

I Jämtlands län är 1/3 av läkartjänsterna ej ordinariebesatta. Utgifterna för administration och särskilda kostnader och ersättningar till vikarier ökar ständigt samtidigt som det inte ger någon varaktig lösning.

I vissa län, främst Norrbotten, har på senare tid andra lösningar prövats som t.ex. läkarstafetter. Detta innebär att flera läkare genom avtal avlöser varandra för att uppehålla en tjänst. Detta har bidragit till att kostnaderna skjutit i höjden och att rese- och traktamentskostnader tillkommer, ibland även olika konstruktioner med forskningspengar.

Uppfinningsrikedomen hos landstingen för att locka till sig läkare tenderar att öka. Det gör även kostnaderna.

Detta innebär att det blir allt viktigare att åstadkomma varaktiga lösningar för att besätta de vakanta läkartjänsterna. Det kan inte ske genom tvång och regleringar som ej ger någon varaktig positiv effekt utan det för med sig nya problem. Det måste istället sättas in åtgärder som stimulerar läkare att söka sig till ett Norrlandslän.

Det grundläggande felet här liksom inom andra områden i vårt samhället är den höga marginalskatten. Den medför att läkare ej utnyttjar sitt yrkeskunnande. Många tar hellre ledigt än att göra en extra arbetsinsats med det skattesystem vi har i dag.

Med moderat skattepolitik som innebär en betydligt lägre marginalskatt och dessutom skatt efter försörjningsbörd skulle det inte råda den brist på läkare som är i dag.

Något måste emellertid göras åt dagens akuta situation. Det behövs större

flexibilitet i fråga om anställningsförhållanden. Alternativa tjänstgöringsformer bör kunna erbjudas. Det kan ske vid en landstingskommunal vårdcentral i kombination med privatpraktik eller fritidspraktik. Läkarna bör även kunna erbjudas att arrendera en vårdcentral eller tjänst i kombination med företagshälsovård.

Läkartaxan bör ligga högre i glesbygden än i landet i övrigt. Läkare i glesbygd bör ges möjligheter till ett vetenskapligt och kollegialt utbyte. Detta bör kunna ske genom ett samarbete med universitet och länssjukhus.

Andra kombinationer av lösningar måste utredas, t.ex. avskrivning av del av studielån om läkaren förbinder sig att stanna ett visst antal år på en ort där det råder läkarbrist. Ett annat problem kan vara att det inte finns arbete för maka eller make på orten. En tudelning av inkomsten före skatt kan för en del familjer vara en lösning som passar dem eftersom familjen då under en tid kan leva på en inkomst.

En kombination av olika åtgärder måste till. Det bör snarast utarbetas förslag till sådana för att komma till rätta med problemen.

Hemställan

Med anledning av det ovan anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder som kan förbättra läkarsituationen i Norrlandslänen i enlighet med vad som anförts i motionen.

Stockholm den 22 januari 1989

Ingrid Hemmingsson (m)