

Motion till riksdagen

1988/89:Ub583

av Birger Rosqvist m.fl. (s)

Ökad läkarutbildning

Det är för många landsting svårt att klara god hälso- och sjukvård på grund av den bristande tillgången på läkare. Det är stora regionala skillnader i antalet invånare per yrkesverksam läkare.

Enligt Sveriges Läkarförbunds statistik hade Kalmar läns landsting 1985 en bottennotering med 534 invånare/läkare. Riksgenomsnittet är 387 invånare/läkare medan det landsting som låg bäst till hade 251 invånare/läkare.

De landsting som ligger sämst till i denna statistik är ett antal landsting i södra Sverige. Det är förutom Kalmar också Hallands, Skaraborgs, Älvsborgs, Jönköpings, Kronobergs, Västmanlands och Södermanlands läns landsting.

Landstingsförbundet har, trots sina ansträngningar att försöka jämna ut de stora regionala skillnaderna, inte haft så stor framgång. I regionlandstingen inrättades 1982–1985 cirka dubbelt så många läkartjänster som utbildades under denna tid. I dessa landsting, där också läkarutbildningen sker är det lättare att rekrytera. Det är väsentligt lättare i dessa landsting än i de som ligger längre bort från utbildningsorterna.

Där det är svårt att rekrytera läkare är det omöjligt att kunna ge tillfredsställande service till den allmänhet som har samma rätt till god hälso- och sjukvård som alla andra medborgare. Dessutom blir det i dessa landsting dryga kostnader för att nödortfigt upprätthålla akutsjukvård, jourverksamhet och primärvård. Improvisationer och kostsamma arrangemang måste tillgripas. Ju svårare arbetsförhållandena och arbetssituationen är, ju svårare är det att behålla personal och ännu värre blir det att rekrytera och fylla vakanser.

Vi ser det därför som ofrånkomligt att aktualisera frågan om utökning av läkarutbildningen.

Det fanns 845 nybörjarplatser på läkarlinjen läsåret 1987/88. Detta innebar en minskning från de närmast föregående två åren med 185 platser.

För att komma tillrätta med rekryteringsproblemen i Norrland har UHÄ i uppdrag att utreda förutsättningar för att öka antalet utbildningsplatser på läkarlinjen i Umeå. Samtidigt skall UHÄ pröva om det går att göra motsvarande nedskärning vid andra högskolor i landet så att totala antalet platser hålls oförändrat.

Vi menar att en rad skäl i stället talar för en ökning av den totala utbildningskapaciteten.

– För 14 000 inrättade speciallistläkartjänster finns det bara cirka 12 500 sådana läkare att tillgå.

- Nya framsteg på det kirurgiska området ger möjlighet till operation och behandling av allt fler patienter. Detta medför ökad efterfrågan på läkare. Brist på läkare leder också till längre köer.
- Pensionsavgångar i början på 2000-talet kommer att märkbart påverka antalet verksamma läkare.
- Läkarnas genomsnittliga veckoarbetstid är f.n. högre än de flesta andra grupper på den svenska arbetsmarknaden. På sikt torde det vara ofrånkomligt att de minskar sin totala arbetstid.
- De dryga extrakostnaderna som många landsting, på grund av läkarbrist, har för att uppfylla rimliga krav på sjukvårdsservice skulle i stället på sikt "finansiera" en ökad utbildning.

Hemställan

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om ökning av läkarutbildning i syfte att minska de stora olägenheterna med nuvarande svåra bristsituation.

Stockholm den 24 januari 1989

Birger Rosqvist (s)

Åke Gustafsson (s)

Ulla-Britt Åbark (s)

Sven-Gösta Signell (s)

Göran Magnusson (s)