

Nr 620

Av herr **Trana m. fl.**, om åtgärder för att minska bristen på provinsialläkare i glesbygd.

(Lika lydande med motion nr 527 i Första kammaren)

Provinsialläkardistriktens nuvarande organisation trädde i kraft den 1 juli 1968. Inom organisationsformen inrymmes icke Stockholm, Göteborg och Malmö.

Antalet distrikt uppgår till 772 med 962 provinsialläkartjänster. Av distrikten saknar 347 ordinarie innehavare, och 150 tjänster var helt obe-satta den 1 oktober 1969. Detta siffermaterial visar att läget för den öppna sjukvården är mycket prekärt.

Det torde knappast vara obekant för någon att följderna av denna disproportion mellan tillgång och efterfrågan på provinsialläkare allra hårdast drabbar de stora glesbygdsområdenas provinsialläkardistrikt, som icke heller i fråga om övrig service kan tävla med de mera attraktiva större tätorterna. Detta blir så mycket kännbarare för människorna i dessa områden, eftersom man där ofta också har långa avstånd och dåliga kommunikationer till närmaste sjukhus.

En väsentlig och ytterligare betungande faktor i kommuner i glesbygdsprovinsialläkardistrikt är provinsialläkarnas bostadsfråga. Läkarna ställer ofta långtgående krav på kommunerna om tillhandahållande av rymliga och förstklassiga bostäder till mer eller mindre starkt subventionerade hyreskostnader. Eftersom provinsialläkarna tillhör en utpräglad höglönegrupp med årsinkomster icke oväsentligt överstigande 100 000 kronor, framstår dessa subventionskrav såsom ytterligt utmanande, eftersom subventionerna i stor utsträckning skattevägen får betalas av låglönegrupper. Från samhällssolidaritets- och jämlikhetssynpunkt är detta utnyttjande av den öppna sjukvårdens trängda situation uppseendeväckande och djupt beklagligt.

Så länge provinsialläkarbristen i sin nuvarande omfattning består är emellertid förhållandena sådana de är. De påtalade missförhållandena kommer — om ingenting göres däråt — säkert att bestå under ytterligare avsevärd tid. Låglönegrupperna kommer att få fortsätta att subventionera bostadskostnaderna för en utpräglad höglönegrupp.

Vad kan då göras för att råda bot på missförhållandet? Problemet är svårlöst. Men man bör hålla i minnet att organiserandet av provinsiallä-

karnas arbetsförhållanden liksom sjukvårdsangelägenheterna i övrigt är en landstingskommunal uppgift och icke en primärkommunal. Det är bara läkarbristen som gör att kommunerna, som ovan påvisats, tvingas in på ett bostadssubventionsförfarande som knappast inryms inom det primärkommunala kompetensområdet, eftersom subventionerna icke kan anses socialt betingade enär subventionsmottagarna är en synnerligen markerad höglönegrupp.

Tänkbara vägar att lösa problemet är måhända att efter framräkning av den verkliga årliga subventionskostnaden denna helt eller delvis täckes av stats- eller landstingsbidrag *eller* att subventionskostnaderna får räknas in såsom legala utgifter vid ansökan om skatteutjämningsbidrag *eller* att vederbörande hyresgäst beskattas på skillnaden mellan erlagd hyra och verkliga bostadsvärdet efter taxeringsnormerna gällande för egen bostad. Möjligen kan andra lösningar tänkas.

Frågan bör bli föremål för utredning och förslag som befriar främst lågskatteinkomsttagarna från det från jämlikhetssynpunkt anstötliga tvånget att för erhållande av erforderlig sjukvård skattevägen subventionera en utpräglad höglönegrupps bostadskostnader.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om utredning och förslag ägnade att kompensera de stötande kommunala subventionsförhållanden som i motionen påtalats.

Stockholm den 28 januari 1970

Folke Trana (s)

Karl Rask (s)

Oskar Lindkvist (s)

Bror Nyström (s)
