

Socialutskottets yttrande

1993/94:SoU6y

Kompletteringspropositionen



1993/94
SoU6y

Till finansutskottet

Finansutskottet har berett socialutskottet tillfälle att avge yttrande över proposition 1993/94:150 Reviderad finansplan m.m. (kompletteringspropositionen) jämte eventuella motioner, såvitt propositionen och motionerna rör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar sitt yttrande till att gälla de förslag i bilaga 5 som avser utskottets beredningsområde (punkterna 1, 2 och 6) och motion Fi31 yrkandena 12–14. Utskottet yttrar sig även med anledning av bilaga 8 och motionerna Fi33, Fi39, Fi40 och Fi41 om det långsiktiga behovet av läkare och tandläkare.

Medel till alkohol- och drogpolitiska åtgärder

Utskottet har inget att erinra mot den i propositionen föreslagna medelsanvisningen till Alkohol- och drogpolitiska åtgärder för budgetåret 1994/95. Förslaget har inte föranlett några motionsyrkanden.

Särskilt bidrag för ökade kostnader till följd av bestämmelserna om mervärdesskatt

Utskottet anser att de i propositionen framlagda förslagen till lag om ändring i lagen (1994:221) om ändring i lagen (1990:578) om särskilt bidrag till kommuner och till lag om ändring i lagen (1990:578) om särskilt bidrag till kommuner bör tillstyrkas. Förslagen har inte mött någon erinran i form av motioner.

Behovsprövning av barnbidrag m.m.

I motion Fi31 av Harriet Colliander m.fl. (nyd) begärs tillkännagivanden till regeringen om vad i motionen anförts om behovsprövade barnbidrag, flerbarnstillägg och en rättvis familjepolitik (yrkandena 12–14). Motionärerna anser att barnbidrag inte skall utgå till familjer med en sammanlagd inkomst på 500 000 kr per år. Familjer vars sammanlagda inkomster uppgår till 320 000 kr skall erhålla fullt barnbidrag. I intervallet däremellan skall en stegvis nedtrappning ske av bidraget. Flerbarnstillägget skall minskas med 10 % fr.o.m. tredje barnet. Dessa förslag medför enligt motionärerna en besparing på 3

miljarder kronor. Vidare föreslår motionärerna att de medel som går till föräldraförsäkring, barnbidrag, kommunal barnomsorg etc. läggs samman och fördelas till barnfamiljer som vårdnadsersättning och barnbidrag. Vårdnadsersättningen, som bör ligga på maximalt 8 000 kr per månad, skall vara skattefri och pensionsgrundande. Barnbidraget bör ligga på 1 000 kr per månad och barn. Förslaget innebär enligt motionärerna besparingar på 20 miljarder kronor. Motionärerna understryker att det är båda föräldrarnas sammanlagda bruttoinkomst — oavsett om de är gifta, ogifta, bor åtskilda eller är frånskilda — som avses. Samhället skall inte tillåta eller sanktionera att vissa föräldrar smiter från sitt försörjningsansvar.

Utskottets bedömning

Utskottet har nyligen i betänkandena 1993/94:SoU20 och 1993/94:SoU25 avstyrkt motionsyrkanden med liknande innehåll som de nu aktuella. Utskottet vidhåller sin uppfattning. Motion Fi31 yrkandena 12—14 bör därför avstyrkas.

Dimensioneringen av läkar- och tandläkarutbildningen

Kompletteringspropositionen

I kompletteringspropositionen 1993/94:150, bilaga 8, Utbildningsdepartementet, föreslås att utbildningsuppgiften för det medicinska området minskas för Uppsala, Lunds och Göteborgs universitet samt för Karolinska institutet. För det odontologiska området föreslås utbildningsuppgiften för Göteborgs och Umeå universitet samt för Karolinska institutet minskas.

I propositionen anförts att regeringen i 1994 års budgetproposition (prop. 1993/94:100 bil. 9) behandlade förutsättningarna för de beslut om de treåriga utbildningsuppgifterna för universiteten och högskolorna som är en följd av det nya anslagssystemet. Det betonades att principen skall vara att de treåriga utbildningsuppgifterna skall ligga fast och att universiteten och högskolorna själva får bestämma fördelningen av antalet platser på olika utbildningsområden. Vid beslutet om de treåriga utbildningsuppgifterna angavs emellertid att regeringen inte då kunde bedöma hur utbildningsuppgifterna för läkar- och tandläkarutbildningen borde formuleras. Dessa utbildningar är inriktade mot en så speciell del av arbetsmarknaden att det finns speciella skäl för regering och riksdag att kräva särskilt underlag innan ställning tas.

Vidare redovisas att regeringen i januari 1994 tillsatte en arbetsgrupp med uppgift att bedöma den framtida efterfrågan på läkare. Arbetsgruppen har nyligen lagt fram rapporten *Den framtida efterfrågan på läkare m.m.* (Ds 1994:57), med olika beräkningar av efterfrågan på läkare. Arbetsgruppen har beräknat tillgång och efterfrågan på läkare med olika antaganden om examination och ekonomiskt utrymme för hälso- och sjukvården m.m. men tar inte själv ställning till de olika alternativen.

Det anförs i propositionen att bedömningen av efterfrågan på läkare är vanskelig. Samtidigt som antalet arbetslösa läkare ökar finns enstaka vakanta tjänster för specialistutbildade läkare främst i glesbygden. Antalet utannonserade AT-block minskade mellan 1993 och 1994 med närmare 50 block till totalt 813 block. Däremot minskade inte antalet examinerade läkare från universitet och högskolor.

I propositionen framhålls att den viktigaste frågan när det gäller att bedöma den framtida efterfrågan på läkare är antaganden om det ekonomiska utrymme som samhället medger för expansion av hälso- och sjukvården. Samtidigt framhålls att regeringen i den reviderade finansplanen har redovisat sina krav på budgetsanering och samtidigt slagit fast att detta måste få effekter även för den kommunala sektorn.

Regeringen drar av det tillgängliga underlaget slutsatsen att de nu beslutade utbildningsuppgifterna för de medicinska områdena är för omfattande och att en minskning av dessa bör ske. Uppsala, Lunds och Göteborgs universitet samt Karolinska institutet föreslås få minskade utbildningsuppgifter så att antalet nyantagna studenter kan minskas fr.o.m. budgetåret 1994/95 med totalt 120. Linköpings universitet har ett mindre utbildningsuppgifter än övriga universitet och berörs inte av förändringen. I propositionen framhålls vidare att en minskning inte heller bör ske vid Umeå universitet eftersom det fortfarande finns vakanta tjänster i de fyra Norrlandslänen.

I propositionen anförs vidare att regeringen kommer att ytterligare analysera det befintliga beräkningsunderlaget och följa utvecklingen av de olika antaganden som ligger till grund för beräkningsalternativen. Om det blir nödvändigt återkommer regeringen med förslag i nästa års budget.

Det finns, enligt propositionen, mycket som tyder på ett överskott på tandläkare. Nyantagningen av studenter till tandläkarutbildningen föreslås därför minska med i genomsnitt 40 % fr.o.m. budgetåret 1994/95 jämfört med förslagen i propositionen Högre utbildning för ökad kompetens (1992/93:169). Hänsyn har tagits till att de tidigare utbildningsuppgifterna innebar en möjlighet till en ökad antagning i förhållande till de ramar som tidigare fastställts av riksdagen. För Lunds universitet som nyligen startat tandläkarutbildning i Malmö och som har färre platser än de andra universiteten föreslås ingen minskning. De budgetmässiga konsekvenserna framgår av de skilda grundutbildningsanslagen för Göteborgs och Umeå universitet samt för Karolinska institutet.

Motionerna

I motion Fi41 av Ulla Orring (fp) begärs en omfördelning av anslaget till läkarutbildningen så att anslaget till Umeå universitet läggs på en anslagsnivå som motsvarar en utexamination av 130 läkare per år. Motionären framhåller att läkarutbildningen vid Umeå universitet har haft en betydande inverkan på tillgången på utbildade läkare inom Norrlandslänen. I regeringens utredning om det framtida läkarvårdsbehovet, Ds 1994:57, redovisas att läkarutbildningen bedöms behöva

utökas från slutet av 1990-talet. Motionären anför att bristen på läkare först uppstår i Norrland och dess inlandskommuner och att utbildningsuppgifterna därför bör ökas i Umeå.

Även i *motion Fi40 av Mats Lindberg m.fl. (s)* yrkas att Umeå universitet skall få en anslagsnivå som motsvarar en utexaminering av 130 läkare per år. Motionärerna anför i stort samma skäl till utökningen som den föregående motionären.

I *motion Fi33 av Ulla Orring (fp)* begärs en omfördelning av anslaget till det odontologiska utbildningsområdet så att anslaget till Umeå universitet läggs på en anslagsnivå som motsvarar 50 intagningsplatser för budgetåret 1994/95. Motionären anför att för tandläkarförsörjningen i Norrlandslänet är den kraftiga anslagsminskningen från 60 till 40 utbildningsplatser i Umeå mycket oroande. I SOU 1989:28 lades fast att 50 intagningsplatser är ett minimum för att upprätthålla kvaliteten för utbildning och forskning.

Motionären framhåller vidare att Norrlandslänet drabbas först vid en ny brist på tandläkare och att behovet av tandvård fortfarande är stort, inte minst för Norrlandslänens medborgare. Det föreslagna amalgambudet kommer att väsentligt öka behovet av tandläkare. I takt med förbättringar i den svenska samhällsekonomin och privatekonomin kommer även allmän efterfrågan på tandvård att öka.

Även i *motion Fi39 av Mats Lindberg m.fl. (s)* begärs att anslaget till det odontologiska utbildningsområdet vid Umeå universitet skall bibehållas på en nivå som motsvarar minst 50 utbildningsplatser för budgetåret 1994/95. Motiven är i stort de samma som i föregående motion.

Ytterligare ett antal motioner tar upp frågan om utbildningsuppgifterna inom medicin och odontologi för budgetåret 1994/95. I *motion Fi42 (s)* yrkas att utbildningsuppgifterna inom det medicinska området minskas med totalt 60 i stället för regeringens föreslagna minskning, varav 30 vid Lunds universitet och 30 vid Karolinska institutet.

I *motion Fi46 (m, fp, c, kds)* begärs att utbildningsuppgifterna för läkarutbildningen vid Göteborgs universitet fastställs till 135 utbildningsplatser per år. I *motion Fi49 (s)* begärs 145 platser per år vid Göteborgs universitet och i *motion Fi32 (v)* motsätter sig motionärerna minskningen av läkar- och tandläkarutbildningen i Göteborg och begär mer pengar.

I *motion Fi31 (nyd)* anföras att dimensioneringen skall styras av studenternas intresse för utbildningen och att motionärerna därför motsätter sig nedskärningarna inom de medicinska och odontologiska utbildningsområdena vid samtliga fakulteter. Vidare begärs extra resurser till den odontologiska forskningen vid Göteborgs universitet. Även i *motionerna Fi47 (s)* och *Fi51 (fp, m, c, kds)* begärs resurser till den odontologiska forskningen vid Göteborgs universitet.

I utredningen *Den framtida efterfrågan på läkare m.m.*, Ds 1994:57, anfördes att den sedan lång tid kontinuerligt ökade efterfrågan på läkare för tillfället nästan har upphört och att det nu råder i huvudsak balans mellan tillgång och efterfrågan. Fortfarande finns en brist på specialistutbildade läkare inom några verksamhetsområden främst i glesbygdsområdena, medan en viss arbetslöshet finns bland unga, nyutbildade läkare utan specialistkompetens på utbildningsorterna.

Arbetsgruppen redovisar de svårigheter som finns att bedöma den framtida efterfrågan på läkare. På kort sikt finns en osäkerhet om läkarinvandringens storlek och hur pensionsreformen ökar de äldsta läkarnas benägenhet att senarelägga sin pensionering.

En viktig faktor är också läkarnas arbetstider. Arbetsgruppen framhåller att avskaffandet av s.k. särskild arbetstid och ändrade regler för läkarnas tjänstgöring kvällar, nätter och helger skulle kunna medföra en betydande ökning av efterfrågan på läkare. Detta förutsätter dock att en sådan ökning kan finansieras.

Det nya resursfördelningssystemet för universitet och högskolor kan också påverka de närmaste årens examination av nya läkare.

Den viktigaste faktorn är dock, enligt arbetsgruppen, den samhälls-ekonomiska utvecklingen och hur mycket av en framtida ekonomisk tillväxt som används för expansion och kvalitetshöjning inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen i detta avseende styrs i hög grad av politiska prioriteringar och av den övergripande ekonomiska utvecklingen i Sverige.

De senaste årens besparingar inom landstingens hälso- och sjukvård har hittills inte medfört någon minskning av efterfrågan på läkare utan endast att ökningen för närvarande nästan upphört. Den fortsatta ekonomiska åtstramningen för att konsolidera landstingens ekonomi bedöms av gruppen medföra att hälso- och sjukvårdens efterfrågan på läkare blir i stort sett oförändrad. Detta kan på kort sikt leda till viss ökad arbetslöshet bland läkare. En minskning av antagningen till läkarutbildningen påverkar läkartillgången först efter år 2000.

Arbetsgruppen pekar på att den hittills kraftiga ökningen av antalet läkare har medfört att dagens läkarkår har en ojämn åldersfördelning. Detta innebär små pensionsavgångar fram till omkring år 2010 då avgångarna kraftigt ökar.

Arbetsgruppen summerar sina analyser med att en tillfällig minskning av läkarutbildningens kapacitet synes möjlig, men att det är viktigt att en eventuell kortsiktig minskning inte medför en sänkning av den långsiktiga utbildningskapaciteten då det framtida behovet är svårt att avgöra.

Efterfrågan på läkare påverkas framför allt av tillväxten inom hälso- och sjukvården. Av arbetsgruppens material framgår att vid en genomsnittlig årlig tillväxt på 1,5 % inom hälso- och sjukvården kommer efterfrågan att överstiga tillgången någon gång mellan 2005 och 2010. Se bilagorna 1–2.

Arbetsgruppen föreslår en minskning av allmäntjänstgöringen, dvs. AT, med 6 månader till 15 månader samtidigt som grundutbildningen förlängs, så att den sammanlagda utbildningstiden blir oförändrad. Härmed underlättas sjukvårdshuvudmännens möjligheter att tillhandahålla tillräckligt antal AT-block för nyexaminerade läkare samtidigt som en anpassning av utbildningen sker till EU:s krav på minst sex års läkarutbildning.

I *Tandhälsans utveckling hos olika befolkningsgrupper*, S94/656/S (Anders Hugoson), redovisas att data från epidemiologiska studier bland såväl barn och ungdom som vuxna visar på en kraftigt förbättrad tandhälsa under de senaste decennierna. Många barn och ungdomar är i dag helt kariesfria, och de flesta uppvisar endast ett fåtal kariesade eller fyllda ytor hos tänder i kindtandsområdena. Den parodontala hälsan är också god. Även bland de vuxna kan en förbättring av tandhälsan konstateras. Den egna munhygien har förbättrats och antalet nytillkomna, tandlösa individer är få och antalet tänder som förloras bland betandade personer blir färre och färre långt upp i åldrarna.

Mycket talar för att 85–95 % av befolkningen regelbundet besöker tandläkare. Det finns ur denna synpunkt därför inga omfattande dolda tandvårdsbehov.

Förbättringen av tandhälsan hos barn, ungdomar och vuxna får dock, enligt rapporten, inte skymma det faktum att det finns ett mindre antal individer med ett relativt omfattande till mycket omfattande vårdbehov. Hög förekomst av karies och i vissa fall parodontit har redovisats bland grupper av invandrarbarn, vuxna invandrare och flyktingar samt handikappade och kroniskt sjuka barn, ungdomar och vuxna. Tandhälsoövervakande/vårdande insatser måste även i framtiden ha högsta prioritet.

I *Utbildningar för framtidens tandvård*, SOU 1989:28, framhålls att resurserna i tandvården måste utnyttjas så effektivt som möjligt, vilket innebär att patienten skall vårdas på den lägsta nivå av omhändertagande som är möjlig. I takt med att tandhälsan förbättras kommer legitimerade tandsköterskor att behandla allt fler individer. Detta kommer att leda till en minskad efterfrågan på tandläkare. Utredningen beräknade behovet av tandläkare fram till år 2025 och ansåg att en total utbildningskapacitet om 220 nybörjarplatser per år skulle komma att tillgodose behovet. Ett lämpligt minimiantal var enligt utredningen 50 nybörjarplatser per fakultet. Kostnaden för lärare, forskning och övrig administration ansågs bli för hög med ett mindre antal nybörjarplatser. För Malmös del ansågs dock 40 platser lämpligt; detta kompenserades till viss del av förslaget om tandteknikerutbildningen där.

Samverkansnämnden i norra sjukvårdsregionen har i en skrivelse till socialutskottet den 29 april 1994 utvecklat motiven för en bibehållen tandläkarutbildning och ökad läkarutbildning i Umeå för Norrland.

Samverkansnämnden ser mycket allvarligt på förslaget i propositionen att dra ner såväl den totala läkarutbildningen som tandläkarutbildningen i landet med hänsyn till osäkerheten i utvecklingen av arbetsmarknaden för tandläkare och läkare på kort sikt och de dokumenterat stora pensionsavgångarna några år in på 2000-talet. Nämnden anser att utbildningsdimensioneringen håller på att bli alltför konjunkturbe-
tonad, vilket ger en ryckighet i den långsiktiga planeringen.

Nämnden anför att behovet av tandvård fortfarande är stort och att med en bättre samhälls- och privatekonomi ökar efterfrågan på tandvård liksom vid ett väntat amalgamförbud. Ökad efterfrågan och kraftigt ökande pensionsavgångar kan innebära att Sverige omkring eller strax efter sekelskiftet får en ny tandläkarbrist.

För tandläkarförsörjningen i Norrlandslänen är den kraftiga anslagsminskningen från 60 till 40 intagningsplatser i Umeå särskilt allvarlig. Umeåfakulteten svarar för utbildningen till de fyra Norrlandslänen samt Gävleborgs län med tillsammans 1,2 miljoner människor utspridda på 58 % av Sveriges yta. Erfarenheten säger att det är Norrland och dess inland som drabbas först och värst vid brist på tandläkare.

Nämnden pekar också på att i utredningen Utbildningar för framtidens tandvård, SOU 1989:28, lades fast att 50 intagningsplatser per år är ett minimum för att hålla kvaliteten på undervisning och forskning.

Den odontologiska utbildningen i Umeå måste, enligt nämnden, bibehållas på en anslagsnivå motsvarande minst 50 intagningsplatser för budgetåret 1994/95. Det totala antalet intagningsplatser bör därmed ökas till 180 jämfört med propositionens förslag på 170.

Vad gäller läkarförsörjningen hänvisar samverkansnämnden till tidigare skrivelser och föredragningar för socialutskottet om att det långsiktiga behovet av utexaminerade läkare per år uppgår till 130 i norra sjukvårdsregionen. De fyra Norrlandslänen utannonserade också under 1993 130 AT-block för nyexaminerade läkare av totalt 859 i landet. För 1994 beräknas drygt 130 utannonseras av totalt ca 820 i landet (se bilaga 3). Vidare pekas på att i Socialdepartementets utredning, Ds 1994:57, dras slutsatser att en utökning av läkarutbildningen kan behövas från slutet av 1990-talet för att förhindra en ny läkarbrist. Nämnden framhåller att denna brist först kommer att uppstå i Norrland och dess inlandskommuner och att det därför är välmotiverat att kräva en utökning av läkarutbildningen i Umeå.

Tidigare behandling

Utskottet (1992/93:SoU3y) behandlade våren 1993 senast frågan om dimensioneringen av läkarutbildningen i Umeå. Utskottet anförde då:

Utskottet anser att läkarbristen i norra sjukvårdsregionen är oacceptabel. De särskilda rekryteringssatsningar som hittills prövats har inte givit önskat resultat. Läkartillgången i Norrland kan vidare en bit in

på 2000-talet förväntas minska på grund av stora pensionsavgångar. Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning att en utökning av platserna på läkarutbildningen i Umeå på ett avgörande sätt skulle kunna förbättra läkarförsörjningen i regionen. Undersökningar visar, som tidigare framhållits, att merparten av de läkare som utbildats i Umeå stannar kvar och tjänstgör i något Norrlandslän efter examen.

Utskottet anser att riksdagen nu bör fatta beslut om en utökning av grundutbildningen av läkare i Umeå med 50 årsplatser under år 1994. Detta bör ske genom en omfördelning inom totalramen.

Vad utskottet nu anfört med anledning av propositionen i denna del och motionerna 1992/93:Ub35 (-), 1992/93:Ub82 (s, kds, v) och 1992/93:Ub701 (s) om en ökad läkarutbildning i Umeå bör enligt utskottets mening ges regeringen till känna.

Utbildningsutskottet (1992/93:UbU14) anförde bl.a. följande (s. 51):

Utbildningsutskottet erinrar om att beslut om antalet studenter som skall antas till viss utbildning fr.o.m. det kommande budgetåret fattas av resp. universitet eller högskola. De utbildningsuppdrag som redovisas i propositionen ger utrymme för lokala prioriteringar. Utskottet delar utbildningsministerns uppfattning att den aviserade långsiktiga prognosen om läkarbehovet bör avvaktas, innan riksdagen tar ställning till förändringar i läkarutbildningens dimensionering och lokalisering. Ett beslut om förändringar kommer att få formen av förändringar i berörda läroanstalters utbildningsuppdrag.

Utskottet föreslår således att riksdagen med avslag på motionerna 1992/93:Ub35, 1992/93:Ub82 och 1992/93:Ub701, samtliga delvis, lägger propositionen i denna del till handlingarna.

Riksdagen följde utbildningsutskottet (rskr. 1992/93:363).

Utskottets bedömning

Utskottet begränsar sitt yttrande till frågan om den långsiktiga bedömningen av behovet av läkare och tandläkare.

Fortfarande råder brist på läkare i Norrland, speciellt i glesbygden. De särskilda rekryteringssatsningar som hittills prövats har inte givit önskat resultat. Samtidigt visar undersökningar att merparten av de läkare som utbildats i Umeå stannar kvar och tjänstgör i något Norrlandslän efter examen.

Utskottet anser det angeläget att den rapport som just utarbetats inom regeringskansliet, Den framtida efterfrågan på läkare m.m., Ds 1994:57, blir föremål för remissbehandling och att en ingående analys görs av det ytterligare material som härigenom kan tillföras ärendet. Arbetsgruppens rapport visar t.ex. på att vid en årlig tillväxt på 1,5 % av sjukvården uppstår en läkarbrist före år 2010. Detta innebär, enligt utskottets uppfattning, att den neddragning av läkarutbildningsuppdragen som nu föreslås kan bli tillfällig.

När brist på läkare uppstår drabbar detta först norra Sverige. Utskottet vidhåller därför sin tidigare inställning att en utökning av platserna på läkarutbildningen i Umeå på ett avgörande sätt skulle kunna förbättra läkarförsörjningen i regionen. Regeringen kommer att i årets budgetarbete göra en grundlig analys av det långsiktiga behovet av läkarutbildning och volymen av utbildningsuppdragen. Regeringen bör

därvid också överväga omfattningen av läkarutbildningen i Umeå. Vad utskottet nu anfört med anledning av propositionen och motionerna Fi40 och Fi41 bör, enligt utskottets mening, ges regeringen till känna.

Utskottet vill när det gäller tandläkarutbildningen peka på vikten av att utbildningsuppgiften i Umeå läggs på en nivå som täcker norra regionens behov av tandläkare. Tandvårdsbehoven i regionen är fortfarande stora. En förbättrad ekonomi liksom en avveckling av amalgamet som tandfyllningsmaterial kan komma att påverka efterfrågan på tandvård.

Vad gäller tandläkarutbildningen vill utskottet också peka på att i betänkandet SOU 1989:28 ansågs 50 nybörjarplatser per fakultet vara ett lämpligt minimiantal för att kostnaderna för lärare, forskning och övrig administration skulle bli skäligen. Vad utskottet nu anfört med anledning av propositionen och motionerna Fi33 och Fi39 bör, enligt utskottets mening, ges regeringen till känna.

Stockholm den 19 maj 1994

På socialutskottets vägnar

Bo Holmberg

I beslutet har deltagit: Bo Holmberg (s), Sten Svensson (m), Göte Jonsson (m), Anita Persson (s), Ingrid Andersson (s), Rosa Östh (c), Rinaldo Karlsson (s), Ingrid Hemmingsson (m), Jan Andersson (s), Jerzy Einhorn (kds), Leif Bergdahl (nyd), Maj-Inger Klingvall (s), Hans Karlsson (s), Barbro Westerholm (fp) och Maud Ekendahl (m).

Från Vänsterpartiet, som inte företräds av någon ordinarie ledamot i utskottet, har suppleanten Eva Zetterberg (v) närvarit vid den slutliga behandlingen av ärendet.

Avvikande mening

Behovsprövning av barnbidrag m.m.

Leif Bergdahl (nyd) anser att den del av utskottets bedömning som börjar med "Utskottet har" och slutar med "därför avstyrkas." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att de medel som går till föräldraförsäkring, barnbidrag, kommunal barnomsorg m.m. skall läggas samman och fördelas till barnfamiljer som vårdnadsersättning och barnbidrag.

Barnbidragen skall, enligt utskottets mening, behovsprövas och flerbarnstillägget skall minskas med 10 % fr.o.m. tredje barnet.

Vidare bör införas en vårdnadsersättning, som bör ligga på maximalt 8 000 kr per månad och familj. Denna skall vara skattefri och pensionsgrundande. Familjer vars sammanlagda inkomster uppgår till

högst 320 000 kr per år skall erhålla fullt vårdnadsbidrag och barnbidrag. Över denna inkomst skall en stegvis avtrappning ske så att familjer med en sammanlagd inkomst över 500 000 kr inte erhåller några bidrag.

Utskottet föreslår att vad utskottet anført med anledning av motion Fi31 (nyd) yrkandena 12—14 ges regeringen till känna.

1993/94:SoU6y

Tillgången och efterfrågan på läkare 1990 - 2015

I tabellen har tillgången enligt kolumn A beräknats utifrån förslag i prop. 1993/94: 150 bil. 8, varvid det minskade antalet nybörjare gäller till år 2010. Övriga alternativ rörande tillgång och efterfrågan har hämtats från Ds 1994:57. Uppgifterna i kolumn B har anpassats till regeringens förslag i propositionen. Uppgifterna i kolumnerna B - E avser differenser i förhållande till kolumn A och uppgifterna i kolumnerna G - I avser differenser i förhållande till kolumn F. Alla uppgifter avser förvärvsarbetande läkare i åldern - 64 år.

År	Tillgången på yrkesverksamma läkare i åldern t.o.m. 64 år					Efterfrågan på läkare (med balans 1993)					DIFFE- RENS
	Regeringens förslag	Examination + 10 proc	Alt. immigration + 100 st	netto + 300 st	Höjd pensi- onså. 1 år 3)		Tillväxt F	Särsk arb- tid upph 1) G	Joursyst. upphör H	Tillv. utanf. vårdsekt 2) I	kol. A - kol. F J
1990	26 224						27 700				-1 476
1993	28 074						28 074				0
1995	28 956		-469	469	300		28 074		333	200	882
2000	31 305	294	-944	944	400		29 758	506	1 000	400	1 547
2005	32 578	626	-1 413	1 413	600		31 864	542	1 000	600	714
2010	32 287	964	-1 867	1 867	900		33 970	577	1 000	800	-1 683
2015	30 697	1 299	-2 281	2 281	1 100		36 075	613	1 000	800	-5 378

- 1) avskaffande av särskild arbetstid antas här kunna medföra en ökning av läkarbehovet med 2 proc. inom landstingssektorn, som i sin tur antas svara för 85 proc av hela läkarbehovet
- 2) arbetsmarknaden ökar utanför vårdsektorn
- 3) uppgifterna i kolumnen anger ungefärlig effekt av att genomsnittlig pensionsålder höjs ett år

Exempel på hur tabellen kan läsas:

Jämför tillgången år 2000 enligt kol. A med efterfrågan enligt kol. F: dvs. tillgången beräknas till 31 305 medan efterfrågan beräknas till 29 197.

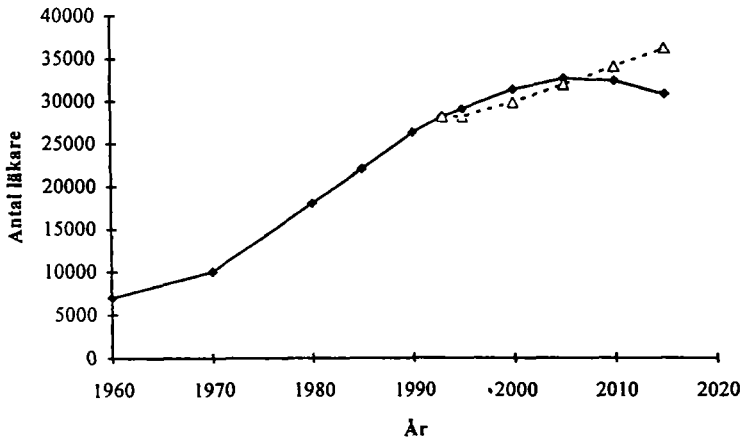
Om till efterfrågan adderar kolumnerna G, H och I, dvs eventuella effekter av ändrade arbetsvillkor och en vidgad arbetsmarknad utanför vårdsektorn, så blir efterfrågan 31 097.

Tillgång överskrider då efterfrågan med ca. 200 läkare, vilket ungefär motsvarar balans (med de felmarginaler som alltid gäller vid denna typ av beräkningar).

Därtill kommer osäkerheten om bl. a. universitetens examination, tillströmningen av utländska läkare samt tänkbara effekter av ändrat pensionssystem.

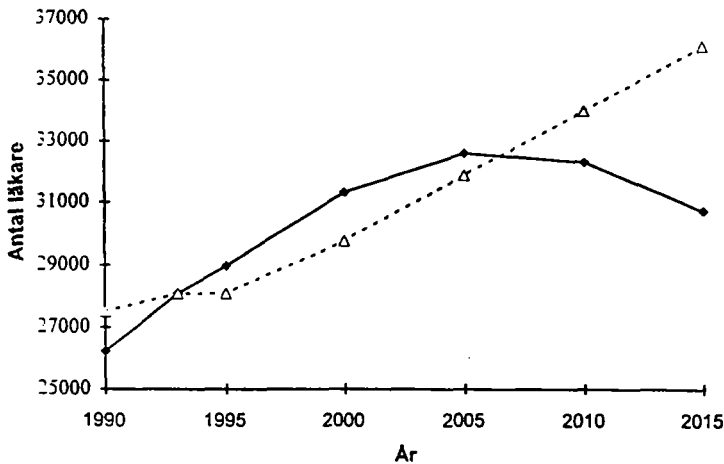
Tillgången på läkare 1960-2015 och efterfrågan 1993-2015

Heldragen linje avser tillgången och streckad linje efterfrågan



Tillgången och efterfrågan på läkare 1990 - 2015

Heldragen linje avser tillgången och streckad linje efterfrågan.





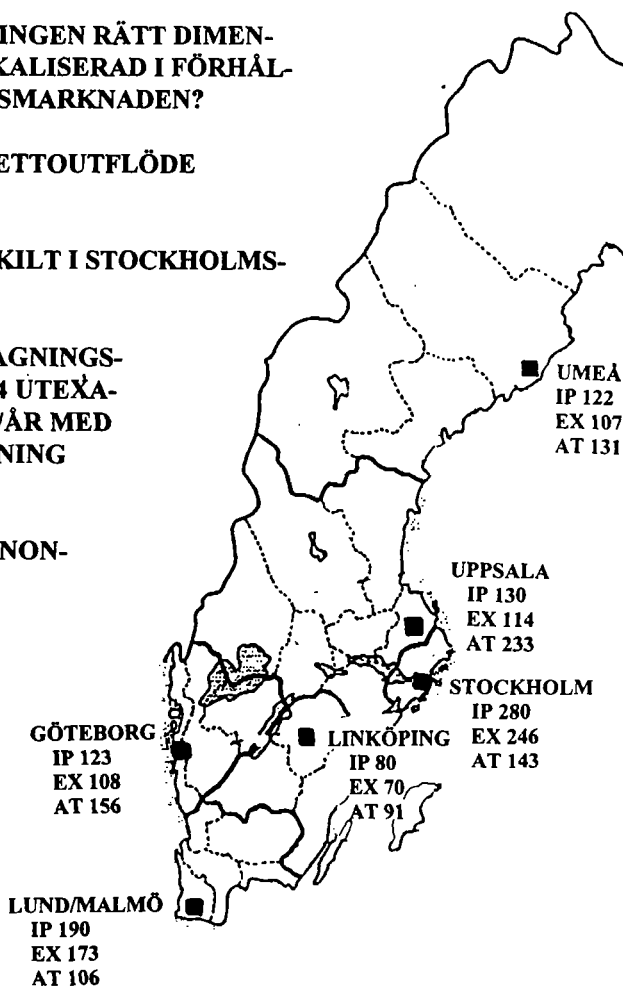
* ÄR LÄKARUTBILDNINGEN RÄTT DIMENSIONERAD OCH LOKALISERAD I FÖRHÅLLANDE TILL ARBETSMARKNADEN?

- VAKANSER OCH NETTOUTFLÖDE
I NORR

- ÖVERSKOTT SÄRSKILT I STOCKHOLMS-
OMRÅDET

* F N TOTALT 925 INTAGNINGS-
PLATSER/ÅR GER 814 UTEXA-
MINERADE LÄKARE/ÅR MED
88 % GENOMSTRÖMNING
(ENL PROP 92/93:169)

860 AT-BLOCK UTANNON-
SERADE 1993



■ UTBILDNINGSORT

IP: ANTAL INTAGNINGSPLATSER/ÅR

EX: ANTAL UTEXAMINERADE/ÅR

AT: UTANNONSERADE AT-BLOCK 1993

