

Måndagen den 9 mars

Kl. 12.00

*Om åtgärder för att  
hindra spridningen av  
sjukdomen aids***1 § Svar på interpellation 1986/87:169 om åtgärder för att hindra spridning av sjukdomen aids****Anf. 1 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Karin Israelsson har frågat mig om vilka åtgärder som är vidtagna när det gäller att förhindra smittspridning och utbredning av sjukdomen aids samt vilka åtgärder som planeras.

Sjukdomstillståndet aids kan utgöra slutstadiet i en utveckling som har inletts genom en infektion med ett virus, som jag benämner HIV i överensstämmelse med dagens terminologi. För att HIV-epidemin skall kunna bekämpas måste spridningen av detta virus hindras. Något vaccin eller botemedel mot viruset finns inte trots att en omfattande forskning pågår i hela världen och även i Sverige. Därför är det oerhört viktigt att människor får kunskap om hur HIV sprids och hur man skyddar sig mot att bli smittad.

Enligt statens bakteriologiska laboratorium, SBL, har vi i vårt land t. o. m. februari 1987 haft 98 fall av aids. 51 av de aidssjuka har avlidit. Antalet kliniskt anmälda HIV-positiva personer är 1 359 t. o. m. februari i år. Smittspridningen är ännu i huvudsak begränsad till grupper i befolkningen med s. k. riskbeteenden. Vårt land har fortfarande möjlighet att genom vår smittskyddsorganisation och genom en bred information förhindra en okontrollerad HIV-epidemi hos befolkningen.

Jag har i propositionen 1986/87:171 om särskilda medel för bekämpningen av aids redovisat ett samlat åtgärdsprogram mot aids. Programmet genomförs nu. Det omfattar insatser för information till grupper med riskbeteende och allmänheten samt psykosocialt stöd till de smittade, insatser för att begränsa smittspridningen bland homo- och bisexuella män samt vård och behandling av narkotikamissbrukare. Arbetet samordnas av aidsdelegationen under min ledning.

HIV-infektion hänförs till de veneriska sjukdomarna enligt smittskyddslagen. Smittskyddsläkaren har möjlighet att ingripa mot enskilda individer med stöd av denna lag. Samhället har dessutom enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall särskilda möjligheter att ingripa mot injektionsmissbrukare, vilka kan befaras sprida smittan vidare. Internationella erfarenheter visar att faran är särskilt stor att de som injicerar narkotika sprider HIV-smittan även till personer utanför grupperna med riskbeteenden. Förändringar har nyligen gjorts i sekretess- och smittskyddsbestämmelserna för att undanröja vissa hinder för smittskyddsläkaren att skaffa information

*Om åtgärder för att  
hindra spridningen av  
sjukdomen aids*

från hälso- och sjukvården och socialvården om individer som misstänks bryta mot meddelade föreskrifter och sprider smitta.

Nuvarande lagstiftning har emellertid visat sig vara otillräcklig när det gäller ingripanden mot de s. k. video- och bastuklubbarna för homo- och bisexuella män, där risk för smittspridning finns. Aidsdelegationen har uttalat sig för en lagstiftning som förhindrar smittspridning vid video- och bastuklubbarna. För att påskynda arbetet med denna lagstiftning har socialdepartementet nyligen anordnat en särskild hearing kring ett förslag till en lag om förbud att anordna vissa smittfarliga tillställningar eller sammankomster. Avsikten är att regeringen skall förelägga riksdagen ett lagförslag i sådan tid att riksdagen kan besluta i frågan redan denna vår.

Som grundval för vår kännedom om spridningen av HIV-smittan i det svenska samhället ligger en omfattande verksamhet med testning. Vi har försökt underlätta sådan testning. Alla blodgivare testas för att HIV-smittat blod inte skall komma till användning. Socialstyrelsen kommer inom kort att ta ställning till om man skall rekommendera sjukvårdshuvudmännen att låta testa de gravida kvinnor som så önskar. Erbjudande om testning till gravida kvinnor görs redan vid flera landsting.

Enligt nuvarande bestämmelser måste läkaren söka fastställa patientens identitet när patienten visar sig vara HIV-positiv. Riksdagen har nyligen behandlat två motioner, vari framförts förslag om rätt för patienten att vara helt anonym vid HIV-testning (SoU 1986/87:9). Motionerna har avslagits. Socialstyrelsen och landets smittskyddsläkare har ställt sig bakom det nuvarande regelsystemet i vad avser anonymitet vid HIV-testning.

När det gäller vissa personalgrupper, som i sitt arbete kan komma i kontakt med HIV-smittan, har föreskrifter om skydd mot blodsmitta jämte allmänna råd utfärdats av arbetarskyddsstyrelsen (AFS 1986:23). Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 april 1987 och ersätter tidigare utfärdade allmänna råd om skydd mot aidssmitta vid vård och omhändertagande. Arbetarskyddsstyrelsen kommer att ge ut informationsmaterial för de utsatta arbetstagargrupperna och genomföra vissa utbildningsinsatser för bl. a. företagshälsovårdens personal. Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter och allmänna råd angående aids (SOSFS (M) 1985:4). Vidare har socialstyrelsen bl. a. givit ut två upplysningsbroschyrer, som har distribuerats i stor upplaga till allmänheten. SBL deltar i en omfattande utbildning om aids och utarbetar undervisningsmaterial, t. ex. informationspaketet "Steget före virus", riktat till skolungdomen och de värnpliktiga m. fl.

Även om hittillsvarande information visat sig ha nått långt ut i det svenska samhället bedömer jag ändå situationen så, att vad som hittills har gjorts inte är tillräckligt. Den breda allmänheten måste nu få ingående kunskaper om smittan och hur den sprids. Därför har en omfattande och samordnad informationssatsning om HIV och aids förberetts. Den kommer att ta sin början redan denna månad och pågå i två år. Genom en rad kampanjer kommer den svenska allmänheten att få en utförlig information om HIV-smittan och hur man kan skydda sig själv och sina medmänniskor mot den.

I den samordnade informationssatsningen kommer att ingå program i radio och TV, annonser i tidningarna, affischer på bussar och i tunnelbanan

samt broschyrer, som delas ut till alla hushåll, m. m. Vidareinformatörer kommer att ge information på arbetsplatser m. m. genom personliga kontakter. En särskild nationell telefonrådgivning kommer att finnas. Informationen kommer i hög grad att rikta sig till ungdomen. I arbetet kommer också olika frivilliga organisationer att engageras.

Spridningen av HIV-smitta bland narkotikamissbrukare har ställt narkomanvården inför problem, som kräver snabba och offensiva insatser. Regeringen har tagit initiativ till ett omfattande utvecklingsarbete, som lett till att stora satsningar nu görs i många kommuner. Stöd ges till följande områden:

- Mobilisering av personal inom narkomanvårdens frontlinje.
- Åtgärder för att förebygga spridning av HIV bland unga missbrukare.
- Åtgärder för prostituerade missbrukare.
- Samordnade insatser för narkotikamissbrukare inom kriminalvården.
- Åtgärder för att förbättra möjligheterna till avgiftning och behandlingsplanering.
- Åtgärder för att stimulera utbyggnaden av olika behandlingshem inkl. vård enligt LVM.

Forskningen om aids är givetvis viktig. För innevarande budgetår disponeras 5 milj. kr. till denna forskning under socialdepartementets huvudtitel, och jag har föreslagit att lika mycket anvisas nästa budgetår. Medicinska forskningsrådet har avsatt 3,3 milj. kr. detta budgetår för bidrag till forskningsprojekt, varav socialdepartementet tillskjutit 1,5 milj. kr. Regeringen har lämnat projekteringsuppdrag för ett säkerhetslaboratorium på SBL:s område för tillverkning av HIV, vilket kommer att underlätta den medicinska forskningen. För att initiera samhälls- och beteendevetenskaplig forskning, relaterad till HIV och aids, anordnas ett seminarium i slutet av denna månad.

Avslutningsvis vill jag konstatera att ett långvarigt och mödosamt arbete återstår när det gäller att hindra spridning av HIV-smitta i det svenska samhället. Många olika åtgärder har vidtagits, och ytterligare insatser måste göras. Parallellt med att information och kunskap om HIV och smittvägarna ges genom den omfattande informationssatsningen måste också en rad preventiva insatser göras inom narkoman- och kriminalvården.

#### **Anf. 2 KARIN ISRAELSSON (c):**

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet för svaret på min fråga. Av detta svar framgår att många åtgärder är på gång och att en hel del åtgärder har vidtagits. Det ligger ingen partipolitisk strid i min fråga, utan jag är bara intresserad av hur detta sköts.

I svaret fastslås även att vi fortfarande genom vår smittskyddsorganisation och genom bred information kan förhindra en okontrollerad HIV-epidemi hos befolkningen. Det låter betryggande, och jag kan inte annat än sätta tilltro till beskeden. Men nog finns det väl ett antal svaga punkter i organisationen. Fortfarande sker det en fördubbling av antalet smittade personer, även om det inte sker i samma snabba takt som tidigare. När man vet att antalet aids sjuka stiger kan man dra slutsatsen att antalet smittade

också ökar. I svaret redovisas 1 359 smittade t. o. m. februari i år. Hur stort mörkertalet är kan vi bara uppskatta. Det finns de som anser att det på en aidssjuk finns ca 100 smittade. Det skulle innebära att vi kan förväntas ha 5 000–10 000 smittade. Av dessa ingår en del i de s. k. riskgrupperna, en del har smittats genom transfusioner eller i samband med transplantationer, och allt fler kommer att smittas i heterosexuella kontakter.

Trots de insatser som hittills gjorts har trenden inte brutits. Ansvar hos den enskilde individen har inte räckt till för att skydda tredje person. Detta gäller inte minst de förhållanden där den ena parten smittats efter besök hos prostituerade och därmed utsätter sin maka för risken att smittas. Hittillsvarande informationsinsatser har inte visat sig vara tillräckliga, och hoppet står nu till den sedan länge aviserade informationskampanjen. Den har inte kommit så snabbt som hade varit önskvärt, och det återstår att se om den nu är av sådan kvalitet att tidsförskjutningen inte kommer att betyda så mycket.

Det finns många grupper som behöver hjälp och stöd när det gäller olika sjukdomar. Den ytterligt dåliga prognosen för den som insjuknat i aids medför att omhändertagandet av den sjuke måste ske på bästa möjliga sätt och med stora vårdinsatser. Här uppkommer emellertid stora svårigheter när den sjuke skall vårdas i eget hem och med hjälp av anhöriga och samhällets hemtjänstpersonal. Trots alla försäkringar om att smittsamheten är låg kan den som sköter en så vårdbehövande person som en aidssjuk är i sina svåra sjukdomsskov inte undgå att känna oro. För den dåligt utbildade hemtjänstpersonalen, med täta personalbyten och dålig rapportering, är situationen kaotisk. Arbetsarkyddslagstiftningen och det material som nu sänds ut når sällan dessa personer. Bristfälliga vårdlösningar för den sjuke som vill vårdas hemma erbjuds. Den utsattheten delar den aidssjuka med alla äldre, sjuka i terminalvård och övriga som inte vill vårdas på institutioner.

För anhöriga till aidssjuka uppkommer svåra problem. Det gäller inte minst dem som smittats av transfusioner eller behandlingar. Rädslan för att bli isolerad gör att de anhöriga väljer att inte berätta om sjukdomen. Att dessa behöver stöd i sin svåra situation är uppenbart, och det behövs även personella resurser för att skapa denna stödorganisation.

Den statistiska redovisningen bryter ned uppgifter så att det i dag är svårt att vara anonym om man som smittad bor utanför storstadsområdena. Anhöriga känner sig hotade när de valt anonymitet och när pressen ringer runt till läkarmottagningar för att spåra smittspridare. Detta är glesbygdens problem än så länge.

För storstadskommunerna är problemen stora, och helt avgörande för den framtida utvecklingen är hur man lyckas lösa dem.

Vård och avgiftning av narkomaner har under de senaste åren visat sig vara otillräckliga åtgärder. Sedan 1982 har antalet vårdplatser halverats. Det är främst behandlingshem i offentlig regi som har försvunnit. Om man ser till den vårdplanering som kommunerna presenterat för de närmaste åren, kan man inte finna någon förbättring av situationen. Här krävs mer av ideella initiativ i samarbete med den offentliga vården för att täcka efterfrågan.

Det är bland sprutnarkomanerna som smitthärden finns. Smittan sprids dels genom deras användning av sprutor och kanyler, dels också genom dem

som prostituerat sig för sitt narkotikamissbruk och därigenom sprider smittan till kunderna.

Stockholm har angetts som en kommun som misslyckats med att lösa dessa problem, och uppgift står mot uppgift när det gäller vad som är orsaken härtill. Lagarna räcker inte till, säger socialborgarrådet. Socialministern anser att det är vårdorganisationen som är felaktig. Men problemen måste naturligtvis lösas.

Det återstår bara att hoppas att de i svaret aviserade åtgärderna snabbt kommer till stånd och att de följs upp. Här får inte saknas resurser.

För alla övriga personalgrupper som kommer i kontakt med personer som är HIV-smittade och som använder detta som ett vapen inte minst i sin kontakt med poliser, socialvårdare och även sjukvårdspersonal återstår det att finna åtgärder som gör yrkesarbetet på området mindre riskfyllt. Personalens oro måste tas på allvar, och möjligheterna till stöd och rådgivning måste beaktas.

När det gäller testning för att spåra smittade är vi i Sverige mycket försiktiga för att undvika att trampa på någons integritet. Jag undrar om vi inte i alltför hög grad tagit detta att inte störa någon för givet. Helt naturligt måste vi respektera alla de skäl som talar emot en mera allmän testning, men allt flera börjar ifrågasätta om det är riktigt att integritetshänsynen skall väga tyngre än den hänsyn man måste ta för att förhindra smittspridning. Det är bra med testning av gravida, men man frågar sig om det saknas möjlighet att påbjuda en allmän sådan testning. Vid mödravårdscentralerna tas sedan många år tillbaka prover för att undersöka om modern har syfilis. Det är inte många som tycker att detta är fel. Visserligen är den veneriska sjukdomen botbar, men den smittar och hotar både fostret och modern. Ett betydligt större hot utgör en HIV-smittad gravid kvinna, både mot fostret och mot sig själv och sin partner. I det fallet tvekar socialministern att ge direktiv. Många exempel på andra grupper som lämpligen kunde testas kan, anföras. Min fråga blir därför om socialministern inte anser det värt att pröva en mera allmän test för att spåra de 6 000–7 000 smittbärare vi i dag har i Sverige.

Än en gång: Tack för ett långt och utförligt svar, som förhoppningsvis skall kunna anses ha prägel av ett officiellt ställningstagande när det gäller att med handlingskraft bekämpa en sjukdom som vi vet alltför litet om!

**Anf. 3 ANN-CATHRINE HAGLUND (m):**

Herr talman! Statsrådets interpellationssvar är omfattande och i stora delar tillfredsställande. Det uttrycker det allvar med vilket man måste angripa smittspridningen liksom behandlingen av smittade och sjuka.

Under den senaste tiden har vi via massmedia fått mycket information om situationen i Afrika. Det är minst sagt skrämmande beskrivningar. Även om vi i Sverige har helt andra förutsättningar att begränsa spridningen av HIV-virus, inte minst genom att människor kan nås av information om hur HIV sprids och hur man skyddar sig, utgör situationen i Afrika en hotbild, som sannerligen manar till handling både i form av insatser i vårt eget land och i form av hjälp åt u-länderna. Aids innebär ju för många länder, och särskilt för länderna i Afrika, en katastrof.

Även om statsrådets svar är omfattande vill jag ställa frågor på några

*Om åtgärder för att  
hindra spridningen av  
sjukdomen aids*

väsentliga punkter. Det gäller provtagningen, forskningen och narkomanvården.

Först provtagningen: Det är angeläget att så många människor som möjligt kommer till provtagning för att man skall kunna ge vård och behandling, ge föreskrifter och hindra att smitta förs vidare samt för att man skall få information om smittans spridning. Det är därför viktigt att försöka avdramatisera provtagningen genom att öka antalet provtagningar inom sjukvården. HIV-test borde kunna göras vid samtliga blodprov och därvid erbjudas som någonting naturligt och självklart samtidigt som man ger information om testet. De allra flesta torde då acceptera provtagningen.

Ett första steg bör vara att erbjuda HIV-test till vissa grupper. Då bör man börja med de gravida kvinnorna, eftersom en HIV-smittad gravid kvinna riskerar att själv bli sämre och framför allt att smitta sitt väntade barn. En annan grupp som därefter bör komma i fråga är de värnpliktiga.

Ett ökat antal provtagningar kommer självfallet att ställa stora krav dels på hur provtagningen skall utformas för att den skall kunna genomföras på ett bra sätt, dels på hur man skall kunna skapa möjligheter för sjukvården att hjälpa dem som befins vara smittade. Detta måste åtgärdas parallellt med att antalet provtagningar ökas.

Jag vill fråga om statsrådet delar min syn på att provtagningen bör avdramatiseras på det sätt jag beskrivit och att man bör börja med ett aktivt erbjudande till samtliga gravida kvinnor.

En förutsättning för att finna vaccin och bot för aids är att forskningen får gynnsammaste möjliga arbetsvillkor och resurser. Professor Hans Wigzell har utrett förutsättningarna för ett utbyggt forskningsprogram, och han bedömer att den skäligen nivån på ett sammanlagt stöd till aidsforskningen i Sverige via MFR och STU för kommande budgetår är 1:25 kr. per invånare. Detta torde vara ett minimum.

Jag anser det vara mycket väsentligt att forskningen får de resurser som behövs. Svenska forskares insatser har ju gott anseende och kan förväntas verksamt bidra till att finna bot och vaccin och hejda HIV-smittans spridning. Jag anser att statsrådets svar på den här punkten inte är riktigt tydligt och tillfredsställande utan att det borde vara ett kraftfullare uttalande för resurser till aidsforskning. Det skulle också innebära att fler forskare vågar satsa på detta. Jag vill därför fråga om inte statsrådet vill bidra till att mer pengar satsas just på aidsforskningen i vårt land.

Till sist narkomanvården.

Statsrådet säger att spridningen av HIV-smitta bland narkotikamisbrukare har ställt narkomanvården inför problem som kräver snabba och offensiva insatser. Detta måste verkligen understrykas. I Europa är ökningen av antalet narkotikamisbrukare som fått aids oproportionerligt mycket snabba än den totala ökningen. Det är hög tid att ta itu med narkotikamisbruket på ett sätt som vi i vårt land borde ha gjort för årat sedan.

Den utveckling av narkomanvården som statsrådet har angivit är bra liksom målsättningen att nå samtliga missbrukare som använder narkotika intravenöst för provtagning, avgiftning och behandling. Men kommer detta att fungera? Det saknas flera hundra behandlingsplatser. Där skulle man kunna använda de enskilda organisationernas behandlingshem, som arbetar

med stor flexibilitet och variation. De har idéer och engagemang och kan lätt utveckla nya metoder och arbetsformer.

Vi har flera gånger i riksdagen sagt att man måste komma till rätta med den stora bristen på platser för vård av missbrukare och särskilt bristen på platser för dem som omhändertagits för vård enligt LVM. Ändå är bristen och svårigheterna vid LVM-vård fortfarande precis lika stora. Vi moderater anser att regeringen måste ta initiativ till en behovs- och utbyggnadsplan. Riksdagen har också flera gånger uttalat att frågan om formerna för vården och innehållet i vården av HIV-smittade och aidssjuka måste lösas. Inte minst gäller det dem som omhändertagits enligt LVM. Jag vill därför fråga statsrådet: Vad avser statsrådet att göra för att behovet av behandlingshem och LVM-hem skall tillgodoses i verkligheten?

**Anf. 4 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Herr talman! Liksom Ann-Cathrine Haglund är jag i stora drag nöjd med det utförliga svar som Gertrud Sigurdsen har gett på Karin Israelssons interpellation. Men det finns några punkter som jag skulle vilja ta upp.

En sådan punkt är forskningen, som även Ann-Cathrine Haglund berörde. Det är oerhört viktigt att vi snabbt får i gång ordentliga forskningsinsatser. Vi har i Sverige mycket kvalificerade forskare som i själva verket redan från utländska källor, från amerikanska statliga anslag, har fått mer forskningsmedel än vad de fått från svenska statliga anslag. Mot den bakgrunden är det litet bekymmersamt att regeringen inte har skyndat sig att gå professor Hans Wigzell till mötes, när han uttalat att 10 milj. kr. bör vara en rimlig nivå för den medicinska forskningen om aids.

Därutöver behövs annan forskning, som också Gertrud Sigurdsen noterar i sitt svar. Vi fick ju en mycket olycklig fördröjning av säkerhetslaboratoriet. I årets budget finns inte tillräckligt med medel i förhållande till det förslag som Hans Wigzell har lämnat. Det har förekommit i Sverige att många ansökningar om medel till aidsforskning har avslagits. Jag skulle gärna vilja fråga Gertrud Sigurdsen om hon är beredd att säga att ytterligare satsningar skall göras på aidsforskning. Jag vill erinra om att när den amerikanska regeringen föreslog en satsning på motsvarande ungefär 1 miljard svenska kronor dubblade kongressen i fjol det beloppet och föreslog i stället omkring 2 miljarder. I Sverige rör vi oss med avsevärt beskedligare belopp.

Den andra frågan som jag vill beröra gäller det speciella stödet till storstäderna. Det är ju i Stockholm, Göteborg och Malmö som den allvarligaste spridningen av den här epidemin har skett. Riksdagen har beviljat speciella medel för kalenderåret 1987 – 50 milj. kr. – för att få fart på det arbete som bedrivs av landstingen och kommunerna i dessa tre regioner. Men det framgår inte av budgetpropositionen om regeringen avser att återkomma med förslag om motsvarande stöd även under 1988. Pengarna tar slut i och med kalenderåret 1987, och det är oerhört viktigt för kontinuiteten och tempot i arbetet i storstadsområdena att det skapas klarhet om att stödet kommer att utgå även i framtiden. Vi kan ju räkna med att det kommer att behövas avsevärt kraftigare insatser i just dessa spridningsområden. I dag är det tyvärr inte så väl beställt med allt arbete i Stockholmsregionen, utan det finns brister som redan har berörts i debatten, inom narkomanvården och i

andra avseenden. Det är alldeles klart att det kommer att behövas ytterligare kraftiga insatser.

Jag skulle därför gärna vilja ställa frågan till socialministern: Är regeringen beredd att se till att det stöd man givit för kalenderåret 1987 ges även för kommande år?

**Anf. 5 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Jag tycker det är bra att vi har politisk enighet omkring de åtgärder som vi alla anser är nödvändiga och angelägna när det gäller att komma till rätta med HIV-virusets smittspridning och mot sjukdomen aids. Vi har all anledning att sätta in alla resurser och arbeta både nationellt och internationellt för att komma till rätta med dessa problem.

Både Karin Israelsson och Ann-Cathrine Haglund nämner testning och provtagning. Jag delar Ann-Cathrine Haglunds syn att man på alla möjliga sätt bör försöka avdramatisera provtagningen. Det är ju så i dag att alla människor som vill testas, som av olika anledningar känner att de vill förvissa sig om att de inte är smittade, har rätt att bli testade. Socialstyrelsen diskuterar för närvarande de möjliga åtgärder man kan vidta för att låta testa ytterligare grupper – SBL likaså. Det finns kanske anledning att stegra testverksamheten. På nästa sammanträde med aidsdelegationen kommer detta att bli en av huvudpunkterna för delegationens arbete.

Vad jag som politiker har sagt när jag har ställts inför de här frågorna är att det måste finnas ett medicinskt underlag som vi har att ta ställning till när vi skall besluta om vilka åtgärder vi skall gå vidare med.

Jag vet inte om Karin Israelsson när hon säger "allmän testning" menar att vi så att säga skulle införa någon form av testning av alla medborgare i landet. Jag tror det vore fel sätt att utnyttja de resurser vi har. Förmodligen kan vi – och skall vi – utveckla metoderna för att nå ytterligare grupper med testning.

När det gäller forskningen, som både Ann-Cathrine Haglund och Daniel Tarschys var inne på, är det så att 5 milj. kr. förra året och 5 milj. kr. i år är anslagna. Jag tror att det var på aidsdelegationens senaste sammanträde som Hans Wigzell gjorde klart för oss att detta är vad man har möjlighet att hantera i Sverige. Jag vill också påminna om att enligt den forskningspolitiska proposition som riksdagen nyligen har fått får medicinska forskningsrådet medel, och det är i det sammanhanget sagt att man skall prioritera aidsforskningen i sitt arbete. Jag tror därför att resurserna för närvarande är tillräckliga.

När det gäller särskilda insatser i storstäderna vill jag peka på de 75 + 75 milj. kr. som antagits i samband med att vi lade fram den stora aidspropositionen för riksdagen. Den gäller ju hela landet, inte bara landet i övrigt utan även Stockholm. Naturligtvis skall det finnas resurser för Stockholms insatser inom storstadsområdet.

I fråga om narkomanvården är jag medveten om de brister som finns både när det gäller antalet behandlingsplatser och när det gäller andra behandlingsformer. Vi har nu kartlagt och haft konferenser i nästan varje län i landet beträffande offensiv narkomanvård. Vi möter en stor förståelse och ett intresse från kommuners och landstings sida för att förbättra narkomanvården. Det är klart att problemen är störst i storstäderna. Det är också där som

vi får vara beredda att sätta in speciella insatser.

Jag håller med Ann-Cathrine Haglund om att det är nödvändigt att vi får fler behandlingsplatser. Det finns frivilliga organisationer som har en mycket bra verksamhet på det här området.

När det gäller LVM-hem är det emellertid så, att det enligt lagen inte är möjligt för frivilliga organisationer att inrätta LVM-hem. Men när det gäller övriga former av behandlingshem har vi ju mycket goda bevis för att just de frivilliga organisationerna gör ett mycket bra arbete. Jag utgår från att vi genom den kampanj som vi nu bedriver om narkomanvården kommer att få fler behandlingsplatser.

**Anf. 6 KARIN ISRAELSSON (c):**

Herr talman! Jag ber att få tacka för det förtydligande som socialministern gör i sitt inlägg här och för de svar som vi fått på våra frågor.

När det gäller mitt påstående om ett slags allmän testning vill jag säga att det då gäller mödravårdscentralernas tester, som jag också tog upp i mitt huvudanförande. Det finns skäl som talar för en utvidgning av den verksamheten till att gälla samtliga landsting och inte bara ett par stycken som nu är fallet. Man kan också tänka sig att inom vissa grupper eller områden – alltså regionalt – ha en typ av allmänna tester som kan erbjudas vid sjukhusbesök och liknande. Nu i helgen har det ju rapporterats att det bland 1 500 patienter som testats på detta sätt i ett visst sjukhusområde fanns två stycken som var HIV-smittade. Det talar ju för att det finns goda skäl att diskutera den saken. Jag hoppas att aidsdelegationen skall komma fram till ett bra resultat när man framöver tar upp den frågan till diskussion.

När det gäller narkomanvården är alla här tydligen överens om att den inte fungerar bra, att det krävs ytterligare insatser för att förbättra den och att vi bör diskutera vilken typ av insatser som skall till för att det skall bli en bra narkomanvård. Det här är ett storstadsproblem, och det är ett växande problem i och med att storstäderna växer så snabbt som de gör. Också problemen på alla andra områden växer. Det gäller alltså inte bara problemen med att bekämpa narkotikamissbruket. I det fallet krävs det verkligen stora insatser, och regering och riksdag har ett stort ansvar när det gäller att se till att resurser kommer dessa områden till del för att förbättra vården.

De behandlingshem i övriga former som finns är bra, säger socialministern. Det är alldeles riktigt att de ideella organisationerna ofta lyckas betydligt bättre än de offentliga institutionerna när det gäller att nå resultat inom narkomanvården. Men där har man naturligtvis att lära från den offentliga sidan.

För forskningen är det viktigt att även vi i Sverige ligger väl framme när det gäller att avsätta resurser till dem som är intresserade av att fullgöra dessa viktiga forskningsuppgifter. Sverige är inte en så liten del av världen att det är försumbart, utan här finns goda forskare som med lämpliga anslag kan hjälpa till att ta fram snabba resultat i bekämpandet av denna svåra sjukdom. Det är viktigt att vi tillsammans arbetar för ett mål och att vi kan visa att det finns en så pass bra organisation i detta land att behandlingsresultatet blir gott när det gäller att bekämpa denna epidemi.

**Anf. 7 ANN-CATHRINE HAGLUND (m):**

Herr talman! Jag vill också tacka för statsrådets svar och förtydliganden på en hel del punkter. Jag noterar med tillfredsställelse att statsrådet säger att det finns all anledning att sätta in alla resurser. Från moderat håll har vi också ansett att det är viktigt med en nationell samling i denna svåra fråga, och det är därför som vi både har bidragit till och har ställt upp bakom förslag. Självfallet finns det ändå anledning att ta fram särskilda förslag.

Jag är glad över att även statsrådet vill avdramatisera provtagningen. Det är det rätta sättet att göra det lättare för människor att gå till provtagning. Även om alla har rätt att testa sig är det inte så lätt att ta detta steg, och det är därför viktigt att det ges ett allmänt erbjudande. Det är självfallet inte möjligt att erbjuda alla provtagning på en gång, eftersom det ställs stora krav. Gravida kvinnor är då den grupp som det är viktigast att börja med, genom ett aktivt erbjudande samtidigt som testningen utformas på ett bra sätt.

Jag är också glad över statsrådets uttalande om forskningen. Det är nämligen viktigt att forskarna vågar satsa och vågar an hålla om stöd för att bedriva forskning på detta område.

När det gäller narkomanvården är statsrådet medveten om bristerna, som tyvärr är stora. Kommunerna visar emellertid ett stort intresse, och det är bra. Jag är självfallet medveten om att LVM-vård inte kan ges av enskilda organisationer, men den frågan kan vi debattera en annan gång. Det är angeläget att påpeka att särskilda åtgärder måste till så att LVM-platser anordnas och så att LVM-vården för HIV-smittade utformas på ett bra sätt. Vården måste ha ett innehåll för människor som har drabbats av denna smitta och så småningom även av slutstadiet aids.

**Anf. 8 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Herr talman! Jag delar också uppfattningen att det är värdefullt om vi kan angripa denna svåra farsot i bred enighet, men vi måste också kunna diskutera vad vi skall vara eniga om – det är den debatten som förs bl. a. här. Jag hoppas att statsrådet skall vara enig med oss om att forskningen måste få alla de resurser som verkligen behövs. Jag har utgått från professor Hans Wigzells forskningsprogram, och där anges ett behov av 10 milj. kr. för den medicinska forskningen. Därutöver behövs ytterligare medel för annan forskning. Jag hoppas att regeringen vill medverka till att späda på anslagen, så att flera kompetenta forskare lockas in på detta viktiga forskningsområde.

Jag blir oroad när jag hör socialministern svara på min andra fråga om anslagen till storstadsregionerna. Hon säger nämligen att de 75 miljonerna skall gälla hela landet. Ja, det är sant, men för 1987 har därutöver anslagits 50 miljoner för att stimulera insatser mot aids i storstadsregionerna. Om jag förstår statsrådet rätt tänker regeringen nu ta bort de pengarna, och det innebär att statens insatser för att bekämpa aids minskar under 1988 jämfört med under 1987. Det tycker jag vore en djupt oroande utveckling. Jag hoppas verkligen att jag har missförstått socialministern på den punkten och att regeringen är beredd att se till att de 50 miljonerna kommer att tas fram även för kommande kalenderår. I annat fall sker faktiskt inte det som socialministern sade, nämligen att vi skall försöka se till att det finns

ordentliga resurser för det här arbetet. På den här punkten hoppas jag alltså på en korrigerig från socialministern.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 1986/87:82  
9 mars 1987

*Om sjukförsäkringssystemets  
finansiella ställning*

## **2 § Svar på interpellation 1986/87:178 om sjukförsäkringssystemets finansiella ställning**

**Anf. 9 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Daniel Tarschys har frågat mig vilka åtgärder regeringen avser att vidta med anledning av den dramatiska försvagningen av sjukförsäkringssystemets finansiella ställning.

Sjukförsäkringen finansieras genom en särskild sjukförsäkringsavgift som skall täcka 85 % av försäkringens kostnader och genom ett statsbidrag på 15 % för resterande del av kostnaderna. Tillfälliga över- resp. underskott kan finnas, men sett över en längre period skall givetvis balans råda mellan inkomster och utgifter.

Daniel Tarschys tar i sin interpellation upp de avvikelser som finns mellan beräkningarna i förra årets och årets finansplaner. Bakgrunden till dessa avvikelser står främst att finna i svårigheten att på ett korrekt sätt göra en prognos över sjuktalets utveckling. Under första delen av 1980-talet upplevde vi en fortgående minskning av sjuktalet. Från år 1985 har återigen en viss ökning skett.

Orsakerna till denna ökning är synnerligen svåra att analysera. Riksförsäkringsverket har dock inlett ett arbete för att närmare söka förklara vad det ökande sjuktalet beror på. För kostnadsberäkningarna kan konstateras att en sjukdag kostar sjukförsäkringen ca 900 milj. kr.

Det är emellertid inte motiverat att, som Daniel Tarschys gör, hävda att sjukförsäkringssystemets finansiella ställning genomgått en dramatisk försämring. De underskott som kan konstateras eller förväntas för åren 1985 till 1987 måste ses tillsammans med de överskott som funnits under åren dessförinnan. Man kan då konstatera att dessa överskott överstiger underskotten för åren 1985 till 1987.

När det sedan gäller det kommande budgetåret, 1987/88, är inte regeringens prognos ett underskott på 747 milj. kr., som Daniel Tarschys påstår. Regeringens prognos är i stället ett överskott på 660 milj. kr., vilket framgår av finansplanen, s. 39. Den siffra som Daniel Tarschys anger är riksrevisionsverkets beräkning, som på sedvanligt sätt måste revideras med hänsyn till de ytterligare åtgärder som regeringen föreslår i budgetpropositionen och som inte är kända av riksrevisionsverket då beräkningarna görs.

Regeringen har föreslagit att sjukförsäkringsavgiften höjs med 0,8 % fr. o. m. den 1 januari 1988 för att finansiera förslaget om förbättrad kompensation från försäkringen vid korttidssjukdom och vid tillfällig vård av barn. Det finns därutöver, utifrån vad som nu är känt, inte någon anledning att förutspå något behov av ytterligare höjningar av sjukförsäkringsavgiften.

Prot. 1986/87:82  
9 mars 1987

*Om sjukförsäkringssystemets finansiella ställning*

**Anf. 10 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Herr talman! Får jag först tacka socialministern för svaret på min interpellation. Kärnfrågan är om vi har anledning att oroa oss för sjukförsäkringens framtida finansiering. Det tycker inte socialministern, men det tycker jag.

Sedan i föl har regeringens prognoser för de båda senaste budgetåren fått justeras ned med 6,9 miljarder kronor. Jag tycker att det är rätt egendomligt att en så stor förskjutning knappast ens har kommenterats i årets budget. När jag ändå tar upp detta i kammaren säger socialministern att dessa underskott inte gör så mycket, för de måste ses i samband med överskotten under tidigare år. Det är just häri den dramatiska försämringen ligger. Förr blev det pengar över, men nu förbrukas reserverna i rask takt. De närmare åtta miljarder kronor i ackumulerade överskott, som ni övertog 1982, är vid det här laget i det närmaste slut. Därmed finns det inte längre någon buffert i systemet, och om det skulle visa sig att prognoserna för nästa budgetår spricker – som de har gjort de senaste åren – tvingas fru Sigurdsen ila iväg till riksgälden och låna upp pengar till sjukförsäringen.

Socialministern tröstar sig med att regeringen för nästa budgetår förutser ett överskott på 660 milj. kr. Ja, det kan klara av problemet tillfälligt, men såvitt jag förstår beror varenda krona i det överskottet på att regeringen för nästa år tänker lägga om sina utbetalningar för läkemedel så att Apoteksbolaget inte får betalt för 12 månader utan bara för 10. Just det greppet lär inte kunna upprepas.

Jag vill alltså vidhålla att regeringen lever oerhört farligt när den nu har tömt sjukförsäkringssystemet på alla dess reserver. När jag frågar vilka åtgärder regeringen vill vidta blir det alldeles tyst. Men det är inte bra, fru Sigurdsen. Jag tycker att vi som är övertygade om att sjukförsäkringen är en omistlig beståndsdel i det svenska välfärdssamhället i stället borde fundera över hur vi skall kunna göra försäkringen mera robust och stryktålig och se till att den klarar sig i både goda och dåliga konjunkturer. Från vår sida har vi pekat på flera åtgärder som borde kunna prövas.

För det första borde vi kunna se över kompensationsnivån, som med internationella mått mätt är mycket hög. På så vis skulle man utan nya avgiftshöjningar kunna komma till rätta med de orättvisor som finns inom systemet, t. ex. för folk som arbetar bara vissa dagar i veckan. För det andra borde vi inte acceptera att enorma summor rinner ut i sjukersättning till patienter som inte alls behövde gå sjukskrivna om de bara fick adekvat sjukvård i tid. Men inför sjukvårdskoerna har regeringen visat en utomordentlig passivitet och t. o. m. vägrat att medverka i så små insatser som Bohusförsöket. Sedan vi senast diskuterade den här frågan i kammaren har jag noterat att finansministern har uttalat sig mer positivt än fru Sigurdsen. Jag avvaktar därför med spänning de fortsatta diskussionerna inom regeringen om Bohusförsöket.

Socialministern säger i sitt svar att det utifrån vad som nu är känt inte finns någon anledning att förutspå något behov av ytterligare höjningar av sjukförsäkringsavgiften. Nej, jag begär inte att socialministern skall stå här och spä. Men en sak är väl ändå klar, nämligen att dessa utgifter är mycket svåra att förutsäga. Om nu prognosen för nästa budgetår slår lika mycket fel

som de två senaste budgetårens, finns det då något alternativ till en mycket kraftig höjning av sjukförsäkringsavgifterna? Den frågan skulle jag mycket gärna vilja få ett svar på.

Låt mig till sist bekräfta att den prognos för nästa budgetår som jag refererade till i interpellationen inte var regeringens utan RRV:s. Jag beklagar mitt misstag på den punkten. Men ännu mer beklagar jag att regeringen inte tycks dela min oro för sjukförsäkringens finansiering.

**Anf. 11 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Som jag säger i mitt interpellationssvar om tillfälliga över- resp. underskott som kan finnas, måste man se dem över en längre period, och då skall det naturligtvis råda balans mellan inkomster och utgifter. Allt pekar på, Daniel Tarschys, att det för de kommande åren blir ett överskott. Men det är som Daniel Tarschys säger svårt att förutsäga.

Det är intressant att höra Daniel Tarschys förslag till lösning på problemet. Det är inte att höja sjukförsäkringsavgiften utan det är att se över kompensationsnivån. Jag förstår att sådana förslag också kommer att framföras i motioner från de borgerliga partierna, dvs. att man vill sänka kompensationsnivån för vissa grupper. Grupper som inte genom avtal kan tillförsäkra sig kompensation skall lagstiftningsvägen få försämringar.

Jag skall inte på nytt ge mig in i en debatt med Daniel Tarschys om Bohusmodellen. Vi vet att rehabiliteringsberedningen arbetar med dessa frågor. Men jag kan tala om för Daniel Tarschys att finansministern helt delar den uppfattning som jag framfört här i kammaren när det gäller den propå som kommit från Bohusläns landsting. Vad finansministern har sagt är att man skall se över de förslag som kommer in och ta vara på olika uppslag för att se vilka åtgärder som kan vidtas. Jag utgår från att detta skall ske när rehabiliteringsberedningen lägger fram det förslag som regering och riksdag har att ta ställning till.

**Anf. 12 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Herr talman! Just det – man skall ta vara på de olika uppslag som kommer fram. Det är så sant som det är sagt.

När det gäller sjukförsäkringens framtid måste jag säga att jag inte riktigt förstår varpå socialministern grundar sin optimism. Vi hade alltså år 1982 närmare 8 miljarder kronor i ackumulerat överskott. De pengarna är nu i stort sett slut. Självfallet måste man se det hela över en längre period. Men under goda ekonomiska tider har nu sjukförsäkringen dränerats på sina resurser. Tidigare fanns det ett sparande i det här systemet, men nu har det i stället under flera år i följd varit ett underskott. Det överskott som regeringen förutser för nästa år beror enbart på en bokföringsmässig manöver; man har skjutit betalningar av läkemedel ett år framåt i tiden. Det är alltså inget reellt överskott.

Jag förstår alltså inte varpå socialministern grundar sin optimism när hon säger att det åter skulle kunna bli ett överskott i systemet. Tvärtom är vi nu nere på en nivå där det inte längre finns någon buffert och där varje olycklig felförutsägelse av den typ vi haft de senaste åren leder till att man tvingas låna pengar eller höja avgiften. Jag tycker att det är oroväckande att det låget inte

Prot. 1986/87:82  
9 mars 1987

*Om sjukförsäkringssystemets finansiella ställning*

föranleder regeringen att fundera djupare på hur vi skall klara sjukförsäkringen.

Sedan är det riktigt att vi har tagit upp en diskussion om olika metoder för att konsolidera sjukförsäkringen. För detta har vi bara lidit smälek – det har låtit som om vi velat pina befolkningen. Men jag vill understryka att vår utgångspunkt varit en känsla av ansvar för att detta system skall bli starkt och robust. Det måste kunna klara både goda och dåliga tider. Vi måste då gemensamt vinnlägga oss om att fundera över om nivåerna är riktiga och om vi kan vidta åtgärder för att se till att pengar inte rinner ut i onödan, såsom nu är fallet, utan att regeringen lyfter ett finger. Det är bevisligen så att många människor uppbär sjukpenning och t. o. m. förtidspension när de i stället borde ha fått en adekvat sjukvård i tid.

Jag tycker att det är tragiskt att regeringen inte effektivt har tagit itu med det problemet.

**Anf. 13 KARIN ISRAELSSON (c):**

Herr talman! Socialministern säger att de partier som tillhör det borgerliga blocket skulle vara överens om att sänka kompensationsnivån för vissa grupper. Det stämmer nog inte riktigt med verkligheten. Vi i centerpartiet har inte något förslag beträffande kompensationsnivån som motsvaras av de förslag som folkpartiet och moderaterna framfört i sina motioner.

Centerpartiet slår vakt om sjukförsäkringssystemet. Men vi är också oroade över den brist på resurser som står till förfogande för att vi framöver skall kunna hålla systemet intakt.

Om riksdagen bifaller regeringens förslag får vi en timsjukpenning som vi egentligen inte vet vad den kommer att kosta i slutändan. Troligen kommer den att kosta mer än vad som aviseras i förslaget.

Vi har ett ökande antal sjukskrivningar, och vi måste naturligtvis utreda vad det kan bero på. Där ligger arbetsmarknaden illa till. Vi har höga sjuktal beroende på att arbetsskadorna ökar dramatiskt. Såvitt jag kan se har vi i sjukförsäkringssystemet framöver bara ökade kostnader. Vi höjer visserligen avgifterna för egenföretagare, men detta kan inte kompensera de andra ökande kostnaderna, eftersom egenföretagarna trots ökade kostnader inte får ut mer till sig själva och sina grupper.

Det finns alltså stora svagheter i hela systemet, precis som Daniel Tarschys påpekar. Eftersom vi är eniga om att socialförsäkringssystemet bör finnas som ett trygghetssystem bör vi tillsammans kunna se över vad som kan göras. Vi bör pröva alla idéer som kommer också från oss i oppositionen när det gäller att undvika kostnadsökningar i försäkringssystemet och se till att de pengar som flyter in används på rätt sätt. Man kan inte genom att ta bort det fria sjukvårdsåret för pensionärer finansiera andra insatser, i varje fall inte någon längre tid. Det innebär också en stark försämring för pensionärsgруппerna. Detta är ett betydligt svårare slag för den gruppen än de förändringar i försäkringssystemet som vi diskuterar för andra grupper.

Överläggningen var härmed avslutad.

**Anf. 14** Statsrådet BENGT LINDQVIST:

Herr talman! Aina Westin har ställt följande frågor till mig.

Har det utredningsarbete, beträffande den sociala snedrekryteringen i barnomsorgen, som riksdagen uppdrog åt regeringen att utforma, påbörjats och i så fall efter vilka riktlinjer?

Nya statsbidragsregler för den kommunala barnomsorgen har aviserats. Kommer ett nytt förslag även att omfatta de extra kostnader kommuner har, vilka inrättar nattomsorg?

Jag är fullt medveten om att det finns en social snedrekrytering av barn till den kommunala barnomsorgen. Detta gäller framför allt till daghemmen, som i princip endast är tillgängliga för barn vars föräldrar arbetar under normal dagtid. Barnomsorgsundersökningen 1986 visar att för 40 000 förskolebarn efterfrågades kommunal barnomsorg på obekvämt arbetstid. Det gällde då i första hand tidig morgontid och kvällstid fram till kl. 21.00. Omsorg på lördagar och söndagar efterfrågades för 17 000 barn. För 7 000 barn efterfrågades omsorg på natten.

En viktig orsak till den sociala snedrekryteringen till den kommunala barnomsorgen är enligt min mening föräldrarnas arbetstider och barnomsorgens öppethållandetider.

Regeringen har, som ett första steg i det utredningsarbete som riksdagen begärt, beviljat Malmö kommun bidrag för ett projekt där LO-gruppernas utnyttjande av kommunal barnomsorg skall studeras. Min avsikt är vidare att inom kort ge socialstyrelsen i uppdrag att genomföra den begärda utredningen. I utredningen skall ingå representanter för Svenska kommunförbundet och LO. Jag avser vidare att i en proposition till riksdagen om statsbidragen till barnomsorgen föreslå ett särskilt stöd till daghem som är öppna på natten. Propositionen kommer att avlämnas till riksdagen inom kort.

**Anf. 15** AINA WESTIN (s):

Herr talman! Jag vill tacka statsrådet Bengt Lindqvist för det positiva svaret.

Olika undersökningar visar att barn till tjänstemän i större utsträckning än barn till arbetare utnyttjar den kommunala barnomsorgen. Till en del hänger skillnaderna säkerligen ihop med att andelen tjänstemän är hög i de regioner där barnomsorgen är väl utbyggd. Storstadsområdena är bättre försörjda än glesbygden. Resultaten tyder på att LO-grupperna oftare ordnar sin barnomsorg genom att en förälder är hemma eller att barnet får klara sig på egen hand. LO-grupperna arbetar i stor utsträckning på obekväma arbetstider, och öppethållandetiderna överensstämmer inte alltid med behovet av tillsyn. En anledning till att LO-gruppernas barn oftare tas om hand av en hemmavarande förälder kan också vara att föräldrarna arbetar i skift och då har möjlighet att "saxa" sina arbetstider.

Varför arbetar föräldrar på obekväma arbetstider? En del gör det därför att det alternativet är det enda som står till buds, andra därför att det inte finns barnomsorg ens på dagtid. Det är inte heller realistiskt att tro att alla

föräldrar till små och större barn skulle kunna beredas tillfälle till dagarbets-  
tid.

Herr talman! Det är ytterst angeläget att få fram de verkliga bakomliggande orsakerna till den sociala snedrekryteringen till den kommunala barnomsorgen. Därför hälsar jag med tillfredsställelse den av statsrådet Lindqvist aviserade utredningen, och det är min förhoppning att dennas arbete snart skall påbörjas. Jag utgår dock ifrån att om detta utredningsprogram överlämnas till socialstyrelsen, skall socialdepartementet därmed inte släppa frågan.

1952 överlämnades ett betänkande om daghem och förskolor. Frågan om natthem berördes av utredningen. I ett yttrande antaget av LO ifrågasattes om inte ett barns placering i ett natthem "kan skänka barnen en större känsla av trygghet och ro än att exempelvis bli lämnade ensamma under den tid då modern är på sitt arbete".

Det har gått 35 år sedan detta yttrande skrevs, och fortfarande har vi inte löst problemen. De kommuner som över huvud taget har intresserat sig för frågan om barnomsorg när föräldrarna arbetar på obekvämt arbetstid har i regel försökt lösa detta problem genom att hänvisa föräldrarna till familjedaghem. Men även tillgången på familjedaghem för sådan barnomsorg har varit begränsad. Familjerna har oftast varit hänvisade till privata lösningar av olika slag. På fyra orter finns i dag barnomsorg under hela dygnet, nämligen Luleå, Surahammar, Hofors och Göteborg. De utvärderingar som hittills gjorts visar att verksamheten fungerar mycket bra.

Herr talman! Det är inte realistiskt att utgå ifrån att hela behovet av barnomsorg på obekvämt arbetstid kan tillgodoses genom familjedaghem. Det måste även kunna ske i andra former. Olika alternativ bör därför finnas. Daghem kan ha öppet dygnet runt. De kan ha förlängt öppethållande morgon och kväll. Barnvårdare kan komma hem till barnet på kvällen och övernatta om det behövs.

Det är dock utan tvivel så att nattomsorg innebär ökade kostnader för kommunerna. Därför anser jag det positivt att statsrådet Lindqvist i en proposition om statsbidragen till barnomsorgen kommer att föreslå ett särskilt stöd till daghem som är öppna på natten. Det är min förhoppning att detta skall göra kommunerna mer benägna att satsa på nattomsorg. Efter det enträgna arbete som bedrivits under många år tycker jag nu att man kan skönja en lösning på dessa frågor, som är så viktiga, speciellt för LO-grupperna.

Med detta, herr talman, ber jag än en gång få tacka statsrådet Lindqvist för svaret.

Överläggningen var härmed avslutad.

**4 §** Föredrogs och hänvisades

Motion

1986/87:K104 till konstitutionsutskottet

**5 §** Föredrogs men bordlades åter  
Finansutskottets betänkande 1986/87:10  
Trafikutskottets betänkande 1986/87:11  
Bostadsutskottets betänkande 1986/87:4

Prot. 1986/87:82  
9 mars 1987

---

*Meddelande om fråga*

**6 §** Anmäldes och bordlades  
Proposition  
1986/87:76 Riktade emissioner m. m.

**7 § Meddelande om fråga**

Meddelades att följande fråga framställdes

*den 6 mars*

**1986/87:413** av *Olle Aulin* (m) till försvarsministern om försvarspolitiken för Skåne:

Anser försvarsministern att hela Skåne skall försvaras och är i så fall de resurser som kan ställas till förfogande tillräckliga för ett effektivt försvar?

**8 §** Kammaren åtskildes kl. 13.04.

In fidem

OLOF MARCUSSON