Socialutskottets betänkande 1984/85:2

om vissa bestämmelser inom hälso- och sjukvården

Sammanfattning

I betänkandet behandlas motionsförslag om översyn av olika bestämmelser på hälso- och sjukvårdsområdet.

En motion (fp) om översyn av gällande regler för bosättning och vårdansvar inom långvården avstyrks. Utskottet avstyrker även en motion (m) om översyn av stadgan för enskilda vårdhem. Mot det senare beslutet reserverar sig utskottets m-ledamöter.

Med anledning av ett motionsyrkande (m, s, c, fp, vpk) om skärpta ansvarsregler för förtroendeläkare hos försäkringskassor och försäkringsbolag uttalar utskottet att regeringen bör överväga om nuvarande regler är lämpligt utformade och tillräckliga med hänsyn till patienternas intressen. Detta föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Motionsyrkanden

I motion 1983/84:353 av Olle Grahn (fp) och Elver Jonsson (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av gällande regler för bosättning och vårdansvar inom långvården.

I motion 1983/84:978 av Bo Arvidson (m) och Rune Rydén (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en översyn av stadgan för enskilda vårdhem.

I motion 1983/84:1411 av Knut Wachtmeister m. fl. (m, s, c, fp, vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen hos regeringen begär förslag till skärpta ansvarsregler för förtroendeläkare i försäkringskassor och försäkringsbolag.

Bosättning och vårdansvar inom långvården

Motion

I motion 1983/84:353 av Olle Grahn (fp) och Elver Jonsson (fp) anförs bl. a. att för den som är intagen för sjukhusvård är det den faktiska bosättningen vid tidpunkten för intagningen i den slutna vården som avgör vilket landsting som har vårdansvaret. En förändring av bosättningsförhållandena som inträffar efter intagningen beaktas först sedan vården slutförts och patienten av den anledningen skrivits ut från vårdinrättningen. Den som är intagen för sluten vård kan således inte åstadkomma en överflyttning av

vårdansvaret till ett annat landsting så länge han är intagen, även om han av något skäl blivit kyrkobokförd på annan ort. Motionärerna anser att de regler som således gäller för bosättningsbegreppet i hälso- och sjukvårdslagen i praktiken leder till en ny form av livegenskap och yrkar att riksdagen hos regeringen begär en översyn av reglerna för bosättning och vårdansvar inom långvården.

Närmare om reglerna för bosättning och vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt 3 § *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* skall varje landstingskommun erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstingskommunen. Vid bedömningen av bosättningen skall enligt lagens förarbeten landstingen utgå från folkbokföringens bestämmelser om rätt kyrkobokföringsort. I de fall kyrkobokföringsort och bosättningsort inte stämmer överens skall bosättningsorten vara avgörande för vilket landsting som har vårdansvaret. Bestämmelsen om landstingens vårdansvar övertogs oförändrad från 1962 års sjukvårdslag.

I proposition 1981/82:97 Hälso- och sjukvårdslag, m. m. fastslogs (s. 33) att med bosatta inom landstingskommun avses samma personkrets som i 12 § *folkbokföringsförordningen (1967:198)*. Föredragande statsrådet påpekade att det är angeläget att nå en överensstämmelse mellan bosättningsbegreppet i hälso- och sjukvårdslagen och motsvarande begrepp i lagen (1962:381) om allmän försäkring, då skillnader i tolkningen skulle vålla problem för såväl de tillämpande myndigheterna som en rättsosäkerhet för den enskilde.

Enligt 11 och 12 §§ folkbokföringsförordningen skall en person anses bosatt på och vara kyrkoskriven på den fastighet där han regelmässigt tillbringar dygnsvilan. Han skall vidare vara mantalsskriven för varje år på den ort och fastighet som är den rätta för hans kyrkobokföring den 1 november året innan. En intagning på en sjukvårdsinrättning ändrar enligt 24 § folkbokföringsförordningen inte den intagnes kyrkobokföringsort. Kyrkobokföringen kan dock i vissa fall ändras under sjukhustiden, t. ex. om det kan antas att patienten vid en närståendes flyttning skulle ha följt denne om han kunnat skrivas ut från sjukvårdsinrättningen. Vid landstingens tillämpning av 3 § hälso- och sjukvårdslagen beaktas dock en sådan förändring av en patients kyrkobokföringsort först efter det att patienten definitivt skrivits ut.

Enligt lagen om allmän försäkring skall en försäkrad vara inskriven hos den kassa inom vars verksamhetsområde han är mantalsskriven.

Folkbokföringsbestämmelserna är f. n. föremål för översyn av *1983 års folkbokföringskommitté (Fi 1983:04)*. I utredningens direktiv (Dir. 1983:28) framhålls önskvärdheten av ett enhetligt bosättningsbegrepp för skilda rättsområden, såsom socialförsäkrings-, sjukvårds- och barnbidragsområdena.

Sedan den 1 januari 1984 gäller mellan landstingen och de till Landstingsförbundet anslutna kommunerna ett *riksavtal för hälso- och sjukvården.* Detta avtal ha ersatt det tidigare s. k. utomlänsavtalet. I avtalet regleras hur landstingen i frågor som rör den högspecialiserade hälso- och sjukvården skall samverka såväl inom som mellan de sjukvårdsregioner som regeringen har fastställt. Genom avtalet åtar sig landstingskommunerna att verka för att resurser för sådan hälso- och sjukvård tillhandahålls och utnyttjas planenligt. Avtalet anger vidare en ömsesidig skyldighet för landstingskommunerna att informera om och samråda i frågor av betydelse för detta samarbete. Avtalet anger i övrigt förutsättningar för interkommunal vårdsamverkan samt regler för hur ersättningar för vård skall beräknas och regleras.

Avtalet tar alltså i första hand sikte på specialistvården. Där finns emellertid även bestämmelser om bl. a. akut- och förlossningsvård, vård vid abort samt "icke akut vård i övrigt". Det senare gäller i detta fall sådan icke akut vård som motiveras främst av andra skäl än rent medicinska. Detta innebär att motsvarande medicinska vårdmöjligheter kan finnas inom hemlandstinget, men att speciella skäl motiverar en remittering till främmande sjukhus. Denna remissmöjlighet kan utnyttjas i de fall rent sociala skäl motiverar vård på främmande sjukhus. Remissmöjligheten skall även kunna utnyttjas för patienter som är i behov av långvarig sjukhus- eller sjukhemsvård och som av främst humanitära skäl bör överflyttas till sjukhus eller sjukhem inom den landstingskommun där de närmast anhöriga är bosatta.

Enskilda vårdhem

Motion

I motion 1983/84:978 av Bo Arvidson (m) och Rune Rydén (m) anförs bl. a. att enligt socialstyrelsens anvisningar till stadgan om enskilda vårdhem svårt åldersdementa, långvarigt kroppssjuka med stort vårdbehov eller höggradigt rörelsehindrade personer inte bör vårdas på enskilt vårdhem. Motionärerna anser det vara både en rättvisefråga och en fråga om valfrihet i vården att enskilda vårdhem får ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom landstinget, om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingets vårdhem för motsvarande patientkategorier. Motionärerna hemställer därför att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det finns skäl att se över stadgan och därmed anvisningarna rörande vilka patienter som får vårdas på enskilt vårdhem.

Närmare om enskilda vårdhem

Stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. (ändrad senast 1982:768) innehåller bestämmelser om tillsyn och kontroll över enskilda sjukhem och enskilda inrättningar inom socialvårdens område. Anvisningar till stadgan

har senast 1978 utfärdats av socialstyrelsen genom socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1978:80) med anvisningar till stadgan om enskilda vårdhem m. m.

Med enskilt vårdhem avses enligt 1 § stadgan en inrättning som drivs av annan än staten, kommun eller landstingskommun och som har minst tre vårdplatser för sjukvård eller annan personlig omvårdnad eller tillsyn. I 2 § anges vissa kategorier vård och omsorger på vilka stadgan inte är tillämplig. Sålunda är stadgan inte tillämplig på

1. omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, varom finns särskilda bestämmelser,
2. vård av handikappade, till vilken statsbidrag utgår,
3. kontrollerad familjevård eller därmed jämförlig vård,
4. anstalt, avsedd för riksförsäkringsverkets sjukvårdande verksamhet,
5. sådant hem för vård eller boende för vilket krävs tillstånd enligt 69 § socialtjänstlagen (1980:620),
6. annat i 1 § avsett vårdhem för vilket regeringen meddelat särskilda föreskrifter.

Om enskilt vårdhem har inrättats med bidrag av statsmedel eller statsbidrag utgår till dess drift, skall stadgan tillämpas endast i den mån den ej strider mot statsbidragsbestämmelserna. Med kontrollerad familjevård avses i stadgan sådan sluten psykiatrisk vård som i anslutning till sjukhuset anordnas i enskilt hem.

Av propositionen (prop. 1970:17 s. 21) framgår att stadgan då den tillkom främst avsågs reglera långtidssjukvård och åldringsvård.

I 4 § regleras rätten för länsstyrelsen att förordna att en person som inte lämpligen kan vårdas vid vårdhemmet, eller som väsentligen försvårar vården av andra som vistas på hemmet, skall förflyttas därifrån. I proposition 1976/77:133, som låg till grund för att beslutanderätten enligt 4 § stadgan skulle flyttas till länsstyrelserna, erinras i specialmotiveringen till denna ändring om att bestämmelsen har tillkommit främst för att inte alltför svårt sjuka personer skall vårdas på vårdhem, som inte är lämpade för detta (prop. s. 14).

Socialstyrelsen har som ovan nämnts utfärdat kungörelse (SOSFS 1978:80) med anvisningar till stadgan om enskilda vårdhem m. m. I anvisningarna till 1 § sägs bl. a. följande: "Svårt åldersdementa personer bör inte vårdas på enskilt vårdhem. I regel bör inte heller långvarigt kroppssjuka med stort vårdbehov eller höggradigt rörelsehindrade personer vårdas på sådant hem."

Från socialstyrelsen har upplysts att inom styrelsen f. n. pågår en översyn av anvisningarna till stadgan och att detta arbete beräknas vara avslutat inom kort.

Ansvarsregler för förtroendeläkare

Motion

I motion 1983/84:1411 av Knut Wachtmeister m. fl. (m, s, c, fp, vpk) påpekas, såvitt här är i fråga, att förtroendeläkarna i försäkringskassor och försäkringsbolag under sin verksamhet där inte står under tillsyn av socialstyrelsen i vad gäller vårdyrkets utövande. De kan, anför motionärerna, därför inte ställas till ansvar för felaktigheter i sin tjänsteutövning med stöd av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Med hänsyn till att förtroendeläkarnas tjänsteställning och uppgifter grundar sig på deras läkarbehörighet kan detta enligt motionärerna inte anses tillfredsställande. I motionen begärs (yrkande 2) att riksdagen skall begära förslag till skärpta ansvarsregler för här angivna läkare.

Gällande bestämmelser

Lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen) trädde i kraft den 1 juli 1980. Lagen innehåller bl. a. bestämmelser om allmänna åligganden för personalen, om ansvar för fel och försummelser i vården, om ordningen för ansvarets utkrävande samt om återkallande av legitimation m. m. Frågor om disciplinansvar handläggs av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Enligt 1 § tillsynslagen omfattas främst tre grupper hälso- och sjukvårdspersonal av tillsynen enligt lagen. Den första gruppen är personal vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård av patienter som drivs av det allmänna, av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Den andra gruppen omfattar de legitimerade yrkesutövarna utanför de nämnda inrättningarna samt den personal som biträder sådana yrkesutövare i vården av patienter. Till den tredje gruppen hör den personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel.

Utöver de angivna begränsningarna till tre kategorier finns en ytterligare bestämning för att ange den åsyftade personkretsen. Enligt 1 § avses "hälso- och sjukvårdspersonal". Uttrycket "hälso- och sjukvård" är emellertid inte entydigt. I tillsynslagen avses endast den individuellt inriktade vården till förebyggande, uppspårande, utredning eller behandling av sjukdom, skada eller kroppsfel samt vård i samband med barnsbörd. Denna begränsning har i lagen kommit till uttryck genom att man i lagtexten talar om *vård av patienter*. Med "hälso- och sjukvårdspersonal" avses i tillsynslagen alltså inte all personal som är verksam inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är enligt förarbetena till lagen (prop. 1978/79:220 s. 38) att personkretsen skall omfatta personal inom den hälso- och sjukvård för vars kvalitet samhället påtagit sig ett ansvar.

Med den angivna bestämningen omfattar tillsynslagen inte förtroendeläkarna vid de allmänna försäkringskassorna eller vid försäkringsbolagen.

Lagen omfattar inte heller t. ex. länsläkarna, läkarna vid statens rättsläkarstationer eller läkare som tjänstgör vid socialstyrelsen eller inom landstingsförvaltningarna eller andra läkare som inte utövar "vård av patienter". Utanför tillsynslagens tillämpningsområde faller över huvud taget sådana personalgrupper som visserligen i sin dagliga verksamhet sysslar med hälso- och sjukvård men som inte medverkar i det direkta vårdarbetet. Om sådana personer vid sidan av sin egentliga tjänst meddelar vård åt en enskild patient omfattas de emellertid av tillsynslagen såvitt gäller just denna verksamhet.

I tillsynslagen stadgas att den på ovan beskrivet sätt bestämda kretsen av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen står under tillsyn av socialstyrelsen och omfattas av det särskilda disciplinansvaret enligt lagens 12–14 §§. Detta ansvar innebär att om den som tillhör, eller i vissa fall tillhört, hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning, och felet inte är ringa, disciplinpåföljd i form av erinran eller varning får åläggas honom.

Bestämmelserna i tillsynslagen innebär att all hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av lagen – således även privata yrkesutövare – är underkastad ett särskilt offentligrättsligt ansvar.

Bestämmelser om disciplinansvar finns även i *lagen (1976:600) om offentlig anställning* (LOA), som gäller anställda hos staten, kommuner, landstingskommuner, allmänna försäkringskassor m. fl.; beträffande anställda hos kommuner och landstingskommuner dock endast om anställningen är statligt reglerad (1 kap. 1 och 5 §§ samt 10 kap. 1 och 4 §§). Om tillsynslagen är tillämplig har den företräde framför LOA. Vidare gäller givetvis *brottsbalkens* bestämmelser. Hälso- och sjukvårdspersonal kan således ställas till ansvar i vanlig ordning för allmänna brott som begåtts i tjänsten.

Utskottet

I betänkandet behandlas tre motioner som tar upp olika bestämmelser för hälso- och sjukvården.

Bosättning och vårdansvar inom långvården

I *motion 1983/84:353 av Olle Grahn (fp) och Elver Jonsson (fp)* hemställs att en översyn görs av gällande regler för bosättning och vårdansvar inom långvården för att möjliggöra att vårdansvaret för en patient som är intagen för sluten vård, t. ex. långvård, överflyttas till ett annat landsting, även innan patienten blivit definitivt utskriven.

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen skall varje landstingskommun erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstingskommunen. Grunden för bestämmelsen är reglerna i folkbokföringsförordningen. Dessa är f. n. föremål för översyn i 1983 års folkbokföringskommitté.

En person anses bosatt på och skall vara kyrkoskriven på den fastighet där

han regelmässigt tillbringar dygnsvilan. En intagning på sjukvårdsinrättning ändrar inte den intagnes kyrkobokföringsort. I de fall en patients kyrkobokföringsort ändras av folkbokföringsmyndigheterna under den tid patienten är inskriven vid en sjukvårdsinrättning, påverkar detta enligt landstingens tillämpning av hälso- och sjukvårdslagen inte frågan om vilket landsting som skall erbjuda hälso- och sjukvård. Förändringen beaktas först sedan patienten definitivt skrivits ut.

Sedan den 1 januari 1984 gäller mellan landstingen och de till Landstingsförbundet anslutna kommunerna ett riksavtal för hälso- och sjukvården, vilket ersatt det tidigare s. k. utomlänsavtalet. I detta avtal regleras framför allt hur landstingen skall samverka i frågor som rör den högspecialiserade hälso- och sjukvården, såväl inom som mellan de sjukvårdsregioner som regeringen har fastställt. I avtalet finns även bestämmelser om samarbete då det gäller sådan icke akut vård som motiveras främst av andra skäl än rent medicinska. Genom avtalet ges en möjlighet att remittera en patient till ett sjukhus inom ett annat landsting, även om likvärdiga vårdmöjligheter finns i hemlandstinget. Remissmöjligheten skall bl. a. kunna utnyttjas för patienter som är i behov av långvarig sjukhus- eller sjukhemsvård och som av främst humanitära skäl bör överflyttas till sjukhus eller sjukhem inom en landstingskommun där de närmast anhöriga är bosatta.

Den fråga som tas upp av motionärerna är av stor mänsklig betydelse. För gamla människor som måste vårdas på långvårdsklinik kan det innebära ett stort lidande att inte få vårdas nära sina anhöriga eller i känd miljö. Nuvarande regler för var en person skall anses vara bosatt och för vilket landsting som har ansvaret för att lämna erforderlig vård kan otvivelaktigt medföra problem. Situationer kan uppstå som för många gamla och deras anhöriga framstår som inhumana.

Utskottet noterar därför med tillfredsställelse bestämmelsen om "icke akut vård i övrigt" i det nya riksavtalet för hälso- och sjukvården. Genom denna regel öppnas en möjlighet att utan hänsyn till bosättningen flytta t. ex. en långvårdspatient till en klinik inom ett annat landstingsområde, förutsatt att de båda landstingen kan enas om detta. Utskottet anser sig kunna utgå från att landstingen kommer att tillämpa denna nya regel generöst och med de intagna patienternas bästa för ögonen. Mot bakgrund härav anser utskottet det f. n. inte påkallat med någon översyn av gällande regler för bosättning och vårdansvar inom långvården. Utskottet avstyrker således motion 1983/84:353.

Enskilda vårdhem

I *motion 1983/84:978 av Bo Arvidson (m) och Rune Rydén (m)* begärs en översyn av stadgan om enskilda vårdhem och därmed socialstyrelsens anvisningar till stadgan. I motionen anförs bl. a. att det bör vara tillåtet för enskilda vårdhem att ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom

landstinget, om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingets vårdhem för motsvarande patientkategorier.

Stadgan om enskilda vårdhem m. m., som tillkom 1970, innehåller bestämmelser om tillsyn och kontroll över enskilda sjukhem och vissa andra enskilda vårdinrättningar. Då stadgan infördes var det främst långtidssjukvård och åldringsvård som avsågs med regleringen. Stadgan innehåller även bestämmelser om att patienter som inte lämpligen kan vårdas vid vårdhemmet eller som väsentligen försvårar vården av andra skall kunna förflyttas därifrån. Socialstyrelsen har senast 1978 utfärdat anvisningar till stadgan. I nu gällande anvisningar anges bl. a. att svårt åldersdementa personer inte bör vårdas på enskilt vårdhem. Enligt anvisningarna bör i regel inte heller långvarigt kroppssjuka med stort vårdbehov eller höggradigt rörelsehindrade personer vårdas på sådant hem.

Från socialstyrelsen har upplysts att det inom styrelsen f. n. pågår en översyn av anvisningarna till stadgan och att detta arbete beräknas vara avslutat inom kort.

Utskottet utgår från att socialstyrelsen, om översynen ger anledning till det, även aktualiserar frågan om eventuella ändringar av stadgan. Utskottet anser det därför inte motiverat att nu göra en särskild översyn av stadgan i enlighet med motionärernas förslag. Motion 1983/84:978 avstyrks således.

Ansvarsregler för förtroendeläkare

I *motion 1983/84:1411 av Knut Wachtmeister m. fl. (m, s, c, fp, vpk)* hemställs, såvitt nu är i fråga, att riksdagen hos regeringen begär förslag till skärpta ansvarsregler för förtroendeläkare i försäkringskassor och försäkringsbolag. Motionärerna anför bl. a. att, då förtroendeläkarnas tjänsteställning och uppgifter grundar sig på deras läkarbehörighet, de även bör kunna ställas till ansvar för felaktigheter i sin tjänsteutövning med stöd av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen).

Tillsynslagen innehåller bl. a. bestämmelser om ansvar för fel och försummelser i vården och om ordningen för ansvarets utkrävande. Lagen omfattar främst tre grupper av hälso- och sjukvårdspersonal, nämligen *dels* personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård av patienter som drivs av det allmänna, av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd, *dels* de legitimerade yrkesutövarna utanför de nämnda inrättningarna samt den personal som biträder sådana yrkesutövare i vården av patienter, *dels* den personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i tillsynslagen endast sådana personer som ägnar sig åt den individuellt inriktade vården av patienter till förebyggande, uppspårande, utredning eller behandling av sjukdom, skada eller kroppsfel samt vård i samband med barnsbörd. Lagen är alltså inte tillämplig på yrkesutövare som inte ägnar sig åt vård av

patienter, t. ex. förtroendeläkare hos allmänna försäkringskassor eller hos försäkringsbolag.

De läkare som det här gäller arbetar således inte i den direkta vården, men har ändå sin tjänsteställning och sina uppgifter just på grund av sin läkarbehörighet. De bedömningar som görs av förtroendeläkare i olika sammanhang är vidare ofta av ingripande betydelse för den enskilde. Betydelsen ligger visserligen i huvudsak på det ekonomiska planet, men kan även vara av psykologisk art, t. ex. genom att patientens trovärdighet berörs.

Enligt utskottets mening kan man mot denna bakgrund ifrågasätta avgränsningen av den krets som omfattas av tillsynslagens ansvarsregler. Det kan tilläggas att läkare som anlitas som medicinskt sakkunniga av t. ex. försäkringsbolag inte heller kan ställas till ansvar enligt lagen (1976:600) om offentlig anställning (LOA), vilket däremot är fallet beträffande förtroendeläkare hos försäkringskassor. Utskottet anser därför att regeringen bör överväga om nuvarande regler om ansvar för förtroendeläkare är lämpligt utformade och tillräckliga med hänsyn till patienternas intressen. Detta bör ges regeringen till känna.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *bosättning och vårdansvar inom långvården*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:353,
2. beträffande *enskilda vårdhem*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:978,
3. beträffande *ansvarsregler för förtroendeläkare*
   att riksdagen med anledning av motion 1983/84:1411 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 5 september 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Maria Lagergren (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Gunnar Ström (s), Rosa Östh (c), Bengt Lindqvist (s) och Karin Israelsson (c).

Reservation

Enskilda vårdhem (mom. 2 i hemställan)

av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Ingvar Eriksson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet utgår från" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Enskilda vårdhem har sedan lång tid varit ett viktigt och välfungerande komplement till landstingets vårdhem. Enligt utskottets mening saknas skäl att särbehandla de enskilda vårdhemmen, då det gäller möjligheten att ta emot vissa patientgrupper, om de enskilda vårdhemmen uppfyller samma krav som man ställer på landstingets vårdhem för motsvarande patientkategorier. Utskottet menar därför att det är angeläget att göra en översyn av stadgan om enskilda vårdhem och anvisningarna till denna, i enlighet med vad som anförs i motion 1983/84:978. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *enskilda vårdhem*
   att riksdagen med anledning av motion 1983/84:978 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.