

Behov av hjälp med andning och sondmatning

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ser positivt på att Socialdepartementet snabbt vill hitta en lösning för de personer som förlorat sin personliga assistans till följd av ett antal domar från Högsta förvaltningsdomstolen. Det rör sig om personer med ofta mycket stora och komplexa behov av hjälp.

LSS ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd och service som kan undanröja svårigheter i det dagliga livet. De insatser som ges via LSS kan i många fall ha en avgörande betydelse för den enskilde. Den enskilde ska kunna känna trygghet i att stödet varar så länge behovet finns och verksamheten ska grundas på respekt för den enskildes självbestämmande, inflytande och integritet. Socialdepartementets förslag är i linje med detta.

SKL anser emellertid att förslaget i promemorian har brister som behöver åtgärdas för att syftet – att tillgodose utsatta personers behov av hjälp på bästa möjliga sätt – ska uppnås. Sammanfattningsvis anser förbundet att följande bör betäckas.

- I promemorian har inte beaktats komplikationen att sondmatning och hjälp med andning per definition utgör hälso- och sjukvårdsåtgärder. SKL anser att det måste ske i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- Eftersom sondmatning och andningshjälp är hälso- och sjukvårdsåtgärder anser SKL att det är nödvändigt att det preciseras i lagtexten att det bara är de delar av sondmatning och andningshjälp som bedöms kunna utföras som egenvård som kan beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans.
- Om en sådan precisering inte görs i lagtexten, blir följden – även om det inte torde vara avsikten – att hela behovet av sondmatning och andningshjälp, inklusive det som utgör hälso- och sjukvård, kan komma att prövas enligt LSS. Att LSS-handläggare utan hälso- och sjukvårdsutbildning och ytterst domstolar vid prövning av frågor om rätt till assistans ska ta ställning till om och hur det medicinska behovet hos personer med funktionsnedsättningar ska tillgodoses är sannolikt inte meningen och enligt SKL heller inte rimligt.
- Resonemangen i promemorian tycks utgå från att all sondmatning och all andningshjälp kan utföras som egenvård, dvs. att den kan utföras av personal utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Ett sådant synsätt riskerar enligt SKL att leda till en andra klassens hälso- och sjukvård för personer med mycket omfattande och komplexa behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet.

- Eftersom sondmatning och andningshjälp avviker från de nuvarande grundläggande behoven i LSS anser SKL att det finns skäl, förutom att förtydliga lagtexten, att reglera de nya behoven i ett eget stycke eller i en egen paragraf. En egen kommentartext är också nödvändig för att hela egenvårdsbehovet kopplat till sondmatning och andningshjälp ska kunna tillgodoses genom personlig assistans. I annat fall kan vid bedömningen av rätten till assistans, hänsyn bara tas till de delar av egenvården som uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten och där den enskilde måste anses ha ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge åtgärden.

Det bör således förtydligas att hela den tid det tar att utföra de insatser för sondmatning och andningshjälp som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, ska anses vara grundläggande behov. Detta för att säkerställa att personlig assistans beviljas på ett sådant sätt att den enskildes behov tillgodoses till fullo.

- Även om lagtexten förtydligas i enlighet med SKL:s synpunkter så kommer det enligt SKL att vara svårt att helt tillgodose berörda personers behov, eftersom all sondmatning och all andningshjälp inte kan utföras som egenvård. En del av de åtgärder som utförs i dessa sammanhang utgör hälso- och sjukvård och i vissa fall hälso- och sjukvård som kommunen saknar juridisk befogenhet att utföra – specialistvård knuten till slutenvården. Egenvårdsbedömningar får inte vara ett medel för att kunna erbjuda hälso- och sjukvårdsåtgärder i den enskildes hem. Enligt SKL måste den enskilde vid behov kunna få både personlig assistans och hälso- och sjukvård – på primärvårdsnivå eller i form av avancerad hälso- och sjukvård.
- För att samtliga behov i dessa fall ska kunna tillgodoses av *en* huvudman krävs en ändring i hälso- och sjukvårdslagen, så att gränssnittet mellan sjukvårdshuvudmännen blir mer flexibelt. SKL har tagit fram en idéskiss till en sådan ändring, som bifogas.
- SKL vill också att arbetsmiljöriskerna och riskerna för att patienten/brukaren skadas tas på allvar. De arbetsuppgifter som utförs av kommunerna måste ligga inom kommunernas kompetensram.

SKL anser av följande skäl att förslaget i promemorian behöver justeras och kompletteras med en ändring av hälso- och sjukvårdslagen

Komplikationen att sondmatning och andningshjälp utgör hälso- och sjukvårdsåtgärder till skillnad mot de nuvarande grundläggande behoven i LSS har inte analyserats eller beaktats i promemorian. Om syftet med förslaget är att komplexa behov, där ofta avancerad medicinteknisk utrustning används, ska tillgodoses på bästa möjliga sätt, behöver förslaget preciseras och kompletteras i vissa avseenden.

Det måste framgå av lagtexten att det bara är sondmatning och andningshjälp som kan utföras som egenvård som omfattas

Enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen gäller att hälso- och sjukvårdsåtgärder ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller delegeras till personer som saknar formell kompetens, men äger reell kompetens för uppgiften. En hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv eller t.ex. personliga assistenter kan utföra, kan också vara s.k. egenvård.

Huruvida en insats, t.ex. sondmatning, kan utföras som egenvård bedöms av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall. Sondmatning och andningshjälp är hälso- och sjukvårdsåtgärd och det måste framgå av kommande lagtext att det är de delar som kan utföras som egenvård som kan ge rätt till personlig assistans. Fler och fler personer får hälso- och sjukvårdsåtgärder i sin bostad tack vare den medicinska och medicintekniska utvecklingen. Men möjligheten att få hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet får inte vara beroende av att allt bedöms som egenvård. Vid behov måste den enskilde kunna få både personlig assistans och hälso- och sjukvård – på primärvårdsnivå eller i form av avancerad hälso- och sjukvård. Verksamheten måste bedrivas på ett säkert sätt både för patienter/brukare och anställd personal.

Sondmatning och hjälp med andning är per definition hälso- och sjukvårdsåtgärder. Av förslaget till lagtext framgår inte att det bara är de delar av sondmatning och andningshjälp som enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård har bedömts kunna utföras som egenvård, som kan beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans. Följden blir att hela behovet av sondmatning och andningshjälp skulle kunna prövas enligt LSS. Det måste ifrågasättas att LSS-handläggare utan hälso- och sjukvårdsutbildning och ytterst domstolar ska ta ställning till om och hur det medicinska behovet hos personer med funktionsnedsättningar ska tillgodoseas. SKL förutsätter att detta inte är avsikten med förslaget och vill påminna om LSS- och hjälpmedelsutredningens förslag i SOU 2004:103 om att införa en rätt till hälso- och sjukvårdsåtgärder i 9 § 1 LSS – ett förslag som aldrig kom att genomföras.

Enligt SKL är det angeläget att lagtexten är utformad så att den går att förstå och tillämpa. Eftersom det för de idag gällande grundläggande behoven i 9 a § LSS inte specificeras i lagtexten vilka hjälpåtgärder som kan vara assistansgrundande, bedöms i promemorian att det inte heller finns något behov av att särreglera andningshjälp och sondmatning. Det komplicerande faktum att sondmatning och andningshjälp, till skillnad mot nuvarande grundläggande behov (hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra) och övriga insatser i LSS, utgör hälso- och sjukvårdsåtgärder som beslutas av hälso- och sjukvårdspersonal tas inte alls upp i promemorian. Eftersom sondmatning och andningshjälp i detta avseende avviker från de nuvarande grundläggande behoven i LSS anser SKL att det finns skäl, förutom

att förtydliga lagtexten, att reglera dessa behov i ett eget stycke eller i en egen paragraf. En egen kommentartext är också nödvändig för att hela egenvårdsbehovet kopplat till sondmatning och andningshjälp ska kunna tillgodoses genom personlig assistans. I annat fall kan vid bedömningen av rätten till assistans, hänsyn bara tas till de delar av egenvården som uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten och där den enskilde måste anses ha ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge åtgärden.

En bedömning av vad som kan utföras som egenvård måste göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Resonemangen i kapitel 5 Konsekvenser, tycks utgå ifrån att all sondmatning och all andningshjälp kan utföras som egenvård – så är dock inte fallet och det går inte att dra den slutsatsen av rättsfallet HFD 2018 ref. 21. Sammanfattningsvis fann Högsta förvaltningsdomstolen i det målet att ”*egenvård* som avser något av de grundläggande behov som anges i 9 a § första stycket LSS kan beaktas inom ramen för bedömningen av hjälpbehovet.” I målet var ostridigt att *just den sondmatning* som personen ifråga behövde hjälp med kunde utföras som egenvård. En egenvårdsbedömning är individuell. HFD har inte tagit ställning till om *all* sondmatning alltid kan bedömas som egenvård. Att införa sondmatning som ett eget grundläggande behov kan alltså inte ses som endast ett ”lagtekniskt förtydligande” (promemorian s. 24).

Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, men även egenvården är författningsreglerad – genom Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det går inte att säga generellt vilka åtgärder som kan utföras som egenvård. Det bedöms utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. En åtgärd som utförs som egenvård är inte att betrakta som hälso- och sjukvård. Det är däremot hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvården. I Socialstyrelsens föreskrifter regleras bl.a.:

- hur en egenvårdsbedömning ska göras och av vem samt
- när samråd ska ske med ansvarig nämnd inom socialtjänsten eller LSS-verksamheten.

Det framgår redan av Socialstyrelsens definition av begreppet egenvård att bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och detta regleras även i 4 kap. 1 § i föreskrifterna.

I promemorian framförs att t.ex. andningsgymnastik, hantering av trakealkanyler vid trakeostomi, slemugning i andningsvägarna och övervakning på grund av risk för kvävning eller lungblödningar, bör kunna ge rätt till personlig assistans (s. 16). Om Socialdepartementet inte avser att en rätt till hälso- och sjukvård ska införas i LSS, så torde övervägandena grundas på att dessa åtgärder bör kunna utföras som egenvård. Eftersom egenvårdsbedömningar är individuella och ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, är det enligt SKL olyckligt med generella uttalanden av det här slaget.

Syftet med föreskrifterna om egenvård är *dels* att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar, *dels* att tydliggöra att egenvårdsbedömningar ska utgå ifrån vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om det föreligger en risk att patienten skadas. Det torde föreligga en risk att patienter skadas när avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte ligger inom kommunens ansvarsområde, varken juridiskt eller faktiskt, ska utföras av personliga assistenter som egenvård. Egenvårdsbedömningar får inte vara ett medel för att kunna erbjuda hälso- och sjukvårdsåtgärder i den enskildes hem. Vid behov måste den enskilde kunna få både personlig assistans och hälso- och sjukvård – på primärvårdsnivå eller avancerad hälso- och sjukvård. Att hantera frågan på det sätt som görs i promemorian, dvs. att utgå från att all sondmatning och all andningshjälp kan utföras som egenvård riskerar enligt SKL att leda till en andra klassens hälso- och sjukvård för personer med mycket omfattande och komplexa behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet.

De behov av hjälp med andning och sondmatning som inte kan utföras som egenvård måste också tillgodoses – en ändring av hälso- och sjukvårdslagen behövs

Som en konsekvens av bristfällig lagstiftning har i vissa fall, i synnerhet när det gäller andningshjälp, delmoment som är att betrakta som avancerad hälso- och sjukvård bedömts kunna utföras som egenvård. Detta blev tydligt efter rättsfallen HFD 2012 ref. 41 och HFD 2018 ref. 21. I det första rättsfallet yttrade Högsta förvaltningsdomstolen bl.a. följande.

Detta medför enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening att behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) principiellt inte kan beaktas vid bedömningen av om rätt föreligger till personlig assistans enligt LSS (jfr även 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken). Sådana behov kan sålunda inte räknas till de grundläggande behoven. En annan sak är att sjukvårdande insatser i form av s.k. egenvård kan berättiga till personlig assistans för andra personliga behov i de fall där det konstateras att den enskilde redan har rätt till personlig assistans för att tillgodose sina grundläggande behov (jfr SOU 2012:6 s. 124 och 299).

I HFD 2018:21 gjorde Högsta förvaltningsdomstolen bl.a. följande uttalanden.

Utgångspunkten är alltså att personlig assistans inte ska ersätta den omvårdnad sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att ge. Så länge sjukvårdsåtgärderna vidtas inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen finns således inte någon rätt till assistans och följaktligen kan inte heller assistansersättning ges, vilket också anges i socialförsäkringsbalken.

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. När det överlämnats till den enskilde att, själv eller med hjälp av någon annan, utföra insatsen är det emellertid inte längre en uppgift som åvilar hälso- och sjukvårdspersonal. Sjukvårdsåtgärden vidtas inte av sådan personal och utförs då inte enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det förhållandet att hälso- och sjukvården har ett visst ansvar i samband med egenvård, exempelvis för planering och uppföljning, förändrar inte det sagda.

En konsekvens av domarna har blivit att personer som enbart har behov av hjälp med egenvård som inte avser något av de grundläggande behoven, fallit utanför rätten till personlig assistans, både hos Försäkringskassan och kommunen. Dessa personer har istället hänvisats till att ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) för hjälp med sin egenvård.

En annan konsekvens av domarna är att hälso- och sjukvårdsåtgärder som tidigare bedömts kunna utföras som egenvård kan bli att betrakta som hälso- och sjukvård och övergå till att bli ett ansvar för hälso- och sjukvården. Anledningen till detta är att en egenvårdsbedömning ska omprövas om förutsättningarna ändras. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om en analys visar att det föreligger en risk för att patienten skadas (4 kap. 7 och 10 §§ SOSFS 2009:6). En del av de hälso- och sjukvårdsåtgärder, t.ex. andningshjälp, som utförts av personliga assistenter i form av egenvård har krävt att assistenterna under en längre tid utbildats av sjukvårdshuvudmannen (slutenvården). En sådan ”utbildning” är inte möjlig att ge till personalstyrkan inom socialtjänsten.

Vissa av de åtgärder som tidigare bedömts kunna utföras som egenvård har efter HFD-domarna bedömts vara nödvändiga att utföra såsom hälso- och sjukvård – i vissa fall sådan hälso- och sjukvård som kommunen saknar juridisk kompetens för att utföra; specialistsjukvård kopplad till slutenvården (se 2 kap. 1 och 2 §§ KL). Kommunerna ansvarar bara för hälso- och sjukvård som är primärvård. Det är regionerna som ansvarar för specialistsjukvården och möjlighet till avtal med eller delegering till kommunerna när det gäller sådan vård saknas. Det vill säga: det blev tydligt efter HFD-domarna att avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder i vissa fall bedömts kunna utföras av personliga assistenter som egenvård.

Uttalanden av ISF och Socialstyrelsen

Att avancerad hälso- och sjukvård bedömts såsom egenvård framgår t.ex. även av uttalanden av Inspektionen för socialförsäkringar (ISF) och Socialstyrelsen. I ISF:s rapport 2016:16 Sjukvårdande insatser och personlig assistans s. 71, hänvisas till en rapport från år 2003 där Arbetsmiljöverket bedömde att:

”...assistansarbetet relativt ofta kan vara psykiskt påfrestande. Påfrestningarna kan handla om arbetsuppgifter i gränslandet mellan egenvård och medicinsk vård, som upplevs svåra med risk att skada om man gör fel.”

I rapporten uppger Arbetsmiljöverket vidare att diskussionerna om egenvård under senare år bland annat har handlat om

” att assistenterna haft svårt att utföra egenvårdsinsatser eftersom de varit så komplicerade. Det har förekommit att de varit rädda för att utföra insatserna. Det har varit situationer då både den personliga assistenten och de anhöriga varit oroliga. Gränsdragningen mellan egenvård och insatser där hälso- och sjukvårdslagen gäller upplevdes som svår.”

Även Socialstyrelsens kartläggning av egenvården visar att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras som egenvård. I sin rapport "Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård" (2017), redovisas att ju mer krävande åtgärderna är desto färre kommuner erbjuder stöd vid genomförandet. "Det gäller exempelvis sondmatning och stomivård. Ett annat exempel är respiratorvård i hemmet som flera kommuner bedömer inte är möjligt att utföra som egenvård" (s. 29).

Ingenstans i rapporten diskuteras dock om eller när ovanstående åtgärder kan bedömas som egenvård eller varför en sådan bedömning gjorts och inte heller reflekteras över varför kommunerna inte kan ge stöd. Ovanstående åtgärder kan vara sådan hälso- och sjukvård som inte ingår i primärvårdens ansvarsområde utan ansvaret kan vara kopplat till slutenvården. Kommunerna saknar juridisk kompetens att utföra sådan hälso- och sjukvård och kunskap om åtgärderna behövs därför inte i den kommunala verksamheten.

Egenvård får inte vara ett medel för att tillgodose behov av hälso- och sjukvård

Antalet personer som får hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda av personal i patientens ordinära bostad ökar, bl.a. tack vare den medicinska och medicintekniska utvecklingen. Möjligheten att få hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet kan dock inte vara beroende av att avancerad hälso- och sjukvård bedöms såsom egenvård. Socialdepartementets förslag till ändring i LSS bör därför justeras. För att på bästa sätt tillgodose behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet bör också, enligt SKL, hälso- och sjukvårdslagen ändras så att gränssnittet mellan sjukvårdshuvudmännen blir mer flexibelt. Kompetensfördelningen mellan regioner och kommuner behöver hanteras, så att verksamheten kan bedrivas på ett säkert sätt både för patienter/brukare och anställd personal. En idéskiss när det gäller förändringen av HSL bifogas.

Riskerna för att patienten/brukaren skadas måste tas på allvar

SKL vill slutligen understryka att arbetsmiljöriskerna och riskerna för att patienten/brukaren skadas måste tas på allvar. De arbetsuppgifter som utförs av kommunerna måste ligga inom kommunernas kompetensram. Utförs arbetsuppgifter som är så avancerade att stöd inte kan ges av arbetsgivaren och arbetsgivaren inte kan avgöra om de utförs på ett korrekt sätt, kan personalen och deras närmaste chefer hamna i en svår eller omöjlig situation som t.ex. kan leda till arbetsrättsliga frågor om arbetsskyldighet.

Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för arbetsmiljön (3 kap. 2 § arbetsmiljölagen [1977:1160], AML) och som ska göra riskbedömningar, vidta åtgärder och göra uppföljningar. Riskbedömningar ska göras så att arbetstagare inte utsätts för risker i den fysiska miljön eller risker för att arbetstagarna utsätts för alltför hög arbetsbelastning, stress, bristande arbetsledning och kommunikation. Inträffar en olycka och risker har kunnat förutses och förebyggas, kan arbetsgivaren (chefer – beroende på hur arbetsmiljöuppgifterna fördelats) ställas till svars för arbetsmiljöbrott.

Fackliga organisationer kan påtala och begära riskbedömning och eller åtgärder enligt 6 kap 6 a § arbetsmiljölagen. Leder en sådan begäran inte till att arbetsgivaren agerar kan skyddsombud gå vidare till Arbetsmiljöverket med begäran om förbud eller förelägganden. Skyddsombud kan även stoppa arbetet vid omedelbar och allvarlig fara för arbetstagares liv och hälsa, 6 kap 7 § arbetsmiljölagen, vilket försätter både assistansanordnaren och den berättigade i en svår situation. Arbetsmiljöverket kan även utföra tillsyn och meddela förelägganden eller förbud vid vite vid brister i arbetsmiljön.

Arbetstagare som inte har tillräcklig kunskap för att utföra avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder riskerar att skada både brukare och sig själva. Ansvar för skada vid egenvård bedöms enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga principer. Vållande till kroppsskada eller sjukdom och/eller arbetsmiljöbrott kan aktualiseras.

Även andra arbetsrättsliga frågor kan aktualiseras, av enskilda eller av fackliga organisationer.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape
Ordförande

Bilaga 1.

SKL:s idéskiss när det gäller förändringen av HSL:

| Nuvarande lydelse | <i>Idéskiss till ändrad lydelse</i> |
|---|--|
| Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) | Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) |
| 12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård | 12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård |
| 2 § Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende. | Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen <i>primärvård</i> i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende. |
| 14 kap. Överlåtelse av ansvar från landsting till kommun | 14 kap. Överlåtelse av ansvar från landsting till kommun |
| <p>1 § Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.</p> <p>Landstinget får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.</p> | <p>1 § Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda <i>primärvård</i> i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.</p> <p>Landstinget får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.</p> <p><i>Landstinget får sluta avtal med en kommun om att utföra även annan hälso- och sjukvård i hemmet. Avtalet får inte avse läkarvård. (nytt tredje stycke)</i></p> |