

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## **Promemoria om behov av hjälp med andning och sondmatning**

(S2019/00767/FST)

### **Allmänna kommentarer**

En viktig förutsättning för att flickor, pojkar, kvinnor och män med stora omvårdnadsbehov och deras familjer får det stöd de behöver är att det finns en hållbar varaktig lösning som tar hand om dessa behov. Tack vare den medicinska utvecklingen överlever personer i dag som inte tidigare gjorde det. Det är inte rimligt att dessa personer ska behöva vara kvar inom slutenvården utan det måste självklart finnas hjälp med behoven som dessa människor har. Försäkringskassan bedömer dock att den föreslagna lagändringen ensamt inte kommer leda till detta.

Försäkringskassan anser att regeringen bör överväga om det finns behov av att se frågan om vilket stöd som personer med funktionsnedsättning har rätt till i ett större sammanhang. Det gäller särskilt när personen behöver hjälp med såväl sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och annat personligt stöd i den dagliga livsföringen.

Enligt Försäkringskassan bör man vid en sådan översyn överväga den grundläggande konstruktionen av regleringen av assistansersättningen. Dagens regelverk ställer stora krav på tillämparen att göra ingående prövningar av enskildheter i den enskildes sammantagna behovsbild. Dessa prövningar innebär att Försäkringskassan måste utreda och de enskilda måste tåla granskning av förhållanden av mycket integritetskänslig karaktär. Tillämpningen av lagstiftningen får dessutom ofta kritik från allmänhet, intresseorganisationer, opinionsbildare och politiker för att vara stelbent och inte hjälpa mycket utsatta människor på det sätt som är samhällets och politikens ambitioner. Det förekommer förstås att Försäkringskassan, liksom alla rättstillämpare, gör felbedömningar men sammantaget är vår bild att vår tillämpning av regelverket är rättssäker och i den absoluta majoriteten av ärenden korrekt. Eftersom den allmänna bilden av vad assistansersättningen borde erbjuda och vad den faktiskt erbjuder inte tycks överensstämma finns det enligt Försäkringskassans uppfattning anledning att i grunden överväga systemets utformning.

Försäkringskassan är medveten om orsaken till att regeringen vill genomföra dessa lagförslag separat. Försäkringskassan är positiv till att en förändring sker för gruppen som har dessa behov. Försäkringskassan vill trots det framhålla risken med att endast genomföra mindre ändringar i stället för att se över lagen ur ett helhetsperspektiv. Det skapar inte en lagstiftning som är enkel att tillämpa och medför därför inte heller den förutsägbarhet som krävs.

Försäkringskassan anser att regeringen även bör remittera betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) då det behövs en ordentlig översyn av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Hjälp med andning och sondmatning är i grunden hjälp med hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), vilket innebär att det primärt är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Genom att behov av hjälp med sondmatning och andning kan ge rätt till personlig assistans, om hjälpen kan utföras som egenvård, aktualiseras frågan om vem som ska ha rätt till personlig assistans och vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att ge den rätten. Försäkringskassan har i dagsläget inget ansvar för att följa upp att den personliga assistansen sker i enlighet med beslutet om assistansersättning och med kvalitet. Ansvaret vilar helt på den enskilde eller på dennes ställföreträdare. Genom att införa begreppet *andning* som grundläggande behov i lagstiftningen om personlig assistans flyttas gränsen för vilka slags behov som kan tillgodoses genom personlig assistans och vilka slags behov som i första hand ska tillgodoses genom andra insatser.

Försäkringskassan bedömer att förslaget kommer att innebära att grupper som aldrig tidigare har haft rätt till personlig assistans eller assistansersättning får rätt till det. Huruvida det är önskvärt är givetvis en politisk fråga som Försäkringskassan inte har några synpunkter på men något som bör beaktas inom ramen för det fortsatta lagstiftningsarbetet.

En bedömning om en åtgärd kan utföras som egenvård bedöms av en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall. En bedömning om en åtgärd kan utföras som egenvård ska omprövas och kan ändras om den enskildes hälsotillstånd ändras eller om det sker förändringar i vem som ger stödet. Det innebär att frågan om behovet kan tillgodoses genom personlig assistans inte bara har koppling till personens funktionsnedsättning och behov av hjälp utan även till vem som ger stödet. Det senare kan av naturliga skäl variera över tid och bedömningen av om åtgärden kan utföras som egenvård kan därmed i sig inte ses som en varaktig bedömning. Det tillkommer dessutom under tiden som en brukare har assistansersättning nya personliga assistenter, i vissa fall är det ett stort antal assistenter per brukare. Eftersom bedömningen görs av en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall ligger det ett stort ansvar på hälso- och sjukvården att vid ändrade förhållanden ompröva dessa bedömningar. Det ligger inte i linje med assistansersättningen att införa hjälp med egenvård som en grundläggande förutsättning för rätten till assistansersättningen eftersom den är tänkt att vara en ersättning för stadigvarande behov i den dagliga livsföringen. Försäkringskassans erfarenhet är att det förekommer att avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder bedöms kunna ske i form av egenvård. Den legitimerad hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning kan inte Försäkringskassan ifrågasätta. Däremot kan Försäkringskassan bara lyfta den oro som finns då personliga assistenter som inte har tillräcklig kunskap lämnar sådan assistans som riskerar att skada brukare.

Det kommer att åligga den enskilde att anmäla ändrade förhållanden till Försäkringskassan om bedömningen av en åtgärd ändras från egenvård till hälso- och

sjukvård. Det är ett stort ansvar som ligger på den enskilde och för vissa personer kan det också vara svårt att se skillnaden eftersom hjälpbehovet i sig inte ändras.

## **1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade**

Enligt förslaget ska första stycket i 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ändras på så sätt att även hjälp med andning och sondmatning ska utgöra sådana grundläggande behov som kan ge rätt till personlig assistans. Eftersom sondmatning ingår i måltider står det lagtekniskt två gånger. Försäkringskassan avstyrker därför förslaget om att införa sondmatning som ett fristående grundläggande behov utifrån den nuvarande systematiken i lagen. Däremot bör det förtydligas vilka delar av sondmatning som ska ge rätt till det grundläggande behovet måltider.

Behovet av statistik om hur många personer som beviljas tid för sondmatning vid bedömningen av omfattningen av de grundläggande behoven kan tillgodoses genom en förändring i Försäkringskassans it-stöd även utan att sondmatning läggs till som ett eget grundläggande behov.

I promemorian föreslås i punkt 2 i övergångsbestämmelserna till lagen om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade att äldre bestämmelser ska gälla fortfarande. Eftersom ändringen avser vad som ska ses som grundläggande behov vid bedömningen av rätten till personlig assistans anser Försäkringskassan att övergångsbestämmelsen borde utformas på följande sätt.

”2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för bedömningen av rätten till personlig assistans som avser tid före ikraftträdandet.”

### **2.2.1 Domar om andningshjälp och sondmatning som grundläggande behov**

#### **HFD 2015 ref. 46 – annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade**

I fjärde stycket beskrivs Försäkringskassans tillämpning före HFD 2015 ref. 46. Eftersom förslaget i promemorian är en utvidgning jämfört med rättsläget före 2015 vill Försäkringskassan visa hur tillämpningen beskrevs i vägledning 2003:6 Assistansersättning innan vägledningen ändrades med anledning av domen, se bilaga 1. Utgångspunkten i promemorian om antalet personer som kommer att bli berättigade till assistansersättning grundas på antalet personer som fick sin assistansersättning indragen under 2016. Försäkringskassan vill därför framföra att HFD:s klargörande av rättsläget i HFD 2015 ref. 46 förutom vid de s.k. tvåårsomprövningarna förmodligen även fick genomslag vid prövningen av rätten till assistansersättning vid ansökan.<sup>1</sup> Därför kan fler sannolikt omfattas.

### **2.3 Konsekvenser av ändrad rättstillämpning**

#### **Försäkringskassan**

I promemorian redogörs för Försäkringskassans svar på ett regeringsuppdrag, Socialförsäkringsrapport 2017:14. Precis som anges i promemorian var det 30

---

<sup>1</sup> Jmf Socialförsäkringsrapport 2017:14 s. 40-41

personer som inte längre hade rätt till assistansersättning som en följd av den ändrade tillämpningen av det grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen med funktionsnedsättning*. Det som inte framkommer i beskrivningen i promemorian är att när Försäkringskassan studerade vilken typ av behov som innan HFD 2015 ref. 46 medfört rätt till assistansersättning framkom att drygt hälften av personerna tidigare hade beviljats tid för tillsyn på grund av svår epilepsi. Det handlade framför allt om att förutse och förhindra epilepsianfall, att förhindra skada i samband med att ett anfall inträffar och att ge kramplösande medel för att häva anfallet. För några av personerna var aktiv tillsyn i samband med epilepsianfall deras enda grundläggande behov. För en dryg tredjedel av personerna var behovet kopplat till andning. Det har då gällt bland annat respiratorvård, trakeostomi, slemsugning och syrgasbehandling. För ett fåtal personer gällde behovet sondmatning eller liknande.<sup>2</sup> HFD 2105 ref. 46 ledde alltså till att fler behov än hjälp med sondmatning och hjälp kopplat till andning inte längre kunde ge rätt till assistansersättning.

### **3.1 Andning och sondmatning ska anses vara grundläggande behov**

I promemorian anges att eftersom sondmatning i dag likställs med det grundläggande behovet måltid är förslaget i denna del endast ett lagtekniskt förtydligande utan några konsekvenser i övrigt. Vidare anges att förslaget inte innebär någon ändring i fråga om vilka hjälpåtgärder som kan ge rätt till personlig assistans i samband med sondmatning. Försäkringskassan utgår därför från att sondmatning, i likhet med de andra grundläggande behoven, endast ska ge rätt till insatsen personlig assistans om den hjälp som krävs är av tillräckligt integritetskänslig karaktär. I enlighet med HFD:s dom kommer alltså Försäkringskassan att göra en individuell bedömning av förhållandena i det enskilda fallet om hjälpen – helt, delvis eller inte alls – är av sådan integritetsnära natur att den bör beaktas (se HFD 2018 ref. 21). Om bedömningen inte görs på detta sätt skulle sondmatning bedömas annorlunda än det grundläggande behovet måltider och övriga grundläggande behov.

Även om det i promemorian anges att tillägget med sondmatning som grundläggande behov är ett lagtekniskt förtydligande utan några konsekvenser i övrigt, anser Försäkringskassan att frågan om i vilken utsträckning hjälp med sondmatning är ett grundläggande behov och berättigar till insatsen personlig assistans fortfarande är otydlig. Av HFD:s avgörande HFD 2018 ref. 21 framgår att sondmatning ingår i begreppet måltid och är ett grundläggande behov. I samma avgörande uttalade HFD dock även att det är en annan fråga i vilken utsträckning hjälp med ett grundläggande behov berättigar till insatsen personlig assistans. I varje enskilt fall måste således en individuell bedömning göras om hjälp med sondmatning, i sin helhet eller delvis, är av tillräckligt kvalificerat slag för att kunna ge rätt till personlig assistans. Försäkringskassan anser mot bakgrund av HFD:s avgörande 2018 ref. 21 att näringstillförsel i samband med manuell sondmatning typiskt sett inte är tillräckligt privat och integritetskänslig för att kunna ge rätt till personlig assistans. Det beror på att sondmatning utförs på ett annat sätt än matning genom munnen. Något nära samspel mellan den enskilde och assistenten förekommer vanligen inte vid sondmatning. Hjälp med på- och urkoppling samt justering av slangar däremot är

---

<sup>2</sup> Socialförsäkringsrapport 2017:14 s. 65

vanligen tillräckligt privat och integritetskänslig. Enligt Försäkringskassan kan sondmatning också i vissa fall förutsätta att assistenten övervakar matningen på ett så intensivt och närgånget sätt att matningen bör betraktas som tillräckligt privat och integritetskänslig. Försäkringskassan har dock noterat att kammarrätterna i vissa fall har beviljat tid för sondmatning i större utsträckning och utan att fastslå att sondmatning som grundläggande behov var tillräckligt privat för att berättiga till personlig assistans. Försäkringskassan anser därför att det är svårt att veta vilka moment som typiskt sätt är tillräckligt privata och integritetsnära för att ge rätt till personlig assistans. Ett klagorand av hur lagstiftaren ser på detta är därför viktigt. Försäkringskassan ser det alltså som angeläget att frågan hur man ska göra prövningen av om hjälpbehov med sondmatning i sin helhet eller delvis kan anses vara av tillräckligt kvalificerat slag bör förtydligas eftersom den frågan ofta har avgörande betydelse för en persons rätt till assistansersättning.

#### **4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. För att säkerställa att Försäkringskassan ska kunna genomföra nödvändiga implementeringsåtgärder krävs längre tid från beslut i riksdagen till ikraftträdandet. En allt för snäv tidpunkt från beslut till ikraftträdandet kommer att få allvarliga konsekvenser för Försäkringskassan vad gäller handläggningstider och kvalitet i handläggningen och i förlängningen för de försäkrade. Försäkringskassan behöver hinna utbilda personalen i den nya lagstiftningen och ta fram nödvändigt stöd. Detta för att handläggningen ska leva upp till grundläggande krav på rättssäkerhet. Försäkringskassan anser därför att ikraftträdandet behöver senareläggas i vart fall till den 1 september 2019. Se vidare skälen till det under 5.4.

#### **5.2 Konsekvenser för statens finanser**

Försäkringskassan håller med om att det är svårt att uppskatta vad kostnaden för den statliga assistansersättningen kommer att bli genom att införa ett nytt grundläggande behov med andning i LSS. I beräkningen har utgångspunkt tagits från antalet indragningar som Försäkringskassan gjorde vid tvåårsomprövningar under år 2016. Det finns även ett antal personer som ansökte om assistansersättning som före den ändrade rättstillämpningen skulle ha beviljats ersättning och som i stället fick ett avslagsbeslut. Försäkringskassan anser att införandet av andning som ett grundläggande behov innebär en vidare tillämpning jämfört med innan HFD 2015 ref. 46. Det beror på att hjälpen inte förutsätter behov av ingående kunskaper om personen med funktionsnedsättning. De exempel som anges som åtgärder som bör kunna ge rätt till personlig assistans för det grundläggande behovet andning (avsnitt 3.1 och 6 i promemorian) öppnar också upp för att personer som aldrig tidigare har beviljats assistansersättning kommer att kunna göra det. Det gäller till exempel personer med lungcancer och grav leversvikt där det finns en kvävningrisk.

Försäkringskassan föreslås få ett uppdrag att följa utvecklingen av antalet personer som beviljas assistansersättning för hjälp med andning. För att detta ska vara möjligt krävs det it-utveckling (se avsnitt 5.4).

Avgörande för storleken på gruppen som kommer att bli beviljade andning som grundläggande behov är i vilken utsträckning som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att behovet av hjälp kan utföras som egenvård.

Försäkringskassan ser fortfarande ett behov av att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård blir känd och tillämpas på ett säkert sätt. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att säkerställa att föreskriften är känd inom hälso- och sjukvården.

### **5.3 Konsekvenser för kommuner**

Personer som har ett behov av hjälp med andning och sondmatning har ofta anknytning till specialistsjukvården. Vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska samordnad individuell planering ske i enlighet med reglerna i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen reglerar samverkan mellan landsting och kommun. Försäkringskassan har inte ett ansvar att planera inför utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Om en förutsättning är att den enskilde beviljas assistansersättning för att kunna lämna slutna hälso- och sjukvård kan konsekvensen bli att kommunen måste ersätta landstinget för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar i avvaktan på ett beslut från Försäkringskassan.

### **5.4 Konsekvenser för Försäkringskassan**

I promemorian görs bedömningen att införa andning som ett grundläggande behov kan vara förknippat med något ökade handläggningskostnader för Försäkringskassan men att dessa bedöms bli försumbara. Försäkringskassan instämmer inte i denna bedömning.

Försäkringskassan kommer att behöva anpassa sitt it-stöd med anledning av förslaget att införa andning och sondmatning som grundläggande behov. It-stödet är i dag byggt för nuvarande fem grundläggande behov. Om inte it-stödet anpassas kommer Försäkringskassan behöva lägga assistanstimmar för sondmatning och andning felaktigt på något av de nuvarande fem behoven. En konsekvens blir att Försäkringskassan inte kan följa utvecklingen av antalet personer som beviljas assistansersättning för hjälp med andning och sondmatning. Även statistiken för de andra grundläggande behoven kommer att bli felaktig. Förändringarna i it-stödet beräknas att kosta 1,3 miljoner kronor och det kommer att ta ca 2 månader att göra anpassningen.

Försäkringskassan bedömer att ett större antal ansökningar än vanligt kan komma in i samband med att lagen träder i kraft. Att det kommer fler ansökningar än tidigare innebär ökade handläggningskostnader för Försäkringskassan. Eftersom det är svårt att beräkna hur många som kommer att ansöka om assistansersättning efter lagändringen går det inte att beräkna den ökande kostnaden.

## **6 Författningskommentarer**

I promemorian anges att hjälp med andning bland annat kan avse s.k. andningsgymnastik, hantering av trakealkanyl vid trakeostomi, slemugning i andningsvägarna och övervakning på grund av kvävningrisk, lungblödningar eller annan andningsproblematik. Försäkringskassan anser att innebörden av behov av hjälp med andning som grundläggande behov behöver förtydligas. Den föreslagna skrivningen av hjälp med andning kan leda till att hjälp med andning får en utvidgad betydelse och avse andra behov som inte direkt innebär hjälp med att andas. Skrivningen innebär en vidare tillämpning än den som gällde innan HFD

förtydligade rättsläget (HFD 2015 ref. 46). Innan dess kunde behovet av hjälp med andning som grundläggande behov endast beaktas om det förutsatte ingående kunskaper om personen med funktionsnedsättning.

Vidare behöver innebörden av övervakning förtydligas. Försäkringskassan anser att skrivningen i promemorian kan leda till att behov som inte direkt innebär hjälp med att andas kan bli grundläggande behov i lagstiftningens mening. Det är till exempel oklart om övervakning i sig kan ses som behov av hjälp med andning. Om det är så att behov av övervakning ska ses som hjälp med andning krävs också i enlighet med praxis att övervakningen är av sådan integritetsnära natur att den helt eller delvis bör beaktas vid bedömningen av det grundläggande behovet andning. Det avgörs efter en individuell bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Om övervakning ska ingå i hjälp med andning bedömer Försäkringskassan att fler än det beräknade antalet kommer att få rätt till assistansersättning till följd av förslaget. Det är också otydligt vad övervakning på grund av annan andningsproblematik kan avse.

Försäkringskassan ser att det skulle kunna vara övervakning på grund av till exempel astma eller sömnapné. Även epileptiker kan i samband med anfall behöva hjälp med andning och därför behöva övervakas. Försäkringskassan har givetvis inga synpunkter på att assistansersättning kan utges även i sådana situationer men vill ändå fästa lagstiftarens uppmärksamhet på frågan.

Om avsikten är att behovet av hjälp med andning ska ha sin grund i att det finns en dokumenterad nedsättning av någon av andningsfunktionerna bör det förtydligas. Som stöd kan bedömningen i så fall utgå från WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som är ett vedertaget sätt att dokumentera funktionsnedsättning inom vården. Vilka andningsfunktionerna är framgår av den svenska versionen av ICF<sup>3</sup>.

För att det ska bli tydligt för enskilda, hälso- och sjukvården samt för kommuner och Försäkringskassan är det viktigt att det klargörs vilken hjälp med andning som kan vara grund för rätt till personlig assistans. Om så inte sker finns det en risk att tillämpningen inte blir enhetlig och att de grupper som regeringen har tänkt sig ska få personlig assistans inte kommer att omfattas. I promemorian avsnitt 5.2 antas att antalet personer som kommer att bli berättigade till assistansersättning under 2019 på grund av lagändringen kommer att vara lägre än 50 personer. Försäkringskassans bedömning är att utifrån nuvarande beskrivning av hjälp med andning så är antagandet om antalet personer kraftigt underskattat.

---

<sup>3</sup> Se Socialstyrelsens version av WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Beslut i detta ärende har fattats av tf. generaldirektör Maria Hemström-Hemmingsson i närvaro av avdelningscheferna Marie Axelsson, Gabriella Bremberg, Per Eleblad, Sture Hjalmarsson, verksamhetsområdeschef Peter Andrén, och verksamhetsutvecklare Signe Holmlund Armerin, den senare som föredragande.

Maria Hemström-Hemmingsson

Signe Holmlund Armerin



## Bilaga 1. Försäkringskassans tillämpning före HFD 2015 ref. 46

Följande framgick av vägledning 2003:6 Assistansersättning Version 13 innan vägledningen ändrades med anledning av HFD 2015 ref. 46.

### *Sondmatning*

”Vissa personer kan inte ta in föda genom munnen. Det kan röra sig om förlamningstillstånd som gör att personen alltid måste få i sig näring i en slang direkt till magen genom näsan eller genom s.k. PEG på magen (sondmatning). Försäkringskassan anser att den hjälp som behövs med att starta och avsluta en sondmatning normalt sett bör anses kräva fysisk närhet av en annan person. Därför ska detta ingå i det grundläggande behovet måltider. Samma sak gäller justering av slangar och annan utrustning i de fall det krävs en fysisk närhet. Sådan hantering som inte kräver fysisk närhet, som kan vara fallet vid byte av näringspåse, är enligt Försäkringskassan inte att betrakta som ett grundläggande behov. I de fall det är visat att den försäkrade behöver aktiv tillsyn av övervakande karaktär under sondmatningen kan detta behov ingå i det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.”<sup>4</sup>

### *Andning*

”Vissa personer med svåra funktionsnedsättningar, framför allt barn och ungdomar, med medicinska skäl som shunt, epilepsi och astma kan vara beroende av någon som har ingående kunskaper om personen och funktionshindret och som dessutom kan tillgodose behovet av annan hjälp i form av omvårdnad vid andningssvårigheter, anfall etc. Om det däremot är fråga om sjukvårdande insatser beviljas inte assistansersättning (51 kap. 5 § SFB), eftersom dessa ges inom ramen för hälso- och sjukvården enligt lagen (1982:763) om hälso- och sjukvård (HSL).”<sup>5</sup>

”Personlig assistans för aktiv tillsyn av övervakande karaktär kan också beviljas på grund av medicinsk problematik. För att det ska vara möjligt krävs dock att det rör sig om egenvård, eftersom assistansersättning inte får lämnas för sjukvårdande insatser enligt 51 kap. 5 § SFB. Det kan röra sig om vård av teknisk karaktär i den mening att behovet i mycket stor omfattning handlar om egenvård som inte personen själv kan hantera eller där brister i tillsyn kan medföra risker för personens hälsa.

Aktiv tillsyn kan även bli aktuellt i situationer där ett tillstånd kan inträffa som kräver akut vård. Det krävs då att personen inte själv kan uppmärksamma när detta tillstånd uppstår och att han eller hon inte självständigt kan hantera situationen om den inträffar. Tillsynen förutsätter kännedom om sjukdomen som sådan, om personen och hur den yttrar sig hos honom eller henne. Det ska även finnas en viss frekvens och allvarlighetsgrad i den medicinska problematiken.

Behov av personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskap är liksom de övriga grundläggande behoven i lagtexten formulerat som ett eget fristående behov. Det är viktigt att utreda vad det är som gör att personen har behov som förutsätter ingående kunskap och vad denna kunskap består av.”<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Vägledning 2003:6 Version 13 s. 120-121. Beslutad 2015-01-22.

<sup>5</sup> Vägledning 2003:6 Version 13 s. 125. Beslutad 2015-01-22.

<sup>6</sup> Vägledning 2003:6 Version 13 s. 127-128. Beslutad 2015-01-22.