



Version 1: 2023-09-21

Hur ska du fylla i blankett ordnat införande av hjälpmedel?

Inledning

Syftet med blankett ordnat införande av individuellt utprovat hjälpmedel är:

- att personen får en så likvärdig bedömning som möjligt av sitt behov
- att förskrivaren får stöd att genomföra sin bedömning
- att ge Hjälpmedelskommittén ett strukturerat underlag med relevant information för likvärdiga beslut

Förskrivarens kontaktuppgifter

- Fyll i de uppgifter som efterfrågas
- Ansökan ska vara avidentifierad, dvs inga personnummer eller namn ska finnas med.

Hjälpmedel som ansökan avser

Ange tydligt vilket hjälpmedel/produkt som ansökan avser, dess artikelnummer, leverantör och kostnad.

Artikelnummer och leverantör underlättar och säkerställer att rätt produkt hittas vid inhämtande av ytterligare information om produkten.

- Hjälpmedelskonsulent har konsulterats

Inför ansökan ordnat införande ska hjälpmedelskonsulent, för de verksamheter som berörs, konsulteras samt medverka vid utprovning av aktuellt hjälpmedel. Detta för att säkerställa att behovet inte kan tillgodoses inom beslutat sortiment.

Svara ja eller nej. Om svaret är nej, ska detta motiveras nedan under "Kommentarer". Ansökan återremitteras om uppgift saknas.

- Personen har provat föreslagit hjälpmedel

Det kan vara av avgörande betydelse att personen har provat föreslaget hjälpmedel för att förskrivaren ska kunna göra rätt val av hjälpmedel utifrån personens behov och målsättning.

Svara ja eller nej. Om svaret är nej, ska detta motiveras nedan under "Kommentarer". Ansökan återremitteras om uppgift saknas eller om motiveringen behöver förtydligas.

- Aktuellt hjälpmedel/produkt är en medicinteknisk produkt

Inför ansökan ordnat införande behöver du som förskrivare känna till om produkten är en medicinteknisk produkt, dvs CE-märkt enligt medicintekniska regelverket, eller om den är en konsumentprodukt.



Version 1: 2023-09-21

Om aktuell produkt är en konsumentprodukt kommer ansökan att avslås. Svara ja eller nej. Ansökan återremitteras om uppgift saknas.

Beskrivning av problem som ska åtgärdas

- Vilken aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning har personen? Vad är orsaken till problemet?

Beskriv problemet som är aktuellt att åtgärda och dess orsak (till exempel spasticitet pga MS, nedsatt koncentrationsförmåga pga sömnsvårighet, svårigheter att svälja pga stroke).

- Ange om personen använder hjälpmedel idag inom samma behovsområde och hur detta fungerar

Beskriv hur nuvarande hjälpmedel fungerar samt hur det påverkar till exempel personens kroppsfunction, aktivitetsutförande, delaktighet, självständighet, miljö. Är det befintligt hjälpmedel som skapar begränsningar? I sådana fall, på vilket sätt?

Ange produktnamn, leverantör och om möjligt artikelnummer för nuvarande hjälpmedel. Ange också om hjälpmedel som patienten har idag är anpassade och/eller specialanpassade.

Aktuell åtgärd

- Vilken åtgärd är aktuell? Kräver åtgärden även andra insatser? Beskriv din plan för implementering av hjälpmedlet.

Beskriv den åtgärd som är aktuell för att till exempel utreda, behandla eller förebygga att problemet förvärras.

Mål med åtgärd

- Vad är det tänkt att personens ska kunna göra eller delta i med hjälp av åtgärden? Fyll i rutorna nedan utifrån SMART.

Ange ett så konkret mål som möjligt med åtgärden genom att fylla i samtliga rutor på blanketten. Ansökan återremitteras om uppgifter saknas.

Utvärdering

Förskrivaren ansvarar för att utvärdering av beviljat hjälpmedel görs när personen använt hjälpmedlet i sex månader.

Utvärderingen skickas till region.vasternorrland@rvn.se