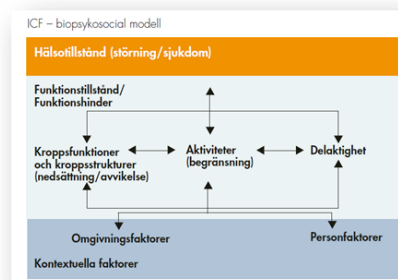


Ansökan förskrivning med särskilda behov

Fylls i av ansvarig handläggare i samråd med verksamhetschef och kompletteras med utlåtande från oberoende vårdgivare, ex fysioterapeut på gåskola där sådan finns.

För att ansökan om förskrivning med särskilda behov för microprocessorstyrd knäled ska påbörjas ska separata kriterier vara uppfyllda enligt blankett ”kriterier för ansökan förskrivning med särskilda behov.”

Sökandes behov beskrivs inom ramen för ICF som innebär att beskriva personens hälsotillstånd genom att förklarara inom varje domän utifrån vad som underlättar och vad som utgör hinder.



Remisnummer	
Ansvarig handläggare och klinik	Datum för ansökan
Positionsnummer för komplett hjälpmedel i regionens prislista alternativt föreslagen ISO-kod	Beräknad total kostnad för särskilt behov (detaljerad specifikation bifogas)
Personfaktorer Beskriv ålder, kön, intressen osv	
Omgivningsfaktorer Beskriv bakgrund till skada/ amputation (var, när och hur), Hur personen bor, närståendesituation/ hemhjälp, övriga hjälpmedel osv	
Kroppsfunktioner och Kroppsstruktururer Beskriv nedsättningar och avvikelser	

Aktiviteter (Beskriva vilka begränsningar personen har)

*Vad klarar **inte** patienten för aktiviteter i sin vardag med nuvarande ortopedteknisk lösning? (t ex. gå inomhus, gå nerför trappor, plocka upp föremål från golv, sträcka sig upp mot en hylla, gå utomhus, gå i sluttning, gå utomhus på halt underlag)*

Delaktighet (Beskriv hur begränsad möjligheten till Aktivitet påverkar möjlighet att delta i olika sammanhang tex jobb, familj, sociala aktiviteter)

*Vilka sammanhang klarar patienten **inte** att delta i pga. sin nuvarande ortopedtekniska lösning? (t ex vara delaktig i arbetsplatsen, delta i samtal vid gång)*

Målsättning; vad bedöms insatsen leda till inom områdena kroppsfunktioner och kroppsstrukturer:

Vad kommer patienten klara av om målet uppnås, ex gå i självvald gånghastighet på olika underlag

Syfte; beskrivning hur föreslaget hjälpmedel skall verka utifrån standardiserad nomenklatur inom domänen aktivitet och delaktighet. *Vad kommer en uppnådd målsättning att leda till för patienten inom domänen delaktighet, ex kunna delta i samtal under promenad*

Patientens särskilda behov beskrivet av hen själv

Vad tror du att den avancerade komponenten kommer hjälpa dig med i din vardag, har du ramlat med din nuvarande protes, hur ofta?

Mätbara gångparametrar

De tester som anses relevanta genomförs innan prov av föreslagen komponent samt efter minst två veckor.

Testprotokoll behöver ej bifogas ansökan

6 min gångtest med BORG för att skatta ansträngning

Nuvarande hjälpmedel: _____

Hjälpmedel med särskilda behov: _____

(Referensvärden: TTA – 383+/-136m TFA – 343+/-82m)

https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/sites.udel.edu/dist/2/3447/files/2019/01/6-Minute-Walk-Test_Updated-January-2019-1rb8aq5.pdf

L-test, Stol med armstöd

Nuvarande hjälpmedel: _____

Hjälpmedel med särskilda behov: _____

(Referensvärden: TTA – 29,5 TFA - 41,7)

<https://www.spsco.com/media/wysiwyg/download/The%20L%20Test%20Instructions.pdf>

Balanstester

ABC- the Activities-specific Balance Confidence Scale

Nuvarande hjälpmedel: _____

Hjälpmedel med särskilda behov: _____

(Referensvärden: 63,8% TTA och TFA)

https://www.researchgate.net/publication/11186364_Balance_Confidence_Among_People_With_Lower-Limb_Amputations

Mäta tid och säkerhet på lutande underlag

Nuvarande hjälpmedel: _____

Hjälpmedel med särskilda behov: _____

Beskrivning av förväntad effekt och nytta

Prioritering

			Mycket stor/ Mycket hög	Stor/ Hög	Måttlig	Liten/ Låg	Ingen
Svårighetsgrad om åtgärden inte utförs	2a	Hur svårt upplever personen själv det aktuella problemet?					
	2b	Hur svårt är problemet i relation till andra hälsoproblem?					
	2c	Hur länge förväntas problemet att finnas?					
	2d	Hur ofta uppstår problemet för personen?					
	2e	Hur stor är risken att problemet leder till stor/mycket stor ohälsa i framtiden?					
	2f	Sammanvägd svårighetsgrad					
Patientnytta av åtgärden	3a	Vilken effekt har åtgärden på aktuellt problem enligt vetenskap/beprövad erfarenhet?					
	3b	I vilken omfattning förväntas åtgärden ha effekt utifrån personens förutsättningar?					
	3c	Hur länge förväntas åtgärden ha effekt på personens problem?					
	3d	I vilken omfattning kan åtgärden utföras utan risk för betydande skada/lidande hos personen?					
	3e	Sammanvägd förväntad effekt av åtgärden					
	3f	Patientnytta av åtgärden					
Patientnytta i relation till kostnad	4	Patientnytta i relation till kostnad					

Markera med X den prioriteringsgrad som bäst motsvarar den sammantagna bilden av bedömningspunkterna i svårighetsgrad, patientnytta av åtgärden samt patientnytta i relation till kostnad.

5. Prioriteringsgrad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke göra

Ref. Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå – med exempel från hjälpmedelsverksamhet, Broqvist et al. 2019, Rapport 2019:1. Linköping: Prioriteringscentrum

Ansökan kompletteras med kalkyl för särskilt behov och utlåtande från oberoende fysioterapeut och skickas till ansvarig för beslut i regionen.

OTB rekommendation för ansökan om hjälpmedel med hög komplexitet