

04 28 09 Hjälpmedel för stimulering av sinnen genom fysisk beröring

Egenavgift

Ingen egenavgift

Särskild förskrivning

Ja

Vid behov av tyngdväst ska hjälpmedelskonsulent konsulteras.

Förskrivningsrätt

Tyngdväst: Arbetsterapeut.

Kriterier för förskrivning

Tyngdväst: Kan förskrivas till patient med kognitiv funktionsnedsättning och med svåra* problem av

1. b140 uppmärksamhetsfunktioner* ex. koncentration
2. b147 psykomotoriska funktioner* ex. motorisk oro och/eller
3. b152 emotionella funktioner* ex. ångest
4. b156 perceptuella funktioner* ex. taktil perception

Med påverkan på aktivitetsutförande som orsakas av ovan nämnda kroppsfunktioner.

Patient/närstående/personal ska föra dagbok under utprovningsperioden.

Förskrivning kan endast ske efter genomförd utprovning och utvärdering där det visar sig att tyngdväst motsvarar uppsatt mål.

Målsättningen med tyngdväst är att personen ska få ökat/förbättrat aktivitetsutförande och/eller minskad motorisk oro* och/eller minskad ångest* och därmed ökad delaktighet.

Utvärderingen ska visa på hög användningsgrad och att användningen ger avsedd effekt.

Utvärdering görs av förskrivare med förskrivningsrätt av tyngdväst.

Gränsdragning kommun-landsting avtal 2013: Hälsocentral i första hand

Stöd till förskrivare i förskrivningsprocessen

Individuell behovsbedömning

[Tyngdväst behovsbedömning](#)

Information

Patient/närstående/personal ska föra dagbok under utprovningsperioden.

[Tyngdväst dagbok](#)

[Lånevillkor](#) – patientinformation

[Tyngdväst uppföljning](#)