

# Särskild förskrivning av dyrare och/eller lågfrekventa hjälpmedel

## Bakgrund

### Lagrum och styrande förutsättningar

Hälsa- och sjukvårdslagen

*Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, Generella riktlinjer för förskrivare.*

### Syfte

- Patientsäkerheten ska vara god vid förskrivning av dyrare/lågfrekventa hjälpmedel.
- Prioriteringarna ska följa den etiska plattform som är beslutad av riksdagen.
- Likhet över länet vid förskrivning av hjälpmedel
- Att riktlinjerna tolkas lika vid förskrivning av dyrare/lågfrekventa hjälpmedel
- Hög kompetens vid förskrivning av dyrare och lågfrekventa hjälpmedel
- Representanterna i Länshjälpmedelsgruppen ska bidra med sin kompetens (förskrivarens yrkeskompetens respektive hjälpmedelskonsulentens kompetens)
- Länshjälpmedelsgruppens ska rekommendera att den enklaste produkten som motsvarar behovet förskrivs

### Omfattning

*Se respektive produktundergrupp i Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.*

*De hjälpmedel som är aktuella är:  
markerade med rubriken Särskild förskrivning; Ja,  
samt nya produkter och dyrare och lågfrekventa produkter utanför sortiment.*

### Ansvarsfördelning

*Förskrivare skickar remiss till hjälpmedelskonsulent, Länsenheten särskilt stöd, Region Norrbotten som presenterar ärendet i Länshjälpmedelsgruppen.*

## Remiss

### Särskild förskrivning av dyrare och/eller lågfrekventa hjälpmedel

#### Underlag till Länshjälpmedelsgruppen

Remissdatum:

Personnr:

Patientnamn:

Adress:

Förskrivare:

Arbetsplats:

Adress för

remissvar:

Telefonnr:

#### Aktuell åtgärd

*Vilken åtgärd är aktuell?*

#### Problem som ska åtgärdas

*Vilken aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning har patienten? Vad är orsaken till problemet? Vilken funktionsnedsättning har patienten?*

#### Frekvens med vilket problemet uppstår

#### Hur löser personen problemet idag?

*Har patienten hjälpmedel idag för aktuellt problem? I så fall vilka?*

**Kräver åtgärden även andra insatser?**

*t.ex. inträning, utbildning till närstående.*

*Elrullstol: Godkänd förvarings- och laddningsplats, tillgänglighet i/ur bostad, ev. Bostadsanpassning slutförd.*

**Mål med åtgärd**

*Vad är det tänkt att personen ska kunna göra eller delta i med hjälp av åtgärden?*

**Förväntad patientnytta av åtgärd**

1. Hur påverkar patientens fysiska och psykiska funktioner möjligheten att uppnå målet?
2. Kan åtgärden utföras utan skaderisk?  
Samråd med arbetsterapeut/fysioterapeut/logoped/läkare m.fl.?
3. Har patienten en omgivning som kommer att underlätta/stödja så att målet med åtgärden uppnås?

**Förskrivarens sammanvägda bedömning av föreslagen åtgärd och förväntad patientnytta enligt gällande riktlinjer**

*Beskriv din sammanvägda bedömning. Ta ställning till förskrivning av föreslagen åtgärd. Om du som förskrivare är tveksam till förskrivning, beskriv ditt ställningstagande.*