

Förfrågan om **särskilt hjälpmedelsbeslut**

Ansökan gäller:

- Nytt hjälpmedel, metod eller teknik
- Befintligt hjälpmedel i sortiment
- Dubbelutrustning

Har haft kontakt med konsulent:

Vid tillstyrkan av hjälpmedel/metod finns behov av stöd från konsulent på HMC med:

- Installation
- Utbildning/metodstöd
- Anpassning
- Utprovning
- Annat

Om annat, ange vad:

Ange namn för föreslaget hjälpmedel, metod eller teknik (Vid nytt hjälpmedel, metod eller teknik ange även leverantör:

1) Hur är situationen för medborgaren nu?

a) Beskriv behov utifrån sjukdomsbild/funktionsnedsättning:

b) Redan testade hjälpmedel/metoder och deras effekt:

2) Beskriv det nya hjälpmedlet eller metoden ur medborgarens synvinkel

a) Påverkan på kroppsfunction, aktivitet och delaktighet:

b) Förändring jämfört med nuvarande hjälpmedel/metod.
(Hur gör man idag? Vad tillför det nya hjälpmedlet/metoden?)

c) Möjliga komplikationer och risker med det nya hjälpmedlet/metoden?

3) Om hjälpmedlet inte finns i befintligt sortiment

a) Motivera kort varför de befintliga sortimentet inte motsvarar brukarens behov och önskemål och varför det tänkta hjälpmedlet tillgodoser detta:

b) Finns hälsoekonomiska jämförelser som tar hänsyn till både hälso- och sjukvårdsperspektivet och samhällsperspektivet? (Ex. Skulle fler ha nytta av detta hjälpmedel och på vilket sätt?)

c) Är hjälpmedlet/metoden testad i andra delar av Sverige och med vilken effekt?

d) Inköpskostnader:

4) Kostnader för hjälpmedlet

Hur påverkas kostnaderna på din egen enhet, kan kostnaderna täckas inom given ram?

5) Utvärdering

Hur kommer införandet av hjälpmedlet/metoden att utvärderas, vilka mål och uppföljningsmått är lämpliga för hjälpmedlets/metodens implementering och uppföljning?