

Ansökan om införande av personligt hjälpmedel inom hälso- och sjukvård

Blanketten används för att lämna förslag om ny förskrivningsbar produkt eller nytt produktområde för användning i patientens vardagsmiljö. Beredningsgrupp bereder ansökan på uppdrag av Ledningsrådet för hjälpmedel.

Instruktion

- Fyll i det du kan och känner till utifrån frågorna nedan
- Bifoga exempel på produktbeskrivning från tillverkare
- I det fall det hänvisas till studier, pilotprojekt mm ska dessa sammanfattas och källhänvisningar anges
- Vid behov av stöd för att fylla i blanketten kontakta samordning.hjalpmedel@vgregion.se.

Produktområde

Benämning av produkt eller produktområde

Medicinteknisk produkt

Om ansökan gäller en produkt:	Ja	Om ansökan gäller ett produktområde:	Ja
Är produkten CE-märkt som medicinteknisk produkt?	Nej	Finns produkt inom området som är CE-märkt som medicinteknisk produkt?	Nej

ISO-kod

Tillverkare klassar medicintekniska produkter enligt en ISO-standard. Ange ISO-kod för medicinteknisk produkt:

Ersätter eller kompletterar denna produkt eller produktgrupp någon annan produkt eller produktgrupp?

Ja

Nej

Om ja, vilken?

Produktbeskrivning

Användningsområde och syfte

Beskriv användningsområdet och bifoga eller länka till tillverkares/leverantörs produktbeskrivning. Ange i vilket syfte produkten ska användas.

Ska data överföras digitalt till vårdgivaren?

Ja

Nej

Om, ja på vilket sätt ? Bifoga riskanalys av informations- och datasäkerhet om detta finns.

Risk med användandet produkten/produkterna

Beskriv eventuella patientsäkerhetsrisker och kontraindikationer med att använda produkten.

Patientnytta

Målgrupp

Beskriv hälsotillstånd/-problem som motiverar förskrivning av produkt. Använd om möjligt ICF-klassifikationen med tillhörande generisk skala för bedömning av svårighetsgrad.



Patientnyttan med att produkt eller produktområde införs

Exempelvis om införandet kan leda till ökad självständighet eller ökad förmåga till eget ansvar för sin hälsa.

Konsekvenser för patienter om produkten eller produktområdet **inte** införs

Exempelvis hur länge kommer hälsoproblemet att kvarstå och hur stor risk innebär det för målgruppens hälsa?

Jämförelsealternativ; vilka andra åtgärder finns om produkten eller produktområdet inte införs?

Exempelvis andra hjälpmedel, läkemedel eller någon åtgärd patienten kan ta eget ansvar för.



Vårdgivarperspektiv

Förskrivare

Ange förslag på vilken/vilka kategorier av hälso-och sjukvårdspersonal som ska ha behörighet att förskriva produkterna och om det krävs särskild kompetens.

Konsekvens för vårdgivare

Exempelvis påverkan på kostnader, personal och/eller arbetsätt.

Ekonomi, verksamhetsnytta och samhällsvinst

Beräknat antal patienter

Ange uppskattat antal patienter med behov av produkten per år i den egna verksamheten.



Beräknad produktkostnad

Ange uppskattad kostnad per produkt. Om förbrukningsartiklar behövs så uppskatta årskostnaden för dessa.

Verksamhetsnytta och samhällsvinst

Beskriv om införande av produkten eller produktområdet leder till verksamhetsnytta och/eller samhällsvinst och i så fall var de uppstår. Exempelvis påverkan på antal besök på mottagning eller i hemmet.

Regelverk, evidens och beprövad erfarenhet

Nationella och regionala regelverk

Ange om det finns t ex nationella eller regionala riktlinjer, rutiner eller andra kunskapsstöd som stödjer ett införande.

Evidens och beprövad erfarenhet

Sammanfatta eventuella studier och vetenskapliga artiklar, länka till dem och/eller ge källhänvisning. Beskriv eventuell beprövad erfarenhet.

Omvärldsbevakning

Tillhandahålls produkten eller produkter inom området i andra regioner/kommuner?

Kompletteringar till föregående sidor

Här kan du göra kompletteringar och tillägg.

Förankring

Hur och var är förslaget förankrat?

Kontaktuppgifter

Namn:

Arbetsplats:

E-post:

Telefon:

Datum:

Ansökan skickas till

Funktionsbrevlådan för samverkansfunktionen: samordning.hjalpmedel@vregion.se

