**STÖD VID BEDÖMNING INFÖR FÖRSKRIVNING AV ELRULLSTOL**

Detta bedömningsunderlag är tänkt som ett stöd och ett komplement för dig som förskrivare i förskrivningsprocessen, för analys av brukarens resurser och begränsningar. [Beslutsstöd](http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/bedoma-och-forskriva/beslutsstod-hjalpmedel/) och behovstrappan Förflytta sig, se [hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden](http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/behovstrappor/forflytta-sig/), bör alltid ligga till grund för din bedömning. Bedömningsunderlaget innehåll är också ett stöd att fylla i **Konsultationsblankett**en. Fyll i blankett ”Konsultation elrullstol, drivaggregat”, och vid sittproblematik, fyll även i bilaga ”Sittproblematik”. när du gjort bedömning inklusive hembesök.

För dig som arbetar på en enhet med journalsystemet TakeCare ska blankettgällande huvudhjälpmedlet fyllas i och sparas i brukarens journal. Därefter skickar du en konsultationsremiss i TakeCare till Sodexo Hjälpmedelsservice. Du får sedan svar i ”mitt arbete” under ”att vidimera”. Du är då välkommen att kontakta Sodexos tidsbokning. Detta förutsätter att samtycke registreras i konsultationsremissen, så att Sodexo kan ta del av de ifyllda blanketterna. Om din enhet inte har TakeCare eller samtycke saknas, används Konsultationsblankett och eventuellt bilaga som finns på [Sodexo hjälpmedelsservice](http://sodexohjalpmedelsservice.se/forskrivare/) hemsida. Blanketten kan faxas till 013-277805 alternativt postas till Sodexo Hjälpmedelsservice, Rissneleden 16 B, 174 53 SUNDBYBERG. Därefter blir du kontaktad av Sodexos tidsbokning via e-post för bokning av utprovningstid.

|  |  |
| --- | --- |
| **Målformulering** | * Vad är brukarens mål med elrullstolen? * Vad är förskrivarens mål med elrullstolen? * Ska elrullstolen användas i rehabiliteringssyfte? |

**BEDÖMNING AV MILJÖN**;

|  |  |
| --- | --- |
| **Bostad och aktivitet** | |
| **Användningsområde** | * Var ska elrullstolen användas? Inomhus, utomhus, arbete, skola, övriga aktiviteter/områden   (t ex fritidsaktiviteter: besöka vänner/familj, kulturevenemang, trädgård, restaurang/café).   * När ska elrullstolen användas? Uppskattad nyttjandegrad/frekvens av elrullstolen.  Kommer elrullstolen användas minst tre av de fyra årstiderna? Klicka [här](http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/bedoma-och-forskriva/beslutsstod-hjalpmedel/) för att komma till Beslutsstöd. * Hur länge ska brukaren sitta i sin elrullstol/dag? * Kommer det finnas andra hjälpmedel som ska användas i kombination med elrullstolen? Kommunikationshjälpmedel, förflyttningshjälpmedel, omgivningskontroll. * I vilka aktiviteter ska elrullstolen användas? Hushållsaktiviteter, i skol- och arbetsrelaterade aktiviteter, handla mat, sociala sammanhang, promenader. * Vilka funktioner/tillbehör behövs på elrullstolen? Elektrisk -tilt, -lyft, -rygg och -benstöd, vertikal sits (ståfunktion)? Tillbehör, t ex kryckkäppshållare. Behov av syrgas eller annan medicinsk apparatur på elrullstolen? | |
| **Inomhus** | * Hur ser bostaden/lokalen ut? Trösklar, dörrbredd, vändutrymme, nivåskillnader. * I vilka rum ska elrullstolen användas? Badrum, kök, sovrum, vardagsrum, balkong/uterum. * Hur ser framkomligheten ut till/från bostaden/lokalen?  Hiss(når brukaren hissknapparna?), ytterdörr, entré, dörröppnare, snäva svängar, riskfaktorer såsom trappor.   Ta mått på dörrbredd, trösklar/nivåskillnader, hissbredd och djup. | |
| **Utomhus** | * Hur ser utemiljön/närområdet ut? Asfalterat, backigt, grusväg, höga trottoarkanter, nivåskillnader, ramper, avstånd till och framkomlighet i t ex affärer, centrum, skola/arbetsplats. | |
| **Förflyttning till och från elrullstol** | * Var ska brukaren förflytta sig i/ur elrullstolen? Finns det utrymme att förflytta sig och finns det plats för annat hjälpmedel? Behövs extra stöd/handtag? Vändutrymme. * Klarar brukaren överflyttning självständigt eller med hjälp? Med hjälp av annan person eller hjälpmedel? | |
| **Transport** | * Har brukaren färdtjänst med tillstånd för specialfordon? Vid elrullstol med styre(elscooter) måste brukaren klara överflyttning till bilsäte. * Ska elrullstolen användas i samband med att brukaren kör bil? Krävs bilanpassning? Billås? Klicka [här](http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/behovstrappor/forflytta-sig/utanfor-bostaden/rorelsenedsattning/bilanpassning/fordonsanpassningar/) för att komma till Hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden. * Lastas elrullstolen i bil? Finns transportfästen/ramper? * Ska elrullstolen användas i kollektivtrafik? | |
| **Förvaring och skötsel** | * Finns det förvaring för elrullstolen? Inne i bostaden/utanför bostaden. Kriterier för förvaring enligt Hjälpmedelsguiden: inomhus, vid minst 5 grader plus, i låst utrymme. Generellt gäller att endast brukaren med närstående, vårdare eller i förekommande fall, andra rullstolsbrukare ska ha tillträde till utrymmet. Klicka [här](http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/behovstrappor/forflytta-sig/utanfor-bostaden/rorelsenedsattning/motordrivna-rullstolar/eldriven-rullstol-med-motoriserad-styrning/) för att komma till Hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden. * Behövs bostadsanpassning? Vägguttag för laddning, lättillgängligt, dörröppnare, nivåskillnader, möjlighet att förvara manuell rullstol eller rollator vid sidan av, vändutrymme, snäva svängar. * Kan brukaren själv ta hand om laddning och skötsel av elrullstolen? Om ej, vem? | |

**BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER**;

|  |  |
| --- | --- |
| **Funktionsnedsättning och övriga faktorer** | |
| **Fysiska** | * Vad har brukaren för sittbredd, sittdjup, underbenslängd, vikt och längd? * Diagnos? Deformiteter, rörelseinskränkningar, progressiv sjukdom, palliativ vård, epilepsi, begåvningsnedsättning/utvecklingsstörning. * Vilka fysiska funktionshinder finns och vilka funktioner är intakta? Har brukaren, t ex:  - nedsatt/ökad muskeltonus? - nedsatt balans? - smärtproblematik? - nedsatt syn? - nedsatt hörsel? - nedsatt sensibilitet? - sår? Antidecubitushjälpmedel? Samråd med distriktssjuksköterska? * Hur är arm- och handfunktion? Höger- eller vänsterhänt, rörlighet, muskelstyrka. * Hur är brukarens muskelstyrka? Använd bilaga Sittproblematik på Sodexo hjälpmedelsservices hemsida. Klicka [här](http://sodexohjalpmedelsservice.se/forskrivare/wp-content/uploads/2014/08/Bilaga-sittproblematik.pdf) för att komma till sittbilagan. |
| **Kognitiva** | * Vilka kognitiva funktionshinder finns? Har brukaren, t ex: - nedsatt spatial förmåga? - neglect? - koncentrationssvårigheter? - nedsatt omdömesförmåga? - simultankapacitet? - progressiv sjukdom som påverkar kognitiva funktioner, t ex Parkinson, MS, demens? |
| **Övriga faktorer** | * Hur är aktuellt psykiskt status? * Hur långt har brukaren kommit i sin acceptans av sitt handikapp? * Hur ser brukaren på framtiden? * Finns det en missbruksproblematik? * Finns medicinering som påverkar körförmågan? * Familjesituationen? |