

## STÖD VID BEDÖMNING INFÖR FÖRSKRIVNING AV FORMGJUTEN SITS/SITTDYNA/RYGGDYNA

Detta bedömningsunderlag är tänkt som ett stöd och ett komplement för dig som förskrivare i förskrivningsprocessen, vid analys av brukarens resurser och begränsningar. [Beslutsstöd](#) och [behovstrappan](#), Förflytta sig, se Vårdgivarguiden, bör alltid ligga till grund för din bedömning. Bedömningsunderlaget innehåller både stöd för att fylla i **Konsultationsblankett**, gällande huvudhjälpmedlet, med fakta om brukarens fysiska, psykiska resurser/begränsningar, sittproblematik och aktivitet, samt för att fylla i **Bilaga Formgjuten Sits/Sittdyna/Ryggdyna**.

För dig som arbetar på en enhet med journalsystemet TakeCare ska blankett gällande huvudhjälpmedlet alltid fyllas i och sparas i brukarens journal. Fyll även alltid i Bilaga formgjuten sits/sittdyna/ryggdyna. Skicka din konsultationsremiss i TakeCare till Sodexo Hjälpmedelsservice. Därefter blir du kontaktad av Sodexo tidsbokning, via e-post, med erbjuden utprovningstid som ska bekräftas av dig inom 5 arbetsdagar. 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 bilaga som finns på [Sodexo hjälpmedelsservice](#) hemsida. Blanketten kan faxas till 013-277805 alternativt postas till Sodexo Hjälpmedelsservice, Domnarvsgatan 16, 163 53 Spånga. Därefter blir du kontaktad av Sodexo tidsbokning, via e-post, med erbjuden utprovningstid som ska bekräftas av dig inom 5 arbetsdagar.

<b>Syfte/Mål formulering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vilket är brukarens syfte/mål med formgjuten sits/sittdyna/ryggdyna?</li> <li>Vilket är förskrivarens syfte/mål med formgjuten sits/sittdyna/ryggdyna?</li> </ul>
------------------------------	--

### BEDÖMNING AV KROPPSFUNKTIONER

Funktionsnedsättning och övriga faktorer	
<b>Fysiska</b>	<p><b>Diagnos/funktionsnedsättning</b> Finns progressiv sjukdom, palliativ vård, epilepsi?</p> <p><b>Gör en sittanalys – observation och undersökning.</b> <b>Mått:</b> Mät brukarens sittbredd, sittdjup, underbenslängd, rygghöjd, bålbredd, kroppsvikt och kroppslängd. Är vikten stabil? Förväntad viktförändring?</p> <p><b>Bäcken:</b> Är bäckenet bakåt/framåttippat, sidotippat, roterat? Är det fixerat/rörligt?</p> <p><b>Rygg:</b> Finns scolios, kyfos, lordos? Är den fixerad/rörlig? Finns/används korsett?</p>

	<p><b>Huvudkontroll:</b> Har brukaren huvudkontroll? Är den god/nedsatt? Nedsatt pga vad?</p> <p><b>Klassificering av sittförmåga (enligt Hoffer M.M):</b> Se sittproblematik i konsultationsblankett gällande huvudhjälpmedlet. Hur är bålstabiliteten?</p> <p><b>Höftled:</b> Finns rörelseinskränkning såsom kontraktur, luxation, benlängdsskillnad? Protes?</p> <p><b>Knäled:</b> Finns rörelseinskränkningar såsom kontraktur, felställning? Protes?</p> <p><b>Fotled:</b> Finns rörelseinskränkningar såsom kontraktur, felställning? Ortos?</p> <p><b>Muskelfunktion:</b> Hur är brukarens muskelfunktion? Hyper/hypotonus? Finns tonusbehandling? Kontakt med tonusmottagning?</p> <p><b>Smärta:</b> Finns smärtproblematik? Nedsatt sensibilitet? Känslighet för tryck, värme, kyla? Sår? Antidecubitushjälpmedel? Samråd med distriktssköterska?</p> <p><b>Inkontinens:</b> Har brukaren kateter? Finns behov av inkontinensskydd/överdrag?</p> <p><b>Medicinsk behandling:</b> Finns, eller planeras, operation eller annan medicinsk behandling, såsom PEG eller tonusreducerande behandling?</p> <p><b>Riskanalys:</b> Har en riskanalys genomförts? Innebär det formgjutna hjälpmedlet en ökad risk för brukaren? Exempelvis begränsningar i rörlighet, lägesändringar, smärta, tryck?</p>
<p><b>Psykiska faktorer</b></p>	<p><b>Kognitiva funktioner:</b> Intellektuell funktionsnedsättning? Psykisk funktionsnedsättning?</p> <p><b>Riskanalys:</b> Finns kognitiva begränsningar/resurser som påverkar användandet av eller förståelsen för, syftet/målet med det formgjutna hjälpmedlet?</p>

## BEDÖMNING AV AKTIVITET

Aktivitet	
<p><b>Användningsområde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömning av vilket formgjutet hjälpmedel som skall provas ut. Ryggdyna, sittdyna eller hel sits?</li> <li>• Var ska det formgjutna hjälpmedlet användas? Inomhus, utomhus, arbete, skola, övriga aktiviteter/områden. I vilken miljö skall hjälpmedlet användas? Finns begränsande mått – dörröppningar, trösklar/nivåskillnad, vändradie?</li> <li>• I vilka situationer ska det formgjutna hjälpmedlet användas? Uppskatta nyttjande grad/frekvens angelägenhet/konsekvens. Klicka <a href="#">här</a> för att komma till Beslutsstöd.</li> <li>• Hur ser positionering över dygnet ut? Beakta även brukarens övriga positioner under dygnet – liggande, alternativt sittande - som kan påverka sittandet i det formgjutna hjälpmedlet.</li> <li>• Hur länge ska brukaren sitta i det formgjutna hjälpmedlet? Ska det användas förmiddag, eftermiddag, under måltider? Ska schema upprättas? Hur många timmar åt gången? Invänjning?</li> <li>• Kommer det finnas andra hjälpmedel som ska användas i kombination med det formgjutna hjälpmedlet? Exempelvis kommunikationshjälpmedel, förflyttningshjälpmedel, omgivningskontroll.</li> <li>• I vilka aktiviteter ska det formgjutna hjälpmedlet användas? Exempelvis i hushållsaktiviteter, hygiensituation, i skol- och arbetsrelaterade aktiviteter, vid matinköp, i sociala sammanhang, vid promenader.</li> </ul>
<p><b>Omgivningsfaktorer</b></p>	<p><b>Nätverk.</b> Hur är nätverket runt brukaren? Är nätverket informerat vad det innebär att sitta med formgjuten sits/sittdyna/ryggdyna? Finns planering för instruktion, inträning, uppföljning? Finns restriktioner?</p> <p><b>Riskanalys</b> Har en riskanalys genomförts? Innebär det formgjutna hjälpmedlet en ökad risk för brukaren eller dess omgivning? Påverkas arbetsmiljön för brukarens nätverk? Finns tillräcklig kunskap/förståelse i brukarens nätverk?</p>

<b>Underrede</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På vilket underrede skall det formgjutna hjälpmedlet placeras? Skall det beställas nytt underrede i samband med nytt formgjutet hjälpmedel eller skall befintligt användas? Skall det gå att flytta mellan olika underreden?</li> <li>• Vilka andra funktioner/tillbehör behövs? Nackstöd, tilt, sitslyft, ryggstödsvinkling, benstöd, bord, väskkrokar, vertikal sits (ståfunktion-elrullstol)? Vårdarstyrning? Behov av syrgas eller annan medicinsk apparatur på underredet? Ska underredet/rullstolen användas i färdtjänst?</li> </ul>
<b>Överflyttning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur skall brukaren förflyttas till och från det formgjutna hjälpmedlet?</li> <li>• Används överflyttningshjälpmedel? Vilket? Fungerar befintligt lyftsele i formgjutet hjälpmedel eller behöver nytt provas ut?</li> </ul>
<b>Förvaring och skötsel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan brukaren själv ta hand om skötsel av det formgjutna hjälpmedlet? Om inte, vem gör det?</li> </ul>

<b>Justering av befintlig formgjutet hjälpmedel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varför behövs justering? Vad har fungerat bra/dåligt? Har brukaren förändrats i kroppen? Isåfall hur? Rörlighet, tonus, kroppsvikt? Förändrat användningsområde?</li> <li>• Fungerar underredet/rullstolen bra i kombination med det formgjutna hjälpmedlet?</li> </ul>
---	--