



Utbildningsmaterial

Arbetsorder Utprovning och Specialanpassning

webSesam

© Hjälpmedelscentrum

Innehållsförteckning

Grundläggande information om Arbetsorder Utprovning och Specialanpassning i webSesam	1
Arbetsorder Utprovning - om patienten inte har hjälpmedlet	2
Arbetsorder Utprovning - om patienten redan har hjälpmedlet	3
Arbetsorder Utprovning - Produkt utanför beslutat sortiment	4
Arbetsorder Specialanpassning - kontroll av hjälpmedlets Ansvar	5
Skapa aktivitet Specialanpassning - om patienten inte har hjälpmedlet	6
Skapa aktivitet Specialanpassning - om patienten redan har hjälpmedlet	7

Grundläggande information om Arbetsorder Utprovning och Specialanpassning i webSesam

Nu kan du som förskrivare själva skapa arbetsordrar för **Utprovning, Specialanpassning** och **Produkt utanför beslutat sortiment** direkt i webSesam.

Inför vissa Utprovningar krävs att ni bifogar ett utprovningsunderlag och för Specialanpassning och Produkt utanför beslutat sortiment ska alltid underlag bifogas.

Gör så här för att ladda ner och fylla i blanketten!

1. Ladda ner aktuell blankett från **webSesam - Allmän info** eller via **Vårdgivarwebben**.
2. Fyll i blanketten och spara på lämpligt ställe så du hittar den när du senare ska ladda upp den.
3. Gå vidare och skapa arbetsorder enligt nedanstående instruktioner.

Arbetsorder Utprovning - om patienten inte har hjälpmedlet

1. Klicka på länken Arbetsorder

Spara ändringarna		Radera		Verkställ	
Patient	▼	191212121212			
Kund/leveransadress	3204-0000 Arbetsterapin, Köpings sjukhus ▼				
Artikel			Benämning	Rullstol	
Individ			Typ av åtgärd	3 - Utprovning ▼	
			Utföres av	Konsulent - Manuella rullstolar ▼	
			Tjänstprodukt	40295 Utprovning - Manuell rullstol ▼	

2. Ange patientens personnummer
3. Välj **Kund/leveransadress**
4. Ange för vilken typ av hjälpmedel utprovningen gäller i fältet **Benämning**
5. Välj **Typ av åtgärd**
6. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
7. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
8. Välj **Tjänstprodukt**
- 9.

Adressuppgift			
Namn	HMC Intern leverans	Hämtas för åtgärd	<input type="radio"/>
C/o adress		Utföres på plats	<input checked="" type="radio"/>
Gatuadress	Signalistgatan 2	Hämta adress från	Kund HMC Intern leverans Att: Signalistgatan 2 72131 VÄSTERÅS Sverige ▼
Postnr	72131	Portkod	
Postort	VÄSTERÅS	Instruktioner	
Telefon	021-173048		
Mobil			

10. Markera **Utföres på plats**
11. Välj adress i **Hämta adress från**. Välj antingen **HMC Intern leverans** om utprovningen ska göras på Hjälpmedelscentrum eller patientens hemadress (kontrollera att adressen är korrekt och komplettera vid behov med Portkod och Instruktioner)

Felbeskrivning / Önskad åtgärd			
Utprovning Manuell rullstol			
Kommentar			
Bifoga bilaga			
Bläddra... Lägg till			
Bifogas e-post utanför Sesam <input type="checkbox"/>			
Filnamn	Bilaga	Bifogas e-post utanför Sesam	Radera
Utrpovningsprotokoll - Manuell rullstol	Utrpovningsprotokoll - Manuell rullstol	<input type="checkbox"/>	×

OBS! Kryssrutorna Bifogas e-post utanför Sesam ska inte kryssas i och kommentar behöver inte skrivas i fältet Kommentar. Om du råkar välja fel dokument klickar du på röda krysset för att ta bort det och ladda upp ett nytt.

12. Ange typ av hjälpmedel i fältet **Felbeskrivning / Önskad åtgärd**.
13. **Ladda vid behov upp ett utprovningsprotokoll** genom att klicka på **Bläddra** och när du sökt upp önskat dokument klickar du på **Lägg till**.
14. Klicka på Verkställ

Arbetsorder Utprovning - om patienten redan har hjälpmedlet

1. Börja med att söka fram patienten från Hjälpmedelsbilden, klicka på artikelnumret för aktuellt hjälpmedel och välj Arbetsorder.

Spara ändringarna		Radera		Verkställ	
Patient	▼	191212121212			
Kund/leveransadress		HMC Hjälpmedelscentrum Västerås ▼			
Artikel		00578	Benämning	Rst Cross 1 SB42,5 Kort	
Individ		115550	Typ av åtgärd	3 - Utprovning ▼	
			Utföres av	Konsulent - Manuella rullstolar ▼	
			Tjänsteprodukt	40295 Utprovning - Manuell rullstol ▼	

2. Välj **Kund/leveransadress**
3. Välj **Typ av åtgärd**
4. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
5. Välj **Tjänsteprodukt**

Adressuppgift			
Namn	HMC Intern leverans	Hämtas för åtgärd	<input type="radio"/>
C/o adress		Utföres på plats	<input checked="" type="radio"/>
Gatuadress	Signalistgatan 2	Hämta adress från	
Postnr	72131		Kund HMC Intern leverans Att. Signalistgatan 2 72131 VÄSTERÅS Sverige ▼
Postort	VÄSTERÅS	Portkod	
Telefon	021-173048	Instruktioner	
Mobil			

6. Markera **Utföres på plats**
7. Välj adress i **Hämta adress från**. Välj antingen **HMC Intern leverans** om utprovningen ska göras på Hjälpmedelscentrum eller patientens hemadress (kontrollera att adressen är korrekt och komplettera vid behov med Portkod och Instruktioner).

Felbeskrivning / Önskad åtgärd			
Utprovning Manuell rullstol			
Kommentar			
Bifoga bilaga			
		Bläddra...	Lägg till
Bifogas e-post utanför Sesam <input type="checkbox"/>			
Filnamn	Bilaga	Bifogas e-post utanför Sesam	Radera
Utprovningsprotokoll - Manuell rullstol	Utprovningsprotokoll - Manuell rullstol	<input type="checkbox"/>	×

OBS! Kryssrutorna Bifogas e-post utanför Sesam ska inte kryssas i och kommentar behöver inte skrivas i fältet Kommentar. Om du råkar välja fel dokument klickar du på röda krysset för att ta bort det och laddar upp ett nytt.

8. Ange typ av hjälpmedel i fältet **Felbeskrivning / Önskad åtgärd**.
9. **Ladda vid behov upp ett utprovningsprotokoll** genom att klicka på **Bläddra** och när du sökt upp önskat dokument klickar du på **Lägg till**.
10. Klicka på Verkställ

Arbetsorder Utprovning - Produkt utanför beslutat sortiment

1. Klicka på länken Arbetsorder

Spara ändringarna		Radera		Verkställ	
Patient	▼	191212121212			
Kund/leveransadress	3204-0000 Arbetsterapin, Köpings sjukhus ▼				
Artikel			Benämning	Rullstol	
Individ			Typ av åtgärd	3 - Utprovning ▼	
			Utföres av	Konsulent - Manuella rullstolar ▼	
			Tjänstprodukt	40295 Utprovning - Manuell rullstol ▼	

2. Ange patientens personnummer
3. Ange vilken typ av hjälpmedel utprovningen gäller i fältet **Benämning**
4. Välj **Kund/leveransadress**
5. Välj **Typ av åtgärd**
6. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
7. Välj **Tjänstprodukt**

Adressuppgift			
Namn	HMC Intern leverans	Hämtas för åtgärd	<input type="radio"/>
C/o adress		Utföres på plats	<input checked="" type="radio"/>
Gatuadress	Signalistgatan 2	Hämta adress från	
Postnr	72131		Kund HMC Intern leverans Att. Signalistgatan 2 72131 VÄSTERÅS Sverige ▼
Postort	VÄSTERÅS	Portkod	
Telefon	021-173048	Instruktioner	
Mobil			

8. Markera **Utföres på plats**
9. Välj adress i **Hämta adress från**. Välj antingen **HMC Intern leverans** om utprovningen ska göras på Hjälpmedelscentrum eller patientens hemadress (kontrollera att adressen är korrekt och komplettera vid behov med Portkod och Instruktioner)

Felbeskrivning / Önskad åtgärd			
Produkt utanför beslutat sortiment			
Kommentar			
Bifoga bilaga			
		Bläddra...	Lägg till
Bifogas e-post utanför Sesam <input type="checkbox"/>			
Filnamn	Bilaga	Bifogas e-post utanför Sesam	Radera
Produkt utanför beslutat sortiment - Ansökan	Produkt utanför beslutat sortiment - Ansökan	<input type="checkbox"/>	x

OBS! Kryssrutorna Bifogas e-post utanför Sesam ska inte kryssas i och kommentar behöver inte skrivas i fältet Kommentar. Om du råkar välja fel dokument klickar du på röda krysset för att ta bort det och laddar upp ett nytt.

10. Ange **Produkt utanför beslutat sortiment** i fältet **Felbeskrivning / Önskad åtgärd**.
11. Ladda upp blankett **Produkt utanför beslutat sortiment - Ansökan** genom att klicka på **Bläddra** och när du sökt upp önskat dokument klickar du på **Lägg till**.
12. Klicka på Verkställ

Arbetsorder Specialanpassning - kontroll av hjälpmedlets Ansvar

Börja alltid med att kontrollera vilket betalningsansvar det hjälpmedel som ska anpassas har genom att ange artikelnumret i **Sök artikel**. I exemplet är det artikel 35420 och ansvar är Ansvar 2. Ansvar ska anges under Tjänsteprodukt när du senare skapar aktiviteten.

Artikel	<input type="text" value="35420"/>
Lev. artikelnr	<input type="text"/>
Benämning	<input type="text"/>
Produktnamn	<input type="text"/>
Leverantör	<input type="text" value="Alla leverantörer"/>
ISO-kod	<input type="text" value="Alla ISO-koder"/>
Artikeltyp	<input type="text" value="Alla artikeltyp"/>
<input type="button" value="Sök"/>	

Enhet:	st
Status:	Lagervara
Artikelansvar:	2 Ansvar 2 - hyra eller försäljning
ISO-kod:	122203 Manuella tvåhjuldrivna rullstolar
Servicegrad:	

Gå vidare och skapa aktiviteten enligt något av de två olika alternativen:

Skapa aktiviteten (om patienten inte har hjälpmedlet)

Skapa aktiviteten (om patienten redan har hjälpmedlet)

Skapa aktivitet Specialanpassning - om patienten inte har hjälpmedlet

Spara ändringarna		Radera		Verkställ	
Patient	▼	191212121212			
Kund/leveransadress	3204-0000 Arbetsterapin, Köpings sjukhus ▼				
Artikel			Benämning	Manuell rullstol	
Individ			Typ av åtgärd	4 - Specialanpassning ▼	
			Utföres av	Konsulent - Manuella rullstolar ▼	
			Tjänsteprodukt	30008 Specialanpassning av hjälpmedel Ansvar 2 ▼	

1. Ange patientens personnummer
2. Välj **Kund/leveransadress**
3. Ange vilken typ av hjälpmedel utprovningen gäller i fältet **Benämning**
4. Välj **Typ av åtgärd – 4 - Specialanpassning**
5. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
6. Välj **Tjänsteprodukt – Specialanpassning Ansvar 1 el Specialanpassning Ansvar 2 och 4.**

Adressuppgift			
Namn	HMC Intern leverans	Hämtas för åtgärd	<input type="radio"/>
C/o adress		Utföres på plats	<input checked="" type="radio"/>
Gatuadress	Signalistgatan 2	Hämta adress från	
Postnr	72131		Kund HMC Intern leverans Att: Signalistgatan 2 72131 VÄSTERÅS Sverige ▼
Postort	VÄSTERÅS	Portkod	
Telefon	021-173048	Instruktioner	
Mobil			

7. Markera **Utföres på plats**
8. Välj adress i **Hämta adress från**. Välj antingen **HMC Intern leverans** om utprovningen ska göras på Hjälpmedelscentrum eller patientens hemadress (kontrollera att adressen är korrekt och komplettera vid behov med Portkod och Instruktioner)

Felbeskrivning / Önskad åtgärd			
Specialanpassning av fotbågen			
Kommentar			
Bifoga bilaga			
		Bläddra...	Lägg till
Bifogas e-post utanför Sesam <input type="checkbox"/>			
Filnamn	Bilaga	Bifogas e-post utanför Sesam	Radera
Specialanpassad produkt - Anvisning	Specialanpassad produkt - Anvisning	<input type="checkbox"/>	x

OBS! Kryssrutorna Bifogas e-post utanför Sesam ska inte kryssas i och kommentar behöver inte skrivas i fältet Kommentar. Om du råkar välja fel dokument klickar du på röda krysset för att ta bort det och laddar upp ett nytt.

9. Ange vad som ska anpassas i fältet **Felbeskrivning / Önskad åtgärd**.
10. Ladda upp blankett **Specialanpassad produkt - Anvisning** genom att klicka på **Bläddra** och när du sökt upp önskat dokument klickar du på **Lägg till**.
11. Klicka på Verkställ

Skapa aktivitet Specialanpassning - om patienten redan har hjälpmedlet

Sök upp patienten från Hjälpmedelsbilden, klicka på artikelnumret för aktuellt hjälpmedel och välj Arbetsorder.

Spara ändringarna		Radera		Verkställ	
Patient	▼	191212121212			
Kund/leveransadress	3204-0000 Arbetsterapin, Köpings sjukhus ▼				
Artikel	00578	Benämning	Rst Cross 1 SB42,5 Kort		
Individ	115550	Typ av åtgärd	4 - Specialanpassning ▼		
		Utföres av	Konsulent - Manuella rullstolar ▼		
		Tjänsteprodukt	30008 Specialanpassning av hjälpmedel Ansvar 2 ▼		

1. Välj **Kund/leveransadress**
2. Välj **Typ av åtgärd – 4 – Specialanpassning**
3. Välj **Utföres av** – ska vara konsulent för respektive hjälpmedelsområde
4. Välj **Tjänsteprodukt – Specialanpassning Ansvar 1** eller **Specialanpassning Ansvar 2-4**.

Adressuppgift			
Namn	HMC Intern leverans	Hämtas för åtgärd	<input type="radio"/>
C/o adress		Utföres på plats	<input checked="" type="radio"/>
Gatuadress	Signalistgatan 2	Hämta adress från	
Postnr	72131		Kund HMC Intern leverans Att: Signalistgatan 2 72131 VÄSTERÅS Sverige ▼
Postort	VÄSTERÅS	Portkod	
Telefon	021-173048	Instruktioner	
Mobil			

5. Markera **Utföres på plats**
6. Välj adress i **Hämta adress från**. Välj antingen **HMC Intern leverans** om utprovningen ska göras på Hjälpmedelscentrum eller patientens hemadress (kontrollera då att adressen är korrekt och komplettera vid behov med Portkod och Instruktioner)

Felbeskrivning / Önskad åtgärd			
Specialanpassning av fotbågen			
Kommentar			
Bifoga bilaga			
		Bläddra...	Lägg till
Bifogas e-post utanför Sesam <input type="checkbox"/>			
Filnamn	Bilaga	Bifogas e-post utanför Sesam	Radera
Specialanpassad produkt - Anvisning	Specialanpassad produkt - Anvisning	<input type="checkbox"/>	×

OBS! Kryssrutorna Bifogas e-post utanför Sesam ska inte kryssas i och kommentar behöver inte skrivas i fältet Kommentar. Om du råkar välja fel dokument klickar du på röda krysset för att ta bort det och laddar upp ett nytt.

7. Ange vad som ska anpassas i fältet **Felbeskrivning / Önskad åtgärd**.
8. Ladda upp blankett **Specialanpassad produkt - Anvisning** genom att klicka på **Bläddra** och när du sökt upp önskat dokument klickar du på **Lägg till**.
9. Klicka på Verkställ