**Mötesanteckningar Välfärdsteknikråd 2020-09-21**

**Var: Via Skype**

**När: 21 september 2020 13.30- 15.30**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ärende** | **Vad?** |
| **Närvarande** | Från Hjälpmedelscentralen  Stefan Frisk (processledare välfärdsteknik)  Veronica Gutegård (processledare välfärdsteknik)  Carina Svensson (hjälpmedelskonsulent)  Lisa Moberg (produktansvarig)  Mats Uddemar (produktansvarig)  Pernilla Volmevik Lundberg (enhetschef)  Från länet:  Sofia Önsten, Vetlanda (arbetsterapeut)  Ekrem Voca, Vaggeryd (systemförvaltare)  Ellen Strömberg, Habo (verksamhetsutvecklare) Malin Jönrup, Gnosjö (arbetsterapeut)  Niklas Jansson Sävsjö(verksamhetsutvecklare IT)  Simon Hillfors, Aneby (verksamhetsutvecklare)  Erik Knipensjö Mullsjö (IT-chef)  EJ NÄRVARANDE:  Malin Johansson, Nässjö (utvecklingschef)  Birgitta Billinger Lundberg, Värnamo (utvecklingschef)  Conny Israelsson, Tranås (systemförvaltare)  Dan Kax, Jönköping (enhetschef)  Andreas Andersson, Eksjö (arbetsterapeut)  Representant från Gislaveds kommun |
| **Presentation** | Veronica och Stefan hälsar alla välkomna, och går igenom mötesstruktur.  En presentationsrunda från Hjälpmedelscentralen (HMC) och alla deltagare. |
| **Dagordningen** | Veronica går igenom dagordningen för mötet. |
| **Föregående mötesanteckningar** | Inga anmärkningar eller kommentarer. |
| **GPS-larm** | En ökning av förskrivningar före sommaren. Det har fortsatt att komma in remisser och förfrågningar från förskrivare till hjälpmedelscentralen.  Vi har testat och utvärderat larmen, och lär oss. De olika enheterna positionerar på olika sätt. Vi har nu erfarenhet av Minifinder Pico, Minifinder Nano och Navy. Vi har uppmärksammat felkällor som täckning, läge vid sjö, mm. Förskrivare och patient/anhörig förstår inte alltid att GPS:erna inte fungerar inomhus. Kan då visa upp till ett par hundra meter fel. Ett par enheter har reklamerats, en angående dåliga batterier, en hade felinställd tid, en med GSM-problematik. Ibland är GPS-larm första kontakten med arbetsterapeut i kommunen för patienten. Ofta gäller snabba ryck, och kommunarbetsterapeuten har inte alltid fått möjligheten att göra utredning av vad för omgivningsstöd som finns. Förskrivarna behöver förstå att larmen fungerar annorlunda jmf med GPS-larm i bil eller telefon.  VI hade en GPS-larm utbildning i förra veckan på plats på hjälpmedelscentralen. Förskrivare på BUP funderar på uppföljning ska ske när BUP-behandlingen är över. Vem kan förskrivaren lämna över uppföljningen till?  Kommer ofta in sent i sjukdomsstadiet, vilket gör det svårt att hantera, hade varit att föredra att få larmet tidigare. HMC har haft kontakt med minnesmottagningen på Höglandet och hade med en person från Minnesmottagningen i Jönköping på kursen.  Vi fortsätter med samma arbetssätt, HMC medverkar både vid utprovning och utlämning, tills förskrivarna är vana vid tekniken.  Demens är vanligaste diagnosen. En handfull barn. Utmaningen är att anhöriga ska klara av att vara larmmottagare. Det kräver mer av larmmottagaren än att kunna hantera telefonen till att ringa eller sms:a.  Är det några verksamheter som börjat använda? Jo, vi har nu ett par där hemtjänsten är larmmottagare. Detaljerad handlingsplan kan vara en fördel till personalgrupper (men också till anhöriga förstås).  Ingen har hittills använt det som ersättning för tillsynsbesök. Men i ett fall hjälpte larmet till så till vida att man kunde göra tillsynsbesöket på annan plats. |
| **Antal förskrivningar** | Nu läge: 12 GPS-larm förskrivna och 43 utbildade förskrivare. (se PP-bilaga)  Förra gången ca 5-6 stycken förskrivna larm.  Spridningen i länet är intressant, samt vilka produkter finns förskrivna.  Vi testar även epilepsilarm med GPS-funktion och har fyra förskrivna just nu. En sändare på armen känner av när armen skakar och skickar signal till en mobiltelefon som du som patient måste ha med dig. Den mobiltelefonen skickar larm till larmmottagarens telefon med positionering. Hittills har vi goda erfarenheter. |
| **Tillsynskamera** | Enkät skickades ut efter sommaren till gruppen. Endast 7 av 13 som svarade. Synd att det inte var högre svarsfrekvens. Resultatet syns i presentationen.  Frågor och diskussioner enligt nedan:  Hur har man löst internetuppkopplingen? Är det den boende som måste stå för det? Den boende måste inte ha egen uppkoppling. Modem, SIM-kort och abonnemang. Om patient har eget abonnemang var ligger ansvaret och det händer något?  Organisationen då? Hur går det till om det händer saker samtidigt på olika håll. Viktigt att ta höjd för. Verkar inte att man sparar personal på att använda tillsynskameror, men personalen kan kanske arbeta effektivare och med ”rätt” saker.  Kostnaden varierar mycket. Behovet bör avgöra, kamera eller besök, kanske inte ska vara valfritt?  Vad gäller integritetsfrågan är det viktigt att vi inte tycker åt patienten. De flesta som får kameran som första hands val är positiva. Det är större risk att bli väckt av tillsynsbesök och sedan kanske ge sig upp på toaletten och ramla.  Ingen i länet tycks använda kamera med integritetsskydd, utan har högupplösta bilder. Integritetsskydd löser en hel del av samtyckesproblematiken, men tekniken är mycket dyrare.  Pilotstudie ihop med Vaggeryds kommun. Stefan och Veronica varit hos Jönköpings kommun på studiebesök, samt mött Tranås digitalt tidigare i våras för att se hur dessa kommuner arbetar med tillsynskameror. Vi skulle även varit på digitalt studiebesök hos Dalarna, som tyvärr blev inställt på grund av sjukdom. HMC har även träffat ett par leverantörer; Doro, Tunstall, Phoniro/Assa Abloy. Arbetet löper vidare under hösten.  En aspekt är hur får man betalt/tidsregistrering vid kameraövervakning, kommunal/privat hemtjänst? Systemen har alltid log som kanske kan användas som fakturaunderlag. Ofta anlitas en central larmtjänst som vid behov ringer upp berörd hemtjänst.  Tillsynskamera på säbo efterfrågas information om. Veronica frågar Conny i Tranås om han har möjlighet att berätta om det på vårt nästa välfärdsteknikråd. |
| **Medicinhantering** | Medicinhantering är ett av de ämnen som rådet förordat som aktuellt. HMC har redan Careousel som förskrivningsbart hjälpmedel. Vår tanke är att fråga om Careousel Advance GSM via Posifon med fjärrkommunikation kan vara en väg mot detta. Gnosjö liksom övriga kommuner som försökt starta med Dosell, har nu sagt upp avtal. Framför allt svårt att hitta målgruppen.  Vi ber representanterna att höra sig för om intresse. MediSmart är en läkemedelsautomat som provas i Tranås. |
| **Laget runt/**  **Övriga frågor** | Kan robotdammsugare vara välfärdteknik? Detta har inte varit uppe till diskussion.  ***Ekrem***: Fullt ös med Combine. Hotellås i ett nytt särskilt boende. Delar gärna med sig av erfarenheter.  ***Ellen***: Vi vill använda tillsynskameror där det är lika bra eller bättre än fysiskt besök. Vår utmaning är att skapa ökat intresse för digital tillsyn. Linköping använder under pandemin sig av digital tillsyn primärt. Det är enligt vår biståndsenheten inte okej att göra så generellt. Den som vill måste kunna få fysiskt besök. Vår utmaning är att skapa tillit till digital tillsyn. Hur uppmuntrar man till att hitta rätt i välfärdsteknik på öppna marknaden? På gång med digitala lås. Arbetar HMC med att hjälpa personer med digitala inköp? Nej.  ***Malin***: Det blev inte så mycket av med Dosell men bollar gärna tillbaka det vi frågade om Careousel. Något GPS-larm finns. Mycket med Combine även där just nu.  ***Niclas***: Har mycket att sätta sig in i. Hoppas kunna tillföra mer längre fram. Jobbar också lite med digitala lås.  ***Simon***: Nytt trygghetslarm till särskilt boende, dock inte med kameror. Blir uppgradering av befintligt larm från Phoniro. Pulsen i drift 1.a mars.  ***Sofia***: Lås är uppe för diskussion även i Vetlanda, delar gärna med sig av erfarenheter nästa möte. Har lite GPS-larm och tillsynskameror.  En påminnelse om att detta välfärdsteknikråd framför allt behandlar sådant som kan tänkas bli personligt förskrivna hjälpmedel. |
| **Nytt möte i höst** | 30 november 13:30 - 15:30 |

Vid anteckningarna

Pernilla Volmevik Lundberg