

# Sammenfatning af telemedicinske initiativer til borgere med KOL i Region Midtjylland

- Opgjort marts 2016



Center for Telemedicin  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N

## Sammenfatning af telemedicinske initiativer til borgere med KOL i Region Midtjylland

*Opgjort marts 2016*

I det følgende gives en kortfattet præsentation af igangværende og/eller afsluttede *telemedicinske* initiativer til borgere med KOL i Region Midtjylland. Data er indhentet af Center for Telemedicin i forbindelse med en erfaringsopsamling vedr. sundhedstilbud til borgere med KOL. Sammenfatningen bygger således dels på mailudvekslinger med de enkelte kommuner og hospitaler, dels på mere formaliseret materiale modtaget i forbindelse med erfaringsopsamlingen – herunder projektbeskrivelser, evalueringer o.l.

Formålet med sammenfatningen er at give et hurtigt overblik over, hvilke typer af telemedicin, der er blevet arbejdet med i Region Midtjylland, og hvilken faglig indsats de forskellige initiativer har været rettet imod. Formålet er *ikke* at give en dybdegående indføring i de enkelte projekter.

I alt præsenteres 11 projekter, hvoraf fire omhandler hjemmetræning, fire omhandler telemedicinsk hjemmemonitorering, og to omhandler virtuel hjemmesygepleje og/eller opfølgning i hjemmet efter indlæggelse. Det sidste projekt benytter kun telemedicin som sekundær løsning.

Præsentationerne følger en fælles struktur, men detaljeniveauet er forskelligt og afspejler den præmis, at visse af projekterne endnu kun er sparsomt beskrevet i den arbejdskontekst, som de er udviklet i.

## Oversigt

1. Udvikling af mestringsstrategier for borgere med KOL	Side 4
2. Aidcube – virtuel træning	Side 5
3. Inspiratorisk muskeltræning til borgere med KOL	Side 6
4. Online KOL indsats (KMD Viva)	Side 7
5. Telemedicinsk service til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom	Side 8
6. AmbuflexKOL	Side 9
7. Tele-KOL	Side 10
8. Horsens på forkant med sundhed	Side 11
9. Virtuel hjemmesygepleje	Side 12
10. Tryk i eget hjem trods KOL	Side 13
11. Projekt Straks-Indsats (Telemedicin som sekundær løsning)	Side 14

## 1. Udvikling af mestringsstrategier for borgere med KOL

### Forankring:

Struer, Lemvig og Holstebro Kommune samt Regionshospitalet Holstebro

### Faglig indsats:

Træning

### Beskrivelse:

I projektet afprøves en individuel virtuel træningsplan, der gør det muligt for borgeren at træne i hjemmet. Træningsplanen udarbejdes i samarbejde mellem en terapeut og den enkelte borger. Borgeren vælger selv, hvornår og hvor meget vedkommende ønsker at træne, og modtager ikke supervision under selve træningen. Når borgeren registrerer sine træningsdata, kan disse tilgås af terapeuterne, som på denne baggrund kan give borgeren feedback og vejledning. Terapeuterne skal tjekke data en gang om ugen, og træningsplanen skal ændres efter behov og i dialog med borgeren.

Ideen med projektet er at skabe en mere fleksibel ramme for træning og imødekomme de udfordringer, som borgere med KOL ofte har, med at mobilisere ressourcer til at deltage i aktiviteter uden for hjemmet.

I tillæg til træningsplanen udarbejdes en handleplan til borgeren, der skal ruste vedkommende til at håndtere sundhedsmæssige udfordringer i hverdagen. Endvidere tilbydes borgeren at deltage i socialt samvær i form af caféarrangementer og eventuelt fælles træning.

### Formål og mål:

Formålet med projektet er at undersøge, om et individuelt virtuelt træningsprogram har effekt på rehabiliteringen af borgere med KOL.

Målet er, at

- Borgerens funktionsevne vedligeholdes eller forbedres over et år
- Borgerens mestringssevne fastholdes eller øges over et år
- Borgerens livskvalitet øges over et år
- Borgerens indlæggelser og genindlæggelser reduceres
- Terapeuter gennemfører kompetenceforløb

### Målgruppe:

Den primære målgruppe er borgere med KOL, der har deltaget på kommunal eller regional rehabilitering i foråret 2014, og som er bosiddende enten i Struer, Holstebro eller Lemvig Kommune.

Projektet omfatter 41 borgere (fordelt i kontrolgruppe og interventionsgruppe), herunder 14 i Struer, 17 i Lemvig og 10 i Holstebro.

### Tidsramme:

Projektet løb over 12 måneder – fra maj 2014 til maj 2015 - med henblik på at undersøge langtidseffekten af vedligeholdende træning.

Evaluerings/Resultater: Under udarbejdelse

Skriftlige referencer: 'Udvikling af mestringsstrategier for borgere med KOL', projektbeskrivelse udarbejdet december 2013

Kontaktperson: Åse Skytte, [aask@struer.dk](mailto:aask@struer.dk)

## 2. Aidcube – Virtuel træning

Forankring:  
Silkeborg Kommune

Faglig indsats:  
Træning

Beskrivelse:  
I Aidcube-projektet har man arbejdet med virtuel hjemmetræning via tablet. Programmet består af et træningsmodul, en helbredstest, videokonsultation, mulighed for skriftlig kommunikation med personalet, samt socialt forum (som facebook) for de deltagende borgere. Selve træningsmodulet består af en aktivitetsdagbog, som indeholder en liste over de daglige aktiviteter – herunder øvelser til kredsløbstræning, styrketræning mv. Øvelserne vises på video, ligesom der er videoer med viden om KOL. Der er desuden mulighed for at registrere ADL aktiviteter. Terapeuten følger borgerens træning og aktivitet, og giver feedback på ugentlig basis den første måned. Efter den første måned fortsætter terapeuten med at følge træningsaktiviteten, men giver kun feedback en gang om måneden. En resultatoversigt med smiley's viser borgerens træningsresultater.

Formål:  
At opnå og fastholde et højere dagligt aktivitetsniveau hos borgere med KOL og derved forbedre livskvalitet, reducere den høje indlæggelsesrate, samt målrette og effektivisere de kommunale tilbud til borgere med KOL.

Målgruppe:  
10 borgere med moderat til svær KOL, som har gennemgået 3-måneders forløbsprogram og ikke modtager hjemmehjælp, samt 10 borgere med moderat til svær KOL, der er visiteret til hjemmepleje og har gentagne indlæggelser.

Tidsramme:  
Afvikles over en periode på seks måneder – fra november 2014 til maj 2015. Den enkelte borger deltager i tre måneder.

Evaluerings/Resultater:  
På baggrund af positive resultater med projektet valgte man at forlænge projektperioden til april 2016. Der peges på, at projektet - i kombination med indsatserne i fleksible indlæggelser - kan bidrage til at skabe større tryghed i hjemmet.

Skriftlige referencer:  
*Projektforklæde 1: Virtuel Træning B – Aidcube*, Hanne Jensen og Else Marie Jensen  
*Projektforklæde 2: Telerehabilitering til KOL-borgere*, Hanne Jensen og Brian Skov

Kontaktperson: Linda Gulløv Næsager, [LindaGullov.Naesager@silkeborg.dk](mailto:LindaGullov.Naesager@silkeborg.dk) eller Brian Skov, [Brian.Skov@silkeborg.dk](mailto:Brian.Skov@silkeborg.dk)

### 3. Inspiratorisk muskeltræning til borgere med KOL

Forankring:

Sundhedscentret i Randers Kommune

Faglig indsats:

Træning (med fokus på vejrtrækningsmusklerne)

Beskrivelse:

Pilotundersøgelse af en webbaseret træningsprotokol med feedbackfunktion - med fokus på de inspiratoriske muskler. Træningen foregår i hjemmet og iværksættes efter afsluttet rehabiliteringskursus på Sundhedscentret i Randers. Der er tale om et 3 (9) måneders træningsforløb med anvendelse af IMT threshold device. Træningen består af 30 vejrtrækninger med modstand - 2 gange dagligt, alle ugens dage. Undersøgelsen gennemføres som randomiseret studie, hvor kontrolgruppen træner via papirprotokol, mens interventionsgruppen træner via webapplikation. Deltagerne i interventionsgruppen indtaster antal vejrtrækninger, modstandsgrad samt oplevelse af åndenød før og efter træning. På baggrund af disse indtastninger vil applikationen udregne forslag til regulering af næste træningsseance.

Formål:

- At undersøge gennemførligheden og træningstilslutning af web-baseret træningsprotokol med feedbackfunktion hos borgere med KOL, der skal udføre hjemmetræning efter afsluttet KOL-rehabilitering ved Randers Sundhedscenter.
- At undersøge hvilke faktorer borgere med KOL *oplever som havende betydning* for deres IMT træningstilslutning (herunder mestrings-selvtillid) efter afsluttet KOL-rehabilitering.

Målgruppe

Personer over 18 år, der i perioden februar 2015 til juli 2015 har diagnosen KOL og er henvist til KOL-rehabiliteringsprogram ved Randers Sundhedscenter. Borgeren skal have adgang til internettet og have en inspiratorisk muskelstyrke  $P_{i,max} < 60 \text{ cmH}_2\text{O}$  eller  $< 50\%$  af det forventede.

Forventet antal deltagere: 25

Tidsramme

Februar 2015 til juli 2015

Evaluering/Resultater:

Under udarbejdelse

Skriftlige referencer: *IMT Protokol* September 2015

Kontaktperson: Dorthe Sørensen, [dsor@via.dk](mailto:dsor@via.dk)

#### 4. Online KOL indsats (KMD Viva)

Forankring:

Skanderborg Kommune

Faglig indsats:

Træning og sygepleje

Beskrivelse:

Sygeplejefaglig indsats med online videomøder samt online træning med fysioterapeut. Indsatsen omfatter individuelle konsultationer, holdtræning og selvtræning til træningsvideoer, og strækker sig over 4-12 uger med mulighed for forlængelse. De individuelle konsultationer afholdes løbende og vedrører borgerens generelle helbredstilstand. Selvtræning via skærm foregår vha. træningsvideoer udarbejdet af fysioterapeuten, og der samles op på træningen under de individuelle konsultationer. Holdtræningen varetages af fysioterapeut og udføres fra lokalcentret.

Formål og mål:

At undersøge effekten og anvendeligheden af KMD Viva i forbindelse med kommunens indsats målrettet KOL, herunder sygeplejefagligt og træningsmæssigt  
At øge livskvalitet, mestringsevne og oplevelse af sammenhæng, samt forbedre konditionen hos borgere med KOL

Målgruppe:

Borgere fra Skanderborg Kommune, der er diagnosticeret med KOL, og som har de nødvendige (kognitive og kommunikative) forudsætninger for at kunne profitere af indsatsen. Bredbåndsforbindelse er et krav.  
Inkluderet: 15 borgere

Tidsramme:

1. juli 2014 til 30. juni 2015

Evaluering:

Alle borgere oplever i projektperioden at være blevet bedre til at mestre hverdagen med KOL, ligesom de har opnået et højere funktionsniveau. Desuden klar oplevelse af sammenhæng ift. de tværgående indsatser (sygeplejersker, læge, sygehus, fysioterapeut mm.). Konkret har træningsaktiviteten ført til en markant forbedring i rejse/sætte sig testen. Sygeplejerskerne oplever, at KMD Viva giver en fokuseret dialog, ligesom der er registreret en reduktion af tidsforbrug ifm. sygeplejekonsultationer – færre hjemmebesøg, samtalerne er kortere, og der er ikke transporttid. Det påpeges, at det er vigtigt at være opmærksom på, hvilke oplysninger og detaljer, der går tabt via skærmen. Ift. ressourcefordelingen på projektet vurderes det, at der fremover skal afsættes mere tid til den tekniske indsats og til fysioterapeuten.

Skriftlige referencer: *Evaluering af projektet Online KOL indsats (KMD Viva)*, Skanderborg Kommune, september 2015

Kontaktperson: Tove Voss, [tove.voss@skanderborg.dk](mailto:tove.voss@skanderborg.dk)

## 5. Telemedicinsk service til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Forankring:

Regionshospitalet Silkeborg

Faglig indsats:

Hjemmemonitorering

Beskrivelse:

Et klinisk, randomiseret studie til vurdering af den kliniske effekt og de økonomiske konsekvenser af telemedicinsk hjemmemonitorering. Deltagerne modtager udstyr mhp. at foretage målinger i hjemmet – herunder en terminal med knapper, en lungefunktionsmåler, en saturationsmåler samt en vægt. En stemme på terminalen guider deltagerne igennem de forskellige målinger, og data fra måleapparaterne sendes trådløst til terminalen. Deltagerne besvarer desuden spørgsmål om hoste, åndenød og slimproduktion. Målingerne foretages én gang dagligt den første måned, og herefter tre gange ugentligt i sammenlagt seks måneder. Der er tale om en asynkron løsning, hvor deltagerne ikke selv kan tage kontakt til tele-sygeplejersken.

I tillæg til hjemmemonitoreringen får deltagerne udleveret en selvbehandlingsplan til afbenyttelse ved en eventuel forværring af sygdommen.

Formål:

At undersøge, om telemedicinsk udstyr kan være med til at forebygge genindlæggelse/indlæggelse i forbindelse med forværringer af KOL sygdommen.

Målgruppe:

Borgere med svær eller meget svær KOL  
Inkluderet pt. 180 borgere (forventet 250)

Tidsramme:

2011-2016

Evaluerig:

Projektet bidrager til færre indlæggelser/kortere indlæggelser og øget tryghed ved patienterne. Denne tryghed forsvinder dog igen, når det telemedicinske udstyr fjernes.

Skriftlige referencer: *Telemedicinsk service til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, Deltagerinformation*, Regionshospitalet Silkeborg, Diagnostisk Center, Medicinsk Afsnit M3, Juni 2010

Kontaktperson: Frank Andersen, [franande@rm.dk](mailto:franande@rm.dk)



## 6. AmbuflexKOL

Forankring:

Regionshospitalet Silkeborg

Faglig indsats:

Hjemmemonitorering

Beskrivelse:

AmbuflexKOL er et webbaseret spørgeskema vedr. klinisk relevante helbredsdata, som deltagerne kan tilgå via egen telefon, tablet eller computer. Deltagerne måler puls, saturation og vægt, indtaster deres værdier i skemaet og besvarer spørgsmål om hoste, åndenød og opspyt – tre gange ugentlig. Data monitoreres af specialsygeplejersker på hospitalet, som kontakter borgeren, hvis data falder uden for grænseværdierne. Borgerne tilbydes fortsat halvårlige kontroller i lungemedicinsk ambulatorium.

Forskellen fra indsatsen i Tele-KOL studiet er, at AmbuflexKOL ikke kræver specialudstyr, ligesom det via Ambuflex er muligt for borgeren at kontakte personalet i et kommentarfelt.

Formål:

At gribe hurtigere ind ved forværringer og derved reducere antallet af (gen)indlæggelser, samt bidrage til øget tryghed i hverdagen

Målgruppe:

Borgere med svær eller meget svær KOL

Inkluderet pt.: 13 borgere

Tidsramme:

Igangværende, opstartet foråret 2015

Evaluering/Resultater:

Foreløbige undersøgelser peger på, at AmbuflexKOL for borgerne er forbundet med stor tilfredshed, idet det bidrager til øget tryghed.

Kontaktperson: Frank Andersen, [franande@rm.dk](mailto:franande@rm.dk)

## 7. TeleKOL Horsens

### Forankring:

Regionshospitalet Horsens

### Faglig indsats:

Hjemmemonitorering/Opfølgning i hjemmet

### Beskrivelse:

Dagen efter udskrivelse fra hospitalet tilbydes patienten at modtage udstyr til hjemmemonitorering. Indsatsen indeholder sundhedsfaglig vejledning over skærm - eksempelvis i sygdomslære, ernæring, træning og mestring – samt kliniske kontroller, herunder saturationsmåling, puls, lungefunktionsundersøgelse, inhalationsteknik. De første to uger benytter deltagerne en synkron terminal med video, der gør det muligt for sygeplejerskerne at guide deltagerne igennem deres målinger. Herefter skiftes den synkrone terminal ud med en asynkron terminal, hvor deltagerne selv foretager målinger hver dag. Målingerne sendes automatisk til en terminal på hospitalet, hvor de læses af en sygeplejerske.

### Formål:

At støtte op om patienten efter akut indlæggelse, hvor det vurderes, at der er behov for tæt kontrol.

### Målgruppe:

Borgere med svær KOL, eller borgere med KOL i kombination med andre kroniske lidelser; nedsat funktionsniveau; flere akutte indlæggelsesforløb inden for de seneste 2 år; lav grad af mestringsevne, eller behov for en mere intensiv psykosocial støtte. Borgere fra hele HEH's optageområde.

Inkluderet: 120 borgere fra dec. 2010 til sep. 2013

### Tidsramme:

Fra 2010 – 2016

(fra 2013 – 2016 har kun borgere *uden* for Horsens Kommune deltaget i dette projekt. Borgere *fra* Horsens Kommune har fra 2013 i stedet deltaget i Horsens på Forkant).

### Evaluerings/Resultater:

Patienterne har udtrykt stor tilfredshed med tiltaget. Der er set på indlæggelsesfrekvensen året efter indlæggelsen hos ca. ¼ af patienterne. Her spores antydning af færre indlæggelser, men da der ikke er tale om et randomiseret forsøg med kontrolgruppe, kan man ikke sige noget entydigt om dette.

Skriftlige referencer: *Tele-KOL Case Manager, Patientinformation*, Hospitalsenheden Horsens, Medicinsk Afdeling,

Kontaktperson: Wenche Svenning, [wenche.svenning@rm.dk](mailto:wenche.svenning@rm.dk)

## 8. Horsens på forkant med sundhed

### Forankring:

Regionshospitalet Horsens, Horsens Kommune og almenpraksis

### Faglig indsats:

Hjemmemonitorering

### Beskrivelse

'Horsens på forkant med sundhed' er et tværsektorielt forsknings- og udviklingsprojekt med fokus på telemedicin til borgere med kronisk sygdom (herunder KOL, diabetes, hjertesygdomme og ældre medicinske patienter)

Som et led i projektet har man arbejdet med telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. 'Hjemmeudstyret' består af en computer med kamera til videoopkald, en boks til afsendelse af målinger, samt måleudstyr (saturationsmåler og spirometer).

Borgeren måler dagligt puls, saturation og lungefunktion - som udgangspunkt uden vejledning - og resultaterne gennemgås med en lungesygeplejerske ved jævnlige telekonsultationer. Hyppigheden af telekonsultationerne er en individuel vurdering. Den samlede periode med hjemmemonitorering udgør tre måneder.

Udvalgte patienter har fået træning af terapeuter via skærm.

### Formål:

- At støtte patienten i at mestre sin sygdom
- At sikre bedre tværsektoriel kommunikation med patienten i centrum
- Patientinddragelse
- 

### Målgruppe:

Borgere med KOL, som har diagnosen jævnfør nationale guidelines.

- Kompleks patient som har én eller flere af underlæggende punkter:
- Har andre kroniske eller tilstødende lidelser
- Nedsat funktionsniveau
- Flere akutte indlæggelsesforløb inden for den sidste 2 år
- Lav grad af mestringssevne
- Socialt netværk og psykosociale forhold i øvrigt indikerer behov en mere intensiv støtte og/eller
- Diagnose i Gruppe B/C/D (MRC > eller lig med 3) og/eller CAT-score>20

### Tidsramme:

September 2013 til august 2016

### Evaluerings/Resultater:

Kvalitativ evaluering af projektet som helhed (ikke specifikt for KOL), kan ses på:

[http://horsenspaaforkant.dk/~media/Institutioner/Horsens-paa-forkant/Evalueringsrapport/Evalueringsrapport\\_pdf.ashx?la=da](http://horsenspaaforkant.dk/~media/Institutioner/Horsens-paa-forkant/Evalueringsrapport/Evalueringsrapport_pdf.ashx?la=da)

Kontaktperson: Wenche Svenning, [wenche.svenning@rm.dk](mailto:wenche.svenning@rm.dk)

## 9. Virtuel hjemmesygepleje

Forankring:

Viborg Kommune

Faglig indsats:

Sygepleje og monitorering

Beskrivelse:

Et kommunalt projekt, som omfatter alle borgere, som får hjemmepleje/-sygepleje – herunder borgere med KOL. Det vurderes individuelt, hvilke ydelser, der evt. kan erstattes med 'besøg' via skærmen. Eksempelvis mulighed for monitorering af målinger og videosamtaler med hjemmesygepleje.

Formål:

At yde sygeplejeydelser til visiterede borgere vedr. observationer og vejledning omkring KOL, eksempelvis ift. medicinindtag.

Målgruppe:

Borgere med kroniske sygdomme - herunder KOL

Tidsramme:

Ikke oplyst

Evaluering:

Resultater viser, at indsatsen bidrager til tryghed for den enkelte bl.a. med baggrund i, at borgeren også selv kan kontakte hjemmesygeplejen via skærmen.

Kontaktperson: Jette Hede, [jhe@viborg.dk](mailto:jhe@viborg.dk)

## 10. Tryk i eget hjem trods KOL

### Forankring:

Hospitalsenhed Midt, Skive Kommune, Silkeborg Kommune, Viborg Kommune

### Faglig indsats:

Mestring

### Beskrivelse:

Et projekt på klyngeniveau, der fokuserer på overgangen fra patient på hospitalet til mestring af sygdom i eget hjem.

- *Prøvehandling Skive:* En skærmbaseret, visuel og auditiv "Kom godt hjem"-pakke. Helt konkret er der blevet udleveret iPads med en app, der besvarer spørgsmål om blandt andet medicin, kost og motion.
- *Prøvehandling Viborg:* Alle patienter får en individuel behandlingsplan med hjem ved udskrivning fra hospitalet. Der bliver fulgt op med besøg af sygeplejerske fra kommunen inden for 24 timer efter udskrivelse mhp. vurdering af virtuel hjemmesygepleje og evt. andre tiltag, som kan understøtte borgerens tryghed og mestring til varetagelse af den individuelle behandlingsplan.
- *Prøvehandling Silkeborg:* Ikke telemedicinsk løsning

### Formål:

At sikre et patientforløb, hvor kommunikation og information tager udgangspunkt i patientens individuelle behov, og dermed bidrager til tryghed i forbindelse med udskrivning og ophold i eget hjem. At øge trygheden og understøtte borgerens behov til mestring af KOL-sygdommen i eget hjem. Desuden indhente viden om hvilke tiltag/tilbud, der kan iværksættes i regional og kommunal regi for at undgå unødvendige indlæggelser. Der er en forventning om, at flere af projektets tilbud fortsætter som tilbud i drift

### Målgruppe:

Patienter, som bor i en af Hospitalsenhed Midts optagekommuner Viborg, Silkeborg og Skive, og indlægges med KOL.

### Tidsramme:

1.marts 2015 – 28.februar 2016.

### Evaluering/Resultater:

Forventede effekter:

- Øget tryghed for borgeren i eget hjem;
- Færre KOL-relaterede forebyggelige genindlæggelser;
- Bedre opfølgning på behandling og andre tiltag iværksat under indlæggelsesforløbet;
- Hurtigere iværksættelse af relevante behandlingstiltag, både medicinske og tryghedsskabende;
- Understøttelse af borgerens mestringsevne;
- Erfaring og læring i forhold til brug af virtuel hjemmesygepleje.

Kontaktperson: Annalise Kjær Petersen, [akp@viborg.dk](mailto:akp@viborg.dk) eller Else Marie Hansen, [emha@skivekommune.dk](mailto:emha@skivekommune.dk)

## 11. Projekt Straks-Indsats (telemedicin som sekundær løsning)

### Forankring:

Skive Kommune

### Faglig indsats

Rehabilitering

### Beskrivelse

Tværfaglig indsats, der iværksættes efter endt indlæggelse eller ambulante besøg. 10 lektioner. Indholdet i indsatsen er træning, sygdomslære, medicinhåndtering, mestring og håndtering af sygdommen, kost og livsstil. Tilbuddet foregår som udgangspunkt på det kommunale sundhedscenter. Borgere, der ikke er i stand til at komme ind på sundhedscentret, men som kan profilere af telerehabilitering, får instruktion i brug af tablet og selvrapporering af træningsresultater til en fysioterapeut. Systemet, der bruges, hedder Aidcube.

### Formål

At støtte og hjælpe til at restituere og gendanne vanligt funktionsniveau, samt medvirke til at forebygge KOL-forværringer og progrediering af sygdommen

### Målgruppe

Borgere med moderat til svær KOL, der bor i eget hjem, og som har været indlagt. Hospitalet henviser.

Inkluderet pt.: 48 borgere (ikke oplyst hvor mange heraf, der har fået den telemedicinske løsning)

### Tidsramme

Indsatsen har kørt som projekt i 2015, og gøres nu til en permanent indsats

### Evaluering

Der er set fysisk forbedring hos borgerne i forbindelse med sluttesten

Kontaktperson: Marianne Balsby, [mbal@skivekommune.dk](mailto:mbal@skivekommune.dk)