

Implementering af hjemme- behandling til borgere med KOL

Landsdel Sjælland

Evalueringsrapport, hovedkonklusioner og centrale fund

Del af det første nationale tværsektorielle telemedicinske program

i tæt samarbejde mellem



PLO Sjælland

Faxe Kommune
Holbæk Kommune
Lejre Kommune
Odsherred Kommune
Slagelse Kommune
Stevns Kommune



Kommunerne

Greve Kommune
Kalundborg Kommune
Lolland Kommune
Ringsted Kommune
Solrød Kommune
Vordingborg Kommune



Region Sjælland

Guldborgsund Kommune
Køge Kommune
Næstved Kommune
Roskilde Kommune
Sorø Kommune

Februar 2025

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	3
2.	Organisatorisk kontekst.....	3
3.	Metode og datamateriale.....	3
4.	Evaluering af mål og succeskriterier	4
5.	Borgeroplevelsen	4
6.	Tværsætorielle samarbejde	5
7.	Kliniske resultater	6
8.	Teknologi	6
9.	Patientsikkerhed, tilsyn og evalueringskriterier	7
10.	Økonomisk evaluering.....	7
11.	Kommunikation	8
12.	Viden og læring	9
13.	Overordnet konklusion og anbefalinger	9
14.	Anbefalinger og fremadrettede tiltag	10
15.	Perspektivering	10

Læsevejledning;

I denne version findes en kort præsentation af hvert kapitel med den fulde del-konklusion for hver analyse.

Find den fulde rapport og pixie-versionen på Sundhed.dk, TeleKOL, Landsdel Sjælland og/eller på Region Sjællands side for TeleKOL.

1. Indledning

TeleKOL-projektet blev etableret som led i en national strategi om telemedicinsk understøttelse af behandling til borgere med KOL. Visionen var at inddrage borgerne aktivt i deres eget behandlingsforløb for at opnå øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med at behandlingskvaliteten og sammenhængen forbedres.

Der blev defineret fire strategiske mål:

1. Reduktion af indlæggelser og ambulante besøg
2. Øget behandlingskvalitet, tryghed og mestring for borgerne
3. Brugervenlige teknologiske løsninger for borgere og sundhedspersonale
4. Mulighed for at skalere løsninger til andre sygdomsområder

2. Organisatorisk kontekst

TeleKOL er et komplekst tværsektorielt program, der kræver samarbejde mellem 17 kommuner, regionale sygehuse og almen praksis i Landsdel Sjælland. Programmet bygger på sundhedsfaglige anbefalinger fra 2017 med fokus på at etablere bæredygtige arbejdsgange og samarbejdsmodeller på tværs af sektorgrænser.

Kompetencecentret under Det Nære Sundhedsvæsen har siden 2013 understøttet implementeringen gennem kompetenceudvikling af over 11.200 medarbejdere.

3. Metode og datamateriale

Evalueringen bygger på en systematisk metodisk tilgang med afsæt i MAST-evalueringsmodellen. Datagrundlaget består af:

- Spørgeskemaundersøgelser blandt borgere (svar fra 36 ud af 72, svarprocent 50%) og medarbejdere (37 uge af 86, svarprocent 43%)
- Fokusgruppeinterviews med monitorerings- og implementeringsansvarlige
- Interviews med nøglepersoner fra Kompetencecenteret
- Systematisk erfaringslog fra programmet

Der er i fraværet af nationale evalueringsparametre fokus på kvalitative og procesorienterede aspekter for at præsentere et nuanceret vidensgrundlag til inspiration for fremtidige implementeringsstrategier.

Det begrænsede antal borgere inkluderet i TeleKOL (144 ud af planlagt 800) har betydning for evalueringens konklusioner på flere niveauer:

1. Det begrænser muligheden for at dokumentere kvantitative effekter, særligt i relation til eventuelle effekter på reduktion i indlæggelser og ambulante besøg
2. Det påvirker sundhedsprofessionelles mulighed for at opbygge erfaring med konceptet
3. Det udfordrer den økonomiske bæredygtighed i implementeringen

En væsentlig observation i evalueringen af TeleKOL i Landsdel Sjælland er udfordringen med at rekruttere borgere til programmet. På trods af systematiske indsatser omkring screening, opsporing og henvisning, oplever de sundhedsprofessionelle en markant lav tilslutning. Dette følger et velkendt mønster

fra forebyggende sundhedsindsatser generelt, hvor typisk 20-33% af adspurgte borgere accepterer deltagelse, og kun 10-20% gennemfører forløbet. For TeleKOL i Landsdel Sjælland rapporterer respondenterne en endnu lavere tilslutning, hvor erfaringen fra nogle områder er, at op til 10 ud af 10 adspurgte borgere afslår tilbuddet.

4. Evaluering af mål og succeskriterier

Evalueringen analyserer de fire overordnede mål med særligt fokus på effekter for borgerne gennem telemedicinsk monitorering, digital teknologi og tværsektorielt samarbejde. En central udfordring er fraværet af baseline-data og systematisk monitorering.

Delkonklusion

Evalueringen af TeleKOL's fire overordnede mål og succeskriterier præsenterer et komplekst implementeringsforløb med både potentialer og udfordringer;

Det lave antal inkluderede borgere (144 ud af 800) har betydning for evalueringens konklusioner på flere niveauer. For det første begrænser det muligheden for at dokumentere kvantitative effekter, særligt i relation til eventuelle effekter, der kan have ført til reduktion i indlæggelser og ambulante besøg. For det andet påvirker det sundhedsprofessionelles mulighed for at opbygge erfaring med konceptet. For det tredje udfordrer det den økonomiske bæredygtighed i implementeringen.

Dertil er forskellen mellem borgernes og de sundhedsprofessionelles oplevelse af implementeringen relevant at forholde sig til. De inkluderede borgere udtrykker høj tilfredshed med behandlingskvalitet, tryghed og fleksibilitet, mens sundhedsprofessionelle oplever tekniske og organisatoriske barrierer, herunder

- manglende systemintegration og datadelingsmuligheder på tværs af sektorer
- ressourcekrævende arbejdsgange
- udfordringer med tværsektoriel koordinering og samarbejde
- papirbaseret selvhjælpsplan i et ellers digitalt setup

Landsdel Sjællands fokus på mestring fremstår som en styrke i implementeringen, og effekten opleves samtidig udfordret af tekniske og organisatoriske barrierer. Dette peger på behovet for bedre balance mellem ambitioner og praktiske muligheder i implementeringen.

Skalerbarhed til andre sygdomsområder vurderes at have potentiale. Det italesættes, at dette vil kræve væsentlige forbedringer af både tekniske og organisatoriske elementer, før en succesfuld udbredelse forventes at kunne realiseres.

5. Borgeroplevelsen

Borgeroplevelsen er en kernekomponent i evalueringen med fokus på tryghed, sygdomsmestring og fleksibilitet i behandlingsforløbene. Landsdel Sjællands fokus på mestring har tilføjet vigtige perspektiver til forståelsen af borgeroplevelsen.

Delkonklusion

Ovenstående analyse af borgeroplevelsen i TeleKOL præsenterer et afgørende og komplekst samspil mellem teknologiske, relationelle og sundhedsfaglige faktorer. Særligt fremtrædende opleves

betydningen af den relationelle dimension, der erfaringsmæssigt viser sig afgørende for borgerens engagement og udbytte. Dette understøttes af både kvalitative og kvantitative data fra undersøgelsen.

Analysen understøtter også perspektivet på og vigtigheden af at betragte TeleKOL som mere end blot en teknologisk løsning. De, der er tættest på borgerne, oplever, at det i høj grad er kvaliteten af den sundhedsfaglige relation og støtte, kombineret med borgerens egen udvikling af mestringsstrategier, der skaber værdi i tilbuddet.

6. Tværsektorielle samarbejde

Det tværsektorielle samarbejde er en afgørende dimension for succesfuld implementering og drift af TeleKOL. Programmet er afhængigt af koordination og samarbejde mellem kommuner, regioner og praktiserende læger, hvilket kræver klare arbejdsgange, fælles mål og effektiv kommunikation.

Delkonklusion rammesat ud fra Triple Aim-perspektiverne

Befolkningens sundhed

Analysen afdækker væsentlige udfordringer i at opnå den tiltænkte sundhedseffekt gennem det tværsektorielle samarbejde. Paradokset mellem målgruppens kompleksitet og inklusionskriterierne resulterer, iflg. respondenterne, i, at de mest behandlingskrævende borgere ofte ikke inkluderes, mens de inkluderede borgere er for velfungerende til at demonstrere markante effekter af indsatserne. Dette påvirker direkte muligheden for at dokumentere reduktion i indlæggelser og ambulante besøg. Særligt fremstår timingen af intervention som kritisk - den nuværende praksis med sen introduktion i sygdomsforløbet synes at modarbejde de sundhedsmæssige målsætninger.

Patientoplevelt kvalitet

Den tværsektorielle koordinering påvirker direkte kvaliteten af den telemedicinske indsats. Landsdel Sjællands fokus på mestring viser potentiale og udfordres samtidig af fragmenterede arbejdsgange og manglende systemintegration. De kommunale monitoreringsansvarlige opbygger værdifulde relationer til borgerne, og samtidig komplicerer den manglende integration mellem systemer og sektorer muligheden for at levere sammenhængende forløb. Her er den manglende fælles tværsektorielle platforms-funktionalitet, digitalisering af selvhjælpsplaner og behovet for dobbeltregistrering afgørende faktorer, der opleves at modarbejde den telemedicinske vision.

Omkostninger

Den decentrale implementeringsmodel med primært kommunalt ansvar viser sig udfordret på ressourcesiden. Der opleves ubalance mellem opgavefordeling og ressourceallokering, hvor de kommunale enheder oplever at stå med tids- og ressourcekrævende koordinerings- og rekrutteringsopgaver og behov for gen-uddannelse. Dette forstærkes af parallelle indsatser, som PreCare, der opleves at skabe ineffektiv ressourceudnyttelse på tværs af sektorer. De høje infrastrukturomkostninger står i kontrast til det lave antal inkluderede borgere, hvilket udfordrer den økonomiske bæredygtighed.

Samlet set indikerer analysen, iflg. respondenter, behov for grundlæggende revision af den tværsektorielle model med fokus på en bedre balance mellem central koordinering og lokal forankring, tidligere intervention i sygdomsforløbet, mere integrerede teknologiske løsninger og mere effektiv ressourceallokering på tværs af sektorer.

7. Kliniske resultater

Den kliniske evaluering præsenterer et mangefacetteret billede af interventionens sundhedsfaglige effekter. I fraværet af systematisk kvantitativ effektmåling, baseres analysen primært på sundhedsprofessionelles erfaringer og observationer, suppleret med borgerrespons.

Delkonklusion

Analysen af TeleKOL-implementeringens kliniske resultater afspejler en virkelighed, hvor interventionens værdi manifesterer sig forskelligt på tværs af de fire succeskriterier, og hvor det kliniske potentiale både bekræftes og udfordres i den konkrete implementering.

Behandlingskvalitet og sygdomsmestring fremstår som områder, hvor interventionen viser lovende resultater. Den kontinuerlige monitorering har skabt grundlag for mere differentierede kliniske vurderinger og tidligere intervention ved behov, mens Landsdel Sjællands mestringsfokus har faciliteret en dybere forståelse af borgernes egenomsorgskompetencer. Dog indikerer materialet samtidig, at disse positive effekter primært observeres hos ressourcestærke borgere med kapacitet til aktivt engagement i interventionen, og det begrænsede antal borgere på løsningen udfordrer muligheden for at italesætte dette som tendenser endside konkludere.

De tekniske løsningers anvendelighed i klinisk praksis præsenterer betydelige udfordringer, særligt i relation til systemintegration og arbejdsgange. Sundhedsprofessionelle beskriver en diskrepans mellem systemernes potentiale og deres praktiske implementering, hvor manglende integration med eksisterende kliniske systemer og ressourcekrævende arbejdsgange udfordrer den kliniske effektivitet.

Dertil er analysens fund vedrørende interventionens skalerbarhed til andre sygdomsområder interessant og relevant. Mens de grundlæggende tekniske og organisatoriske elementer vurderes at have bred anvendelighed, understreger respondenterne nødvendigheden af diagnosespecifikke tilpasninger og opmærksomhed på multisyge borgers situation.

8. Teknologi

Den teknologiske løsning udgør rygraden i TeleKOL, hvor monitorering, datahåndtering og kommunikation er afhængige af robuste og velfungerende systemer. IT-systemet Telma er udviklet som en webbaseret løsning med en borger- og medarbejder-brugerflade i monosektorielle CareTeams og fungerer som et 3.part-system uden integration til eksisterende journal-systemer og uden mulighed for tværsektoriel dataudveksling.

Delkonklusion

Den teknologiske analyse af TeleKOL præsenterer en afgørende diskrepans mellem den oprindelige vision om en integreret tværsektoriel platform og den faktiske IT-løsningens funktionalitet i implementeringen. Her opleves især den manglende realisering af kerne-funktionaliteter, som manglende integration og tværsektorielle datadeling, hvilket begrænser programmets evne til at indfri intentionen i konceptet.

Borgerløsningen opleves af borgerne med relativ brugervenlighed og potentiale for at understøtte sygdomsmestring, hvorimod medarbejderløsningen beskrives med betydelige begrænsninger i forhold til effektiv klinisk anvendelse. Den manglende systemintegration opleves at resultere i dobbeltarbejde og risiko for informationstab, især ved sektorovergange.

Landsdel Sjællands fokus på mestring har medført behov for andre former for funktionalitet, hvilket opleves både at have skabt muligheder for individuel og nuanceret opfølgning og samtidig at have øget

systemkompleksitet. Dette giver anledning til refleksion og italesættes som afgørende at drøfte i relation til balancen mellem standardisering og fleksibilitet ved fremtidig skalering til andre sygdomsområder.

9. Patientsikkerhed, tilsyn og evalueringskriterier

I overgangen til digitale sundhedsydelser stiller telemedicinsk behandling nye krav til patientsikkerhed. TeleKOL repræsenterer en særlig kontekst for patientsikkerhed med sårbare borgere, distancebaseret monitorering og tværsektorielt samarbejde.

Delkonklusion

Flere aspekter i TeleKOL-implementeringen fremstår, præsenteret af respondenter, som relevante i en patientsikkerhedsmæssige kontekst med behov for opmærksomhed, herunder med fokus på:

Systemiske udfordringer

Den tekniske løsning viser svagheder i forhold til sikker videndeling af relevant information på tværs af sektorer, hvor den manglende integration mellem TeleKOL og eksisterende journalsystemer opleves som en væsentlig risikofaktor, idet den nødvendiggør manuel overførsel af (kritiske) patientdata. Den papirbaserede selvhjælpsplan i en ellers digital løsning udgør en særlig udfordring for sikker patientbehandling. Den manglende datadeling udfordrer konceptet som tværsektorielt system i forlængelse af manglende funktionalitet som tværsektoriel platform med mulighed for etablering af CareTeams.

Organisatoriske barrierer

Det tværsektorielle setup præsenterer udfordringer ift. opgavevaretagelse. Samarbejdet med behandlingsansvarlige læger omkring monitorering og grænseværdier opleves med behov for opmærksomhed ift. implementering af konceptet. Varierende implementering mellem kommuner har medført tvivl ift. borgerforløb, arbejdsgange og ansvarsfordeling lokalt og tværsektorielt, hvilket udfordrer både patientsikkerhed og muligheden for systematisk kvalitetsopfølgning.

Kompetencemæssige udfordringer

Analysen belyser variationer i oplæring og kompetenceudvikling og mulighederne for at fastholde disse i forlængelse af det begrænsede antal borgere på TeleKOL-løsningen. Den identificerede ubalance mellem tekniske og sundhedsfaglige kompetencer i oplæringen udgør en potentiel risiko. Dette forstærkes af implementeringsperiodens pauser, som har vanskeliggjort vedligeholdelse af kompetencer og rutiner.

10. Økonomisk evaluering

TeleKOL blev udviklet med ambition om både livskvalitetsforbedringer for borgere med KOL og væsentlige kliniske og økonomiske gevinster. Business casen fra 2015 estimerede et akkumuleret nettopotentiale på 483 mio. kr. over fem år ved landsdækkende implementering, svarende til ca 70 mio for Landstedet Sjælland

Delkonklusion

Det er væsentligt at bemærke, at manglen på en national evalueringsramme vanskeliggør systematisk dokumentation af de økonomiske resultater. Dataindsamlingen er baseret på empiri indsamlet gennem

interview og spørgeskemaundersøgelser, hvilket begrænser mulighederne for at vurdere programmets samlede økonomiske effekt på tværs af sektorer.

TeleKOL demonstrerer et betydeligt økonomisk potentiale. Dette potentiale udfordres af realiseringen af manglende dokumentation af effekt, samt kompleksiteten ved parallel implementering af tilsvarende systemer. Særligt kritisk er behovet for bedre systemintegration, øget volumen og en mere balanceret incitamentsstruktur på tværs af sektorer.

Den lave tilslutning til TeleKOL rejser spørgsmål om business casens forudsætninger. Selv med en tidligere nedjustering af måltallet fra 1600 til 800 borgere baseret på TeleCare Nord-erfaringer, viser implementeringen, at en markant lavere andel af målgruppen reelt kan forventes at acceptere og gennemføre telemedicinske forløb. Dette følger de øvrige landsdelsprogrammers tendenser med væsentlig lavere antal borgere på TeleKOL end forventet og udfordrer grundlæggende de økonomiske beregninger og gevinstrealiseringen

Realiseringen af TeleKOL-potentialet kræver således udvikling af en robust business case-model med realistiske volumenforudsætninger og transparente modeller for gevinstrealisering. Dette bør understøttes af en balanceret tværsektoriel investeringsramme mellem kommuner og region, samt etablering af en tværsektoriel styregruppe for økonomisk koordinering med systematisk effektmåling og dokumentation.

11. Kommunikation

Kommunikation udgør et centralt element i implementeringen af TeleKOL, hvor succesfuld adoption afhænger af effektiv formidling til både sundhedsprofessionelle og borgere. Fokus har derfor været rettet mod aktiv inddragelse af alle interessenter, både borgere og tværsektorielt, fra strategisk planlægning til konkret udarbejdelse.

Delkonklusion

Analysen af kommunikationsindsatsen i TeleKOL-implementeringen afdækker forskelle i kommunikationens effektivitet på forskellige niveauer og mellem forskellige interessenter på tværs af sektorerne.

Den borgerrettede kommunikation fremstår relativt vellykket i forhold til at formidle systemets grundlæggende funktionalitet og skabe tryghed omkring den telemedicinske løsning. Dette afspejles i høje tilfredshedstal og villighed til at anbefale systemet til andre. Samtidig påpeges behov for mere dybdegående informationsmateriale om TeleKOL og bedre formidling af sammenhængen mellem forskellige telemedicinske tilbud fra respondenternes side.

Den professionelle kommunikation viser sig derimod mere udfordret, herunder i relation til at skabe bredt kendskab til og forståelse for TeleKOL blandt behandlingsansvarlige læger og øvrige samarbejdspartnere. Dette kommunikationsgap har direkte påvirket rekruttering af borgere til programmet og dermed dets mulighed for at demonstrere effekt.

Den tværsektorielle kommunikation, hvor implementeringen trods talrige, mangefacetterede indsatser ikke har lykkedes med at skabe en viden og indsigt i TeleKOL-konceptet, udfordrer i høj grad implementeringen iflg respondenterne. Oplevelsen af manglende systematisk information og uklar rolle- og ansvarsfordeling har skabt barrierer for effektiv implementering. Den parallelle eksistens af PreCare har yderligere kompliceret kommunikationsopgaven og skabt tvivl om de forskellige telemedicinske tilbuds formål og målgrupper.

Den tekniske kommunikation viser et todelt billede: Mens support og vejledning til borgere fungerer tilfredsstillende, oplever sundhedsprofessionelle udfordringer med at få rettidig og relevant information om systemændringer og opdateringer.

12. Viden og læring

Implementeringen af TeleKOL repræsenterer en omfattende læringsproces med værdifulde erfaringer om formelle og uformelle læringsprocesser i digital transformation af sundhedsydelser.

Delkonklusion

Kompetencecentret har haft en afgørende rolle i udvikling af en systematisk tilgang til læring gennem kombination af forskellige viden- og kompetenceudviklings-koncepter. Dette har skabt grundlag for både formel kompetenceudvikling og uformel erfaringsudveksling. Særligt værdifuldt fremstår de digitale, tværsektorielle læringsnetværk som platform for løbende faglig sparring og videndeling.

Samtidig har respondenterne oplevet kritiske udfordringer i timing og kontinuitet af læringsaktiviteter i implementeringsprocessen. Lange pauser i implementeringen og begrænset volumen af borgere har vanskeliggjort fastholdelse og udvikling af kompetencer. Dette peger på behovet for mere robuste strategier for vedligeholdelse af viden og færdigheder, herunder også i relation til længerevarende implementeringsforløb.

Landsdel Sjællands fokus på mestring har bidraget med væsentlig læring om integration af tekniske og sundhedsfaglige kompetencer. Samtidig har erfaringerne vist udfordringer i at balancere teknisk og klinisk læring, hvor tekniske aspekter ofte har domineret på bekostning af sundhedsfaglig kompetenceudvikling. Der ses dog en tendens til, at fokus har flyttet sig fra piloten og frem til programmets afslutning.

Vigtigt er den akkumulerede viden om forudsætningerne for vellykket telemedicinsk implementering, herunder betydningen af systematisk kompetenceudvikling og løbende support. Dette udgør et væsentligt grundlag for fremtidig skalering til andre sygdomsområder.

13. Overordnet konklusion og anbefalinger

TeleKOL-implementeringen i Landsdel Sjælland demonstrerer både potentialer og kritiske udfordringer i overgangen til telemedicinske løsninger. De positive borgeroplevelser og sundhedsfaglige tendenser indikerer, at telemedicin kan skabe værdi gennem øget tryghed og forbedret sygdomsmestring. Samtidig afslører evalueringen fundamentale barrierer i den valgte implementeringsmodel.

Følgende faktorer fremstår som afgørende for fremtidig udvikling:

- Timing af intervention i sygdomsforløbet
- Integration mellem tekniske systemer
- Koordinering på tværs af sektorer
- Balance mellem standardisering og lokal tilpasning
- Bæredygtig økonomisk model

Erfaringerne fra TeleKOL udgør et væsentligt vidensgrundlag for udvikling af fremtidige telemedicinske løsninger. Dette kræver grundlæggende revision af både tekniske og organisatoriske modeller, før succesfuld skalering til andre sygdomsområder kan realiseres.

14. Anbefalinger og fremadrettede tiltag

For succesfuld implementering af de samlede anbefalinger foreslås for fremtidige telemedicinske løsninger og andre sygdomsområder et endnu stærkere overordnet fokus på:

- Etablering af tværsektoriel styregruppe med beslutningskompetence
- Udvikling af klar implementeringsplan med definerede milepæle
- Systematisk evaluering og tilpasning baseret på løbende erfaringer
- Fokus på gradvis udrulning med mulighed for lokal tilpasning

Centrale anbefalinger

Strategisk niveau

1. Etablere stærk tværsektoriel governance-struktur
2. Udvikle bæredygtig økonomisk model
3. Sikre kritisk masse før implementering
4. Styrke koordinering mellem sektorer

Teknologisk niveau

1. Implementere fuld funktionalitet for datadeling
2. Integrere med eksisterende journalsystemer
3. Digitalisere alle kliniske redskaber
4. Modernisere teknisk platform

Organisatorisk niveau

1. Revidere timing for inklusion - tidligere intervention
2. Udvikle fleksible inklusionskriterier
3. Etablere fælles visitation
4. Styrke tværsektoriel koordinering

Kompetencemæssigt niveau

1. Sikre kontinuerlig kompetenceudvikling
2. Balancere tekniske og kliniske færdigheder
3. Styrke tværsektorielle læringsnetværk
4. Implementere systematisk vidensdeling

15. Perspektivering

TeleKOL tegner, som Danmarks første nationale telemedicinske program, interessante perspektiver for fremtidens digitale sundhedsvæsen.

Med den kommende sundhedsreforms fokus på styrkelse af det nære sundhedsvæsen bliver behovet for robuste telemedicinske løsninger særligt aktuelt. De positive borgeroplevelser med øget tryghed og bedre sygdomsmestring peger på telemedicinens potentiale for at bygge bro mellem specialiserede funktioner og borgernære indsatser.

Erfaringerne viser fremvæksten af nye samarbejdsstrukturer omkring kronisk syge borgere, hvor den kommende etablering af sundhedsråd kan accelerere udviklingen. Dette perspektiv bliver relevant i lyset af udfordringerne med borger-tilslutning og tværsektoriel koordinering, som typisk kræver længere implementeringshorisont.

De tekniske barrierer omkring systemintegration og datadeling rejser væsentlige spørgsmål om forudsætningerne for fremtidige telemedicinske programmer, hvor særligt balancen mellem central styring og lokal tilpasning bliver et centralt opmærksomhedspunkt.