



Tiden er kommet til at skelne mellem telesundhed og telerehabilitering, så vi bedre kan støtte fremtidens patienter

Af Birthe Dinesen, professor og leder af Laboratoriet for Velfærdsteknologi -Telesundhed & Telerehabilitering, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitetet

Tiden er kommet til at skelne mellem begreber indenfor sundhed og teknologi. Begrebet telemedicin er et velkendt ord i Danmark og internationalt og dækker over levering af sundhedsydelser over afstand med brug af informations- og kommunikationsteknologier (Craig & Patterson, 2006). Telemedicin er et klassisk begreb, som dækker over diagnosticering som fx forsendelse af røntgen billeder fra et sygehus til et andet ved fx second opinion ved kræft diagnosticering.

Begrebet telesundhed har vundet mere frem de seneste år og dækker mere bredt fra diagnosticering, monitorering og forebyggende sundhedsydelser over afstand (WHO 2020). Eksempler på telesundhed kan være monitorering af patienter med forhøjet blodtryk fra eget hjem, hvor patienten dagligt måler blodtryk og sender data via mobilnettet til en hjerteklinik på et sygehus, hvor en sygeplejerske følger udviklingen i patientens sendte data. Telesundhed indeholder ofte elementer som monitorering, patientuddannelse og kontakt til sundhedsvæsenet med fx videosamtaler. Telesundhedsydelser bruges mest i en kortere observationstid af en patient som fx skal have tilpasset sin medicin, mens den sundhedsprofessionelle holder øje med værdier som blodtryk, puls og vægt. Da telesundhedsydelser ofte er af kortere varighed, får patienten tit en passiv rolle, hvilket er begrundet sundhedsfagligt i, at patienten er i fase, hvor kræfter og overskud til at tage ansvar for egen sygdom og håndtering af symptomer ikke er så store.

Begrebet telerehabilitering omfatter rehabilitering (Marselisborgcenteret 2004) over afstand (Brennan et al 2010), hvor patienten følger et telerehabiliteringsprogram og fx gør brug af skridttæller til at sende data om fysisk aktivitet til en fysioterapeut på et sundhedscenter i en kommune. Telerehabilitering indeholder også elementerne monitorering, patientuddannelse, kontakt til sundhedsvæsenet med fx videosamtaler, men samtidig et rehabiliteringsforløb (fysisk, psykisk). Telerehabilitering strækker sig typisk fra 12 uger til 52 uger, hvor der udover monitorering, patientuddannelse følger et genoptræningsprogram. Eksempler på telerehabiliteringsteknologier er digitale skridttæller, smart watches, virtual reality, sovesensorer, gangbånd eller motionscykler i hjemmet, mv. Målet med telerehabilitering er, at patienten efter sygdom kommer sig fysisk og psykisk for at kunne vende tilbage til hverdagen, hvor patienten skal være ”i førersædet” ift at håndtere sin sygdom og symptomer.

I den videnskabelige litteratur skelnes i dag mellem telesundhed og telerehabilitering teknologier og programmer for mennesker med kroniske sygdomme. Der er mange gode eksempler på, hvordan indsatser inden for både telesundhed og telerehabilitering kan give tryghed, øge livskvalitet, give feedback for fysisk aktivitet og nedsætte sundhedsydelser. Herved kan begge former gøre en forskel både for den enkelte patient, og give de sundhedsprofessionelle flere muligheder for at levere sundhedsydelser over afstand på en individuel og omkostningseffektiv måde. Lad os begynde at skelne mellem begreberne, så vi i fremtidens sundhedsvæsen bedre kan målrette og tilpasse indsatser til den enkelte patients behov og sundhedsvæsenets ressourcer.

Referencer

Brennan D, Tindall L, Theodoros D, Brown J, Campbell M, Christiana D, et al. A blueprint for telerehabilitation guidelines. *Int J Telerehabil* 2010;2(2):31-34

Craig J, Patterson V, 2006. Introduction to the practice of telemedicine. In R.Wootton J, Craig V, Patterson ed. *Introduction to Telemedicine*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd, 2006.

MarselisborgCentret: Hvidbog om rehabilitering, 2004.

WHO: Telehealth. <https://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/> (tilgået 29042020).

