

Etälääketiede – hyvä oivallus vai harha-askele?

Hyvin suunniteltu etähoito auttaa sekä potilasta että terveydenhuoltojärjestelmää.

COVID-19-PANDEMIA kiihdytti hoidon digitaalisaatiota. Oli pakko hoitaa potilaita, mutta samalla piti suojata henkilökuntaa. Nyt osa potilaista ja lääkäreistä on huolissaan siitä, että etävastaanottoja tarjotaan vaivaan kuin vaivaan ja lähivastaanotolle pääsy on hankalaa.

Tapaus 1

20-vuotias migreeniä sairastava potilas soittaa päivystykseen. Vaivana on kuume, päänsärky, valonarkuutta ja huono olo. Päivystyksessä on ruuhka, ja keskustelu keskeytetään useamman kerran. Potilas mainitsee niskan tuntuvan jäykältä, mutta tämä jää kuulematta keskeytyksen vuoksi. Hoidoksi suositellaan kipulääkettä.

Tapaus 2

90-vuotias potilas saa lähetteen poliklinikalle. Kotiin saapuu kirje, jossa on aika ja päivämäärä. Potilas ei huomaa, että kyseessä on etävastaanotto, ja hän saapuu sairaalaan kyseisenä ajankohtana. Sieltä hänet ohjataan kotiin odottamaan lääkärin yhteydenottoa. Soittoa ei koskaan tule, ja potilas ottaa yhteyttä vasta kuukauden päästä. Hänelle selviää, että vastaanottoon olisi pitänyt osallistua videovälitteisesti potilasportaalissa. ”Miten se onnistuu,

kun minulla ei ole tietokonetta eikä älypuhelin?” potilas tuumi.

Tapaus 3

70-vuotias potilas soittaa terveystasemalle, koska nenän tukkoisuus ja nuha eivät rauhoitu flunssan jälkeen. Lääkäri määrää antibioottikuurin hoitajalta saatujen esitietojen perusteella. Oireet eivät rauhoittuneet, ja potilas sai lääkärin etävastaanotolla toisen antibioottikuurin. Kun oireet edelleen jatkuivat, hänet lähetettiin päivystykseen punktiota varten. Lääkäri totesi kookkaan kasvaimen, joka kasvoi poskiontelosta ja tukki nenän. Etähoidon aikana ei tullut ilmi, että nenän tukkoisuus oli toispuoleista.

Pohdinta

Inhimilliset tekijät vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuteen (1). Toistuvat keskeytykset ja kiire huonontavat potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Niiden merkitys lisääntyy etälääketieteessä, kun emme voi käyttää muita aistejamme hoidon tarpeen arviointiin.

Pääkaupunkiseudulla päivystyksen etävastaanottopilotissa on etälääkäri, joka yleensä työskentelee kotonaan rauhallisessa ympäristössä. Suurin osa etävastaanotolle ohjatuista potilaista pystyttiin hoitamaan kokonaan etävastaanotolla, ja lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat, että etävastaanotto on helppo ja sujuva tapa asioida päivystyksessä (2).

Mitä viisas oppii?

Potilaan etähoitoon soveltuvan vaivan tunnistaminen sekä asiansa osaava kokenut ammattilainen ovat tärkeimmät tekijät digihoidon onnistumisessa.

Potilaan hoito ei saa kärsiä hänen mahdollisesti heikkojen digitaalisten taitojensa vuoksi.

Etähoito järjestetään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Etähoidon aloittaminen vaatii suunnittelua, eikä se sovellu kaikkiin tilanteisiin.

Parhaimmillaan etähoito hyödyttää paitsi potilasta, myös läheisiä, palvelujärjestelmää ja ympäristöä.

Etävastaanotto saattaa olla erityisen hyödyllinen hoitomuoto tietyille ryhmille, kuten potilaille, jotka asuvat kaukana tai joiden on vaikea liikkua, tai omaishoitajille, jotka eivät voi jättää hoidettavaansa yksin. Myös osa kontrolloista voidaan hoitaa ongelmitta etänä sen jälkeen, kun potilas on kerran käynyt vastaanotolla (1).

Etälääketiede ei korvaa ammattitaitoa ja kokemusta. Lääkäri voi hoitaa potilasta etänä vain, jos hänellä on riittävästi laadukasta tietoa (3). Lääkäriliitto suosittelee etähoitoa vain rajoitetusti lääketieteen opiskelijoiden käyttöön (3).

Anamneesi on äärimmäisen tärkeä.

Potilasturvallisuus-ryhmä: Leena-Maija Aaltonen, Tuija Ikonen, Marina Kinnunen, Risto P. Roine ja Pertti Saloheimo

Yliopistosairaalan korva-, nenäkurkkutautien poliklinikan etävastaanotoilla ei ollut kahden vuoden seurannassa lainkaan virheellisiä diagnooseja (4). Yhtenä syynä on todennäköisesti se, että suurin osa etävastaanotto-potilaista oli erikoislääkärien hoitamia ja heidän omaan suppeaan erikoisalaansa kuuluvia. Tieto ja kokemus paikkasivat kliinisen tutkimisen puutetta.

Selkeät hoitoprotokollat, potilaan kanssa yhteisymmärryksessä tehdyt hoitopäätökset, seniorituki, digitaaliset kuvat ja psykologisten ja sosiaalisten seikkojen huomioon ottaminen ovat tärkeitä digihoidon työkaluja (5). Akuuttissa vaivassa seurantapuhelu samalle tai seuraavalle päivälle edistää hoidon jatkuvuutta (5).

Lähivastaanotolla anamneesi on tärkeä, mutta se muuttuu äärimäisen tärkeäksi etälääketieteessä, kun diagnoosiin ja hoitoon pitää päätyä tutkimatta potilasta. On keskeistä osallistaa potilaat hoitoon sekä huolehtia hoidon jatkuvuudesta ja asiallisesta seurannasta (6).

Hoidon jatkuvuutta voidaan edesauttaa varaamalla seuraava kontrolli jo etävastaanoton aikana (6). Lisäksi digihoitojen käyttöympäristöjen optimointi on kriittistä, jotta käyttökokemus olisi mahdollisimman sujuva sekä potilaalle että sote-henkilöstölle (6). Kaikista tärkein keino on mahdollisuus kutsua potilas tarvittaessa lähivastaanotolle. Ilman tätä mahdollisuutta mennään äkkiä lääketieteestä puoskarointiin.

Pandemian aikana sekä kansainvälinen että Suomessa tehty tutkimus etälääketieteestä on merkittävästi lisääntynyt. Positiivisia kokemuksia on saatu monella eri erikoisalalla ja monessa vaivassa (4,7–11). Potilaat peruvat vähemmän etävastaanottoja kuin lähivastaanottoja (12) ja kokevat ne kätevämmiksi sekä matkakuluja ja aikaa säästäviksi (13). Digihoitopolku on kustannukseltaan edullisempi kuin lähivastaanotto tai etävastaanotto (14).

Tärkein kysymys ennen etälääketieteen käyttöönottoa kuitenkin on, onko

potilaalla digitaalinen lukutaito. Ilman pankkitunnuksia ei voi kirjautua potilasportaaliin. Onko potilaan kognitio vielä sen tasoista, että älylaitteiden käyttö onnistuu, vaikka niitä kotoa löytyisikin? Etävastaanottoa voi hoitaa myös puhelimitse, mutta onko se paras vaihtoehto, jos potilas ei kuitenkaan muista puhelimesta annettuja ohjeita? Kasvotusten voi helpommin huomata näitä ongelmia, ja joskus vastaanotolla, jossa on läsnä myös potilaan läheinen, on helpompi saada tilanteesta kokonaiskuva ja antaa myös kirjalliset ohjeet.

Digitaitoja ei kannata ajatella vain ikäkysymyksenä, sillä yhä enemmän myös vanhempien potilaiden IT-taidot riittävät asiointiin etäpalveluissa. Monesti myös läheiselle on helpompaa osallistua potilaan kanssa tämän kotona etävastaanottoon kuin valmistella vanhus siirtokuntoon ja lähteä tämän kanssa poliklinikakäynnille.

Kun yhteiskunta on avattu koronapandemian jälkeen, on aika miettiä etäpalveluiden asemaa palvelujärjestelmässämme. Hoidon digitaalisatio ei ole kaiken kattava terveydenhuollon yksin pelastava ratkaisu. Oikein suunniteltuna ja potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun huomioon ottavana se on erinomainen lisä, joka sujuvoittaa hoitoa niin potilaan, läheisten kuin palvelujärjestelmänkin kannalta. ●

Morag Tolvi

LKT, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
Hus Korvaklinikka

Tuija Ikonen

LT, erikoislääkäri
johtaja, Pohjanmaan hyvinvointialue,
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
potilasturvallisuuden professori, Turun yliopisto

Leena-Maija Aaltonen

dosentti, ylilääkäri
Hus Pää- ja kaulakeskus, tutkimus, opetus ja kehittäminen

KIRJALLISUUTTA

- 1 De Micco F, Fineschi V, Banfi G ym. From COVID-19 pandemic to patient safety: A new "spring" for telemedicine or a boomerang effect? *Front Med (Lausanne)* 2022;9:901788. doi: 10.3389/fmed.2022.901788
- 2 Pihlava M. Hyvät kokemukset johtivat päivystyksen etävastaanoton vakiinnuttamiseen Peijaksessa, Jorvissa ja Hyvinkäällä. (siteerattu 23.3.2023). *Suom Lääkäril 13.2.2023*. www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/hyvät-kokemukset-johtivat-paivystyksen-etavastaanoton-vakiinnuttamiseen-peijaksessa-jorvissa-ja-hyvin-kaalla/
- 3 Lääkäriliitto. Etälääketieteen suositus. (siteerattu 23.3.2023). www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/
- 4 Tolvi M, Lahti T, Aaltonen LM. Otorhinolaryngology virtual visits during the COVID-19 pandemic: A 2-year follow-up study. *Telemed J E Health* 2023;29:665–73.
- 5 Haimi M, Brammli-Greenberg S, Baron-Epel O ym. Assessing patient safety in a pediatric telemedicine setting: a multi-methods study. *BMC Med Inform Decis Mak* 2020;20:63.
- 6 Mullur J, Chen Y, Wickner Paige MD, Licurse A, Desai S. Ambulatory virtual care during a pandemic: patient safety considerations. *J Patient Saf* 2022;18:e431–8.
- 7 Somani BK, Pietropaolo A, Coulter P, Smith J. Delivery of urological services (telemedicine and urgent surgery) during COVID-19 lockdown: experience and lessons learnt from a university hospital in United Kingdom. *Scott Med J* 2020;65:109–11.
- 8 Sinha V, Malik M, Nugent N, Drake P, Cavale N. The role of virtual consultations in plastic surgery during COVID-19 lockdown. *Aesthetic Plast Surg* 2021;45:777–83.
- 9 Wood SM, Pickel J, Phillips AW ym. Acceptability, feasibility, and quality of telehealth for adolescent health care delivery during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study of patient and family experiences. *JMIR Pediatr Parent* 2021;4:e32708.
- 10 Parnell K, Kuhlenschmidt K, Madni D ym. Using telemedicine on an acute care surgery service: improving clinic efficiency and access to care. *Surg Endosc* 2021;35:5760–5.
- 11 Granö N, Ala-Nikkola T, Metsäranta K, Rintamäki T, Repo T, Ameal M. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksista pandemia-ajalta. *Suom Lääkäril* 2021;76:880–94.
- 12 Kubes JN, Graetz I, Wiley Z, Franks N, Kulshreshtha A. Associations of telemedicine vs. in-person ambulatory visits and cancellation rates and 30-day follow-up hospitalizations and emergency department visits. *Prev Med Rep* 2021;24:101629.
- 13 Tolvi M, Oksanen LM, Lehtonen L ym. Virtual visits at the Helsinki Head and Neck Center during the COVID-19 pandemic: patient safety incidents and the experiences of patients and staff. *BMC Health Serv Res* 2023;23:483.
- 14 Hakanen O, Tolvi M, Torkki P. Cost analysis of face-to-face visits, virtual visits, and a digital care pathway in the treatment of tonsillitis patients. *Am J Otolaryngol* 2023;44:103868.

SIDONNAISUDET

Ei sidonnaisuuksia.