

Sonja Punnala

ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÖ KANSANTAUTIEN HOIDOSSA

Kandidaatintutkielma
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Tarkastaja: Alpo Värri
Lokakuu 2023

TIIVISTELMÄ

Sonja Punnala: Etävastaanottojen käyttö kansantautien hoidossa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Bioteknologia ja biolääketieteen tekniikka, TkK
Lokakuu 2023

Työssä selvitettiin etävastaanottojen käyttöä suomalaisten kansantautien hoidossa. Kirjallisuuskatsaus suoritettiin etsimällä sekä kansainvälisistä että kotimaisista tietokannoista ja lähteistä tietoa eri kansantautien hoitoon liittyen ja etävastaanottoista niiden käytössä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin potilaan, terveydenhuollon ammattilaisten, kustannusten sekä yhteiskunnan näkökulmia aiheeseen. Tutkimuksessa käsiteltiin lyhyesti myös potilaalta vaadittavia valmiuksia etävastaanottoille osallistumiseen sekä sitä, että Suomessa terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole yleisesti käytössä olevaa viitekehystä sen arvioimiseen, soveltuuko tietty vastaanottoikänti toteutettavaksi etänä. Myös etävastaanottojen tulevaisuutta käsiteltiin hieman.

Tulokseksi saatiin katsaus siitä, mitä kokemuksia kunkin kansantaudin hoidossa on saatu kansainvälisesti. Parhaiten etävastaanottojen avulla hoidettavat kansantaudit ovat kirjallisuuskatsauksen perusteella diabetes sekä mielenterveyden ongelmat. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin käyttämään artikkeleita, jotka eivät liity etävastaanottoihin COVID-19 -pandemian aikana, mutta syöpäsairauksien sekä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien hoitoa tarkasteltaessa löytyi ainoastaan sellaisia artikkeleita. Tämä löydös viittaa siihen, että kyseisten sairauksien hoidossa ei olla hyödynnetty etävastaanottoja juurikaan muina aikoina kuin pandemian aikana.

Sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia sekä muistisairaudet olivat sellaisia sairauksia, joiden hoidosta etävastaanottojen avulla oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Yleisesti huonot kokemukset liittyvät siihen, että potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä ei ole läheistä kontaktia ja että kliininen tutkimus on vaikeaa tai mahdotonta toteuttaa etänä. Hyvät kokemukset liittyivät siihen, että etävastaanottojen avulla terveydenhuollon ammattilainen pystyy tarkastelemaan potilasta tämän ominaisessa ympäristössä, esimerkiksi kotonaan. Tällöin voidaan havainnoida terveyteen vaikuttavia tekijöitä potilaan jokapäiväisessä ympäristössä. Yleisesti etävastaanottojen katsottiin sopivan sellaisten seurantakäyntien hoitoon, joilla ei toteuteta kliinistä tutkimusta ja joille voidaan valmistautua esittämällä tarpeelliset mittaustulokset tai tiedot, esimerkiksi potilaan verensokeriarvot.

Potilaalta vaaditaan etävastaanottoille osallistumiseen ainakin toimiva laitteisto ja verkkoyhteys, mutta joskus vaatimuksena voi olla myös avustaja, joka mahdollistaa etävastaanoton sujuamisen. Vaatimukset voivat vaihdella etävastaanoton sekä hoidettavan sairauden luonteesta riippuen.

Etävastaanottojen käytöllä suomalaisessa terveydenhuollossa on positiivinen tulevaisuus. COVID-19-pandemian aikaansaamaa teknologisen loikan alkusysäystä pyritään pitämään yllä ja kehitystä jatkamaan jopa hallitusohjelmaa myöten. Erilaisten etävastaanottomenetelmien käyttämisestä on mahdollista kehittää. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sellaisten laitteiden ja henkilöstön vieminen potilaan kotiin, joiden avulla esimerkiksi lääkärin on mahdollista tutkia potilasta etänä avustajan avustamana.

Avainsanat: etävastaanotto, kansantaudit, puhelinvastaanotto, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, allergia, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat, mielenterveyden ongelmat

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Sonja Punnala: Remote visits in the treatment of common diseases
Bachelor's thesis
Tampere University
Biotechnology and Biomedical Engineering
October 2023

The study investigated the use of remote appointments in the treatment of common diseases in Finland. The literature review was carried out by searching both international and domestic databases and sources for information related to the treatment of various endemic diseases and remote appointments in their use. The literature review examined the perspectives of patients, healthcare professionals, costs and society on the topic. The study also briefly discussed the patient's ability to participate in remote appointments and the fact that healthcare professionals in Finland do not have a generally used framework for assessing whether a particular appointment is suitable for remote appointments. The future of remote appointments was also discussed in short.

The result was a review of international experiences in the treatment of each endemic disease. According to a literature review, the endemic diseases best treated with remote appointments are diabetes and mental health problems. The literature review attempted to use articles that are not related to remote appointments during the COVID-19 pandemic, but when examining the treatment of cancer and musculoskeletal problems, only such articles were found. This finding suggests that there has been little use of remote appointments for these diseases outside of the pandemic.

Cardiovascular diseases, asthma and allergy, as well as memory disorders were diseases whose treatment through remote appointments was both good and bad. In general, bad experiences are related to the lack of close contact between the patient and the healthcare professional and the fact that it is difficult or impossible to conduct a clinical examination remotely. Good experiences were related to the fact that remote appointments allow healthcare professionals to examine patients in their characteristic environment, for example at home. In this case, factors affecting health from the environment can be observed. In general, remote appointments were considered suitable for the treatment of follow-up visits that do not involve a clinical examination and for which preparation can be made by providing the necessary measurement results or data, such as the patient's blood glucose levels.

Patients are required to have at least functional equipment and a network connection to participate in remote appointments, but sometimes there may also be a need for an assistant to enable remote appointments to run smoothly. The requirements may vary depending on the nature of the remote appointment and the illness being treated.

The use of remote appointments in Finnish healthcare has a positive future. The aim is to maintain the initial impetus for the technological leap caused by the COVID-19 pandemic and to continue the development even through the Government Program. It is possible to develop the use of different remote appointment methods. These may include, for example, taking equipment and personnel to the patient's home that make it possible, for example, for a doctor to examine the patient remotely with the assistance of an assistant.

Keywords: telemedicine, remote visit, telehealth, common disease, cardiovascular disease, diabetes, asthma, allergy, cancer, dementia, musculoskeletal disease, mental health

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

ALKUSANAT

Kandidaatintyön aihetta valitessa tiesin, että haluan tutkia etävastaanottojen hyödyntämistä terveydenhuollossa. Uskon, että etävastaanotoilla on suuri potentiaali suomalaisen terveydenhuollon tehostamisessa, joten halusin selvittää, minkälaisia kokemuksia etävastaanottojen käytössä oli yleisten sairauksien hoidossa ja seurannassa.

Itse kandidaatintyön kirjoitusprosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Pääsin haastamaan itseäni uudella tavalla ja koin onnistumisia työn tekemisen aikana. Erityisen mielenkiintoista oli huomata kaikkia niitä seikkoja, joita ei ole etävastaanottoihin liittyen juurikaan tutkittu.

Haluan välittää suuret kiitokset Alpo Väärille ohjauksesta ja neuvoista kandidaatintyön aikana sekä läheisilleni tuesta ja avusta menneenä kesänä.

Helsingissä 19.10.2023

Sonja Punnala

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| 1. JOHDANTO | 1 |
| 2. LÄHTÖKOHDAT | 2 |
| 3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO | 3 |
| 4. TULOKSET | 5 |
| 4.1 Tulokset etävastaanottojen käytöstä eri kansantautien hoidossa ja seurannassa | 5 |
| 4.2.1 Hyödynnetyt artikkelit | 5 |
| 4.2.2 Sydän- ja verisuonitaudit | 6 |
| 4.2.3 Diabetes | 6 |
| 4.2.4 Astma ja allergia | 7 |
| 4.2.5 Syöpäsairaudet | 8 |
| 4.2.6 Muistisairaudet | 8 |
| 4.2.7 Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat | 9 |
| 4.2.8 Mielenterveyden ongelmat | 10 |
| 4.3 Potilaalta vaadittavat valmiudet etävastaanottojen käyttöön ja viitekehys päätöksen tueksi | 11 |
| 5. TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA | 13 |
| 5.1 Yleistä | 13 |
| 5.2.1 Sydän- ja verisuonitaudit | 13 |
| 5.2.2 Diabetes | 14 |
| 5.2.3 Astma ja allergia | 15 |
| 5.2.4 Syöpäsairaudet | 15 |
| 5.2.5 Muistisairaudet | 16 |
| 5.2.6 Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat | 17 |
| 5.2.7 Mielenterveyden ongelmat | 17 |
| 6. KATSAUS ETÄVASTAANOTTOJEN TULEVAISUUTEEN | 19 |
| 7. YHTEENVETO | 20 |

1. JOHDANTO

Etävastaanotot tai terveydenhuollon etäpalvelut tarkoittavat potilaan tutkimiseen ja hoitoon liittyvien päätösten tai suositusten tekemistä esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin [1]. Etävastaanotto voi tarkoittaa siis esimerkiksi erikoislääkärin konsultaatiota, eikä rajoitu aina vain yhden ammatinharjoittajan ja potilaan välille, vaan vastaanotolla voi olla mukana useita ammattilaisia potilaan kanssa.

Etävastaanottoja on käytetty terveydenhuollossa jo jonkin aikaa, mutta laajamittaisesti niiden potentiaali tuli ilmi vasta COVID-19-pandemian seurauksena. Pitkään etävastaanottoja on käytetty toissijaisena vaihtoehtona lähivastaanoille, mutta nyt joidenkin sairauksien hoidossa etävastaanotot on otettu kiinteäksi osaksi hoitoa. Nykyään varsinkin yksityisellä sektorilla potilaat voivat melko helposti varata etävastaanottoaikoja terveydenhuollon ammattilaiselle, mutta terveydenhuollon ammattilaisilla on edelleen vastuu arvioida, sopiiko hoidettava vaiva käsiteltäväksi etävastaanotolla.

Teknologinen kehitys mahdollistaa etäyhteyksin toteutettavat vastaanotot paremmin kuin koskaan. Riittävän nopea verkkoyhteys, tietoturvalliset kommunikaatioalustat ja tarvittavat teknologiset laitteet ovat tärkeimmät edellytykset etävastaanoton järjestämiselle. Tärkeitä mahdollistavia tekijöitä ovat myös erilaiset terveysteknologialaitteet ja -mittarit sekä terveyteen liittyvät sovellukset. Näiden avulla etävastaanotoilla voidaan käsitellä arjessa kerättyä dataa ja potilaan kokonaisvaltaista tilannetta voidaan käsitellä monipuolisesti.

Väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon resurssien käydessä yhä niukemmiksi on kaikki hoitoa tehostavat keinot otettava käyttöön. Etävastaanotot voivat tarjota ratkaisuja terveydenhuollon ammattilaisten työvoimapulaan sekä mahdollistaa paremman hoidon tarjoamisen syrjäseuduille. Myös kustannusten säästö on mahdollista sekä terveydenhuollon tarjoajien sekä itse potilaiden osalta.

Koska suuri osa suomalaisen terveydenhuollon vastaanottokäynneistä liittyy kansantauteihin, on järkevää selvittää etävastaanottojen soveltuvuutta kansantautien hoidossa. Selvityksen avulla voidaan saada kokonaiskuva siitä, milloin etävastaanoton käyttöä lähivastaanoton sijasta kannattaa harkita systemaattisesti.

2. LÄHTÖKOHDAT

Etävastaanotolla tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaa, etäyhteyksin toteutettua vastaanottoa. Etävastaanoton aikana potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät ole fyysisesti samassa tilassa, vaan kommunikaatio tapahtuu etäyhteyksin, esimerkiksi videon tai puhelun välityksellä. Hoitoa käsitteleviä seikkoja voidaan käsitellä myös epäsynkronisella kommunikaatiolla, kuten chat-ominaisuuksilla tai muilla viesteillä.

Etävastaanottojen määrä on kasvanut perusterveydenhuollossa merkittävästi COVID-19-pandemian myötä maailmanlaajuisesti, ja niiden käytöstä on saatu positiivista näyttöä tiettyjen sairauksien hoidossa ja tietyntyyppisen hoidon toteutuksessa [2]. Myös Suomessa vaivaava terveydenhuoltohenkilöstön pula on vaikuttanut siihen, että esimerkiksi haja-asutusalueille ja syrjäseuduille toteutettavassa hoidossa on kannattanut aloittaa etävastaanottojen hyödyntäminen tai ainakin sen potentiaalin selvittäminen [3]. Joidenkin lähteiden mukaan jopa kolme neljästä perusterveydenhuollon potilaista soveltuu etävastaanotoilla hoidettavaksi [4].

Kansantaudit rasittavat huomattavaa osaa suomalaisesta väestöstä ja niiden luonne terveydenhuollossa on pysyvä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, miten etävastaanottojen käyttö sopii kansantautien hoitamiseen ja seurantaan. Etävastaanottojen käyttöä eri kansantautien hoidossa ja seurannassa selvitetään ja myöhemmin pohditaan tulosten merkitystä ja etävastaanottojen potentiaalia eri sairauksien hoidossa. Tutkielma myös pyrkii selvittämään, missä tapauksissa etävastaanottoa käytetään perinteisen vastaanoton sijasta, ja onko näiden kahden vaihtoehdon välillä valitsemiseen selkeää menetelmää tai viitekehystä. Tutkielman lopussa on myös lyhyt katsaus etävastaanottojen tulevaisuuteen.

3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tämä kandidaatintutkielma on suoritettu kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on ollut löytää tietoa etävastaanottojen käytöstä ja niiden onnistumisista suomalaisten kansantautien hoidossa ja seurannassa.

Koska kirjallisuuskatsauksessa haluttiin hyödyntää uutta tai melko uutta tietoa, sen ulkopuolelle rajattiin kaikki ennen 2000-lukua kirjoitetut artikkelit. Koska etävastaanotot ovat tutkimuksen kohteena melko uusi aihealue, oli käytetty materiaali tätä uudempaa eikä julkaisuajankohtaan perustuvaa rajausta jouduttu tekemään minkään artikkelin kohdalla.

Materiaalit valikoituivat niin, että ensin Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) verkkosivuilta selvitettiin Suomen kansantaudit. Sen jälkeen kunkin kansantaudin hoidossa käytettäviä etävastaanottoratkaisuja lähdettiin kartoittamaan eri tietokannoista käyttäen etävastaanottoon ja tiettyyn kansantauteihin liittyviä hakusanapareja. Yleisin hakusanapari oli ”telemedicine” ja englanninkielinen kuhunkin sairauteen viittaava hakusana. Myös sanaa ”telehealth”, ”remote” sekä ”remote visit” käytettiin. Joidenkin sairauksien kohdalla käytettiin myös kyseiseen erikoisalaan viittaavaa termiä itse sairauden lisäksi. Esimerkiksi ”cancer” ja ”oncology” liittyvät molemmat syöpäsairauksiin. Alla olevaan taulukkoon on merkattu eri kansantauteihin liittyviä käytettyjä hakusanoja.

| | |
|-------------------------------------|--|
| sydän- ja verisuonitaudit | cardiovascular disease |
| diabetes | diabetes |
| astma ja allergia | asthma, allergy, immunology |
| syöpäsairaudet | cancer, oncology |
| muistisairaudet | dementia |
| tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat | musculoskeletal disease, physiotherapy |
| mielenterveyden ongelmat | mental health |

Ylivoimaisesti eniten käytetty tietokanta tässä kirjallisuuskatsauksessa oli PubMed, ja sieltä erityisesti artikkelit, joista oli luettavissa ilmaisversio. Hakuprosessi alkoi usein niin, että PubMedista haettiin edellä kuvatuilla hakutermeillä tietoa ja sieltä löytyneitä artikkeleita käytettiin kirjallisuuskatsauksessa. Niissä tilanteissa, että sopivia artikkeleita ei löytynyt, etsittiin artikkeleita Google Scholarista, Duodecimista sekä FinJeHew:stä. Sopivan

artikkelin osuessa kohdalle, käytettiin kirjallisuuskatsauksessa myös sopivia kyseisen artikkelin viittaamia artikkeleita.

Sopiviksi artikkeleiksi määriteltiin sellaiset, joissa otsikon tai viimeistään abstraktin perusteella käsiteltiin nimenomaan etävastaanottojen (tai etälääketieteen) käyttöä kyseisen sairauden hoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan monipuolisesti sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia sekä eri toimijoiden (potilas, lääkäri, sairaanhoitaja) kokemuksista kertovia artikkeleita.

Tieteellisten artikkelien lisäksi joistakin sairauksista kirjoitettaessa haettiin tietoa myös THL:stä, Lääkärilehdestä, sekä sairauksien omien tukijärjestöjen sivuilta (esim. Sydänliitto). Näistä lähteistä löytyi usein myös viittauksia tieteellisiin artikkeleihin, joita käytettiin loppujen lopulta kirjallisuuskatsauksessa.

Etävastaanottojen käytöstä COVID-19-pandemian aikana kertovia artikkeleita ei pyritty ensisijaisesti käyttämään, koska tutkimuksen tarkoituksena oli tarkoitus selvittää etävastaanottojen käyttöä normaalitilanteessa terveydenhuollossa. Kuitenkin joidenkin sairauksien hoidosta etänä ei löytynyt juurikaan tietoa muuten kuin COVID-19 -pandemiaan liittyen, joten näissä tapauksissa myös ne artikkelit otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tällaisia sairauksia olivat esimerkiksi syöpäsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat.

4. TULOKSET

4.1 Tulokset etävastaanottojen käytöstä eri kansantautien hoidossa ja seurannassa

Kansantaudit ovat sellaisia sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydelle. Ne ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia ja vaikuttavat työkykyyn. Tämän vuoksi ne vaikuttavat merkittävästi myös kansantalouteen.

Suomessa pysyviksi kansantaudeiksi on määritelty seuraavat sairaudet:

- sydän- ja verisuonitaudit
- diabetes
- astma ja allergia
- krooniset keuhkosairaudet
- syöpäsairaudet
- muistisairaudet
- tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat
- mielenterveyden ongelmat. [5]

Kansantautien taloudellisten ja terveydellisten syiden vuoksi tässä tutkielmassa tarkastellaan etävastaanottojen käyttöä näiden sairauksien hoidossa. Tutkielmassa tarkastellaan etävastaanottojen käyttöä kyseisten sairauksien hoidossa ja seurannassa maailmanlaajuisesti, eikä vain kansallisesti. Krooniset keuhkosairaudet on jätetty tarkastelusta pois monipuolisen sairauskirjon ja sairauksien epäselvän erottelun vuoksi.

4.2.1 Hyödynnetyt artikkelit

Etävastaanottojen käytöstä kansantautien hoidossa etsittiin tietoa sairauskohtaisesti. Artikkeleita ja muita relevantteja lähteitä etsittiin Tutkimusmenetelmät ja aineisto -luvun mukaisesti sairaus kerrallaan. Yhtä sairautta kohden käytetyillä hakusanoilla artikkeleita löytyi satoja ellei tuhansia kappaleita, jotka eivät kuitenkaan kaikki sopineet hakuehtoihin eivätkä esimerkiksi otsikossa sisältäneet käytettyjä hakusanoja. Näistä hakutuloksista käytiin läpi aina muutamia kymmeniä tietokannan mukaan eniten hakusanojen mukaisia artikkeleita, joista sopivaksi todettiin ja kirjallisuuskatsaukseen tarkempaan käsittelyyn päätyi noin 2–5. Artikkelien lisäksi käytettiin myös muita lähteitä.

4.2.2 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonitautien hoidon keskiössä ovat terveellisten elintapojen varmistaminen ja niihin ohjaaminen. Kuitenkin joissakin tilanteissa tulee ottaa käyttöön lääkehoito tai jopa katetri- ja leikkaushoidot. [6] Seurannalla on tärkeä osa sydänsairauspotilaan hoidossa, ja sairauden kroonisen luonteen vuoksi potilaan tulisi käydä säännöllisesti lääkärin tai hoitajan vastaanotolla seurantakäynnillä. Sekä kohonneen verenpaineen, sepelvaltimotaudin, eteisvärinän että sydämen vajaatoiminnan seurantakäynneillä suoritetaan mittauksia ja verikokeita sekä keskustellaan potilaan sitoutumisesta lääkitykseen ja elintapahoitoon, selvitetään potilaalle aiheutuneita haittoja lääkityksestä ja mahdollisia muita sairauksia kuten diabetesta.

Seurantakäynnit tulisi suorittaa terveyskeskuksissa, mutta on tiedossa myös, että kokeneen sairaanhoitajan puhelinsoitoilla toteuttama seuranta vähentää sydämen vajaatoimintapotilaiden sairaalahoidon tarvetta ja jopa kuolleisuutta. Osassa kohonneen verenpaineen seurantakäynneissä voidaan hyödyntää puhelinkontakteja ja sähköistä asiointia. Kuitenkin merkittävä osa seurantakäynneistä vaatii esimerkiksi sydänfilmin ja munuaisten toimintakokeen ottamisen, jotka eivät etävastaanotoilla onnistu. [7]

Erään tutkimuksen [8] mukaan lyhytaikaista sydänsairauksiin liittyvää sairaalahoitoa voi olla mahdollista lyhentää sydämen vajaatoiminnasta kärsivillä potilailla niissä tapauksissa, jossa hyödynnetään sekä etäseurantaa että -vastaanottoja. Myös kuolemanriskiä on mahdollista pienentää vastaavissa tapauksissa.

4.2.3 Diabetes

Suomessa diabeetikoiden sairaalahoidon kustannukset olivat vuonna 2011 yhdeksän prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista ja diabeteksestä aiheutuvat lisäsairaudet kasvattavat kustannukset moninkertaiseksi [9]. Kyseessä on siis kansantaloudellisesti suomalaisille merkittävä sairaus. Diabeteksen hoidossa on otettu aktiivisesti käyttöön erilaisia etäasiointipalveluja potilaiden yksilöllisen tilanteen ja hoitotasapainon mukaan.

Diabetesetävastaanotot on otettu hyvin vastaan sekä potilaiden että ammatinharjoittajien puolesta ja potilaat ovat olleet vähintäänkin yhtä tyytyväisiä etävastaanottoon kuin perinteiseen vastaanottoon [3]. Koska diabeteksen seurantakäynneissä keskiössä on verensokerimittaustulosten tarkastelu ja hoitotasapainosta keskustelu, on tarvittavat esitiedot mahdollista toimittaa diabeteshoitajalle tai lääkärille etukäteen, jotta asiointi on vastaan-

otolla sujuvaa. Diabeteksen hoidossa etävastaanotto soveltuu sellaisille seurantakäynneille, joiden aikana ei ole tarvetta tehdä sairaalavarusteita vaativia mittauksia, vaan potilas voi toimittaa tarvittavat mittaustulokset ja toteuttaa tarvittavat mittaukset kotoa.

Diabeteshoidon tarjoaminen etäpalveluiden kuten etävastaanottojen kautta mahdollistaa ajan sekä kulujen säästämisen. Etävastaanottoja hyödyntäessä potilaiden tyytyväisyys sekä osallistumisprosentti varatuille ajoille on korkeampi [10].

4.2.4 Astma ja allergia

Astman hoidossa ja seurannassa on käytössä etälääketieteen työkaluja, ja erityisesti terveysalan mobiilisovelluksista (mHealth) on hyötyä astman seurannassa. mHealthin avulla esimerkiksi potilaan käyttämät sovellukset sekä mittaustulokset ilmanlaadusta voivat siirtää tietoa hoitavaan yksikköön, jolloin hoitava yksikkö saa kattavan kokonaiskuvan potilaan terveydentilasta ja ympäristöstä, jolloin ympäristön vaikutusta astmaan voidaan arvioida. [11]

Astman hoidossa ja seurannassa suora etäyhteys hoitavan yksikön ja potilaan välillä on ollut suosituin etälääketieteen muoto, ja sen suosio on pysynyt samana COVID-19-pandemian jälkeenkin. Potilaan osallistuessa etävastaanotolle kotoa saavutetaan merkittävä hyöty siinä, että terveydenhuollon ammattilainen voi havainnoida eri astmaa laukaisevia tekijöitä potilaan luonnollisessa elinympäristössä, kuten kotona. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilainen voi suorittaa virtuaalisen lääkärintarkastuksen käyttäen kotoa löytyviä eri laitteita. Etävastaanottoa voidaan hyödyntää myös niissä tilanteissa, joissa lapsipotilas ja hänen vanhempansa tai huoltajansa ovat eri paikoissa. [11]

Kun verrataan etävastaanottoja, joissa tutkimukset tehdään digitaalisella laitteistolla kuten digitaalisella stetoskoopilla, otoskoopilla, korkearesoluutiokameralla ja spirometrialla sekä perinteisiä kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja, ovat ne yhtä tehokkaita astman hoidossa ja seurannassa. Myös perheiden tyytyväisyys hoitoon on yhtä hyvä. [12]

Kanadassa toteutetun tutkimuksen mukaan 89,6 % allergian hoidossa hyödynnettyihin etävastaanottoihin osallistuneet potilaat olivat erittäin tyytyväisiä vastaanottoihin. 64,2 % oli sitä mieltä, että he saivat yhtä hyvää hoitoa etävastaanotolla kuin perinteisillä vastaanottokäynneillä, ja 91 % potilaista kertoi, että osallistuisi uudelleen etävastaanotolle. Samassa tutkimuksessa etävastaanottojen heikkouksiksi mainittiin kiireen tunne, tekniset vaikeudet kasvokkain tapaamisen kaippu. [13]

Allergian ja immunologian hoidossa terveydenhuollon ammattilaisten tulee vastaanotto-tyyppiä valittaessa pohtia, miten eri vastaanottotyyppien hyödyt ja haitat vertautuvat keskenään. Etävastaanotto säästää useimmiten potilaiden aikaa ja on halvempi vaihtoehto, mutta perinteisellä vastaanottokäynnillä on mahdollista suorittaa toimenpiteitä kuten ihon ja keuhkojen testausta. [14]

4.2.5 Syöpäsairaudet

Princess Margaret Cancer Center:ssä Kanadassa tutkittiin COVID-19-pandemian alkamisaikana vastaanottojen muuttumista etävastaanotoiksi. Periodin aikana 82 % potilaista ja 72 % terveydenhuollon ammattilaisista oli yleisesti tyytyväisiä etävastaanottojärjestelmään [15]. Etävastaanottoja hyödyntäessä terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus etävastaanotoilla käydä läpi potilaan kanssa seurata hoidon toteutumista, keskustella tuloksista ja käydä läpi toteutunutta hoitovastetta ja sitä, miten hoito on vaikuttanut sairauden kehitykseen ja ilmenemiseen [16].

Etävastaanottojen käytön hyöty syöpäsairauksia hoidettaessa on se, että usein jo valmiiksi heikossa kunnossa olevat potilaat voivat osallistua käynneille vaikka omasta sängystään eikä heidän tarvitse matkustaa ja käyttää aikaa odottamiseen heille vieraassa ympäristössä. Etävastaanotot mahdollistavat myös potilaiden suojautumisen eri taudinaiheuttajilta, kuten bakteereilta ja viruksilta, joita esimerkiksi sairaalaympäristössä esiintyy. Syöpäpotilaan psyykeen vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että potilaan tahdonvoima pysyy korkealla hoitojen aikana. Vähäisempi kontakti potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä voi negatiivisesti vaikuttaa potilaan hyvinvointiin, motivaatioon ja turvallisuudentunteeseen. [16]

4.2.6 Muistisairaudet

Etävastaanottojen käytöllä on paikkansa muistisairauksien diagnosoinnissa sekä seurannassa. Myös tuen tarjoaminen muistisairauspotilaille on mahdollista etävastaanottojen avulla.

Etävastaanottojen yksi merkittävistä hyödyistä muistisairauksien hoidossa on se, että terveydenhuollon ammattilainen voi olla yhteyksissä potilaaseen tämän tutussa ja turvallisessa ympäristössä, esimerkiksi kotonaan. Tällöin ammattilainen saa katsauksen myös potilaan elinympäristöön, ja voi arvioida sen vaikutuksia muistisairauteen. Jotta etävas-

taanottoja voidaan hyödyntää muistisairauksien hoidossa tehokkaasti, vaaditaan etävastaanoton mahdollistamiseen osaavaa henkilökuntaa, joka toimii teknologian käyttäjänä. [17]

Koska muistisairauspotilaiden arviointi perustuu suurilta osin potilaan ja tämän läheisten haastatteluihin, on etävastaanotoilla aito käyttö näissä tilanteissa. Kuitenkin suuri osa tutkimuksista kuten lihasjännityksen sekä aistien ja lihasten voimakkuuden arviointi on hankalaa ilman terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa. Neuropsykologinen tutkiminen on yleisesti mahdollista etävastaanotoilla. Etävastaanotoilla voidaan toteuttaa useita muistisairauksien diagnosoinnissa käytettäviä testejä, kuten RBANS (Repeatable Battery for the Assessment of Neurophysical Status), Bostonin nimentätesti, kirjainten ja kategorioiden sujuvuustesti, muistin testaaminen Hopkins Verbal Learning Testi-Revised:lla, keskittymisen ja työmuistin testaaminen numerojännetestillä, kellonpiirtotesti sekä visuospatiaalinen muistitesti. Nämä testit voidaan suorittaa luotettavasti ilman terveydenhuollon ammattilaisen paikan päällä tapahtuvaa vastaanottoa. [18]

Etävastaanottojen avulla muistisairauspotilaita pystytään hoitamaan säännöllisesti harvaan asutuilla alueilla, vastaanottoaikojen peruminen on vähäisempää ja siirtymät seurannasta perusterveydenhuoltoon ovat olleet sujuvampia. Kokonaisuudessaan etävastaanottojen hyödyntäminen neurokognitiivisten potilaiden hoidossa on ollut yhteyksissä parempaan elämänlaatuun, parempaan fyysiseen ja henkiseen terveyteen, vähempään koettuun taakkaan sekä korkeampaan minäpystyvyyteen. Etävastaanottojen on osoitettu olevan hyvä työkalu turhien ensiapukäyntien välttämiseksi, kun ilmenevät vaivat huomataan ajoissa. [18]

4.2.7 Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat

Tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja on useita erilaisia, yleisimmät suomessa ovat nivelsairaudet kuten nivelreuma ja nivelrikko, osteoporoosi, selkäsairaudet, niska- ja hartiasuudun vaivat sekä murtumat ja tapaturmavammat [19]. Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien diagnosointiin usein vaaditaan potilaan kliinistä tutkimista terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, joihin etävastaanotot eivät ole optimaalisia, sen sijaan kuntoutuksessa etävastaanottojen käyttöä on tutkittu enemmän.

Erään tutkimuksen [20] mukaan COVID-19-pandemian aikana fysioterapiapotilaat ja fysioterapeutit itse olivat tyytyväisiä siihen, miten etävastaanottojen käyttöönotto sujui ja

etävastaanottojen toimivuuteen. Kuitenkin, vaikka suurin osa potilaista ja fysioterapeuteista oli halukas hyödyntämään etävastaanottoja tulevaisuudessa, melkein kolmannes ei uskonut niin tekevänsä. Fysioterapeuttien kokemus etävastaanottojen haitoista oli esimerkiksi tekniset vaikeudet, fyysisen kontaktin puuttuminen ja huoneen huono työkentelytila. [20]

4.2.8 Mielenterveyden ongelmat

Mielenterveyden ongelmien hoito toteutetaan usein esimerkiksi psykoterapiana tai muina vastaanottoina, joissa pääpaino on keskustelussa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Videovälitteiset hoidot ovat vaikuttava menetelmä psykoterapian toteuttamiseen ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä hoitoa saavat potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen. Edes huonolaatuisen kuvayhteyden ei ole todettu heikentävän hoidon vaikuttavuutta, kliinisen arvioinnin tarkkuutta tai terapiasuhteen laatua. Suomessa erityisesti pitkien etäisyyksien alueilla kuten Pohjanmaalla, Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä saaristoalueilla on toteutettu videovälitteistä etähoitoa. [21]

Etävastaanottojen rinnalle on kehitetty terapeutin luomia strukturoituja, osittain automatisoituja psykoterapeuttisia oppimisympäristöjä, nettiterapioita. Niissä psykoterapiasisältöihin lisätään esitys- ja opetussisältöjä ja terapeutin on mahdollista tukea potilaan etenemistä oppimisympäristössä esimerkiksi viestien välityksellä. Nettiterapioita pidetään tutkimusnäytön ja käytännön toiminnan perusteella toimivina hoitoina ja esimerkiksi masennuksen Käypä hoito -suosituksessa ne on otettu mukaan. [21]

Etäterapiahoitot tuottavat perinteisten vastaanottokäyntien kanssa samankaltaisia tuloksia masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Psykoosien ja erityisesti skitsofrenian hoidossa on havaittu hyötyä erilaisista tietokonepohjaisista menetelmistä kuten peleistä ja virtuaalisen hahmon, avatarin, hyödyntämisestä kuntoutuksessa/hoidossa. Sähköisen kommunikaation kehittäminen on tärkeää psykoosipotilaiden hoidossa, koska osalle potilaista kodin ulkopuolella liikkuminen tuottaa vaikeuksia ja hoitotapaamisia voi jäädä sen takia väliin. Itsetuhoisuuden seulonnassa on mahdollista hyödyntää sosiaalista mediaa, mutta seulonnan vaikuttavuudesta ei ole kontrolloituja tutkimuksia. [21]

Yksi olennainen resurssi etävastaanotoista ja mielenterveydestä puhuttaessa on kriisivastaanottojen keskusteluapu. Eri järjestöt tarjoavat ilmaisia, puhelin- tai videoyhteydellä

toteutettavaa kriisiapua vaikeissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. Kriisiapua voi tarvita kuka tahansa riippumatta siitä, onko hänellä ennalta todettua mielenterveyden häiriötä.

4.3 Potilaalta vaadittavat valmiudet etävastaanottojen käyttöön ja viitekehys päätöksen tueksi

Etävastaanotoille osallistumiseen on tiettyjä minimivaatimuksia potilaalta. Riippuen etävastaanoton muodosta, potilas tarvitsee päätelaitteen, kuten tietokoneen tai älypuheliimen videoyhteyksiä varten [22]. Potilas tarvitsee kameran, mikrofonin ja kaiuttimen sekä rauhallisen tilan, jossa on sopivaa puhua omista asioista ja hoidostaan [22] [23].

Pelkät toimivat yhteydet eivät riitä etävastaanottojen järjestämiseen. Potilaan tulee osata käyttää tarvittavia teknologioita ja ymmärtää etävastaanoton kulku. Esimerkiksi muistisairaiden potilaiden hoidossa etävastaanottoja voidaan toteuttaa avustajien kanssa niin, että avustajat auttavat potilasta esimerkiksi tämän kotona, jotta etävastaanotto saadaan toteutettua [17].

Valviran linjaamissa etäpalveluiden antamisen edellytyksissä [1] mainitaan potilaan mahdollisuudesta osallistua etävastaanotolle että:

- Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi
- Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti jokaisella käyntikerralla, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee siis joissakin tapauksissa osata määritellä jo ennen potilaan tapaamista, voidaanko hoidossa käyttää etävastaanottoa. Hukattuja resursseja voi syntyä siitä, että potilas on itse varannut etävastaanottoajan terveydenhuollon ammattilaiselle, vaikka hoidettava vaiva ei sovellu käsiteltäväksi etävastaanotolla. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisella on vastuu tehdä päätös, tarjotaanko mahdollisuutta henkilökohtaiselle vastaanottokäynnille tai ohjataanko potilas toiseen hoitopaikkaan [1].

Etävastaanottojen käyttämisellä voi olla on positiivisia taloudellisia vaikutuksia terveydenhuoltoon ja toisaalta etä- ja lähivastaanottojen ”tuplavaraaminen” kuluttaa terveydenhuollon resursseja. Tästä huolimatta etävastaanoton soveltuvuuden arviointiin ei kirjalli-

suuskatsauksen mukaan ole arviointia helpottavaa menetelmää tai viitekehystä. Tällaisen menetelmän tai viitekehysten luominen voisi mahdollisesti säästää terveydenhuollon resursseja ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa etä- ja lähivastaanoton välillä valittaessa.

5. TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

5.1 Yleistä

Tässä kappaleessa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia ja pohditaan niitä. Tuloksia käsitellään eri näkökulmista, esimerkiksi kustannusten, potilastyytyväisyyden ja kokonaisvaltaisen yhteiskunnallisen hyödyn kannalta.

Kirjallisuuskatsauksesta mainittakoon yleisesti se, että sellaisia lähteitä, joissa käsiteltäisiin yksiselitteisesti sitä, kuinka suuri osa tiettyyn sairauslääkitykseen liittyviä käyntejä olisi mahdollista toteuttaa etänä, ei juurikaan löytynyt. Tässä kirjallisuuskatsauksessa varsinaisia käyntimääriä enemmän tietoa siitä, mitkä ovat olleet eri osapuolien kokemukset etävastaanottoihin liittyen ja mitä mahdollisuuksia ja haittoja etävastaanottoihin liittyen on havaittu.

5.2.1 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonitautien hoidossa terveellisten elintapojen omaksuminen ja ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää. On ymmärrettävää, että akuutin hoidon, kuten esimerkiksi katetri- tai leikkaushoidon määräämisessä ja toteuttamisessa etävastaanotot eivät toimi.

Etävastaanotot sen sijaan voisivat toimia paremmin potilaan kanssa elämäntapamuutoksesta keskusteluun ja esimerkiksi verenpaine- ja kolesterolilääkitykseen. Kuten kirjallisuuskatsauksessa selvisi, kokeneen hoitajan kanssa toteutettu puhelinseuranta vähentää vajaa-toimintapotilaiden sairaalahoitoa ja jopa kuolleisuutta. Suuressa osassa seurantaikäyntejä sydän- ja verisuonipotilailta vaaditaan kuitenkin erilaisten testien ottamista, eivätkä kotiolosuhteet mahdollista tätä. Tämän vuoksi etäseuranta ei onnistu niissä tapauksissa, joissa seurantaan kuuluu kattavaa testausta terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.

Niille käynneille, joissa tarkoituksena on esimerkiksi keskustella lääkehoidosta ja/tai sen muutoksista tai yleisesti elintapojen vaikutuksista tai niiden muutosten ylläpitämisestä, etävastaanotot voivat toimia. Elintapamuutoksen ja terveiden elintapojen ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että potilas itse on motivoitunut terveellisempiin elämäntapoihin, joten terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan itse voisi olla kannattavaa pohtia, onnistuuko motivointi yhtä hyvin etänä kuin kasvokkain terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Vastaanottojen lisäksi sydän- ja verisuonitautien hoidossa on mahdollista hyödyntää eri terveellisiin elämäntapoihin kannustavia ja niistä kertovia alustoja, joista potilas löytää tietoa ja tukea elämäntapamuutokselleen. Esimerkiksi Terveyskylä-sivusto tarjoaa kattavasti tietoa painonhallinnasta ja elämäntavoista yleisesti sekä niiden merkityksestä terveydelle ja jaksamiseen.

5.2.2 Diabetes

Diabeteksen hoidon kustannukset ovat kansantaloudellisesti erittäin merkittävät. Koska suuri osa seurantakäynneistä koostuu verensokerimittausten tarkastelusta ja hoitotasapainon läpikäymisestä, on etävastaanottojen hyödyntämisessä suuri potentiaali nimenomaan diabeetikoiden hoidossa ja seurannassa.

Etävastaanottojen hyödyntäminen on kirjallisuuskatsauksen mukaan saanut kerännyt positiivista palautetta ja hyviä kokemuksia sekä terveydenhuollon ammattilaisilta että potilailta. Hoitotasapainosta riippuen seurantakäyntiväli voi vaihdella potilaittain kahdesta kuukaudesta jopa 12 kuukauteen [24]. Suomessa diabetesta sairastaa yhteensä noin 500 000 henkilöä [25]. Diabeteksen hoidon seurantakäyntien määrä vuosittain liikkuu siis seitsennumeroisissa summissa. Sekä terveydenhuollon että potilaiden resursseja säädetään, kun seurantakäyntejä voidaan toteuttaa etänä. Potilaiden käyttämä aika vastaanotolle kulkemiseen vähenee, eikä esimerkiksi töistä tarvitse olla yhtä paljon pois verrattuna siihen, että vastaanotolle tulisi matkustaa autolla tai julkisilla kulkuneuvoilla kesken työpäivän.

Etävastaanottojen käyttöä diabeteksen hoidossa ja seurannassa puoltaa myös se, miten tyytyväisiä sekä terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat ovat etävastaanottoihin. Diabetes ja sen hoitotasapainon ylläpitäminen on usein merkittävä osa diabeetikoiden elämää, joten kaikki hoitoa ja arkea helpottavat ratkaisut hoidossa ovat varmasti tervetulleita. Diabeteksen seuranta etävastaanottoja hyödyntäen voi vähentää oloa siitä, että hoito vaatii paljon aikaa ja vaivaa, kun seurantakäynnin voi hoitaa vaikka lounastauon aikana töissä tai puhelinsoitolla iltalenkin aikaan.

Seurantakäynneillä käydään usein läpi verensokerin mittausdataa ja tietoja insuliinin annostelusta. Nykyaikaiset insuliinipumput ja glukosimittarit mahdollistavat hyvin etävastaanotoille valmistautumisen, sillä monissa laitteissa on toiminto, jonka avulla edellisten viikkojen data on mahdollista ottaa talteen ja jakaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa myös sähköisesti. Tämä jouduttaa vastaanottojen kulkua ja mahdollistaa tietoturvallisen ja kätevän tavan jakaa potilaan hoitoon liittyviä tietoja terveydenhuollon ammattilaiselle.

5.2.3 Astma ja allergia

Astman seurantakäynneillä tarkastetaan lääkkeenottotekniikka joka kerta ja yleensä keskustellaan yleisestä voinnista, lääkityksestä ja muista esiin ilmenevistä hoitoon liittyvistä seikoista. Suomessa lapsen astman seurantakäynnit toteutetaan noin vuoden välein. Käynneillä seurataan lapsen kasvua sekä lapsen että perheen vointia ja jaksamista. Kouluikäisillä seurannassa voidaan käyttää myös keuhkojen toimintakokeita. [26], [27]

Koska astman seurantakäynneillä tarkastellaan usein lääkkeenottotekniikka ja toteutetaan terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa vaativia tutkimuksia, eivät etäseurantakäynnit luultavasti sovellu suurimpaan osaan seurantatapauksista. Kuitenkin mikäli potilaan tilanne on sellainen, että seurantakäynnin pääpaino on esimerkiksi lääkityksen toimivuudesta keskustelu tai yleisesti hoitosuunnitelman läpikäynti, voi etävastaanotto toimia niissä tilanteissa.

Etävastaanotoilla astman hoidossa on myös hyviä puolia, kuten kirjallisuuskatsauksissa todettiin. Kotona suoritettu etävastaanotto voi antaa terveydenhuollon ammattilaiselle paremman kuvan kotona sijaitsevasta hoitoa haittaavista ympäristötekijöistä.

Kuten astman hoidossa ja seurannassa, allergioiden hoito ja seuranta on luultavasti kannattavaa toteuttaa perinteisellä vastaanotolla, jotta tarvittavia tutkimuksia ja testejä voidaan suorittaa. On varmasti kuitenkin käyntejä, jotka voidaan toteuttaa etävastaanotoina.

5.2.4 Syöpäsairaudet

Suurin osa kirjallisuudesta, jota löytyi liittyen etävastaanottojen käyttöön syöpäsairauksien hoidossa, liittyi COVID-19-pandemian aikaiseen hoitoon. Tämä kiellii siitä, että etävastaanottoja ei ole käytetty syöpäpotilaiden hoidoissa juurikaan muissa yhteyksissä kuin pandemian aikana, jotta voitaisiin suojella immuunijärjestelmältään hauraita syöpäpotilaita ja minimoida sosiaalisia kontakteja.

Syöpään sairastuminen on potilaalle usein henkisesti raskas kokemus syövän rajun luonteen vuoksi. Etävastaanottojen käyttöä pohdittaessa tulisikin pohtia, toteutuuko potilaan tarpeet henkiselle tuelle ja motivaatiolle, mikäli hoito toteutuu etänä tietokoneen näytön tai puhelimen kautta. Tahdonvoiman ylläpitäminen on yksi syövän hoidon tärkeistä osa-alueista, ja etävastaanottojen hyödyntäminen hoidossa ei kirjallisuuskatsauksen mukaan tue tätä tavoitetta parhaalla mahdollisella tavalla.

Etävastaanottojen käytöllä syöpäpotilaiden hoidossa on myös hyviä puolia. Kun käynti toteutetaan etänä eikä läsnä, ei jo valmiiksi hauraiden ja uupuneiden potilaiden tarvitse matkustaa terveydenhoitoyksikköön päästäkseen keskustelemaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tämä voi olla sekä hyvä että huono asia, sillä potilaat voivat saada merkitystä ja tekemistä päivään, mikäli vastaanotolle tulee mennä paikan päälle. Etävastaanottojen avulla potilaat pystyvät suojautumaan kodin ulkopuolisilta taudinaiheuttajilta.

Etävastaanottojen käytössä syöpäpotilaiden hoidossa ja seurannassa voi olla mahdollista niissä tilanteissa, kun vastaanottokäynnin pääasiallinen tarkoitus on keskustella potilaan tilasta ja hoidosta. Kuitenkin syöpäsairauksien rajun luonteen vuoksi voi olla hyödyllistä pohtia eniten hyötyjen ja haittojen suhdetta etä- ja lähivastaanottojen välillä. Mikäli lähivastaanotto on potilaalle jostakin syystä mukavampi tai motivoivampi vaihtoehto, voi sen käyttö etävastaanoton sijasta olla kokonaisvaltaisesti kannattavampaa, vaikka teoriassa etävastaanottokin olisi mahdollinen.

5.2.5 Muistisairaudet

Teknologian käyttäminen voi olla haastavaa varsinkin ikäihmisille ja heille, jotka eivät ole tottuneet käyttämään teknologiaa. Muistisairaus voi syventää näitä ongelmia teknologian kanssa eikä etävastaanotolle osallistuminen omalta laitteelta välttämättä onnistu. Koska muistisairauksien perusoireisiin kuuluu muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, on syytä olettaa että terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kommunikointi soveltuvana ajankohtana esimerkiksi tietokoneen etävastaanotto-ohjelman kautta ei välttämättä onnistu.

Se, että muistisairas ihminen ei itse välttämättä muista ja pysty osallistua sovituille etävastaanotoille, ei tarkoita että etävastaanottoja ei voisi hyödyntää muistisairaiden potilaiden hoidossa ja seurannassa. Etävastaanoton käytöllä on myös hyötyjä. Terveydenhuollon ammattilainen voi etävastaanottoa hyödyntäen nähdä potilaan jokapäiväiseen elinympäristöön ja havaita sieltä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairauden hoitoon ja eteneeseen. Etävastaanottoja voidaan myös hyödyntää muistisairaana potilaan läheisten kanssa keskusteluun ja sitä kautta arvioida potilaan tilaa.

Jotta potilas voi osallistua etävastaanotolle omasta kotoaan, tarvitsee hän todennäköisesti tukihenkilön käyttämään teknologiaa hänen puolestaan. Tällä tavoin etävastaanotolle osallistuminen on mahdollista. On kuitenkin syytä arvioida potilaan tilaa, ja sen perustella päättää, onko etävastaanotto potilaalle henkisesti raskas tai epäselvä tilanne.

Muistisairaiden potilaiden vastaanottokäynneillä tehdään usein erilaisia testejä, jotka vaativat terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa. Kaikkien tällaisten testien suorittaminen ei onnistu etävastaanottoa hyödyntäen.

Toisin kuin esimerkiksi diabeteksen hoidossa, muistisairauksien hoidossa potilasryhmä on pääsääntöisesti kognitiivisilta kyvyiltään rajoittunutta. Tämän vuoksi etävastaanottojen hyödyntäminen (ainakaan systemaattisesti) tämän potilasryhmän hoidossa lienee epätehokasta.

5.2.6 Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat

Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien hoito koostuu usein liikunnallisten elämäntapojen ylläpitämisestä, erilaisista kuntoutuksista ja terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa vaativista hoidoista. Tämän vuoksi etävastaanotoilla ei ole suurta merkitystä kyseisen kansantaudin hoidossa. Etävastaanottoja voidaan kyllä hyödyntää esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemiseen ja elämäntavoista keskustelemiseen. Myös fysioterapiakäynnejä voidaan nykyään toteuttaa etäyhteyksin, varsinkin kun käynnillä on tarkoitus tarkastella kuntoutuksen etenemistä ja sen vaikutuksia arkeen.

Seuranta- tai kuntoutuskäynneillä etävastaanotot voivat olla varteenotettava vaihtoehto joissakin tapauksissa. Tuki- ja liikuntaelimestön diagnosoinnissa pääsääntöisesti lienee hyödyllistä, että terveydenhuollon ammattilainen tekee diagnoosin tutkittuaan potilasta kasvokkain.

Perinteisten vastaanottojen sekä etävastaanottojen ohella potilaalle voi olla hyötyä erilaisista liikunta- tai jumppaohjeista sekä tietopaketeista liittyen tuki- ja liikuntaelimestön vaivoihin. Esimerkiksi fysioterapeutilla voi olla mahdollisuus luoda käynnillä digitaalinen kuntoutusohjelma, jota potilas toteuttaa itsenäisesti.

5.2.7 Mielen terveyden ongelmat

Mielen terveyden ongelmien hoidossa usein keskiössä on keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, esimerkiksi terapia. Tällaisissa tapauksissa etävastaanotot voivat olla erinomainen keino järjestää vastaanottoja. Sekä potilaat että ammatinharjoittajat ovat olleet tyytyväisiä etävastaanottoihin juuri terapiayhteydessä. Hoidon toteutumisen kannalta on tärkeää, että potilas osallistuu hänen hoitokäynneilleen, joten siitä, että hoitokäynnin muoto on potilaalle mieluinen, on suurta hyötyä.

Terapiajaksot ovat usein melko intensiivisiä niin, että tapaamisia on jopa useita kertoja viikossa. Potilaalle saavutettava hyöty etävastaanotoista voi olla suuri verrattuna perinteisiin vastaanottokäynteihin, jos hän voi liittää vastaanottokäynnit paremmin osaksi arkeaan. Oikean terapeutin löytäminen voi olla haastavaa ja työn takana, ja joskus potilaalle sopiva terapeutti pitää vastaanottoa pitkän matkan päässä. Etävastaanottojen avulla potilaan on mahdollista löytää juuri hänelle sopiva terapeutti paikkakunnasta riippumatta, olettaen että terapeutti itse tarjoaa etävastaanottoja. Tällöin terveydenhuollon resursseja saadaan allokoitua paremmin koko populaatiolle, eikä vain lähellä asuville.

6. KATSAUS ETÄVASTAANOTTOJEN TULEVAISUUTEEN

Etävastaanottoja on hyödynnetty terveydenhuollossa jo pitkään, mutta vasta COVID-19-pandemia oli alkusysäys etävastaanottojen hyödyntämiseen joissakin sairauksissa. Pandemia pakotti yhteiskuntia ja yhteisöjä kokeilemaan uusia digitaalisia ratkaisuja ja tapoja hoitaa asioita etäyhteyksin. Pandemian jälkeen monet näistä kokeiluista on todettu toimiviksi ratkaisuiksi, ja etävastaanottoja on alettu hyödyntämään entistä tehokkaammin. Etävastaanottojen ja digitaalisten palveluiden potentiaali on tunnistettu ja jopa Petteri Orpon hallitusohjelmassa nimetään hallituksen tavoitteeksi sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa edistää ”uusien toimintamalleja, kuten digitaalisia palveluja, etävastaanottoja, asiakkaan luo vietyjä palveluita sekä liikkuvia palveluita, erityisesti harvaan-asutuilla alueilla” [28].

Mikäli etävastaanottojen hyödyntämistä terveydenhuollossa jatketaan ja kehitetään entisestään, on perusteltua ajatella, että erilaiset terveyssovellukset, -laitteet ja -mittarit potilaiden käytössä tuottavat hyödyllistä tietoa sekä potilaille että heitä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Jos perustavanlaatuisia mittauksia voidaan suorittaa luotettavasti potilaan itsensä toimesta, laajenee vastaanottotyyppien joukko, joita voidaan suorittaa etänä. Terveydenhuollon resursseja voi näissä tapauksissa säästyä, kun aikaa ei kulu mittausten tekemiseen paikan päällä. Eri hyvinvointisovellukset ja laitteet voivat myös kerätä tietoa potilaan arjesta, ja tätä tietoa voidaan hyödyntää niin etä- kuin lähivastaanotoilla.

Perinteisen etävastaanoton lisäksi on mahdollista toteuttaa myös esimerkiksi sellaisia etävastaanottoja, joissa potilaan kotona kliinisen tutkimisen toteuttaa terveydenhuollon ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Näin hoitava lääkäri voi saada tietoa kotioloissaan olevasta potilaasta, jonka parhaaksi katsotaan syystä tai toisesta se, että hän viettää aikansa kotona eikä terveydenhuollon toimipisteessä.

Kokonaisuudessaan etävastaanottojen hyödyntämisessä ollaan Suomessa vasta alussa. Systemaattisella panostuksella on mahdollista sujuvoittaa vastaanottotoimintaa ja säästää sekä terveydenhuollon että potilaiden resursseja.

7. YHTEENVETO

Kirjallisuuskatsauksessa saatiin vaihtelevasti selville, miten etävastaanotot sopivat tiettyjen sairauksien hoitoon. Joidenkin sairauksien hoidossa etävastaanottojen käytöstä on paljon positiivisia kokemuksia, kun taas joidenkin sairauksien hoidossa etävastaanottojen hyödyntämisestä ei ollut juurikaan tutkimustietoa. Myöskään kaikki ammatinharjoittajat eivät ole samaa mieltä etävastaanottojen hyödyistä. Kokonaisuudessaan kuitenkin vaikuttaa siltä, että etävastaanottojen lisääntyminen nähdään positiivisena asiana, kunhan potilaiden tarpeet ja terveydenhuollon resurssit huomioidaan etävastaanottojen käytössä.

Etävastaanotot sopivat kirjallisuuskatsauksen perusteella kansantaudeista parhaiten diabeteksen ja mielenterveyden ongelmien hoitoon. Näiden sairauksien vastaanotokäynnit ovat usein pääasiassa keskustelua potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tämä vaikuttanee siihen, miten toimivaksi etävastaanotto koetaan hoidossa. Etävastaanotot vaikuttavat sopivan kaikista parhaiten sellaisille käyntikerroille, joissa pääasiassa keskustellaan hoidosta ja sen toteutuksesta, seurantakäynneille ja sellaisille käynneille, joissa käydään läpi esimerkiksi lääkityksen muutoksia tai ympäristötekijöitä.

Etävastaanoton hyvä puoli on se, että potilasta voidaan tutkia hänen kotioloissaan, jolloin voidaan tarkkailla, mitkä tekijät voivat vaikuttaa hänen terveydentilaansa. Myös etävastaanotoille osallistumisen helppous ja ajan säästäminen vastaanotoille kulkemisesta mainittiin positiivisiksi asioiksi. Etävastaanottojen pääasiallinen huono puoli on ihmiskontaktin vähäisyys sekä se, että kaikkia klinisiä tutkimuksia ja mittauksia ei voida tehdä etäyhteyksin.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella monissa tilanteissa etävastaanotto sopii sairauden hoitosuunnitelmaan. Olisi hyödyllistä, mikäli tällaiset tilanteet osattaisiin systemaattisesti tunnistaa ja etävastaanottojen käyttöä nimenomaan kyseisissä tapauksissa voitaisiin lisätä. Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat tehdä paremmin päätöksiä siitä, mitkä käynnit voidaan toteuttaa etänä ja mitkä vaativat lähivastaanottoa, tulisi päätöksenteolle olla olemassa jonkinlainen viitekehys tai ohjeistus. Tällaisen ohjeistuksen ollessa olemassa voitaisiin kenties hyödyntää etävastaanottoja sellaisissa tilanteissa, joissa ei ole niiden ajateltu olevan mahdollisia. Tällaisen viitekehysten kehittäminen olisi mielenkiintoinen tulevaisuuden tutkimuksen aihe.

Lähteet

- [1] "Etäpalvelut | Valvira". Viitattu: 28. syyskuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>
- [2] "Yleislääketiede". Viitattu: 19. kesäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.duo-decimlehti.fi/duo16772>
- [3] Olavi Timonen ja Oulun yliopisto., "Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa : sa-
tunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävas-
taanottokokeilusta", 2004.
- [4] Tiina Vuononvirta ja Oulun yliopisto., "Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon
verkostoissa", 2011.
- [5] "Yleistietoa kansantaudeista - THL". Viitattu: 5. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa:
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- [6] "Sydän- ja verisuonitautien hoito - THL". Viitattu: 5. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saata-
vissa: [https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-
hoito](https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-
hoito)
- [7] "Seuranta kuuluu sydänpotilaan hoitoon - Sydänliitto". Viitattu: 5. heinäkuuta 2023. [Ver-
kossa]. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/seuranta-kuuluu-sydanpotilaan-hoitoon/>
- [8] P. X. Kuan *ym.*, "Efficacy of telemedicine for the management of cardiovascular disease:
a systematic review and meta-analysis", *Lancet Digit Health*, vsk. 4, nro 9, syys 2022, doi:
10.1016/S2589-7500(22)00124-8.
- [9] "Diabeteksen kustannukset - THL". Viitattu: 5. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa:
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>
- [10] T. Xu, S. Pujara, S. Sutton, ja M. Rhee, "Peer Reviewed: Telemedicine in the Management
of Type 1 Diabetes", *Prev Chronic Dis*, vsk. 15, nro 1, 2018, doi: 10.5888/PCD15.170168.
- [11] Y. K. Persaud, "Using Telemedicine to Care for the Asthma Patient", *Curr Allergy Asthma
Rep*, vsk. 22, nro 4, huhti 2022, doi: 10.1007/S11882-022-01030-5.
- [12] J. M. Portnoy, M. Waller, S. De Lurgio, ja C. Dinakar, "Telemedicine is as effective as in-
person visits for patients with asthma", *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, vsk.
117, nro 3, syys 2016, doi: 10.1016/j.anai.2016.07.012.
- [13] S. Edgerley, R. Zhu, A. Quidwai, H. Kim, ja S. Jeimy, "Telemedicine in allergy/immunology
in the era of COVID-19: a Canadian perspective", *Allergy Asthma Clin Immunol*, vsk. 18,
nro 1, joulou 2022, doi: 10.1186/S13223-022-00657-3.
- [14] A. Ramsey, S. S. Mustafa, ja J. M. Portnoy, "Patient and Clinician Attitudes Toward Tele-
medicine for Allergy and Immunology", *J Allergy Clin Immunol Pract*, vsk. 10, nro 10, loka
2022, doi: 10.1016/J.JAIP.2022.05.008.
- [15] A. Berlin *ym.*, "Implementation and Outcomes of Virtual Care Across a Tertiary Cancer
Center During COVID-19", *JAMA Oncol*, vsk. 7, nro 4, huhti 2021, doi: 10.1001/JAMAON-
COL.2020.6982.
- [16] R. Elkaddoum, F. G. Haddad, R. Eid, ja H. R. Kourie, "Telemedicine for cancer patients
during COVID-19 pandemic: between threats and opportunities", *Future Oncology*, vsk.
16, nro 18, kesä 2020, doi: 10.2217/FON-2020-0324.
- [17] J. S. Yi, C. A. Pittman, C. L. Price, C. L. Nieman, ja E. S. Oh, "Telemedicine and Dementia
Care: A Systematic Review of Barriers and Facilitators", *J Am Med Dir Assoc*, vsk. 22, nro
7, heinä 2021, doi: 10.1016/J.JAMDA.2021.03.015.
- [18] E. Angelopoulou *ym.*, "How Telemedicine Can Improve the Quality of Care for Patients
with Alzheimer's Disease and Related Dementias? A Narrative Review", *Medicina (B
Aires)*, vsk. 58, nro 12, joulou 2022, doi: 10.3390/MEDICINA58121705.
- [19] "Tule-sairaudet – Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry". Viitattu: 20. heinäkuuta 2023. [Ver-
kossa]. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-terveyden-tueksi/tule-sairaudet/>
- [20] K. L. Bennell *ym.*, "Physiotherapists and patients report positive experiences overall with
telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study", *J Physiother*, vsk. 67,
nro 3, heinä 2021, doi: 10.1016/J.JPHYS.2021.06.009.
- [21] J.-H. Stenberg *ym.*, "Lääkärilehti - Mielenterveyttä etänä?" Viitattu: 19. heinäkuuta 2023.
[Verkossa]. Saatavissa: [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenter-
veytta-etana/?public=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenter-
veytta-etana/?public=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4)

- [22] "Ohjeet etävastaanotolle - YTHS". Viitattu: 20. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.yths.fi/asiointi/self-verkkopalvelu/ohjeet-etavastaanotolle/>
- [23] "Etävastaanotot | Terveyskylä.fi". Viitattu: 20. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/et%C3%A4vastaanotot>
- [24] E. Sampolahti, "Hoidon seuranta – mitä, miksi ja milloin? | Diabeteslehti". Viitattu: 26. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/03/02/hoidon-seuranta-mita-miksi-ja-milloin/>
- [25] "Diabetesta sairastavien määrä | Diabetestalo | Terveyskylä.fi". Viitattu: 26. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-sairautena/mik%C3%A4-on-diabetes/diabetesta-sairastavien-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4>
- [26] "Astman hoidon seuranta - Allergia.fi". Viitattu: 26. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/astma/astman-hoito/astman-hoidon-seuranta/>
- [27] "Astman seuranta - Allergia.fi". Viitattu: 26. heinäkuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/astma/lasten-astma/astman-hoito/lasten-astman-seuranta/>
- [28] "Hallitusohjelma". Viitattu: 29. syyskuuta 2023. [Verkossa]. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/2/4>