

Osmo Saarelma

Digitaaliset palvelut auttavat – mutta vain osana ammattilaisten palvelua

Omahoito sähköistyy

Kansalaisen tai potilaan itse toteuttama omahoito on keskeinen osa kaikkea hoitoa. Erityisen tärkeää se on terveyden ylläpitämisessä ja pitkäaikaissairauksien hoidossa, joissa ihmisen päivittäiset valinnat vaikuttavat oleellisesti sairauksien ehkäisyyn ja kulkuun sekä hoidon tuloksiin. Myös valtaosa tavallisten ja itsestään rajoittuvien sairauksien hoidosta perustuu omatoimiseen hoitoon. Useimmat ihmiset hoitavat flunssansa, vatsatautinsa tai tilapäisen päänsärkynsä itse. Ammattilaisiin otetaan yhteyttä vain epäiltäessä vakavampaa sairautta tai esimerkiksi työnantajan vaatiessa todistusta sairaudesta.

Itse hoidettavien oireiden ja sairauksien kirjo on laaja, ja kansalaiset hakevat tietoa sieltä, mistä sitä on saatavilla. Mummot, naapurin sairaanhoitajan tai Kodin lääkärikirjan on korvannut tohtori Google. Yhdysvalloissa 60 % ja Suomessa noin 40 % aikuisväestöstä on vuoden kuluessa hakenut verkosta terveystietoa, ja Yhdysvalloissa 35 % on käyttänyt verkkoa oman tai läheisensä terveysongelman arviointiin (1,2). Suomessa Googlen kautta terveystietoa hakeva päättyy useimmiten Terveyskirjastoon, jossa tehdään yli 50 miljoonaa artikkelivausta vuodessa.

Pelkän passiivisen tiedonhaun lisäksi on kehitetty palveluja, jotka tarjoavat mahdollisuuden arvioida, seurata ja hoitaa omaa terveyttään. Erilaisia terveyteen liittyviä mobiilisolvelluksia arvioidaan olevan yli 160 000 (3). Useissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että pitkäaikaissairauksien omaseurantaa palvelevien sovelluksien käytöstä on hyötyä, varsinkin

silloin, kun ne on sovitettu suunnitelmallisesti yhteen ammattilaisen tarjoaman seurannan kanssa (4). Samoin terveellisten elintapojen tukeminen sähköisillä valmennuksilla tuottaa terveyshyötyjä (5,6,7).

Sähköisillä palveluilla voidaan myös auttaa kansalaisia arvioimaan kokemaansa oireetta ja hoidon tarvetta sen suhteen. Internetissä on useita tällaisia sovelluksia. Näitä oirearviopalveluitakin on arvioitu, mutta ainakin toistaiseksi niiden diagnostinen kyky vaikuttaa melko heikolta (8). Lääkäri osui samoilla tiedoilla oikeaan diagnoosiin tuplasti useammin kuin tietokonealgoritmi (9). Paremmin oirearviopalvelut onnistuvat hoidon kiireellisyyden arvioimisessa, mutta jo vastuusyistä automaattisesti tuotettavat arviot viritetään suosittelaan hoitoon hakeutumista herkemmin kuin ammattilainen suosittelisi. Tällaisenaankin palvelut voivat silti avustaa ammattilaista hoidon tarpeen arvioinnissa keräämällä ja käsittelemällä valmiiksi potilaan oireetta koskevaa tietoa.

”Digiloikkaa” sähköisillä terveystalvuluilla haetaan myös Suomen terveydenhuollossa. Hallituksen kärkihankkeisiin kuuluu kaksi valtakunnalliseksi palveluksi tähtäävää sähköistä itse- tai omahoidon palvelua, 14 kunnan ja sairaanhoitopiirin Omahoito ja digitaaliset arvipalvelut -hanke (ODA) sekä yliopistosairaaloiden Virtuaalisairaalahanke. ODA-palvelut tähtäävät kansalaisten omahoidon tukemiseen sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla. Virtuaalisairaalan palvelut taas on suunnattu erityisesti sairaalassa hoidettavien potilaiden sähköiseen palveluun ennen hoitojaksoa, jak-

son aikana ja sen jälkeen. Jos sote-uudistus onnistuu rakentamaan siltaa perus- ja erikoispalvelujen välille, rajat sähköisissäkin palveluissa luonnollisesti hälvenevät. Koska kansalaisen tai potilaan tulisi saada yhtenäinen ja suunnitelmallinen hoito, näiden hankkeiden välisen yhteistyön tarkoituksena on saada saumattomuus myös sähköisiin palveluihin.

ODA-hankkeen tietämyspalveluiden tuottajaksi on valittu Kustannus Oy Duodecim, joka on jo pitkään tuottanut kansalaisille tarkoitettuja sähköisiä palveluja, lippulaivana Terveyskirjasto, sekä päätöksentukipalvelua kansalaisille ja ammattilaisille. ODA:ssa tarkoitus on tuoda kansalaisille ja potilaille kattava mahdollisuus oman terveytensä, sairautensa ja hyvinvointinsa sähköiseen arviointiin sekä palveluohjaukseen arvion perusteella. Lisäksi kansalaisille tarjotaan välineitä terveellisten elintapojen edistämiseksi, lievien ja itsestään rajoittuvien oireiden itsehoitoon sekä pitkäaikaissairauksien omatoimiseen seurantaan ja hoitoon.

Mikä sitten muuttuu, kun ODA-palvelut saadaan suunnitelmien mukaan käyttöön vuonna 2018? Ei mikään, jos palveluiden tuotantotavat eivät muutu. Hyväkään sähköinen sovellus ei tuota toivottuja hyötyjä, ellei sen käyttööntoa toteuteta kunnolla (10). Sähköiset palvelut voivat toimia vain osana muuta sosiaali- ja terveyspalvelua, ja sähköisten palveluiden kehittämiseen tulee liittyä uudenlaisten palvelukonseptien kehittäminen asiakkaiden tarpeiden mu-

kaisesti. Ei esimerkiksi riitä, että oiretta kokevalle potilaalle tarjotaan vain mahdollisuus arvioida tietokoneen avulla omien oireidensa vaatiman hoidon tarvetta. ODA-hankkeessa tietokoneavusteinen oireiden arvio on tarkoitus liittää saumattomasti muuhun terveystietokoneeseen. Jos ongelma on sellainen, että sen hoitaminen ei onnistu itsehoito-ohjeilla, potilas ohjataan ammattilaisen tarjoamaan palveluun, olipa tämä sitten chatti, puhelinpalvelu, videovastaanotto tai kasvokkain tapahtuva vastaanotto. Oleellista on, että palvelu on ongelman laadun ja kiireellisyyden mukaan räätälöity.

Samalla tavoin muut sähköiset palvelut, kuten terveystietokoneiden omatoiminen arviointi, sähköiset valmennukset sekä omahoitoa tukevat aineistot ja verkkokurssit voivat olla toimivia vain, jos niihin liittyy ammattilaisen kanssa käyty motivoiva keskustelu ja ohjaus sähköisten palveluiden käyttämiseen muiden palveluiden rinnalla (11). Tämän perusteella laaditaan yhteinen hoitosuunnitelma, joka on kansalaisten sekä kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä. Kansalaisille tarkoitettujen sähköisten omahoito- ja palveluiden muuttavat siis sekä kansalaisten että ammattilaisten toimintatapoja. ■



OSMO SAARELMA, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyys
Kustannus Oy Duodecim

SIDONNAISUUDET

Työsuhde (Kustannus Oy Duodecim)

KIRJALLISUUTTA

1. Fox S, Duggan M. Health Online 2013. PewResearchCenter 15.1.2013. www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/.
2. Hyppönen H, Hämäläinen P, Reponen J, toim. E-health and e-welfare of Finland. Check point 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 18/2015.
3. Terry K. Number of health apps soars, but use does not always follow. Medscape Medical News 18.9.2015.
4. Elbert NJ, van Os-Medendorp H, van Renselaar W, ym. Effectiveness and cost-effectiveness of eHealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. J Med Internet Res 2014;16:e110.
5. Webb TL, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. J Med Internet Res 2010;12:e4.
6. Schulz DN, Kremers SP, Vandelandotte C, ym. Effects of a web-based tailored multiple-lifestyle intervention for adults: a two-year randomized controlled trial comparing sequential and simultaneous delivery modes. J Med Internet Res 2014;16:e26.
7. Safran Naimark J, Madar Z, Shahar D. The impact of a web-based app (eBalance) in promoting healthy lifestyles: randomized controlled trial. J Med Internet Res 2015;17:e56.
8. Semigran HL, Linder JA, Gidengil C, Mehrotra A. Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study. BMJ 2015;351:h3480.
9. Semigran HL, Levine DM, Nundy S, Mehrotra A. Comparison of physician and computer diagnostic accuracy. JAMA Intern Med 2016;176:1860-1.
10. Lau AY, Arguel A, Dennis S, ym. "Why didn't it work?" Lessons from a randomized controlled trial of a web-based personally controlled health management system for adults with asthma. J Med Internet Res 2015;17:e283.
11. de Silva D. Evidence: helping people help themselves. A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. Lontoo: The Health Foundation 2011. www.health.org.uk/publication/evidence-helping-people-help-themselves.