

Viisitoista vuotta videovälitteisiä terveyspalveluja

Seppo Leppänen, LL, vastaava lääkäri, Pudasjärvi, FINLAND.

Pudasjärvi on pinta-alaltaan suuri (n. 5800 km²) kaupunki, jonka asukasluku oli viimeisen sadan vuoden aikana noussut 9000:sta 1960-luvun 16000:een ja nyt palautunut vähitellen takaisin 9000:een. Ominaista on, että astus on levinnyt melko tasaisesti koko alueelle, ei vain jokivarsille, kuten monissa muissa laajoissa pitäjissä. Terveys- ja sosiaalipalveluiden järjestämisen kannalta harva asutus asettaa omat haasteensa. Lisäksi lähin erikoissairaanhoidon yksikkö on Oulussa 90 km:n päässä kuntakeskuksesta. Kauimmaisat kylät ovat yhtä etäällä keskustasta.

90-luvun alkuvuosina alkoi maassamme aktiivinen tietotekninen kehitys myös terveydenhuollossa. Niihin aikoihin mietimme terveyskeskuksessa, miten voisimme hyödyntää tekniikkaa palvelujärjestelmässä. Otimme käyttöön sillä hetkellä tarjolla olleista laajimman atk-terveyskertomuksen (Sinuhe). Samaan aikaan Oulun yliopiston psykiatrian klinikassa oli kiinnostusta videovälitteisestä terapiapalvelusta. Tämän seurauksena kehitelimme videoyhteyttä psykiatrian klinikan kanssa.

Alkuvaiheessa tekninen yhteys kahden ISDN-linjan avulla oli jotensakin kömpelö, lähinnä kuvan nykimisen vuoksi. Ääniyhteys sinänsä pelasi kohtuullisesti. Kuitenkin alusta alkaen pyrimme siirtämään monet hoitoneuvottelut, työnohjaukset, koulutukset ja jopa jotkut terapia-istunnot videovälitteisiksi. Esimerkiksi eräs potilas kävi vuosia viikoittaisessa psykoterapiassa siten, että hänelle avattiin videohuoneen ovi ja potilas otti itse yhteyden terapeuttiinsa psykiatrian klinikassa.

Vähitellen tekninen yhteys parani ja laitteistoakin on uusittu moneen kertaan. Olemme olleet mukana lukuisissa kokeiluissa, joissa videotekniikkaa on sovellettu terveydenhuoltoon. Joskus 90-luvulla teimme kokeilun, jossa testasimme ultraäänidiagnostiikkaa videovälitteisesti. Tapahtumaan sisältyi hieman kiusallinen piirre potilasinformaation kannalta. Osastollemme oli edellisenä päivänä otettu vatsakipuinen potilas päivystysluonteisesti ja hän suostui mieluusti kokeeseen, jossa testasimme videotekniikkaa ultraäänidiagnostiikassa. Meidän terveyskeskuslääkärimme liikutteli ultraääni-anturia potilaan vatsalla ja radiologi Helsingissä antoi lausuntoa videovälitteisesti. Helsingin päässä oli paikalla myös lehdistöä. Radiologi selosti kaikkien, myös potilaan kuullen, että selkeästi näkyy ilmeinen karsinoma ylävatsalla, mahdollisesti pankreasperäinen. Onneksi potilas ei ollut latinankielentaitoinen. Hänelle toki kerroimme, että vatsakivun selvittely vaatii lisätutkimuksia OYS:ssa.

Olemme käyttäneet videotekniikkaa myös ortopediassa, traumatologiassa, kuntoutuksessa ja työterveyshuollossa. Diabeteslääkärin etävastaanotto toiminto on ollut jo vuosia lähes viikoittaista. Koulutuksessa käyttö on melko laajaa ja säännöllistä. Lääkärit seuraavat OYS:n viikoittaista sisätautiklinikan meetingin esitystä interaktiivisesti. Samoin kaikki muutkin henkilöstöryhmät saavat merkittävän osan koulutuksesta videovälitteisesti. Pudasjärvi on liittynyt Oulunkaaren kuntayhtymään ja ennen siirtymävaihetta järjestimme melko laajan sairaanhoitajien koulutuksen, joka kesti toista vuotta. Siinä pidimme luennot kukin omalta paikaltamme ja opiskelijat seurasivat esityksiä useilta eri paikkakunnilta. Samalla sapluunalla olemme järjestäneet myös eurolääkäriopetusta.

Nykyisin lähes kaikilla lääkäreillä on videoyhteys omalla työasemalla. Useimmat työneuvottelut kuntayhtymässä pidämme videovälitteisesti. Olimme mukana projektissa, jossa selviteltiin videotekniikan toimimista haavanhoitokonsultaatioissa. Konsultti oli OYS:ssa ja haavahoitaja terveyskeskuksessa. Kokemus oli hyvin myönteinen. Useimmiten konsultti pystyi antamaan videokuvan perusteella hoito-ohjeet. Kokeilimme myös kotisairaanhoidon

ja haavahoitajan välistä yhteyttä suoraan potilaan kotoa. Ainakin hyvien nettiyhteyksien alueella sekini toimi hyvin. Puheterapiassa terapeutti oli terveyskeskuksessa ja terapoitava sivukylän koululla.

Alkuvaiheessa uuden tekniikan käyttöönotto aiheutti odotetusti myös vastustusta. Mieleen on jäänyt palaveri, jossa kuntapäättäjä esitti hyvin skeptisen näkemyksen uudesta tekniikasta, koska vanhallakin systeemillä on pärjätty. Esitin ajatukseni, että ennen pärjättiin pärevalollakin, mutta silti sähkövalot ovat tulleet yleiseen käyttöön. Myös tietotekniikan käyttöönotossa on pysyttävä kehityksen matkassa. Päättäjät ovat kaiken kaikkiaan olleet melko suopeita uusien tekniikoiden käyttöönotolle. Ilman heidän suostumustaanhan ei rahoituskaan olisi järjestynyt. Henkilöstöstä pääosa on ollut kiinnostunutta, osa jopa innostunutta uusista mahdollisuuksista. Toki aina on mukana niitä, jotka ovat pidättyväisiä uudistuksia kohtaan. Potilaiden suhtautuminen videovälitteiseen toimintaan on lähes poikkeuksetta myönteistä. Osa on kokenut saaneensa tällä tavalla erityishuomiota ja varsinkin matkustamisen vähenemisen on suuri ajan ja rahan säästö.

Näkemykseni mukaan videotekniikkaa voitaisiin hyödyntää huomattavasti enemmän terveydenhuollossa. Melkoinen osa erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneistä hoituisi videovälitteisesti, samoin päivystyskonsultaatiolla välttyttäisiin epätarkoituksenmukaisilta potilassiirroilta. Ongelmana on vaikeus saada yhteensopivia konsultaatioaikoja.

Harvaanasutuilla seuduilla kotipalvelu ja kotisairaanhoito voisi hyödyntää paljon enemmän videotekniikkaa konsultoimalla omaa lääkäriä potilasta siirtämättä. Kaukana palveluista asuva, yksinäinen vanhus voisi hyvin osallistua erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin nykytekniikan avulla jne. Uuden terveydenhuoltolain mukaan erikoissairaanhoitopalveluja pitää jalkauttaa perusterveydenhuoltoon. Ainakin pitkien etäisyyksien alueilla videovälitteisellä tekniikalla olisi paljon annettavaa kustannustehokkaan palvelukonseptin luomisessa.