



Kansaneläkelaitos
Terveysosasto, Kuntoutusryhmä

Kansaneläkelaitoksen kannanottopyyntö 30/301/2012 5.12.2012

Kansaneläkelaitoksen Terveysosaston Kuntoutusryhmä on pyytänyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) kannanottoa potilaan videovälitteisen tutkimuksen perusteella laadittuihin lääkäriinlausuntoihin. Kannanottopyynnössä todetaan, että Kelan toimistoihin on viime aikoina tullut enenevässä määrin lääkäriinlausuntoja, joita laatineet psykiatrit ovat tavanneet lausunnon kohteena olevan potilaan pelkästään virtuaalisesti Skypein tai videon välityksellä. Lausunnoista ei ole suoraan ilmennyt, että ne ovat pohjautuneet videon välityksellä tapahtuneeseen vastaanottoon, vaan asia on ilmennyt asiakkaalta saaduista tiedoista Kelan hakemuskäsittelyssä. Kannanottopyynnössä todetaan, että Kelan terveystieteiden etuuksien myöntäminen edellyttää potilaasta tehtyä tarkkaa ja perinpohjaista arviota ja harkintaa diagnoosista, kuntoutustarpeesta tai työkyvystä. Kela pyytää Valviran kantaa siihen, voidaanko pelkästään virtuaalisen tapaamisen pohjalta tehtyä tutkimusta ja lausuntoa pitää asianmukaisena.

Kelan kannanottopyyntöä käsiteltiin Valviran ja aluehallintovirastojen MIEPÄ-työryhmän kokouksessa 30.5.2013. Valvira toteaa seuraavaa:

Telelääketieteellisiin tutkimusmenetelmiin, ts. menetelmiin, joilla potilas tutkitaan etäyhteyksin esimerkiksi videoteitse, voidaan yleisesti ottaen suhtautua lähtökohtaisesti myönteisesti. Telelääketieteelliset menetelmät ovat viime vuosina kehittyneet ja ovat edelleen kehittymässä lääketieteen eri aloilla ja erilaisissa terveydenhuollon palveluissa voimakkaasti. Näiden menetelmien avulla voidaan mm. ratkaista osa haasteista, jotka liittyvät henkilöstöpulaan tai hankaliin kulkuyhteyksiin joillakin alueilla tai erityisolosuhteissa. Videovälitteisiä psykiatrian alan potilashaastatteluja ja hoitoa on hyvin kokemuk-
sin toteutettu mm. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Oulun yliopiston Psykiatrian klinikassa on tehty asiaa koskevaa ansiokasta tieteellistä tutkimusta, jonka tulosten mukaan telepsykiatriset menetelmät ovat saaneet hyvin myönteistä palautetta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä että potilailta. Tässä videovälitteisessä toiminnassa on ollut pääsääntöisesti kysymys siitä, että potilas on ollut esimerkiksi terveyskeskuksen videuhuoneessa, hän on ollut terveyskeskuslääkärin ”normaalisti” tutkima potilas, ja hänellä on ollut terveyskeskuksen sairaanhoitaja tukena videohaastattelun alkaessa ja tarvittaessa sen kuluessa. Etäyhteyden päässä oleva psykiatrian klinikan psykiatri on telepsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon yhteydessä potilashaastattelun lisäksi neuvotellut potilaasta häntä hoitavien terveyskeskuksen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaan psykiatrinen tutkimus ja hoito ei ole siis perustunut pelkästään videoyhteyden kautta saatuun informaatioon tai vuorovaikutukseen.

Dnro 9817/06.00.01.00/2012

17.6.2013

Valvira on 27.4.2010 julkaissut muistion (www.valvira.fi/ ohjaus ja valvonta/terveydenhuolto/Mielenterveys/Videovälitteinen työskentely mielenterveyspalveluis-
sa), joka on laadittu Valviran ja aluehallintovirastojen mielenterveyspalveluiden ja päihdehuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevässä yhteistyö-työryhmässä (ns. MIEPÄ-työryhmä), ja joka on hyväksytty virastojen yhteisessä Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaryhmässä. Muistiossa todetaan, että videoyhteyden käyttäminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa työskenneltäessä edellyttää asianomaisen suostumusta (asiasta annettuun asianmukaiseen tietoon perustuva suostumus, informed consent). Edelleen muistiossa todetaan, että videovälitteistä tutkimusta ei voida soveltaa lääkärin julkisen vallan käyttöön liittyvissä tilanteissa, jotka edellyttävät potilaan ja lääkärin henkilökohtaista tapaamista. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi M1-lähetteen laatimiseksi tehtävä arvio, potilaan ottaminen tarkkailuun mielenterveyslain nojalla tai päätös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan eristämisestä. Muistiossa todetaan, että päivystystilanteissa (pois lukien julkisen vallan käyttöön liittyvät tilanteet) voidaan käyttää videoyhteyttä konsultoitavaan erikoislääkäriin, joka voi myös haastatella potilasta videoteitse, mikäli potilas antaa tähän suostumuksensa. Muistiossa todetaan, että videotyöskentelyä ei tarvitse taltioida nauhoitteena potilasasiakirjoihin, ellei tähän ole erityistä syytä, mutta videotyöskentely ja sen keskeinen sisältö on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Valvira toteaa kannanottopyyntönsä todettuun yhtyen, että diagnoosin tulee perustua potilaan tutkimukseen, ja että nyt kysymyksessä olevien Kelalle lähetettävien lääkärinlausuntojen tulee perustua tarkkaan diagnostiikkaan ja arvioon kuntoutustarpeesta ja/tai työkyvystä. Valvira toteaa, että monissa sairauksissa tarvitaan lääkärin henkilökohtaisesti fyysisesti tekemää status-tutkimusta Kelalle lähetettäviä lausuntoja varten. Samaattiset status-tutkimukset saattavat onnistua videoteitse potilaan luona olevan erikseen asiaan koulutetun sairaanhoitajan välityksellä erityistilanteissa ja -olosuhteissa, mutta tulevat vain poikkeuksellisesti kysymykseen Kelan nyt tarkoittamissa tutkimuksissa. Kannanottoa pyydetäänkin erityisesti psykiatrian alan tutkimuksiin, joissa keskeinen menetelmä on potilaan haastattelu.

Valviran käsityksen mukaan videovälitteisessä psykiatrisessa tutkimuksessa, kun se toteutetaan asianmukaisesti, voidaan päästä yhtä tarkkaan arvioon kuin "normaalissa" haastattelutilanteessa, mutta erityisesti potilaan päihdeongelmien ja -häiriöiden tunnistamiseen voi liittyä erityishaasteita. Valviran käsityksen mukaan potilaan psykiatrisen haastattelu työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioita varten voidaan toteuttaa asianmukaisesti videoteitse, mikäli seuraavat edellytykset täyttyvät:

- Potilas ja mahdollisesti potilaan lisäksi haastateltava potilaan omainen antavat videovälitteiseen työskentelyyn suostumuksensa (informed consent); suostumus tulee kirjata potilasasiakirjoihin ja lausuntoon.
- Videoyhteys on teknisesti riittävän korkeatasoinen, häiriötön ja asianmukaisesti tietosuojattu. Valviran käsityksen mukaan nykymuotoinen Skype-yhteys ei täytä tietosuojavaatimuksia, mutta tietosuoja-asiaan liittyvä varsinainen asiantuntemus on mm. tietosuojavaltuutetulla. Videoyhteyden tekninen toteutus (ml. videoyhteyden molempien päiden sijainti) kirjataan potilasasiakirjoihin ja lausuntoon.
- Videoteitse potilaan tutkivalla lääkärillä on riittävästi tietoja potilaasta muutenkin kuin videoteitse saatuna, esimerkiksi potilasasiakirjatietoja tai potilasta muualla ajankohtaisesti "normaalisti" tutkineen lääkärin kanssa käydyssä neuvottelussa saatuja tietoja. Näissä tiedoissa ovat keskeisen tärkeitä potilaan päihteiden käyttöä koskevat tiedot ja muut sellaiset tiedot (kuten potilaan psykomotoriikasta tehdyt havainnot), joita on vaikea koota videovälitteisesti. Jonkun lääkärin on täytynyt

Dnro 9817/06.00.01.00/2012

17.6.2013

olla tehnyt potilaalle riittävän ajankohtainen somaattinen perustutkimus riippuen luonnollisesti sairauden tilan aiheuttamasta kysymyksenasettelusta.

Valvira ei siis pidä asianmukaisena, että lääkärinlausunnon diagnoosi, arvio ja johtopäätökset perustuvat pelkästään videoteitse koottuun tietoon, vaan että lausunnon laativalla lääkärillä tulee olla ajankohtaista tietoa potilaasta myös muista tietolähteistä kuin videohaastattelusta. Lääkärin tulisi nyt kysymyksessä olevissa lausunnossaan todeta, kuten yleensäkin lääkärinlausunnoissa, mihin tietolähteisiin lausunto perustuu, ovatko tiedot yhdensuuntaisia, ja mitä virhelähteiden mahdollisuuksia niihin liittyy.

Valvira katsoo, että nyt kysymyksessä olevan videovälitteisen potilaan tutkimuksen tulee tapahtua siten, että haastateltava potilas on jonkin terveydenhuollon yksikön (kuten terveyskeskuksen tai lääkäriaseman) tiloissa, joissa potilas saa asianmukaiset olosuhteet haastattelulle sekä teknisen ja muun tuen yksikössä olevilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tämä antaa myös mahdollisuuden sille, että videohaastattelun tehnyt lääkäri voi tarvittaessa kysyä videoteitse tai puhelimitse lisätietoja potilaasta myös tilanteessa potilaan tavanneilta ammattihenkilöiltä. Valvira ei pidä asianmukaisena sitä, että nyt kysymyksessä olevia videohaastatteluja tehtäisiin siten, että potilas on videoyhteyden (tietosuojatunkin yhteyden) päässä kotonaan, jossa haastatteluun voi kohdistua potilaan käyttäytymiseen vaikuttavia arvaamattomia häiriötekijöitä.

Tämä lausunto ei ole kannanotto videoteitse toteutettavan psykoterapian tai kuntoutuksen asianmukaisuuteen tai sen edellytyksiin, mikä asia vaatisi erillisen arvioinnin.

Ylivohtaja



Marja-Liisa Partanen

Ryhmäpäällikkö, lääkintöneuvos



Markus Henriksson

Tiedoksi: STM
Aluehallintovirastot

Asiasta antaa lisätietoja:

Ryhmäpäällikkö, lääkintöneuvos, psykiatrian dosentti Markus Henriksson
puh. 0400 626922; markus.henriksson@valvira.fi