



Markku Seuri
LT, työlääkete-
teen dosentti
Työterveyshuollon
kliininen opettaja
Itä-Suomen yliopisto

Hyvä-paha etävastaanotto

Etävastaanotot ovat lisääntyneet etenkin avoterveydenhuollossa. Etäasiointia on monenlaista ja terminologia on horjuvaa. Hoitajien ja lääkäreiden potilaskontaktien suhteet ovat erilaiset julkisella ja yksityisellä sektorilla. Etäpalvelut vaikuttavat kehittyvän omalla logiikallaan molemmissa järjestelmissä. Tutkimustoiminta ja viranomaisohjaus ei vaikuta pysyvän nopeassa kehityksessä mukana.

Etävastaanotot ovat työterveyshuollossa lisääntyneet nopeasti. THL:n selvityksen mukaan etäasiointit muodostivat noin puolet työterveyshuollon sairaanhoidon vastaanottokäynneistä vuosina 2021 ja 2022 (1). Tämä korostuu suurimmilla palveluntuottajilla.

Etäpalvelujen edistäminen kuuluu myös nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan. STM tukee sähköisen asiointin ja etäpalveluiden laajentamista (2).

Etävastaanoilla erilaisia määritelmiä

Etävastaanotot hämmentävät, jopa termit vaihtelevat. Valviran verkkosivujen mukaan etäpalvelut ovat ”ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuvia reaaliaikaisia digitaalisia palveluja, joissa vähintään yksi osapuoli on eri paikassa kuin muut”.

STM:llä on vuodelta 2015 linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista (3). Siinä käytetään termiä televiestintä eikä reaaliaikaisuuteen oteta kantaa.

Sekä Valviran verkkosivut että STM:n päätös toteavat, ettei kattavia säädöksiä ole voimassa olevassa lainsäädännössä, mutta etäpalvelua koskevat terveydenhuollon yleiset säädökset esimerkiksi potilaan asemasta, terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevydestä ja asiakirjamerkinnoista. Lisäksi korostetaan sitä, että ammattihenkilöiden on arvioitava joka kerta, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyksien välityksellä.

THL käyttää termiä etäasiointi. Se jakaa etäasiointit reaaliaikaisiin eli videoavusteisiin ja puhelinkontaktihin ja ei-reaaliaikaiseen asiointiin eli viesteihin, sähköpostiin, kirjeeseen ja chattiin (4). THL siis sisällyttää käsitteeseen ei-reaaliaikaisen asiointin, jotka eivät kuulu Valviran määrittelemiä etäpalveluihin.

Chat sijoittuu jossain määrin reaaliaikaisen ja ei-reaaliaikaisen toiminnan väliin. Viestintäkanava on auki, mutta kontakteissa voi olla puolin ja toisin viivettä. Chat on myös kanavista ainoa, jossa palvelua tuottava voi olla samanaikaisesti yhteydessä useaan potilaaseen tai asiakkaaseen. THL pitää chattiä ei-reaaliaikaisena viestintäkanavana.

Chattibotit tai keskustelubotit muodostavat oman kehittyvän lukunsa etävastaanoissa, etenkin mielen-terveysongelmien hoidossa (5). Näitä välineitä ei viranomaisohjeissa ole lainkaan käsitelty.

” Etäasiointit muodostivat noin puolet työterveyshuollon sairaanhoidon vastaanottokäynneistä.

Kelallakin kahdenlaista tulkintaa

Sisäistä päätöksen tekoa varten Kelalla on etuusohjeet. Sairaanhoitokorvauksia käsittelevässä etuusohjeessa todetaan, että ”lääkärin etäpalvelu korvataan videovastaanottona tai etävastaanottona (puhelu tai chat)”. Käyntien mahdollinen sisältö määritetään epäsuorasti: ”Etä- tai videovastaanoton kautta saatujen tietojen perusteella kirjoitetut lausunnot ja todistukset voidaan korvata etä- tai videovastaanoton yhteydessä”. Etävastaanoton tietojen perus-

teella voidaan siis kirjoittaa lausuntoja ja todistuksia. Lääkärin toiminnassa lausuntojen ja todistusten laatiminen edellyttää diagnostiikkaa. Nämä Kelan ohjeet siis käytännössä mahdollistavat puhelun tai chatin välityksellä tehtävän diagnostiikan ja ilmeisesti myös hoidon aloittamisen (reseptit).

Kelalla on erillinen etuusohje työterveyshuollosta. Ohjeessa on kuvattu etäpalveluiden käyttöä ns. ehkäisevässä työterveyshuollossa eli esimerkiksi työpaikkaselvityksissä ja terveystarkastuksissa. Työterveyshuollon sairaanhoidossa eli Kelan korvausluokka II:n toiminnasta todetaan puhelimen, sähköpostin ja chatin osalta seuraavaa: ”Korvausluokassa II korvataan myös työterveyshuollossa nimettynä toimivan yleislääkärin puhelimessa, sähköpostissa tai chatissä potilaalle antamat hoito-ohjeet ja neuvot. Toiminnassa tulee kuitenkin huomioida suositus työterveyshuoltopalveluiden järjestämisestä niin, että samat työterveyshuollon ammattihenkilöt hoitavat sekä ehkäisevän työterveyshuollon että sairaanhoidon.” Videovastaanotot rinnastetaan tavanomaisiin vastaanottoihin.

Ohje on siis erilainen yksityislääkäritoimintaan ja työterveyshuoltoon. Chat-tä voidaan käyttää yksityislääkäritoiminnassa diagnostiikkaan ja esimerkiksi SVA-todistusten kirjoittamiseen. Työterveyshuollossa chatiä voitaisiin käyttää vain ohjaukseen ja neuvontaan ja lisäksi ohjausta ja neuvontaa tulisi tehdä vain kyseiselle yritykselle nimettyjen lääkäreiden. Todellisuus on toinen. Chatin kautta myös työterveyshuollossa diagnostisoidaan sairauksia, määrätään uusia lääkkeitä ja kirjoitetaan sairauslomia. Lisäksi useilla palveluntuottajilla chat-kontaktit ohjataan erillisiin digikeskuksiin kauas omalta työterveyslääkäriltä.

Koska SVA-todistuksessa ei ole mainintaa siitä, onko todistus kirjoitettu lähi- vai

etävastaanotolta, kenelläkään ei ole mahdollisuuksia valvoa edellä kuvatun etuushojteen toteutumista.

Hoitajien ja lääkäreiden erilainen rooli julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa

Etä- ja lähivastaanottojen määrä lääkäreillä ja hoitajilla on erilainen julkisessa terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. THL:n Avohilmosta syyskuusta 2021 lähtien kerätyn 12 kk:n aineiston mukaan (viitteen 4 taulukko 10.1) terveyskeskuslääkärien lähikäyntejä tehtiin vähemmän kuin lääkärissä käyntejä työterveyshuoltoon (noin 1,86 miljoonaa vs. 2,13 miljoonaa, suhde 0,88). Sen sijaan hoitajakäyntejä tehtiin terveyskeskuksissa kaksi kertaa työterveyshuoltoa enemmän (1,47 miljoonaa vs. 0,72 miljoonaa, suhde 2,04). Etäkäynneillä ero korostui, sillä terveyskeskuskäyntien suhde työterveyshuollon käynteihin oli lääkäreillä 0,33 ja hoitajilla 2,20.

Tutkimus laahaa jäljessä

Etäpalvelujen yleistymisen ajurit ovat julkisella ja yksityisellä puolella erilaiset. Hyvinvointialueita ajaa etäpalveluihin ja yleisemminkin digitaalisiin ratkaisuihin sekä säästöt että henkilöstöpula etenkin avohoidon lääkärripula. Yksityisellä puolella tavoitteena on liiketoiminnan laajuuden ja kannattavuuden parantaminen. Tekniset ratkaisut voivat olla samankaltaisia, mutta henkilöstöratkaisut ovat erilaisia.

Ajurit ovat kuitenkin kovia ja kehitys on nopeaa. Tutkimus laahaa jäljessä, samoin viranomaisohjeistus ja jopa lomakkeiden muoto kuten edellä on kuvattu.

Etäpalvelut perustuvat teknologiaan. Teknologioita voidaan käyttää monella eri

tavalla. Etäpalveluista on kiistämättömiä hyötyjä. Käyttäjille ne ovat usein käteviä ja helpottavat asiointia. Ne voivat säästää kustannuksia. Käyttötavasta riippuen ne voivat parantaa hoidon jatkuvuutta tai hajottaa sitä. Etäpalveluiden nopea yleistymisen ei olisi ollut mahdollista ilman hyötyjä.

Tutkimustoiminta on yleensä hidasta. Tarvitaan aikaa suunnitteluun, rahoituksen hakemiseen, tutkijoiden rekrytointiin, tiedon keräämiseen, käsittelyyn ja tulosten kirjoittamiseen. Viive käsikirjoituksesta julkaisuun on usein yli vuoden mittainen. Perinteisellä otteella terveydenhuollon digitalisaation tutkimuksesta voi tulla historian tutkimusta.

» Etäpalvelujen yleistymisen ajurit ovat julkisella ja yksityisellä puolella erilaiset.

Reaaliaikaiset rekisterit kuten Avohilmo tarjoavat mahdollisuuden terveydenhuollon hoitotapahtumien lähes reaaliaikaiseen seuraamiseen. Se on sel-

keästi hyvä asia, mutta laadullisten vaikutusten arviointi ei pelkillä määrällisillä luvuilla ole mahdollista.

Lääkärit kyllä keskustelevat keskenään etävastaanottojen ilmeisistä haitoista, mutta kunnollisen otteen saaminen ongelmien laajuudesta on vaikeaa. Oleellisia kysymyksiä ovat mm. etäpalveluiden vaikuttavuus erilaisissa palvelukontesteissa. Julkisen puolen hoidon tarpeen ohjauksen vaikutusta on jonkin verran tutkittu, mutta esimerkiksi yksityisen työterveyshuollon chat-palveluiden vaikuttavuudesta ei julkaistua tietoa juurikaan ole. Tietoa ei ole etäpalveluna aloitettujen lääkehoidosten osuvuudesta tai sairauspoissaolojen perusteista. Huolta herättävät myös erikoissairaanhoidon lähetteet, jotka on tehty pelkkien etävastaanottojen perusteella. Vakuutusjärjestelmässä on havaittu lausuntojen laadun ongelmia pelkissä etäpalveluissa.

Etäpalvelujen laadun tutkimus edellyt-

tää kirjattua tietoa etäpalvelun käytöstä. Sähköisessä B-lausunnossa on jo kohta, jossa kysytään, onko lausunto kirjoitettu etänä. SVA-todistuksesta vastaava kohta puuttuu. Sairaalaläheteistäkään ei aina selviä, onko lähete kirjoitettu etänä vai potilas tutkien.

Ehkä ei ole perusteltua asettaa pitempikäisessä hoitosuhteessa vastakkain etä- ja lähipalveluita. Voi olla, että vaikuttavin tulos saavutettaisiin hybridihoitosuhteessa. Joissakin sairauksissa tarvitaan lähivastaa-nto. Lääkärilehdessä julkaistiin viime vuonna Sinikka Salmenkylän katsaus peräaukon oireilusta, jossa lopuksi todettiin, että peräaukon ongelmien diagnostiikkaan etävastaa-nto soveltuu huonosti (6). Tulisiko samankaltainen maininta olla myös

Käypä hoito -suosituksissa etäpalveluiden yleistyessä vai riittääkö kollegojen terve järki?

Kirjallisuutta

1. Satokangas M, Arffman M, Kivimäki I ym.: Työterveyshuollon palvelujen käyttö työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Työpäpöri 27/2024. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149005>
2. Blanco Sequeiros A. STM kehittämishankkeet 2020–2025. PP-esitys. 30.5.2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/163767550/Kuuleminen+-+STMn+kehitt%C3%A4mishankkeet+2020-2025.pdf/29f07298-7bc3-5642-7dd2-30b62fb44120/Kuuleminen+-+STMn+kehitt%C3%A4mishankkeet+2020-2025.pdf?version=1.1&t=1685699051860>

3. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kirje 3756/2015. 28.10.2015. <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>
4. Koponen P, Tynkkynen L-K (toim.) Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut. Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Työpäpöri 8/2023. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023, sivu 103. <https://www.julkari.fi/handle/10024/148332>
5. Nieminen H, Vartiainen AK, Bond R, Laukkanen E, Mulvenna M, Kuosmanen L. Recommendations for Mental Health Chatbot Conversations: An Integrative Review. J Adv Nurs. 2025 Jan 22. doi: 10.1111/jan.16762. Epub ahead of print. PMID: 39844575.
6. Salmenkylä S. Peräaukon oireilun voi aiheuttaa haavauma, paise tai fisteli. Suom Lääkäril 2024;79:350–2. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/peräaukon-oireilun-voi-aiheuttaa-haavauma-paise-tai-fisteli/>

Orionilla on

kalsiumin ja D-vitamiinin puutoksen ehkäisyyn ja hoitoon

D-Calsor

500 mg/10 mikrog (400 IU) ja **500 mg/20 mikrog (800 IU)**
kalvopäällysteiset tabletit

**Kaikki
pakkaukset
perus-
korvattavia***

*SAL taksa 1.9.2025

Vaikuttava aine: Kalsiumkarbonaatti ja kolekalsiferoli. **Käyttöaiheet:** Ikääntyneiden kalsiumin ja D-vitamiinin puutoksen ehkäisy ja hoito. Muun osteoporoosi lääkityksen tukena annettava D-vitamiini- ja kalsiumlisä yli 18-vuotiailla potilailla, joilla näiden vaikuttavien aineiden puutoksen riski. **Annoitus ja antotapa:** Aikuiset, mukaan lukien iäkkäät, 500 mg/10 mikrog (400 IU) tabletit: yksi tabletti kaksi kertaa päivässä. 500 mg/20 mikrog (800 IU) tabletit: yksi tabletti kerran päivässä. Tabletti voidaan niellä veden kanssa kokonaisena, jaettuna tai murskattuna. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Hyperkalsiuria, hyperkalsemia tai sairaudet/tilat, jotka johtavat em. tiloihin. Munuaiskivitauti. Nefrokalsinoosi. D-vitamiiniintyrmäys. Vaikea munuaisten toiminnan heikkeneminen ja munuaisten vajaatoiminta. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Pitkäaikaisoidossa seerumin kalsiumarvoja ja munuaisten toimintaa tulee seurata. Tarvittaessa annosta on pienennettävä tai hoito keskeytettävä. Sydänglykosideja tai diureetteja samanaikaisesti käyttävien iäkkäiden potilaiden sekä potilaiden, joilla on taipumus saada munuaiskiviä, seuranta on erityisen tärkeä. Samanaikaista käyttöä tetrasykliinien tai kinolonien kanssa ei suositella. D-Calsor ei ole tarkoitettu lapsille. **Yhteisvaikutukset:** Valmistella on vaikutuksia usean eri lääkeaineen imeytymisen tai erittymisen kanssa. Monesti tämä on myös huomioitava annostelussa siten, että tabletteja ei oteta yhtä aikaa toisen lääkevalmisteen kanssa. Muut yhteisvaikutukset: ks. valmisteyhteenveto. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Normaali endogeeniset kalsium- ja D-vitamiinipitoisuudet eivät vaikuta hedelmällisyyteen. Valmistetta voi käyttää raskauden aikana kalsium- ja D-vitamiinivajauksen hoitoon. Kalsiumin ja D-vitamiinin yliannostusta on vältettävä. Voi käyttää imetyksen aikana. Tämä tulee ottaa huomioon annettaessa lapselle D-vitamiinilisää. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Valmistella on epätodennäköinen vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Valmistella ei ole todettu yleisiä haittavaikutuksia. Melko harvinaisina haittavaikutuksina on todettu hyperkalsemiaa ja hyperkalsiuria. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv.) **1.9.2025:** 500 mg/10 mikrog 90 tabl. 10,91 €, 180 tabl. 16,04 €, 500mg/20 mikrog 90 tabl. 12,23 €. **Korvattavuus:** Peruskorvattava. **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

Orion Pharma 9/2025



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

