

# eKatselun vaikutus lääkärin työhön ja potilaan asemaan

IDEALS-kongressi

20.8.2010

Tinja Lääveri

LL, sisätautien erikoislääkäri, infektioitauteihin  
erikoistuva lääkäri, HUS infektioکلinikka

Kehittämispäällikkö, HUS tietotekniikka

Suomen Lääkäriliitto, eHealth -valiokunnan  
puheenjohtaja



SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO  
FINLANDS LÄKARFÖRBUND

# CV ja sidonnaisuudet

- LL 1995, sisätautien el 2003
- Osastonlääkäri Laakson sairaala 2003->
- Erikoistun infektioitauteihin HUS infektio klinikassa
- Suomen Lääkäriliiton hallituksen jäsen ja eHealth-valiokunnan puheenjohtaja 2007 ->
- HUS tietotekniikka kehittämisspäällikkö (lääkäriasiantuntija ja tietojärjestelmäkouluttaja) 1.3-20.6.2010 ja 16.8.2010->
- Osallistunut lääketieteellisiin kongresseihin lääkeyritysten taloudellisella tuella. Kerran Logica tarjosi ruokaa.
- Ei taloudellisia kytköksiä tietotekniikkafirmoihin eikä myöskään Duodecimin päätöksentuki-projektiin
- En ole lääketieteen etiikan enkä lainsäädännön asiantuntija vaan lähinnä lääkärin työn ja siihen liittyvien tietojärjestelmien...



**Kommentointi on sallittua –ja  
suorastaan toivottavaa kesken  
esityksen –luulen jopa jättäneeni  
sille aikaa!**



# Sähköisen terveydenhuollon eettiset periaatteet

- Luottamus ja läsnäolo: Järjestelmät ovat luotettavia ja mahdollistavat häiriöttömän lääkäri-potilassuhteen
- Autonomia ja voimaantumus: Ymmärrettävyys ja käytettävyys sekä lääkärille että potilaalle
- Solidaarisuus ja yksilöllisyys: Jokainen potilas nähdään väestön osana ja yksilönä (järjestelmä tukee heikoimpien löytämistä, virtuaalinen terveystarkastus nostaa maan hiljaiset esiin)

Lähde: Lääkäriliitto, eettisten periaatekysymysten valiokunta  
6/10



# eKatselu -mistä on kyse?

- Potilaalla on lain mukaan katseluoikeus kaikkiin häntä koskeviin terveydenhuollon asiakirjoihin
  - Tästä voidaan poiketa vain, jos siitä voidaan katsoa olevan erityistä haittaa potilaan terveydelle.
- Uusi laki potilastietojen sähköisestä käsittelystä takaa tämän oikeuden **täysi-ikäiselle** elossa olevalle kansalaiselle myös sähköisiin potilasasiakirjoihin.
  - Aiemmassa laissa terveydenhuollon ammattilaisen piti erikseen sallia potilaan oikeus tekstien katseluun.
- Potilas pystyy myös eKatseluyhteyden avulla hallinnoimaan suostumuksia ja kieltoja tietojen katseluun ja myös seurata, kuka tietoja on katsellut (lokitiedot).
  - Suostumus on voimassa toistaiseksi ja lähtökohtaisesti kaikkiin tietoihin eikä, kuten tähän mennessä, rajattu palvelutapahtumiin
- Potilaan katseltaviksi päätyvät kirjoitetut reseptit, lähetteet, yhteenvedot annetusta hoidosta, hoidon loppulausunnot, laboratoriotulokset sekä lääkärintodistukset ja –lausunnot.



# Potilastieto kuuluu potilasta hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle ja potilaalle –ei muille

- Ei katseluyhteyttä vakuutusyhtiöille, ei edes KELA:lle (joka siis vastaa eKatselun teknisestä ylläpidosta!). Väliin tarvitaan lääkärin tulkinta tapahtuneesta =lääkärinlausunto
- Alle 18 -vuotiaille (eikä siis heidän huoltajillakaan) ei tule sähköistä katseluyhteyttä potilasasiakirjoihin (huoltajuuskiistat, 16-vuotiaan raskaudenkeskeytys jne.).
- Myöskin pääsy vainajien tietoihin katkeaa heti, kun tieto kuolemasta on tullut väestörekisteriin.
- Entäpä eKatselusta ”sekopäissään” nettiin levitetty oma potilaskertomustieto?
- Missä kulkee terveydenhuollon ammattilaisten ”copyright” ja oikeus olla tulematta mainituksi omalla nimellään? Oikeusprosesseja odotettavissa....
- Väärennetyt ”kopiot” omista terveystiedoista? (toki mahdollisuus tarkistaa autenttisuus KanTa-arkiston kautta)



# Miksi terveydenhuollossa kirjataan?

- Päätösten perustelu itselle ja muille
- Jatkohoidon varmistaminen
- Tiedonvälitys muille ammattilaisille –tulevaisuudessa myös potilaalle
- Selustanvarmistus valitustapauksia varten yhä enenevässä määrin...
- Kieli on lääkärisuomea, ei potilassuomea, jotta ilmaisut olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä toiselle ammattilaiselle



# Varsin tyypillinen infektiolääkärin konsultaatiovastaus

- ”Otetaan pään MRI ja likvor, josta solut, prot, diffi, gluk, sytologia, TPHA, kardiolipiini, BorrAb, HHVNH1, HSVAb, VZVAb, mykoplasmaAb, bakteeriviljely, värjäys ja pcr, tbc-viljely ja pcr, sieninatiivi ja viljely. Lisäksi s-BorrAb, S-kardiolipiini, S-TPHA, S-TRPA, kardiolipiini, S-HSVAb, S-VZVAb, S-HIVAbAg, S-mykoplasmaAb ”
- Konsultti maininnut myös, että luultavimmin hyvänlaatuinen taudinkuva, mutta poissulku tutkimuksia.
- Lopullinen diagnoosi olikin ns. ”jokin” virusinfektio, josta potilas toipui oireettomaksi ja ennuste on hyvä”
- Sanatarkastihan tämä tarkoittaa: Poissuljetaan HIV, keskushermostolymfoomia, MS-tautia, virusenkefaliittia, meningiittiä, keskushermostoborreliaa, tertiäärisyfilistä, keskushermostotuberkuloosia...
- Mitä tämä tarkoittaa potilaalle, joka yön synkkinä tunteina tavaa eKatseluun ilmaantuneita potilaskertomusmerkintöjään??? Onko helppo uskoa, että lääkärille poissulkudiagnoosit ovat vain tapa päästä lopulliseen todennäköisimpään diagnoosiin, eikä suinkaan välttämättä mitään oikeita taudin epäilyjä, joihin tarvitsisi joskus palata?



# Potilaskertomusmerkintä päivystyspoliklinikalta

- ”Potilas on päivystyspoliklinikalla alkoholin vaikutuksen alaisena, puhaltaa 3,02‰. Kaatunut ja murtautunut nilkkansa. Käyttäytyy uhkaavasti muita potilaita ja henkilökuntaa kohtaan. Myös saattajat käyttäytyvät uhkaavasti ja heidät toimitettu putkaan. Nilkkamurtuma kipsattu....”
- ”Mulla vain paloi hihat kun jouduin odottamaan niin kauan ja haluan edelläolevan poistettavaksi niin vakuutusosoikeudellisista kuin henkilökohtaisistakin syistä” ”Mulla oli oikeus hermostua, kun henkilökunta käyttäytyi niin provosoivasti”
- Potilas ei voi korjauttaa tekstiä mieleisekseen, jos asiasisältö vastaa ammattilaisen tulkintaa tilanteesta eikä siinä ole asiavirheitä
- *Uskaltaako kaikkea kohta edes kirjata?*



## Sähköiset lääkemääräykset

### KIRVINEN, KERTTU

Etusivu

Lähetteet

Lääkemääräykset

Lääkärintodistukset

Määräyspäivä Lääkäri	Valmiste	määrä saamatta	Määrätty voimassa saakka	Lääkettä	Lääkemääräys
<u>10.12.2008</u> Tohtori, Lasse Elmeri	SONATA	10MG KAPS	42 FOL	14 FOL	10.12.2009
<u>28.11.2008</u> Tohtori, Liisa Annikki	VENTOLINE	EVOHALER 0,1MG/DOS	800 DOS	400 DOS	28.11.2009
<u>20.6.2008</u> Tohtori, Lasse Elmeri	HUMALOG	100U/ML INJ	240 ML	15 ML	20.6.2009
<u>20.6.2008</u> Tohtori, Lasse Elmeri	SONATA	10MG KAPS	42 FOL	12 FOL	23.6.2009
<u>12.4.2008</u> Tohtori, Lasse Elmeri	LEVOLAC	670MG/ML ORAALILIUOS	2000 ML	0	12.5.2009

#### Tulostettava yhteenveto

2007    2006

i Lääkemääräys on voimassa yhden vuoden ajan sen määräyspäivästä lukien, ellei määräyksen voimassaoloaikaa ole rajattu.

Lääkemääräykset näkyvät 30 kuukautta määräyspäivästä lukien.

Jos sinulla on tietoja aikaisemmilta vuosilta, näet ne valitsemalla halutun vuoden.

# ≠ ajankohtainen lääkelista!

# eKatselu vai eTerveys

- Mielestäni ”katselu” on jo sanana passiivinen: kurkkimista, tarkastelua tms
- Käyttöliittymän tulee tukea omahoitoa ja ohjata terveyskäyttäytymistä.
- Potilas tarvitsee tulkinnan ”kylmän” lääketieteellisen tiedon ja oman tietämyksensä väliin
- Pelkkä diagnoosien, niiden perusteiden, laboratoriotulosten jne. katselu tuskin muuttaa mitään ellei potilasta ohjeisteta, mitä kaikki tämä tarkoittaa juuri *minun* tapauksessani. 87-vuotiaalle hieman koholla oleva verensokeri ja kolesterolitaso sekä ylipaino eivät tarkoita tiukkaan painoa laskevaan ruokavalioon siirtymistä. 27-vuotiaalle taas kyllä. Hänelle 2-tyyppin diabetekseen sairastuminen tarkoittaa huonompaa ennustetta kuin tuore HIV-infektio.



# Jatkohoitosuunnitelma

- Potilas on osa jatkohoitosuunnitelmaa ja jollain tavalla hänenkin on ymmärrettävä potilaskertomusmerkinnät. Tapa ei saa olla kaksinkertainen kirjanpito vaan juuri ”potilaan päätöksentuki”
- Potilas tietää
  - mitä hänen kuuluu tehdä (laihduttaa 10kg, seurata verensokeriaan, mitata verenpainettaan...)
  - miten reagoida poikkeaviin mittaustuloksiin ja voinnin muutoksiin.
- Hän tietää myös, mitä lääkäri ja muut ammattilaiset tekevät ja missä vaiheessa esim. lähetteet ovat



# Kansalaisen käyttöliittymä

- Potilaskertomuksen ydintiedot käännetään koodeja hyödyntäen selkokielelle
- Tiedoista linkit termien selityksiin Terveyskirjastoon

Päätöksentukea suoraan kansalaiselle

## Diagnoosit

Laktoosi-intoleranssi  
(maitosokerin imeytymishäiriö)

[Laktoosi-intoleranssi](#)

[Ruokavalio-ohje](#)

Kolesteroliarvosi ei ole tavoitetasolla. Ota yhteyttä lääkäriisi lääkityksen tehostamiseksi

## Laboratoriotulokset

Hemoglobiini 124 [Viitearvot](#) [Mitä hemoglobiini kertoo](#)

Kolesteroli 5.9 [Viitearvot](#)

LDL-kolesteroli 3.8 [Viitearvot](#) [Rasva-arvot](#)

(”paha kolesteroli”)

Kokonaisriski (10 v.) 3.2 % [Miten vaikutan riskitekijöihini](#)

[Hoitosuunnitelma](#)

[Kotimittaukset](#)

# Miksi terveydenhuollon ammattilainen kirjaa rakenteisia potilastietoja?

- Parantaakseen työnsä laatua ja potilasturvallisuutta
- Helpottaakseen (nopeuttaakseen) työtään

Päätöksentuen tarjoama toiminnallisuus motivoi tietojen kirjaamisen, **jos saatava hyöty koetaan vaivan arvoiseksi**

(Ilkka Kunnamo/EBMeDS/Duodecim)



SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO  
FINLANDS LÄKARFÖRBUND

# Mitä tietoa tarvitaan rakenteisena?

- riskitiedot
- diagnoosit (hypoteesi riittää)
- toimenpiteet
- tutkimustulokset (lab-tulokset tulevat tietojärjestelmästä)
- lääkitystiedot
- jatkohoidon suunnitelma



# Rakenteisen tiedon käyttötavat

- (Vain) olennaisten tietojen poimiminen näytölle eri tilanteissa
- Hoitosuositusten haku automaattisesti
- Apu tutkimusten ja hoidon valintaan
  - Oireesta tai diagnoosista lähtien
- Päätöksentuen muistutteen
  - Hoitoa, kontrollia tai jatkotutkimuksia vaativien tilanteiden tunnistaminen
  - Lääkkeiden yhteisvaikutukset, vasta-aiheet, allergiat
- Virtuaalinen terveystarkastus
- Automatiikka läheteiden ja todistusten laadintaan
- Suunniteltujen tutkimusten ja jatkohoidon toteutumisen seuranta
- Potilaalle lähetettävien viestien valmistelu
- Potilaskertomuksen ”suomentaminen” kansalaisille ja terveystietoon linkittäminen
- Tiedon louhinta suurista potilastietokannoista yksittäisen potilaan ennusteeseen arvioimiseksi



# Sähköinen päätöksenteon tuki (Computerised decision support systems CDSS)

- Ohjelmalla oltava käytössään tarvittava potilasta koskeva tieto rakenteisessa muodossa (diagnoosit, lääkitys, labrat...)
- Neuvova potilaskertomus ei tee diagnoosia eikä päätöksiä lääkärin *puolesta* vaan neuvoo oikean tiedon ja oikean hoidon luo ja yrittää estää ”tyhmät virheet”.
- ”Hoidon minimistandardi”, joka saa alittaa vain perustelluista syistä, mutta ylittää toki –jokin peruste tähänkin tietysti oltava edes lääkärin päässä.
- Jääkö jatkohoito toteutumatta?
- Kuinka moni kuolee ehkäistävissä oleviin sairauksiin, kun tietojärjestelmä ei varoita riskeistä ja lääkäri syystä tai toisesta ei niitä huomaa?
  - Kolesterolilääkityksen, verenpainelääkityksen, diabeteksen hoidon aloittamisen viivästyminen riskipotilailla?
  - Potilas saa tietenkin kieltäytyä hoidosta, mutta sen tulee tapahtua niin, että hänelle on riskeistä kerrottu ammattilaisen suulla ja perusteltu hoidon tai elämäntapamuutosten tarve.



# EBMeDS (Evidence-Based Medicine electronic Decision Support)

- Lääkäriseura Duodecimin hanke, joka perustuu maailman kattavimpaan kansalliseen hoitosuositus-kokoelmaan ja parhaaseen kansainväliseen näyttöön
- Teknisesti yksinkertainen plug and play –ratkaisu
  - Toimii kaikissa potilastietojärjestelmissä, jotka osaavat lähettää pyynnön ja vastaanottaa palautteen
- Asennetaan paikallisesti samalla palvelimelle jossa potilastietojärjestelmä toimii
- Ei omaa käyttöliittymää
- [www.EBMeDS.org](http://www.EBMeDS.org)
- ”Lääkäriin”, ”hoitajan” ja ”potilaan” näkymät.



# Päätöksentuki potilasturvallisuuden lisääjänä

- Lääkkeiden indikaatioiden, vasta-aiheiden, annostuksen, yhteisvaikutusten ja allergioiden automaattinen tarkistus ja varoitukset. Lääkityksen ns turvalaboratoriokokeiden tarkistamisesta muistuttaminen.
  - Toimii kunnolla vain, jos vaarallisimmista yhteisvaikutuksista muistuttamista ”ei voi kytkeä pois päältä” ja tarkistus tapahtuu aina eikä erillisistä pyynnöistä
- Lääkkeiden haittavaikutusten tunnistaminen oireiden tai poikkeavien löydösten syyksi
  - Esimerkiksi laboratoriolöydökset
- Poikkeavista tutkimustuloksista hälyttäminen ja jatkotoimenpiteiden ohjeistus
  - Hälytykset toimineet laboratoriojärjestelmissä jo vuosikausia
- Toimenpiteiden turvallisesta esivalmistelusta muistuttaminen (esitutkimukset, vasta-aiheet)
  - Tarkistuslistojen käyttö vähentää toimenpidekomplikaatioita
- Suunnitellun hoidon toteutumisen varmistaminen
  - Jatkohoitosuunnitelma
  - Potilaalle annettavista (kirjallisista) ohjeista muistuttaminen ja niiden automaattinen etsiminen
- Hoidon parantamisen mahdollisuuksien ja riskien listaus koko (omalääkärin tai hoitoyksikön) potilasjoukosta (”virtuaalinen terveystarkastus”)

# www -terveysinformaation laatu?

- Asiallisten verkkosivujen tuottaminen ja linkkien kerääminen on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Meidän vastuullamme on myös tiedotus näiden sivujen olemassaolosta.
- Myös sivustojen laadun valvonta ja kattavuudesta huolehtiminen
- Joka kunnassa ei tarvitse keksiä pyörää uudestaan -> voi käyttää muualla keksittyjä palveluja
- Näin myös minimoidaan taloudellisten yms. intressien vaikutus informaatioon. Esimerkiksi GSK:n tuottama rokote.fi lienee tunnetumpi matkailijoiden parissa kuin THL:n tuottama Matkailijan terveysopas



# Haasteet (hammas)lääkärille

- Potilaan on entistä helpompi hankkia toinen mielipide
- Potilas pystyy paremmin arvioimaan saamansa hoidon laatua
- Potilas pääsee käsiksi samaan tieteelliseen tietoon kuin mekin -> pysyttävä ajan tasalla
- Potilaiden tietämys –siis ihan oikea lääketieteellinen tietämys –lisääntyy koko ajan
- Disinformaation määrä kasvaa koko ajan
  - ”borrelia-asintuntijat”, ”rokotusinfo”, yms
  - ”potilasjärjestöt”, joilla taloudellisia tai poliittisia vaikutteita
  - ”kauhukertomukset”



# **(Hammas)lääkärillä on edelleen *ainoana* terveydenhuollon ammattilaisella vastuu ja oikeus tehdä diagnoosi ja määrätä hoito**

- Tästä vastuusta ei saa paeta ”voimaantumisen”, ”valtaistumisen”, ”omahoidon” tms. taakse
- Potilaan kanssa toki neuvotellaan yhä enemmän ja hän ymmärtää yhä paremmin tarjolla olevien vaihtoehtojen merkityksen, mutta meidän vastuullamme on tarjota ne vaihtoehdot ja myös varmistaa, että potilas tekee ”tiedostetun ratkaisun” myös valitessaan mielestämme väärin.



# Haasteet järjestelmälle

- Miten löydämme ne, joiden kuuluisi olla hoidossa, mutta ovat pudonneet kyydistä?
- Miten palvelemme avainasiakkaita (=suurkuluttajat) niin, että hoidon laatu paranee, mutta terveystalveluiden käyttö ei karkaa käsistä
- Miten palvelemme niitä, jotka huolehtivat hyvin terveydestään, mutta käyttävät terveystalveluita ehkä ”turhaan” (osaisivat itsekin)
- Miten palvelemme niitä, joiden tauti ei välttämättä vaadi tiheitä kontakteja terveydenhuoltoon, mutta pitkäaikainen hoidon toteuttaminen on potilaalle erittäin vaativaa ja jopa uuvuttavaa (insuliinihoitoinen DM, HIV)



# Paraneeko vai huononeeko tasa-arvo?

- Hoitavatko itse itseään hoitavat entistä paremmin ja "luuserit" jäävät jalkoihin?
- Löytääkö terveydenhuolto uusia tapoja löytää ne, joita terveyspalvelut eivät tällä hetkellä tavoita?
- Avainasiakkaiden hoidon suunnittelu



# ”Valtaistuminen”

- ”Valtaistuminenkaan” ei saa olla heitteillejättöä.
- Kaikilla ei ole kykyä tai halua valtaistua.
- Suuri haaste on löytää ne avainasiakkaat, joihin kuuluu ne kuuluisat 80% terveydenhuollon resursseista?
- Usein kaikki toimenpiteet vaikuttavat ennen kaikkea niiden terveyteen, jotka ovat jo nyt terveimpiä
- Saako terveempien terveys parantua entisestään vai pitäisikö yhteiskunnan jotenkin estää tämä?



# Omahoidon tuki

- Potilas saa eKatselun avulla tiedot INR-arvoistaan ja säätää Marevanin annostuksen itse algoritmin avulla
  - Hän ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, jos arvot poikkeavat sovitusta turvarajoissa, hänelle on tulossa esim.leikkaus tai lääkityksessä tapahtuu muutoksia
- Potilas saa jatkohoitosuunnitelman, jonka toteutumista hän voi itse seurata ja osallistua siihen.
  - ACE-estäjän annosnosto sydämen vajaatoimintapotilaalla. Lääkäri asettanut verenpaine-, kalium- ja kreatiniinirajat, joiden sisällä potilas voi nostaa annosta kohti tavoitetta
  - Potilaalle asetetaan kolesterolitavoite ja hän nostaa sovitusti statiinin annosta.
  - Reumalääkkeiden ”turvakoheet”
  - Esim. epilepsialääkkeiden pitoisuusmittaukset



# Sähköisen ”omahoidon” mahdollisia ongelmia

- Vaatimus ”chattipalvelusta” Potilas kysyy tänään sähköisesti yhtä, huomenna toista ja ylihuomenna kolmatta asiaa. Ammattilainen joutuu joka kerta avaamaan potilaskansion, lukemaan asiakirja, kirjaamaan vastauksen ja kirjaamaan vielä yhteydenoton. Ammattilainen kun ei muista potilaitaan ulkoa...
- Tarvitseeko itse miettiä mitään, kun heti saa ammattilaisen vastauksen? Tarvitseeko etsiä itse mitään tietoa, kun voi keskustelupalsta-tyyppisesti postata kysymyksiä?
- Tarvitseeko itse kantaa oikeastaan vastuutakaan? -> palautuuko vastuu ja päätöksenteko itse asiassa takaisin ammattilaisille?



# Generoidut viestit potilaalle

- Säästäisivät sekä potilaan että lääkärin aikaa ja vaivaa. Käytän kohtuullisen paljon aikaa normaalien tulosten kommentointiin ja tiedon kirjaamiseen. Sihteerit käyttävät myös kohtuullisesti aikaa tulosten tarkastusaikojen varaamiseen
- ”Menossa parempaan suuntaan”
- ”Varatkaa puhelinaika”
- ”Lääkärisi on nähnyt laboratoriotulokset” -tyyppinen automaattinen viesti yhdistettynä sähköpostiin ilmaantuviin laboratoriotuloksiin (siis sen jälkeen, kun lääkäri on tulokset nähnyt ja klikannut tulokset nähdyiksi)
  - Tästä generoituisi myös merkintä potilaskertomukseen



# eKatselu -Potilasturvallisuuden viimeinen vartioasema?

- 60%:ssa sähköisistä potilasasiakirjoista on Weirin (2006) selvityksen mukaan virheellisiä kirjauksia, yleensä vielä kopioituna myöhempimpiinkin merkintöihin.
- Kukaan taida jaksaa käydä niin tarkasti muita asiakirjoja läpi kuin omiaan...
- Poikkeavista laboratoriotutkimustuloksista jää kertomatta potilaalle 5% (Casalino 2009). Osa näistä saattaa jäädä ammattilaiseltakin huomiotta.
  - Esim.potilas, jonka viisumihakemusta varten otetussa HIV-testissä todettu positiivinen löydös jäi ilmoittamatta potilaalle ulkomaille muuton takia (potilaaseen ei saatu yhteyttä useista yrityksistä huolimatta). Hän tuli lopulta hoidon piiriin keskushermostolymfooman takia vasta AIDS-vaiheessa.



# eKatselun vaikutus potilaan asemaan ja lääkärin autonomiaan? -ideaalitalanne

- Potilas pystyy hoitamaan itse paljon sellaista, mihin aikaisemmin tarvittiin hoitohenkilökunnan opastusta -> potilaan ja lääkärin suhde muuttuu ”suoremmaksi” ja parhaimmillaan lisää lääkärin ammatillista autonomiaa, kun tiedon väliportaajat jäävät pois
- Potilas pystyy varmistamaan, mitä vastaanotolla oli puhuttu ja sovittu ilman varsinaista yhteydenottoa terveydenhuoltoon
- Potilas pystyy arvioimaan, onko hänen saamansa hoito hoitosuosituksen mukaista
- Lääkäri pystyy varmistamaan tiedon perille menon ja potilas pysyy ajan tasalla hoidostaan
- Lääkärin vastaanotolle tulee etukäteisinformatoitu potilas, jonka kanssa lääkärin asiantuntijarooli korostuu kuitenkin unohtamatta ammattilaisen vastuuta.
- Yksinkertaisempien tutkimustulosten välitys tapahtuu automaattisesti



# eKatselun vaikutus potilaan asemaan ja lääkärin autonomiaan? -kauhuskenario

- eKatselu on toteutettu ilman potilaan päätöksenteon tukea niin, että potilas soittelee joka pilkun paikasta kun ei ymmärrä sekavia potilaskertomusmerkintöjä
- Ammattilaiset eivät uskalla turvallisuutensa pelossa kirjata asioita totuudenmukaisesti
- Potilas soittaa/sähköpostittaa hoitajille jokaisesta kysymyksestään ja nämä konsultoivat lääkäriä vastuunpelossaan.
- Luodaan uusia kontaktitarpeita terveydenhuoltoon, kun potilas ei enää (!) uskalla tai viitsi luottaa omaan arvioonsa



# **-aikaa keskustelulle**

- eKatselun vaikutus potilaan asemaan ja HAMMASlääkärin autonomiaan

