

Milloin etänä ja milloin samassa huoneessa?

PTH avovastaanotto tulevaisuudessa

Hyvä käytäntö –konsensusuosituksen esittely

Yleislääkäripäivät 24.11.2022

Aapo Tahkola

LT, Yleislääketieteen el

Toiminta muuttuu ajassa

- Perusterveydenhuollon vastaanotto- ja kontaktityyppien valikoima laajentuu
- Etäpalveluiden osuus lisääntyy nopeasti
- Etäpalveluiden määritelmä?

”Potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin tai dokumentteihin.” (Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut, valvira.fi. Viitattu 2.12.2021)

Esimerkkejä etäpalveluista:

- Puhelinvastaanotto, videovastaanotto, chat-vastaanotto, terveydenhuollon ammattihenkilön yhteydenotto viestipalvelun avulla, digitaalinen palvelu- ja asiointikanava
- Kontakti voi myös olla esim. hoitaja-avusteinen ja käytössä voi olla etädiagnostiikan välineitä

- Valviran ohje etäpalveluista julkisen ja yksityiselle palveluntuottajalle sekä itsenäiselle ammatinharjoittajalle (Valvira 2021)

Milloin on hyvä tavata samassa huoneessa?

- Suositus 5.1.2.1. *”Suosittelemme, että potilas tavataan lähivastaanotolla silloin, kun tehdään tärkeä hoitopäätös tai kun potilaan terveydentilaan liittyvän asian selvittämiseksi tarvitaan kliininen tutkimus, joka ei etäkontaktissa onnistu. Myös potilaan toive vastaanottotavasta tulee huomioida.”*

Esimerkkejä:

- *Hoidon tarpeen arvio ei onnistu ilman fyysistä tutkimusta*
- *Hoitotilanteessa on arvioitava itsemääräämisoikeuden rajoittamista*
- *Kontaktin aikana kerrotaan vakavasta diagnoosista*
- *Vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa on haasteita tai potilas ei pysty käyttämään etäyhteyksiä*
- *Etäkontaktin aikana ilmenee, että terveysongelman selvittäminen ei onnistu etänä*
- *Etäyhteys ei ole tietoturvallinen, esimerkiksi sähköposti*

Milloin on hyvä tavata samassa huoneessa?

- Suositus 5.1.2.2. ” *Sosiaalietuuksien vuoksi tehtävien lausuntojen laatimista varten suosittelemme kliinisen statuksen ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tekemistä lähivastaanotolla erityisesti tilanteissa, joissa aiempaa potilas-lääkärisuhdetta ei ole. Sosiaalietuuksien myöntämisen perusteena ovat objektiiviset osoitukset sairaudesta ja sen aiheuttamista toimintarajoitteista.*”
 - ”*Tästä voidaan poiketa, mikäli lääkäri on arvioinut, että hänen saamansa tiedot ratkaistavana olevasta asiasta ovat määrältään ja laadultaan riittäviä ja ajantasaisia.*”

Huomioita:

- *Lausunnon tulee perustua sellaisiin tietoihin, joiden paikkansapitävyydestä lääkäri on itse vakuuttunut*
- *Lausunnossa tai sairauskertomustekstissä tulee mainita, onko arviointi tehty etävastaanotolla, miten etävastaanotto toteutui (kuvapuhelu, puhelin, chat) ja miten potilaan henkilöllisyys on varmistettu etävastaanotolla*

Milloin on hyvä tavata samassa huoneessa?

- Suositus 5.1.2.3. *”Suosittelemme, että laboratorio- ja konetutkimuksia ei käytetä korvaamaan lääkärin vastaanotolla tekemää kliinistä tutkimusta tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota.*
- Suositus 5.1.2.4.: *”Suosittelemme, että sädetutkimuksia ei ilman erityistä harkintaa määrätä ennen kliinistä tutkimusta.”*

- Keskeistä on arvioida saadaanko suunnitellusta tutkimuksesta olennaista, hoitoon vaikuttavaa tietoa ja pohtia tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvia haittoja. Esimerkiksi alaselkäkipupotilaan kuvantaminen ei pääosin paranna hoidon tuloksia ja saattaa johtaa merkitykseltään epäselviin sattumalöydöksiin.

- Suositus 5.1.2.5. *”Suosittelemme, että infektioiden diagnostiikkaan kuuluu kliininen tutkimus erityisesti silloin, kun lääkärin kliininen tutkimus tarvitaan infektion vaikeusasteen selvittämiseksi tai tarkka diagnoosi on tarpeen.”*

- Prosessin sujuvuuden vuoksi tästä voidaan joskus perustellusti poiketa, esimerkiksi komplisoitumattoman VTI:n hoidossa

Milloin etänä?

- Suositus 5.1.3.1. ” Suosittelemme, että vastaanotto voidaan toteuttaa etäpalveluilla silloin, kun potilaan terveydentilaan liittyvä asia ei edellytä kliinistä tutkimusta lähivastaanotolla. Myös potilaan toive vastaanottotavasta tulee huomioida. Lisäksi käytettävissä tulee olla luotettavat ja asian kannalta riittävät esitiedot potilaasta.”
- Suositus 5.1.3.2. ” Suosittelemme, että etäkontaktia voidaan yksilöllisen harkinnan mukaisesti käyttää, jos etäkontaktin toteutus vastaa potilaan tarpeita ja etäkontaktin avulla voidaan edistää hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.”

Tällaisia tilanteita saattavat olla esimerkiksi

- Pitkäaikaissairauksien seuranta
- Elintapaohjaus
- Akuutin hoidon tarpeen arviointi ja sellaisten lyhytaikaisten terveysongelmien hoito, jotka voidaan diagnosoida etäkontaktin perusteella
- Psykososiaaliset hoidot, kuten psykoedukaatio
- Mielenterveyspalvelut (pois lukien tilanteet, joissa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)

Erityistä huomiotaavaa etävastaanotolla

- Suositus 5.1.3.3. ” Suosittelemme, että etävastaanoton yhteydessä varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön käytössä olevat tilat ja välineet mahdollistavat yksityisyyden suojan.”

Tärkeitä kysymyksiä

- Onko potilas yksin?
- Onko ammattilainen yksin? (avokonttorit!)
- Onko kummankin tila häiriövapaa?

Näin valmistaudut etävastaanottoon –esimerkki ohjeesta potilaalle:

<https://omaks.fi/ajanvaraus>

Taulukko 4. Valviran ohje tärkeistä huomioitavista asioista etäpalveluja annettaessa. Lähde: [R38]

Etäpalveluun on oltava potilaan tietoinen suostumus.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. (Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan tilanteisiin, joissa hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai joissa tulee arvioitavaksi ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.

Potilaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista, josta säädetään laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009). Tunnistamiseen käytetty menetelmä on oltava todennettavissa jälkikäteen.

Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti.

Potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai potilas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan.

Etäpalvelujen antajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021) asetetut vaatimukset. Etäpalvelujen antajan on muun muassa laadittava tai päivitettävä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen (2/2015) (thl.fi <https://thl.fi>) mukainen omavalvontasuunnitelma etäpalvelujen sisältö huomioiden.

Minkälaisia riskejä liittyy etävastaanoton käyttöön?

- Suositus 5.1.3.1.1 ” *Suosittellemme, että palveluntuottajat huolehtivat siitä, että etävastaanottopalveluita toteuttavat perusterveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tarvitsemansa koulutuksen ja ohjauksen hyvin toimivan etävastaanoton toteutukseen.*”
- Suositus 5.1.3.1.2. ” *Suosittellemme, että perusterveydenhuollossa toteutettavassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa koulutettavalle taataan oppimistavoitteiden kannalta riittävästi fyysisiä potilaskohtaamisia kliinisten taitojen turvaamiseksi, ennen kuin työhön voi kuulua etätyöskentelyä.*”

Yleislääketieteen professoreiden ohjeistus etätyöstä terveystieteiden koulutusjaksolla (R83)

- Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) sovitusta työajasta vähintään 80 % on potilaiden perinteisiä vastaanottoja tai sektorityötä ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa 60 %.

Riskitilanteita (poimintoja taustamateriaalista)

- Väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden määräämistä tai uusimista ei lähtökohtaisesti tule tehdä etänä
- Etävastaanotolla päihtymystilan ja päihdeongelma tunnistaminen on vaikeampaa, kun fyysistä havainnointia ei pystytä tekemään
- Painetta nopeampaan tai useiden päällekkäisten etähoito-kontaktien hoitoon voi olla. Esim. Chat-vastaanottoja tehtäessä tulee samanaikaisesti auki olevien yhteyksien määrä rajata siten, etteivät potilasturvallisuus tai palvelun laatu vaarannu

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

- Vaikuttavuus (+kustannusvaikuttavuus)
- Tehokkuus (+kustannustehokkuus)
- Turvallisuus
- Potilaskeskeisyys
- Oikea-aikaisuus
- Tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus

- Vuorovaikutus
- Terveystieteiden ammattilaisten näkemys asiasta

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

- Tutkimusten laatu ja sovellettavuus rajallista
 - Esimerkiksi video- ja puhelinkontaktien erottelu ei välttämättä onnistu
 - Mukana voi olla, tai olla olematta, asynkronista etäviestintää
 - Satunnaistettuja tutkimuksia on vähän
 - Tuoreet tutkimukset pääosin kyselytutkimuksia

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Vaikuttavuus (+kustannusvaikuttavuus)

- Tutkimukset pääosin vanhoja ja havaintotutkimuksia
- Eniten tietoa mielenterveyspalveluista (R58)
 - Video- ja puhelinvastaanotot yhtä vaikuttavia depression oireiden lievityksessä, mutta depression remissiassa tulokset ristiriitaisia
 - Hoidon jatkuvuuden osalta ristiriitaisia tuloksia
 - Etäkontakteissa suurempi keskeyttäneiden määrä
- Perusterveydenhuollosta 4 havaintotutkimusta
 - Ei eroa elämänlaatua tai elintapa-ohjauksen vaikuttavuutta mitattaessa (58)
 - Vaikutukset mikrobilääkkeiden käyttöön ristiriitaisia, etänä enemmän? (R61, R62)
 - Tutkimusten heterogeenisyys suurta lähes kaikkien sairausryhmien osalta
 - Erot pieniä, interventiot vaihtelevia, sovellettavuus kyseenalaista esim. tiheiden hoitajakontaktien vuoksi
- Etänä toteutettu fysioterapeutin arvio TULE-ongelmissa on todennäköisesti luotettava (R65)

YHTEENVETO: Tutkimustietoon pohjautuen ei lähi- ja etäkontaktien kustannusvaikuttavuutta voi asettaa paremmuusjärjestykseen. Lisää tutkimustietoa tarvitaan.

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Tehokkuus (+kustannustehokkuus)

- Vähäistä näyttöä siitä, että etäkontaktit saattavat olla lyhyempiä (R42, R66)
- Yksittäisessä tutkimuksessa chat-keskustelun perusteella suositettiin lähivastaanottoa samalla päivälle 14% potilaista. Chat-keskustelut olivat kohtalaisen pitkiä. (R67)
- Etävastaanotot näyttävät johtavan suurempaan seurantakäyntien määrään (R58, R61, R66)
 - RCT-tutkimuksessa puhelinryhmässä oli keskimäärin 2 seurantakäyntiä enemmän 10 potilasta kohti (R66)
 - Ristiriitaisakin näyttöä on (R68)
- Videovastaanotot saattavat vähentää kustannuksia, koska diagnostisia testejä tehdään vähemmän (R58)
 - Toisaalta lähivastaanotoilla diagnostisten testien käyttö oli tarkoituksenmukaisempaa
- Tutkimustulokset etäkontaktien vaikutuksesta muuhun palveluiden käyttöön ovat ristiriitaisia (R59)
- Mallinnustutkimuksen mukaan etäpalvelut voivat lisätä yleislääkärin työmäärää sähköisten konsultaatioiden (työmäärän lisäys +25%), puhelinvastaanoton (3%) ja videovastaanottojen (31%) osalta (R69).
 - Tutkimus toteutettu Englannissa, sovellettavuus Suomeen?

YHTEENVETO: Kustannustehokkuus etäpalveluissa voi olla parempi tai heikompi riippuen siitä, miten palvelut toteutuvat (työaika, kontaktien määrä!). Lisää tutkimustietoa tarvitaan.

Oma ajatus: Merkittävää kustannustehokkuuden lisäystä saavutetaan vain bulkkityötä automatisoimalla!

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Turvallisuus

- Ei kokeellisia tutkimuksia
- Etäkontaktien haitoista ja riskeistä on vain vähän tutkimuksia ja seuranta-ajat ovat lyhyitä (R42)
- Ammattilaiset ovat esittäneet huolta etäpalveluiden turvallisuudesta, luottamuksellisuudesta ja yksityisyydensuojan toteutumisesta (R42, R59)
 - COVID-pandemian alussa toteutetussa norjalaistutkimuksessa yleislääkärit olivat huolissaan mahdollisen vakavan sairauden merkkien havaitsemattomuudessa n 15% etäkontakteista (R43)
- Etäpalveluiden käyttäjät ovat esittäneet huolta etäpalveluiden tietoturvasta ja yksityisyyden suojan puutteista (R42, R59, R70)
 - Suomalaisen kyselytutkimuksessa pelättiin virheiden lisääntymistä ja tietosuojan ja –turvan puutteita (R71)
- Virtsatieinfektiot Käypä hoito pitää tutkimusnäyttöön perustuen kuitenkin turvallisena tehdä etädiagnoosi ja aloittaa hoito virtsatieinfektioon ilman laboratoriotutkimuksia, kun oireet ovat tyypilliset eikä seksitautiin tai muuhun gynekologiseen infektiin viittaavaa ilmene (18–65-vuotiailla, aiemmin terveillä naisilla) (R45)

YHTEENVETO: Etähoidon turvallisuudesta on hyvin rajatusti tutkimusnäyttöä. Ammattilaisten ja käyttäjien esittämät huolet on syytä huomioida. Hoidon tarpeen arvion merkitys korostuu. Lisää tutkimustietoa tarvitaan.

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Potilaskeskeisyys

- Potilaat suosivat lähivastaanottoa silloin, kun tarvitaan enemmän aikaa keskustelulle, tehdään päätöksiä ja terveysongelma on vakavampi (R42)
- Potilaat arvostavat etäpalveluiden parempaa saatavuutta ja saavutettavuutta (R42, R59, R70, R72,R73) sekä palveluiden mukavuutta ja helppoutta (R59)
- Etäpalvelut koetaan toimiviksi erityisesti kroonisten sairauksien hoidossa ja seurannassa silloin, kun terveydenhuollon palveluihin on pitkä matka (R59) ja terveysongelma on yksinkertainen (R42)
- Lisäksi potilaat arvostavat ajan ja kustannusten säästymistä (R59, R70, R72)
- Potilaat raportoivat olevansa pääosin tyytyväisiä etäkontakteihin (R58, R59, R70, R73) vaikka pitävät lähivastaanottoja parempina (R58, R70)
- Potilaan ominaisuudet ja toimintakyvyn rajoitteet tulee kuitenkin huomioida, kun valitaan sopivaa kontaktityyppiä. Esimerkiksi puhelinvastaanotto ei sovellu potilaille, joilla on kuulo- tai puheongelmia, oppimisvaikeuksia tai alentunut kognitio ja jotka eivät asioi omalla äidinkielellään (R42)

YHTEENVETO: Potilaat tunnistavat etäpalveluissa paljon hyviä puolia, mutta lähivastaanottoakin puoltavia tekijöitä tunnistetaan. Sopiva kontaktityyppi tulisi valita tapaus- ja potilaskohtaisesti.

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Oikea-aikaisuus

- Tutkimustietoa etäpalveluiden vaikutuksesta (perus)terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuuteen ei ole
- Suurimmiksi hyödyiksi systemaattisissa katsauksissa linjataan palveluiden saatavuus ja saavutettavuus (R42, R59, R70, R72,R73)
 - Ne voivat lisätä palveluiden oikea-aikaisuutta, mutta myös epätarkoituksenmukaista tai turhaa palveluiden käyttöä
- Terveysthuollon järjestämisen alueelliset erot, maantiede, väestörakenne ja muut olosuhteet tulee huomioida. Ne vaikuttavat mm. vältettävissä olevien sairaalahoitojaksojen alueiden välisiin eroihin (R74)

YHTEENVETO: Tutkimustietoa etäpalveluiden vaikutuksesta (perus)terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuuteen ei ole.

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus

- Niin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin potilaatkin ovat huolissaan siitä, että etäpalvelut voivat heikentää yhdenvertaisuutta (R44, R60, R70)
- Etäkontaktien ja digitaalisten palveluiden käyttöä näyttävät ennustavan
 - ikä (nuoret, työssäkäyvät, puhelinkontakteissa myös iäkkäät) (R42, R44, R58 – R60)
 - sukupuoli (naiset) (R42, R44, R60)
 - koulutustaso ja varallisuus (R42, R60, R71) sekä
 - digitaidot (R71)
- Potilaalta saattaa myös puuttua tietokone ja toimiva internetyhteys sekä luotettavaan tunnistautumiseen tarvittavat välineet (R71)
- Ikä vaikuttaa myös lääkäreiden haluun toteuttaa vastaanottoja etävälineillä (R58)
 - Iän ja sukupuolen vaikutuksesta on kuitenkin ristiriitaista näyttöä.

YHTEENVETO: Etäpalveluiden lisääntyminen saattaa heikentää terveystietopalvelujen oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiaan on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Lähi vai etä? Mitä tutkimustieto kertoo?

Vuorovaikutus

- Laadullisissa tutkimuksissa kokemukset etäkontaktien vuorovaikutuksen onnistumisesta ovat olleet ristiriitaisia (R72)
- Videovastaanotot ovat lyhyempiä ja ammattihenkilövetoisempia (R75)
- Digitaalisessa ympäristössä keholliset vuorovaikutuksen muodot, kuten katsekontakti tai etäisyyden säateleminen, eivät ole käytettävissä samalla tapaa kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa (R76)
- Sanaton vuorovaikutus, kuten eleet, jäävät huomaamatta ja etäyhteyden laadun aiheuttama viive hankaloittaa vuorovaikutusta (R76, R77)
 - Videovastaanottojen etuna muihin etäkontaktityyppeihin verrattuna on se, että ne mahdollistavat myös sanatonta viestintää (R73)

YHTEENVETO:

- Tarvitaan lisää tietoa siitä, miten erilaiset vuorovaikutusstrategiat ja vuorovaikutustyytit (puhe, käytös, katse ja asento) vaikuttavat.
- Etävastaanotolla luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentaminen on tärkeää. Sen syntymistä edistävät vastaanoton rakentuminen samoista vaiheista kuin lähivastaanotto, väliyhteenvedojen tekeminen ja siirtymävaiheiden sekä tekemisen (esim. muistiinpanojen tekeminen tai sairauskertomuksen lukeminen) sanoittaminen. Yhteenvedot ja hoitosuunnitelman kertaaminen tukevat yhteisymmärryksen muodostumista. Videovastaanotolla on tärkeitä huomioida myös kehon asento ja katseen suunta.

Milloin etänä?

Taulukko 5. Etävastaanoton hyötyjä ja haasteita		
Hyödyt	Hyöty tai haaste	Haasteet
Saavutettavuus – aika ja paikka	Saatavuus	Fyysinen tutkiminen mahdollista vain tietyissä tilanteissa
Potilaalla säästyy aikaa ja mahdollisesti kustannuksia	Mahdollinen asynkroninen viestintä	Potilasturvallisuus
Osan potilaista helpompi kertoa arkaluonteisesta asioista	Mahdollistaa jatkuvuuden, mutta saattaa asettaa sille myös haasteita	Yksityisyyden suoja ja tietoturva
Taudit eivät tartu		Etäkommunikaation osaaminen
		Teknisen osaamisen puutteet (lääkäri ja potilas)
		Yhdenvertaisuus
		Terveydenhuollon ammattihenkilön työmäärä
		Kommunikaatioteknologia

Mitä yleislääkärit itse ovat mieltä?

- Lähivastaanotto edelleen kultainen standardi (R42, R43, R44)
 - Erityisesti uuden, akuutin tai monimutkaisen asian hoidossa
 - Tarvitaan fyysistä tutkimusta tai säännöllistä seurantaa
 - Tarvitaan enemmän aikaa tai terveysongelma on vakava
- Etäpalvelun toteuttaminen lienee helpompaa, jos potilas-lääkärisuhde on jo olemassa (R42,R43)
- Norjassa yleislääkärit (R43)
 - Arvioivat videovastaanoton soveltuvan erityisesti tiettyjen mielenterveysongelmien hoitoon (ahdistuneisuus ja depressio), hallinnollisten asioiden hoitamiseen, pitkäaikaissairauksien hoitoon sekä monimutkaisten asioiden toistuviin seurantoihin
 - Olivat 15 %:ssa videovastaanotoista huolissaan, etteivät olleet havainneet mahdollisia vakavan sairauden merkkejä
 - Pitivät 60 %:ssa videovastaanotoista fyysisen tutkimisen puutetta menetyksenä
 - Arvioivat videovastaanoton soveltuvan huonommin tuki- ja liikuntaelinten ongelmien (uusi oire), iho- ja sydänoireiden ja vatsakivun selvittelyyn sekä silloin, kun käyntisyys on syövän pelko
- Ammattilaisia huolettää etäkontaktien mahdollinen työmäärää lisäävä ja ajanhallintaa vaikeuttava vaikutus (R44, R59)

Lopuksi

- Etähoito ei ole hopealuoti eikä harmageddon
 - Kuten läsnä-vastaanotollakin, ratkaisevaa on hoidon asianmukainen järjestäminen
- Konsensuslausumaa kannattaa hyödyntää palveluiden kehittämisessä
 - Ajantasainen kooste viranomaiskannanotoista ja aihealueen tutkimustiedosta
 - Laajan asiantuntijapaneelin arvio viisaista toimintamalleista
- Lisää tutkimustietoa ja kliinisesti tarkoituksenmukaisia tutkimuksia tarvitaan