
E-hälsa för barn

OTTO HELVE OCH PEKKA LAHDENNE

Uppfattningarna om digitalisering inom hälso- och sjukvården grundar sig vanligen på visioner av vad digitalisering kan innebära när den är som bäst. Det krävs fortfarande mycket arbete innan exempelvis stora mängder data kan användas/utnyttjas i behandlingen av enskilda patienter. Det finns dessutom väldiga skillnader inom implementeringen av elektroniska tjänster: användningen av elektronisk tidsbokning ligger inom den offentliga hälso- och sjukvården till vissa delar så mycket som ett decennium efter den privata sektorn. Önskade eller planerade tjänster kan alltså inte obetingat tas i användning, och de förväntade förändringarna i verksamhetsprocesserna borde alltid klarläggas för varje enskild process. Nyttan av digitalisering syns fortfarande bara i ringa mån, men den har en potential som kan generera enormt stor hälsoynnta.

Vad är e-hälsa?

E-hälsa innebär att använda elektroniska verktyg och tjänster inom hälso- och sjukvården och för att upprätthålla hälsa. Begreppet innefattar en mångfald av metoder och möjligheter. För medborgarna kan e-hälsa innebära att använda personliga digitala hjälpmedel, att söka hälsoinformation på sociala medier och att välja rätt vårdenhet med en digital symtomnavigator. Digitala inlärningsmiljöer, akutsituationssimuleringar genomförda med virtuell verklighetsteknik och kanske en anatomisk atlas som man kan bläddra i på sin surfplatta för in e-hälsolösningar i medicine studerandes vardag. Inom hälso- och sjukvården kan e-hälsa exempelvis vara att ta röntgenbilder i digital form, att analysera dem på distans eller att ordna patientmöten via fjärruppkoppling och att skriva elektroniska recept. I praktiken innebär e-hälsa elektroniska hälsotjänster och digitalisering av vården.

När man talar om digitalisering av vården är det viktigt att precisera vad man menar i

varje enskilt fall. Ett sätt att se på saken är att granska digitaliseringen i ljuset av hälso- och sjukvårdens nivåer – skillnaderna mellan sektorerna kommer också fram i deras digitala lösningar.

Figur 1 visar symtom hos befolkningen med avseende på olika sektorer inom hälso- och sjukvården. E-hälsolösningar som tas i användning på universitetssjukhus berör bara en mycket liten del av de symtom som förekommer i samhället, medan tillämpningar inom den specialiserade sjukvården inriktas på ett betydligt större urval symtom hos patienterna. Det kan ha stor betydelse att titta närmare på kontaktytan mellan primärvårdens patienter och den friska befolkningen, eftersom det finns ett stort antal symtom på denna nivå men största delen av dem ställs utanför primärvården. Åtminstone en del av symtomen tas upp av primärvården när e-hälsolösningar gör att hälso- och sjukvården blir bättre tillgänglig. Detta är en av de största förändringarna som e-hälsan för med sig både i Finland och globalt, och de som drar nytta av utvecklingen är först och främst barnen.

SKRIBENTERNA

Docent **Otto Helve**, pediatrik infektionsläkare, klinisk lärare (HU) och specialistläkare (digitala tjänster och innovationstjänster, HUS/Barnkliniken)

Docent **Pekka Lahdenne**, barnreumatolog, linjechef (digitala tjänster och innovationstjänster, HUS/Barnkliniken)

E-hälsa globalt

Digitaliseringen gör alltså att hälso- och sjukvården blir bättre tillgänglig. Detta illustreras av mål 3 bland FN:s mål för hållbar utveckling, nämligen hälsa och välbefinnande (1). Ett av delmålen är ”åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt över-

komliga grundläggande läkemedel och vaccin av god kvalitet”. Världshälsoorganisationen (WHO) definierar bildandet av nationella e-hälsostrategier som en förutstättning för att uppnå detta mål. Med e-hälsolösningar kan en allomfattande hälso- och sjukvård uppnås också på områden där avsaknad av infrastruktur annars gör det omöjligt. Nyttan av sådana lösningar är dock avhängig av den strategiska planeringen. De e-hälsokartläggningar som WHO har gjort både internationellt och lokalt har upprepade gånger understrukt vikten av bestående, politiskt starka e-hälsostrategier med hållbar finansiering (2, 3). Utan tydliga och långvariga strategier bundna till utvecklingen inom hela hälso- och sjukvården är nyttan av e-hälsolösningar liten. I värsta fall bygger man upp tekniker för samma frågeställningar som är motstridiga sinsemellan och även strider mot övriga strukturer inom hälso- och sjukvården.

E-hälsa i Finland

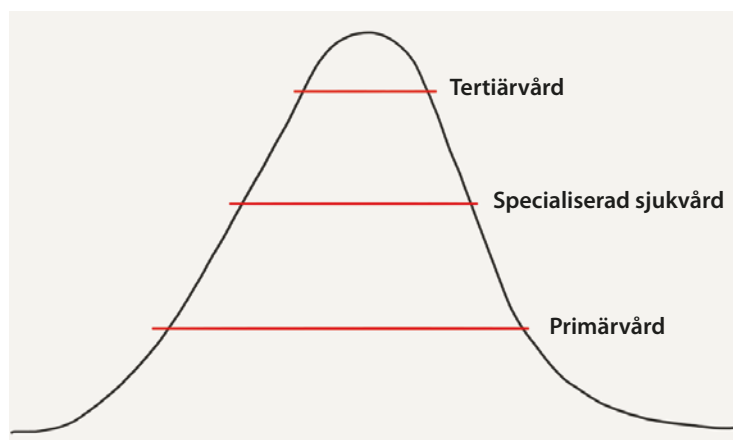
Finland kan anses vara ett digitaliserat samhälle. Vi kan dra nytta av snabba nätförbindelser och vi har modern utrustning. Finländarna kan snabbt och effektivt söka hälsoinformation på webben och på sociala medier, och många använder hälsotekniska apparater för att förbättra och upprätthålla sin hälsa. Man kommer lätt och snabbt åt tillverkarnas produkter och tillgången på dem är god. Hälso- och sjukvården har länge utnyttjat digitalisering, till exempel elektroniska journalsystem har varit i användning redan i årtionden hos oss. Här har Finland varit ett föregångsland

(3). Aktörerna inom vården erbjuder dock e-hälsolösningar på mycket varierande sätt och implementeringen av lösningarna skiljer sig betydligt mellan aktörerna. Elektroniska hälso- och sjukvårdstjänster för barn är ett gott exempel på detta, inte bara med avseende på barnens och föräldrarnas behov utan också med avseende på juridiska aspekter.

Tekniska lösningar som omfattar hälsoinformation måste alltid beakta datasäkerhetsfrågor, särskilt säkerheten för det som klassificeras som journaluppgifter. När man planerar och inför e-hälsolösningar måste man alltid se effektiv och användarvänlig teknik som en underordnad del av datasäkerheten, till och med i högre grad än vid andra lösningar inom vården. För barnens del måste man också beakta att användaren sällan är barnet självt. Föräldrarnas möjlighet att sköta sitt barns ärenden är en grundförutsättning för att införa e-hälsotillämpningar för barn och deras föräldrar. I Finland pågår fortfarande en juridisk diskussion om att sköta ärenden för andra, och det har begränsat möjligheterna att använda digitala tjänster som kräver inloggning för att uträtta barns ärenden.

E-hälsa och barnen

För klarhetens skull behandlas i detta avsnitt e-hälsolösningar i huvudsak ur barnens och föräldrarnas synvinkel. Väsentligt för yrkespersoner är exempelvis systemens funktionalitet, beslutsstödet och funktionerna för e-konsultationer, men de skiljer sig i princip inte från varandra oberoende om läkaren behandlar barn eller vuxna. De ovan nämnda



Figur 1. Omfattningen av symtom hos befolkningen samt hälso- och sjukvårdens nivåer, modifierad efter Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna. Utnyttja social- och hälsovårdsinformationens strategi fram till 2020 (4).

juridiska faktorerna begränsar allmänt taget implementeringen av tjänster för barn

Barn har delvis andra hälsobehov och behov av hälsoinformation än andra befolkningsgrupper. Föräldrarna har många frågor om barnets hälsa. Tidigare kanske de har fått svar av en nära anhörig, men nu är det ofta en vårdprofessionell som svarar. Frågorna kan ha att göra med barnets tillväxt och utveckling – eller föräldrarna vill kanske veta om ett barn med förkylning vara på dagis. Det kan vara svårt att hitta svar på sådana frågor, särskilt om barnet är föräldrarnas första barn.

Den första kontaktytan för e-hälsa som hälso- och sjukvården erbjuder gäller inhämtande av hälsoinformation (Figur 1 (4)). Småbarnsföräldrar har många frågor om barnet och dess vård, och det är ofta svårt att få svar. Föräldrarna är vanligen unga vuxna som är vana att söka information på webben, och de söker aktivt information om barnens hälsa i digital form (5). De söker information på statiska webbplatser, såsom Terveyskirjasto som upprätthålls av Duodecim (www.terveyskirjasto.fi), men också på sociala medier. Också om hälsoinformation på webben i vissa situationer rentav kan minska kontakterna med hälso- och sjukvården, är kvaliteten på informationen man får på webben och i sociala medier ett problem. Informationen produceras ofta för kommersiella syften och den typen av hälsoinformation är inte alltid av hög kvalitet (6, 7). De som tillgodogör sig hälsoinformation måste vara mycket källkritiska och ha förmåga att göra kritisk utvärdering (8). Vårdprofessionella som har med barnfamiljer att göra måste kunna ta ställning till frågor om kritisk utvärdering av information.

Nästa kontaktyta inom hälso- och sjukvården sammanfaller också med denna symptomnivå. Om föräldern antingen inte litar på den erbjudna informationen eller den inte är till nytta i den aktuella situationen, kan man med distanskontakt erbjuda hjälp, när fysisk kontakt med en mottagning ännu inte är aktuell – samt om föräldern vill ha hjälp med att avgöra när och var vård ska sökas för barnet. Distanskontakter som ofta används är chatttjänster och videosamtal. I båda fallen kan föräldern få kontakt med en vårdprofessionell betydligt lättare än ett fysiskt besök, och frågorna omspannar vanligen ett mer omfattande symptompanorama. I en enkät meddelade föräldrar att de hellre använder chatt än videosamtal (Helve O, opublicerat material), eftersom de lättare kan avbryta ett chatsamtal än ett videosamtal. De frågor som

föräldrarna ställde vid sådana konsultationer med låg tröskel motsvarade till stor del diagnosprofilen vid pediatrika akutbesök. Frågor om infektionssjukdomar är den klart största enskilda gruppen av frågor (9, 10). Det går att svara på en betydande del av föräldrarnas frågor på grundnivå via distanskontakt. Bara en fjärdedel av frågorna är sådana att ett fysiskt mottagningsbesök krävs efter distanskontakten (10).

Inom primärvården grundar sig de digitala lösningarna inom vuxenvården både på hälso- och sjukvårdens interna processer och på olika egenvårdstjänster. Det riksomfattande projektet Egenvård och digitala mervärdetjänster (ODA) är i första hand avsett för att utveckla detta slag av tjänster. För barnens del släpar utvecklingen dock efter, eftersom symptomnavigatorerna och egenvårdstjänsterna i första hand är planerade för vuxna patienter. Det beror delvis på juridiska faktorer som det nämns ovan, men säkert också på att det finns så få experter som är inriktade på barnens problem.

Tanken bakom digitala kliniska vårdvägar för patienterna i kontaktytan mellan den specialiserade sjukvården och primärvården är dels att försöka underlätta informationsgången mellan patienten och vårdenheten, dels att göra vårdprocessen tydligare för patienten. Trots att man också inom primärvården i projektet ODA bygger upp digitala kliniska vårdvägar, används de i större utsträckning inom projektet Hälsobyn (www.terveyskyla.fi/sv). Den digitala kliniska vårdvägen inleds för barnpatienters del vanligen med att de får en remiss till den specialiserade sjukvården. Därefter öppnas den digitala vårdvägen för barnets symptom i Hälsobyn. Efter inloggningen på den digitala vårdvägen får barnet och föräldrarna närmare information om det kommande första besöket på mottagningen. Det samlas in anamnesticke uppgifter inför besöket och familjen erbjuds möjlighet att till exempel ändra mottagningstiden. Den digitala vårdvägen integreras i vanliga fall i vårdprocessen för sjukdomen eller symtommet, och i praktiken ingår alltid också ett mottagningsbesök eller en vårdperiod. Den största nyttan av den digitala vårdvägen för barnet och föräldern är att vårdprocessen blir effektivare.

Inom den specialiserade sjukvården och särskilt på universitetssjukhusen blir urvalet behandlade symptom och diagnoser mindre och e-hälsolösningarna som enbart inriktar sig på dem blir fler. På denna vårdnivå

utnyttjar man de ovan nämnda tillämpningarna, men dessutom symtom- och diagnosspecifika lösningar. Tack vare att stora mängder data kan kombineras exempelvis vid premarvård håller på att göra det möjligt att inleda behandlingen av sepsis betydligt snabbare än tidigare (Andersson S, i denna tidskrift). Dessa tillämpningar på tertiärnivå berör dock för närvarande en mycket liten del av barnpatienterna, för att inte tala om alla barn.

Situationen beskrivs ovan enligt indelningen inom den offentliga hälso- och sjukvården. Också den privata vården erbjuder ett betydande urval av e-hälsolösningar för barn. Största delen av dessa tekniker är desamma som inom den offentliga vården, men det är typiskt för privatsektorn att tekniska innovationer införs mycket snabbare. Ett gott exempel är elektronisk tidsbokning, som barnpatienterna och deras föräldrar fortfarande väntar på vid många av verksamhetsställena inom den offentliga vården. Dessa enkla och all dagliga men för barnfamiljerna mycket viktiga tjänster borde inte få utgöra en ”digital ojämlikhet” för barn som behandlas inom olika sektorer

E-hälsolösningar fungerar bäst när de kopplas samman med traditionella tjänster för att komplettera och förbättra dem. Lösningarna kan inte helt ersätta traditionella tjänster, eftersom barnpatienternas och deras föräldrars förmåga och möjlighet att använda digitala tjänster varierar.

Sammanfattning

Digitaliseringen syns redan inom hela hälso- och sjukvården, allt från rådgivningarna till universitetssjukhusens simuleringsutbildning. Det går långsammare att införa också enkla digitala tjänster för barn och barnpatienter än för vuxna, dels av juridiska orsaker, dels också för att det finns mindre utvecklingsresurser. Den potentiella nyttan för barnens del är dock enorm, eftersom barn och föräldrar använder betydande mängder hälsoinformation och hälso-tjänster, och en stor del av behovet inriktas

Summary

eHealth for children

eHealth is a term used to describe the digitalization of healthcare. On a global scale, the most important aspect of eHealth is accessibility. eHealth services deliver access to healthcare both in areas where healthcare infrastructure is limited or compromised, but also to patients who would, whether for socio-economic reasons or lack of awareness have difficulties in reaching proper health information or care. In the case of children, accessibility to care is crucial. In Finland, ambiguity in both technical and juridical issues have hindered children's possibilities to benefit from eHealth services.

uttryckligen på tjänster vid primärvårdens kontaktyta. När man talar om e-hälsa är det lätt hänt att man bara koncentrerar sig på tjänster för enstaka patientgrupper, men det är av stor vikt att säkerställa att alla barn får de basala digitala tjänster som redan finns, oavsett om de utnyttjar den offentliga eller den privata vården.

Otto Helve

Otto.helve@helsinki.fi

Pekka Lahdenne

Pekka.lahdenne@hus.fi

Bindningar:

Otto Helve: iHealth Finland Oy (aktieägare)

Pekka Lahdenne: inga bindningar

Referenser

1. General assembly resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development A/70/L.1 (25.9.2015) (<http://undocs.org/A/RES/70/1>).
2. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=687CF7EFC0FD54104BE3DA5F3B7F8E74?sequence=1>).
3. From innovation to implementation: eHealth in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf).
4. Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna. Utnyttja social- och hälsovårdsinformationens strategi fram till 2020. Tammerfors: Social- och hälsovårdsministeriet; 2014 (http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70348/SoteTieto_strategiaesite_ruotsi_V6_FINAL_huhtikuussa2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Sebelefsky C, Karner D, Voitl J, Klein F et al. Internet health seeking behaviour of parents attending a general paediatric outpatient clinic: A cross-sectional observational study. J Telemed Telecare 2015;21:400–407.
6. Vance K, Howe W, Dellavalle RP. Social internet sites as a source of public health information. Dermatol Clin 2009;27:133–136.
7. Khoo K, Bolt P, Babl FE, Jury S et al. Health information seeking by parents in the Internet age. J Paediatr Child Health 2008;44:419–423.
8. Helve O, Kattelus M, Norhomaa S, Saarni S. Terveystieto ja sosiaalinen media. Duodecim 2015;131:2003–8.
9. Helve O. A Medical Consultation Service on Facebook: Descriptive Analysis of Questions Answered. J Med Internet Res 2014;16(9):e202.
10. Kaskinen A, Ayebo-Sallah B, Teivaanmäki T, Wärnhjelm E et al. Pediatric Web-Based Chat Services for Caregivers of Children: Descriptive Study J Med Internet Res 2018;20(12):e10165.