
Patientens hälsokonto på Internet

– en väg till flexibel användning av tjänster
och dataöverföring över organisationsgränserna

JARI FORSSTRÖM

Då det gäller att förbättra kvaliteten och effektiviteten inom hälsovården är problemet inte så mycket informationsbrist som ett överflöd av information. Varje gång patienten behandlas på hälsocentraler och sjukhus samlas det i datasystemen en stor mängd irrelevant information, som har närmast medicinsk-juridisk betydelse för den organisation som har skött patienten men som knappast behövs för den fortsatta behandlingen av patienten. Informationsfragment som är väsentliga för den fortsatta vården samlas bitvis hos de olika organisationerna, men är tyvärr sällan tillgängliga samtidigt. Meningen med patientens hälsokonto är att samla informationen på ett och samma ställe för att kunna användas över organisationsgränserna.

KÄRNINFORMATION KAN SPARAS PÅ PATIENTENS HÄLSOKONTO

INFORMATION SOM TILLHANDAHÅLLS AV
SJUKVÅRDSPERSONALEN

Tanken är att man på patientens hälsokonto så heltäckande som möjligt ska samla de uppgifter som man i fortsättningen verkligen behöver för att handlägga patienten. Man kan kalla den väsentliga informationen för kärninformation. Alla verksamma inom hälso- och sjukvården bör kunna lita på kärninformationen. Det är därför typiskt att den grundar

sig på objektiva mätningar eller ordinationer (laboratorieundersökningar, EKG, läkemedelsordinationer, diagnoser). Informationen kan även till sin natur vara en genomtänkt sammanställning eller slutledning av mera omfattande uppgifter (epikris, läkarutlåtande, remiss, konsultationssvar av specialistläkare).

INFORMATION SOM LÄMNAS AV PATIENTEN

Största delen av patienterna för inte själva aktivt in information på sitt hälsokonto. De kan läsa uppgifterna och ge ut dem för att läsas av den behandlande läkaren. Ett undantag utgör vissa patientgrupper, för vilka en egen uppföljning hör till behandlingen av sjukdomen. Ett typiskt exempel på en sjukdom som lämpar sig för detta är diabetes, där man kan tillämpa en sjukdomsspecifik behandling med hjälp av hälsokontot. På en datorskärm kan patienten också få fram t.ex. vissa laboratorievärden och patienten skulle via sin dator kunna uppdatera de uppgifter som kommer fram vid uppföljning hemma.

FÖRFATTAREN

MD Jari Forsström är docent i medicinsk informationsteknik vid Åbo universitet och sakkunnigläkare vid WM-data Novo Abp

IDENTIFIERINGSALTERNATIV

Identifieringen av den som använder hälso-kontot måste tillräckligt väl uppfylla kraven på datasekretess men måste på samma gång vara praktiskt användbar. Banktjänster via Internet använder vid identifieringen SSL-kryptering samt en kombination av användarbeteckning, kodord och varierande nyckelkod. En motsvarande identifiering av denna typ erbjuds alla användare i inledningskedet. Man avser att kunna använda också andra identifieringsmetoder i fortsättningen, vilket skulle minska behoven hos tillhandahållaren av tjänster att administrera koderna och på så sätt minska kostnaderna.

Bankföreningen har i Finland produktifierat bankernas identifieringstjänst för att användas för tredje parts behov. Denna tjänst, som baserar sig på TUPAS-standarderna, identifierar kunden på nätet och förmedlar användarens identitet (namn och personbeteckning) till tredje parts server. Då TUPAS-tjänsten används t.ex. för en kommuns tjänster görs avtalet av kommunen och inte av Novo. Därför kommer TUPAS-tjänsten att vara ett alternativ bara i de kommuner där man gjort ett serviceavtal med bankerna.

På lång sikt kan ett smartkort ersätta den identifiering av banktyp som man nu använder sig av, men det kräver en flera års övergångstid. Det är osannolikt att smartkort någonsin skulle komma att vara det enda identifieringssättet, men de kan komma att bli ett betydande sätt vid sidan av bankidentifikationen.

ATT ANVÄNDA HÄLSOKONTOT

DATAÖVERFÖRING FRÅN BASSYSTEMET TILL HÄLSOKONTOT

Man kopierar den information som behövs till ett särskilt arkiv från bassystemet. Dessa kopior bildar ett delregister av organisationens patientregister, och det bildas inte ett särskilt register i detta sammanhang. De CDA-dokument¹ som på detta sätt bildas i CDA-arkivet bör man kunna särskilja enligt organisation, även om de olika registerförarna (t.ex. kommunerna) sparar sina data på samma server.

¹ CDA = Clinical Document Architecture, standard för dokumentering och utbyte av klinisk information som upprätthålls av organisationen Health Level Seven (HL7)

Eftersom CDA-arkivet är registerhållarens eget delregister behövs inte patientens samtycke för kopiering av uppgifterna. Det är fråga om en teknisk produktutveckling av Novo och om lagring av data i en mer användbar form. Miranda, SoftMedic, Pegasos och produkter från andra företag kan ge en motsvarande lösning. Målet är att information om patienten från olika organisationer överförs i en enhetligt standardiserad form.

DATA SOM ÖVERFÖRS TILL CDA-ARKIVET FRÅN BASSYSTEMET

Till CDA-arkivet bör överföras bara "färdig information", som har noterats och tolkats av en person inom hälso- och sjukvården. t.ex. halvfärdiga undersökningsresultat bör inte föras över till CDA-arkivet.

ATT ÖPPNA HÄLSOKONTOT

Hälsokontot öppnas med patientens samtycke. Han får då tillgång till de uppgifter om honom som finns i CDA-arkivet. Genom hälsokontots användargränssnitt kontrolleras patientens identitet på ett säkert sätt, antingen med koder som levereras av Novo eller med en identifieringstjänst från tredje part. Genom detta användargränssnitt får patienten till sitt förfogande:

- den information som finns i CDA-arkivet (Miranda, Pegasos m.fl.)
- möjlighet att utträta ärenden elektroniskt
- möjlighet att använda tillämpningar för egen uppföljning
- övriga tjänster som eventuellt utvecklas för hälsokontot.

Eftersom patienten eller en person som han befullmäktigat via hälsokontots användargränssnitt själv sammanställer uppgifter som finns i de olika CDA-arkiven, sker ingen särskild överlåtelse av information. Det är fråga om patientens rätt att se de uppgifter om sig som finns i personregistret.

UPPGIFTER FRÅN UTOMSTÅENDE PERSONER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL HÄLSOKONTOT

Målet är att datainformation överförs direkt från de centrala systemen till hälsokontot. Om patienten besöker privatläkare, tandläkare, får sjukhusvård utomlands el.dyl. kan man inte överföra uppgifter automatiskt, men det kan hända att de kunde vara tillgängliga i elek-

tronisk form. Då kunde uppgifterna skickas till hälsokontot t.ex. som pdf-dokument eller textfil. För detta borde www-servern ha ett användargränssnitt med patientens "kontonummer" så att filerna sedan kan skickas bifogade som e-post.

FRÅN PATIENTENS SYNPOINT

Med en webläsare kan patienten i regel via hälsokontotjänsten se alla de uppgifter som finns om henne i CDA-arkivet. Dessutom kan man erbjuda patienten ett eget område där hon kan föra s.k. sjukdagbok. För de flesta patienter räcker det att spara uppgifterna som fritext. För speciella patientgrupper kan man utveckla gränssnitt enligt sjukdom, som kan stöda patientvården (diabetes, rådgivning, hjärtsjukdomar, astma o.s.v.)

Från läkarens synpunkt

Läkaren ser alltid uppgifterna från den egna organisationen i grundsystemet. Via hälsokontogränssnittet har han möjlighet att se också den egna organisationens patientuppgifter i CDA-databasen. Om patienten har gett sitt samtycke till att man får läsa hans hälsokonto, ser läkaren också data från andra organisationer i CDA-arkivet.

Patienten kan ge sitt samtycke till att en viss läkare får läsa uppgifter om honom i samband med mottagningsbesöket antingen en gång eller under en viss tid.

ATT GE RÄTTIGHETER

Med patientens koder kan man ge en viss läkare rätt att använda hälsokontots uppgifter en viss tid. För enkelhetens skull borde det finnas ett rätt begränsat antal alternativ.

• NIVÅ 0: INGA RÄTTIGHETER ATT TA DEL AV ANDRA ORGANISATIONERS DATA

- patienten ger inte tillåtelse till överföring av uppgifter mellan olika organisationer inom hälso- och sjukvården
- motsvarar den nuvarande situationen, där patienten inte har ett hälsokonto

• NIVÅ 1: RÄTT ATT TA DEL AV DATA FRÅN ANDRA ORGANISATIONER

- personer inom hälso- och sjukvården som patienten har befullmäktigat ser alla uppgifter i CDA-arkivet oberoende av vilken organisation de kommer ifrån

- personer inom hälso- och sjukvården som patienten har utsett tar del av data som eventuellt sparats av utomstående hälso- och sjukvårdspersonal

• NIVÅ 2: RÄTT ATT INHÄMTA UPPGIFTER FRÅN ANDRA ORGANISATIONER OCH FÖR EGEN UPPFÖLJNING

- samma som ovan, men dessutom har läkaren tillgång till patientens egna dagboksanteckningar (t.ex. diabetikers uppföljningsdata hemma)

Patienten bör ha en "rättighetsskärm", där han kan kontrollera vem han har gett läsrättigheter och på vilken nivå. När någon läser uppgifter med patientens samtycke, bör logginformation för varje läsning sparas och kunna läsas via patientens gränssnitt.

SAMMANFATTNING

I de flesta industrialiserade länder råder det politisk enighet om att hälsovården är en central välfärdstjänst som bör säkerställas med offentliga medel. Det faktum att befolkningen åldras och livslängden ökar leder till en kraftigt stegrad efterfrågan, vilket gör att man ser det som nödvändigt att förnya verksamhetssätten under de närmaste åren. Den ökande användningen av Internet i hemmen gör det möjligt att flytta en del av hälsovårdshändelserna till nätet.

Ju bättre information patienten får om sin egen sjukdom och om syftet med behandlingen, desto bättre kan patienten själv ta ansvar för behandlingen av sjukdomen. Att ge patienten tillgång till kärnuppgifterna ur sjukjournalen via nätet är ett steg mot detta mål och möjliggör smidigare förfaringsätt än hittills inom hälsovården.

Finland och de nordiska länderna har varit snabbast med att ta Internet och Internetbaserade banktjänster i användning. Också inom hälsovården kan man anta att de nya handlingsmodellerna först blir allmänna i Norden.

DOCENT JARI FORSSTRÖM
WM-DATA NOVO/SOFTWARE SOLUTIONS,
HEALTHCARE
BRUKSGATAN 2-4
20540 ÅBO
jari.forsstrom@wmdata.fi