

HL7 Kanta PH (Personal Health) FHIR-rajapinnat tukiprojekti

Sähköisen kommentointikokouksen 30.01.2024 raportti

Aika: 30.01.2024 klo. 14:00 – 15:00

Paikka: MS Teams

Läsnä: Jarno Wetterstrand, Mikael Rinnetmäki, Turkka Eeva MA, Kari Heinonen, Jaakko, Hämläinen Anssi, Mari Kärkkäinen, Teemu Vättö, Sami Kuirinlahti, Mehrabipour-Hyttinen Nessa, Muinonen Juha, Eve Moilanen, Minna Linsamo, Jari Lehtonen, Hiltunen Matti (DVV), Lähtenmäki Jaakko, Timo Tarhonen, Joonas Mäkinen, Janne Kaartinen, Katri, Kauranne Paavo, Minna Aittasalo, Pekkola Tero, Michael (MealLogger), Tuomainen Mika, Peltola-Nykyri Mari, Talonen Marja, Tiainen Ilkka

Omatietovarannon tilannekatsaus (Kela)

Anssi ja Nessa esitti Omatietovarannon tilannekatsauksen.

Potilastietojen luovuttaminen hyvinvointisovelluksille tilannekatsaus

Mari Peltola-Nykyri esitti tilannekatsauksen, jossa esiteltiin paitsi rajapintojen avaamista, myös yleisemmin FHIR etenemistä Kanta palveluissa sekä tietoa EHDS asetuksen etenemisestä. Tilannekatsauksen jälkeen nousi keskustelu, että käytetäänkö FHIR-rajapintaa vai medical records-rajapintaa. Kommentteja tuli siitä, että pitäisi käyttää globaaleja teollisuuden standardeja, tässä tapauksessa FHIR-rajapintaa. Vastauksena tähän oli, että FHIR rajapintojen tavoitteena todellinen yhteentoimivuus, jota pelkkä FHIR kääre CDA:n ympärillä ei tuo eikä FHIR kääre kansallisten CDA sisältöjen ympärillä ole EU tason tavoitteissa. Kantaan jo tuotettavien sisältöjen osalta FHIR palautuksen osalta seurataan Eurooppalaisesta yhteentoimivuus formaatin etenemistä ja osallistutaan määrittelyyn.

Pieniä huolia nousi myös FHIR toteutuksen valmistumisen ajankohdasta, että kestääkö siinä vuosikausia. Vastauksena huolelle oli, että EHDS on kunnianhimoiset siirtymäajat niin ei pysty olemaan vuosikausia.

Tästä asiasta oli keskusteltu PH SIG työpajassa (16.11.2023), mutta muistion tai nauhoituksen puutteen takia oli hankala tunnistaa sovelluskehittäjien mielipiteet.

Kommenttia tuli myös siitä, että pitäisi katsoa asiaa pitkällä aikajaksolla ja tehdä globaalisti toimivaa ratkaisua, eikä vain ylläpitää vanhaa. Kommenttia tuli myös, että Eurooppa on hieman fragmentoitunut ja on myös tärkeätä katsoa sen ulkopuolista markkinaa, sillä sovelluskehittäjiä on myös niillä markkinoilla.

Huolia nousi myös siitä, että jos rajapinta avataan vanhalla rajapinnalla, ja sovelluskehittäjät joutuvat tekemään vanhan rajapinnan mukaan on paljon vaikeampi siirtyä uutteen toteutukseen.

On jo toimijoita, jotka ovat toteuttaneet medical records-rajapinnalla, ja jos rajapinta avataan pelkästään FHIR:na niin se olisi heille lisätyötä siirtyä uuteen. Kommenttina tälle tuli, että jos kaikki joutuu joka tapauksessa siirtymään FHIR:iin niin miksi ei vain tekisi uutta.

Esitettiin kysymys kuinka tietojen luovutuksen hyväksyminen ja Kannan nykyiset luovutusluvut ja kiellot suhtautuvat toisiinsa.

Tietojen luovuttaminen terveydenhuollon rekisterinpitäjältä toiselle vaatii luovutusluvan. Kansalainen voi halutessaan rajata luovutettavia tietoja valitsemalla tietyt rekisterit tai valita tietyt palvelutapahtumat joita ei halua luovuttaa.

Tietojen luovuttamisessa kansalaiselle hyvinvointisovelluksen kautta, ei ole kyseessä terveydenhuollon rekisterinpitäjien välisestä tietojen luovuttamisesta. Saadaksean tiedot hyvinvointisovellukseen kansalaisen on hyväksyttävä tietojen luovutus. Hyväksyntä tulisiin kohdistamaan kuten potilastietoja koskeva luovutuslupa sosiaalihoitoon. Sovelluksessa on pyydettävä GDPR:n mukainen suostumus sovelluksen rekisterinpitäjälle mikäli sovelluksessa on suostumuksen vaativaa käsittelyä. Kommenttina tähän tuli että ei ole hyväksymistä, on vain GDPR:n suostumus.