NÄKEMINEN JA SILMÄTERVEYS NÄE RY

Lausunto 23.2.2024

Lausunto THL:N päätösluonnoksesta terveydenhuollon hoitoilmoitustietojen tiedonantovelvollisuuden laajentamisesta

Yleistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on valmistellut päätösluonnoksen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tiedonantovelvollisuuden laajentamisesta. Päätös koskee erityisesti yksityisesti terveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkäripalveluiden palvelunantajia sekä terveydenhuoltoa järjestäviä viranomaisia (julkinen terveydenhuolto). Päätöksen avulla pyritään varmistamaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva terveyspalvelujen käytöstä Suomessa.

Lausunnonantajan lausunto

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa. Lausumme näkemyksenämme seuraavaa.

Yleistä tiedontuotannon kehittämisestä

NÄE ry suhtautuu myönteisesti palvelujärjestelmän kehittämiseen ja palvelujärjestelmässä tapahtuvan toiminnan läpinäkyvyyden lisäämiseen. NÄE ry pitää oikeana tavoitetta, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tulee olla kokonaiskuva terveyspalveluiden käytöstä ja tuotannosta kaikkien terveydenhuollon osa-alueiden osalta.

Yksityiset silmäterveydenhuollon palvelunantajat eivät ole tähän asti juurikaan toimittaneet tietoja hoitoilmoitusrekisteri HILMOon. Nytkin ilmoitusvelvollisuus koskisi käytännössä vain muutamia suuria toimijoita.

Tiedonkeruun tulisi olla koordinoitua, ja tietosisältöjen keräämisen osalta tulisi nopeasti päästä tilanteeseen, jossa samoja tietosisältöjä ei enää erikseen kerätä usean viranomaisen toimesta. Tietojen keräämisessä tulisi hyödyntää erillisratkaisujen sijaan Kanta-järjestelmän ja muiden tarvittavien järjestelmien välistä automaatiota ja jakaa Kanta-järjestelmään tuotettua tietosisältöä tarkoituksenmukaisella tavalla muihin järjestelmiin.

Yksityiskohtaiset huomiot

Esitetty malli hoitoilmoitusten tiedonantovelvollisuuden laajentamisesta ei aiheuta suurta muutosta palveluntuottajille, joilla on jo käytössä HILMO-yhteys ja jotka ovat raportoineet sitä kautta hoitoilmoitustietoja. Silmäterveydenhuollon palveluntuottajien osalta HILMO-tietoja raportoivia on erittäin pieni joukko.

Muutos on merkittävä niille palveluntuottajille, joiden potilastietojärjestelmiin ei sisälly hoitoilmoitustietojen ilmoittamiseen liittyvää ominaisuutta. Esimerkiksi optisen alan palveluntuottajilla yleisesti käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ei sisälly kyseistä toimintoa. Tietojärjestelmiin tehtävistä muutoksista aiheutuu siten näille palveluntuottajille merkittäviä investointikustannuksia. Koska suuri osa silmäterveydenhuollon palveluntuottajista on organisoinut toimintansa henkilö- tai osakeyhtiömuotoon tai toimii yksityisenä ammatinharjoittajana, kustannukset ovat heille suhteellisen korkeita liiketoiminnan laajuuteen verrattuna. Tuhansien eurojen perusinvestoinnin lisäksi toimijoille aiheutuu vuosittain hoitotietojen ilmoittamisesta helposti useamman tuhannen euron käyttökustannukset.

Päätösluonnoksessa esitetään rekisterinpitäjien jakoa kolmeen ryhmään (A, B, C). Näistä A-ryhmä (terveydenhuoltoa järjestävät viranomaiset (julkinen sektori)) ja B-ryhmä (lääkäri- ja/tai hammaslääkäripalveluja tarjoavat yksityiset palvelunantajat) kuuluisivat tiedonantovelvollisuuden piiriin.

Huomioitavaa lisäksi on, että B-ryhmän osalta tiedonantovelvollisuuden piiriin kuuluisivat myös kaikki muut kuin lääkärin tuottamat palvelunantajan palvelut. Käytännössä tiedonantovelvollisuuden laajentamisella esitetyllä tavalla ei saavuteta tavoitetta koota myös silmäterveydenhuollon palvelutuotannon ja -käytön tiedot kootusti yhteen, sillä merkittävä joukko palvelunantajia jää edelleen ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle.

Pääosa silmäterveydenhuollon palvelunantajista kuuluisi C-ryhmään. C-ryhmälle olisi säädetty ilmoitusvelvollisuus vain, mikäli tietojen ilmoittaminen ei aiheuta näille kohtuutonta taloudellista tai teknistä rasitetta. Tämän kaltainen epämääräinen ja ”pehmeä” kirjaus jättää kohtuuttomasti varaa erilaisille yrityskohtaisille tulkinnoille ja saattaa johtaa käytänteisiin, joissa palvelunantajien yhdenvertainen viranomaiskohtelu ja tasapuoliset kilpailuolosuhteet vaarantuvat.

Päätösluonnoksessa esitetään, että julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien tulee siirtyä tiedontoimituspalvelun käyttäjiksi viimeistään 1.6.2024. Aikataulu ei ole realistinen. Siirtyminen tiedontoimituspalvelun käyttäjäksi aiheuttaa useille palveluntuottajille merkittäviä muutoksia käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ja siksi siirtymäajan tulee olla merkittävästi pidempi.

Yhtenä ratkaisuvaihtoehtona on esitetty Hilmo-raportoinnin korvaamista Kanta-palveluista suoraan haettavilla tiedoilla. Vaikka tämänhetkisen käsityksen mukaan ratkaisu vaatii vielä useamman vuoden kehittämistyön, NÄE ry pitää Kanta-järjestelmän tietojen toisiokäyttöön perustuvaa hoitoilmoitustietojen automaattista ilmoittamista ainoana kannatettava ja aidosti hoitoilmoitustietojen kattavan kokoamisen tavoitteeseen johtavana ratkaisuna.

Tast Panu
Toimitusjohtaja, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry