

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
kirjaamo@thl.fi

HALI:n lausunto THL:n päätösluonnoksesta terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tiedonantovelvollisuudesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on valmistellut päätösluonnoksen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tiedonantovelvollisuudesta. Päätös koskee erityisesti yksityisesti terveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja järjestäviä ja tuottavia palvelunantajia sekä terveydenhuoltoa järjestäviä viranomaisia (julkinen terveydenhuolto). Päätöksellä pyritään varmistamaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva terveystietopalvelujen käytöstä Suomessa.

Päätösluonnoksen mukaan tiedonkeruu on tarkoitus laajentaa yksityisen terveydenhuollon avohoitoon. Ehdotettu laajennus koskee mm. tilanteita, joissa yksityinen palveluntuottaja tuottaa palveluja julkisen toimijan palvelusetelillä, ostopalveluna, ulkoistuksena tai muutoin julkisiin palveluihin rinnastettavina. Päätösluonnoksessa ei ehdoteta muutoksia tietosisältöön.

Yleistä tiedontuotannon kehittämisestä ja päätösluonnoksesta

Hyvinvointiala HALI ry suhtautuminen on lähtökohtaisesti myönteistä palvelujärjestelmän tietopohjan kehittämiseen sekä palvelujärjestelmässä tapahtuvan toiminnan läpinäkyvyyden lisäämiseen. Huomattavimmat tietopuutteet koskevat hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevia, ja etenkin alueiden itse tuottamia palveluja. Erityisen myönteisiä ovat Orpon hallituksen ohjelmassa ne kirjaukset, jotka koskevat alueiden itse tuottamien palvelujen kustannusten läpinäkyvyyden ja vertailukelpoisuuden kehittämistä.

Päätösluonnosta perustellaan ensisijaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetussa laissa säädetyllä tiedonsaantioikeudella. Tiedot ovat lainsäädännön tarkoittamalla tavalla välttämättömiä väestöä koskevia tietoja, joita THL tarvitsee laissa säädettyjen tehtäviensä hoitamiseksi. Päätösluonnoksessa tai sitä täydentävässä liitteessä 1 ei juurikaan tuoda esille tiedonkeruun taustoja, eikä kuvata tiedossa olevia haasteita.

Nykytilan kuvaus jää myös ohueksi. Mikä rooli päätösluonnoksessa kuvatulla tiedonkeruun laajentamisella on esimerkiksi sote-uudistuksen tavoitteiden ja Orpon hallituksen ohjelman kirjausten näkökulmista? Miten käytännössä varmistetaan se, että yksityisten palveluntuottajien hyvinvointialueille ostopalveluna tai palvelusetelillä toteuttamat palvelut rekisteröityvät oikein eli tietoja ei esimerkiksi kirjaudun kahteen kertaan? Tai miten päätösesitys ohjaa siihen, että palvelujen ostajan (järjestäjä) ei tarvitse ainakaan Hilmo-tiedontuotantoon vedoten velvoittaa yksipuolisesti yksityisiä palveluntuottajia ottamaan käyttöön järjestäjän potilastietojärjestelmää?

Kenties olennaisinta olisi kuitenkin kuvata sote-tiedonkeruun kehittämisen kokonaisuus sekä tavoitteet keskeisiltä osin lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä. Hilmo-tiedonkeruun rooli ja merkitys kehittyvässä tiedon keräämisen kokonaisuudessa tulisi kuvata tiiviisti sekä asemoida se suhteessa muuhun keskeiseen kansalliseen palvelujärjestelmästä kerättävään tietoon ja keräämisen rakenteisiin. Mikä on Hilmo-tiedon

suhde hyvinvointialueille järjestämislain kautta tulevasta velvollisuudesta tuottaa tietyt vähimmäistiedot omalta alueeltaan. Entä mikä on Hilmo-tiedon suhde esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta kertyvään tietoon ja miten näitä kahta ainakin osin päällekkäistä rekisteriä on tarkoitus tulevaisuudessa kehittää.

Yksityiskohtaiset huomiot

Luovutuskäytännöistä ja keskeisistä riskeistä

Liitteessä 1 todetaan, että silloin kun kyse on terveystietopalvelusta, jonka järjestää ja rahoittaa viranomainen (hyvinvointialue tms.), mutta jonka tuottaa yksityinen yritys, THL toivoo *palveluntuottajan* toimittavan tiedot. Jos yksityisten palveluntuottajien toivotaan toimittavan tiedot, tulee tietojen toimittamisen olla vaivatonta ja kustannustehokasta.

Hilmo-tiedonkeruun kautta kerätään huomattava määrä tietoa. Päätöksen myötä tiedontuotannon velvoite laajenisi koskemaan selvästi laajempaa joukkoa yksityisiä palveluntuottajia. Yksityiset terveystietopalvelujen tuottajat ovat pääosin pieniä tai keskisuuria toimijoita. Päätösluonnoksen mukaan tiedontuotantoon tulevat mukaan esimerkiksi suun terveydenhuollon toimijat. Tunnistettuja haasteita riskejä ovat ainakin seuraavat:

- Muutos on merkittävä niille yksityisille terveystietopalveluiden tuottajille, joiden potilastietojärjestelmiin ei sisälly vielä hoitoilmoitustietojen ilmoittamiseen liittyvää ominaisuutta. Näille palveluntuottajille syntyy kertaluonteisia investointikustannuksia sekä jatkossa vuositasolla juoksevia lisäkustannuksia.
- Tiedonkeruun piiriin tulevien yksityisten palveluntuottajien järjestelmiä ei ole ”viritetty” tätä tiedontuotantoa varten. Toimitettavien tietojen poiminta palveluntuottajien tietojärjestelmistä tulee pystyä toteuttamaan teknisesti siten, että tietojen poiminta ja koostaminen järjestelmistä ei jää palveluntuottajien työajalla ja työpanoksella toteutettavaksi.
- Jos tiedonkeruun automatisointi on mahdollista, tulee siitä mitä todennäköisimmin aiheutumaan palveluntuottajille kustannuksia. Yksi keino hallita kustannuksia on antaa päätöksen piiriin tuleville uusille palveluntuottajille riittävän pitkä siirtymäaika tiedontuotannon aloittamiseen.

Ryhmän C palveluntuottajat

Liitteessä 1 tarkennetaan, että päätöksessä terveydenhuollon rekisterinpitäjät on jaettu kolmeen ryhmään. Ryhmää C kuuluvat muut terveystietopalveluita tarjoavat yksityiset palvelunantajat. Tähän ryhmään kuuluvat palveluntuottajat luovuttavat Hilmo-tiedot, mikäli tietojen toimittaminen ei aiheuta heille kohtuutonta taloudellista tai teknistä rasitetta. Ryhmä C sekä toteamus siitä, että ”palvelunantaja arvioi tilanteensa itse”, on perusteltu ja syytä säilyttää päätöksessä.

Aikataulu

Päätösluonnoksessa esitetään, että julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon tietoja toimittavat siirtyvät tiedontoimituspalvelun käyttöön viimeistään 1.6.2024. Aikataulu on huomattavan kireä. Siirtyminen tiedontoimituspalvelun käyttöön edellyttää muutoksia potilastietojärjestelmiin sekä yksityisten organisaatioiden valmistautumista esitettyyn laajennukseen. Tällä hetkellä käytössä on potilastietojärjestelmiä, jotka eivät tuota kaikkea sitä tietoa, jonka tuottamista palveluntuottajilta jatkossa vaadittaisiin.

Päätösluonnoksessa ei anneta perusteita esitetylle aikataululle. Tiedontoimituspalvelun käyttöä voidaan edellyttää, mutta käyttöönotolle tulee antaa selvästi pidempi siirtymäaika. Palvelun käyttöönottoa tulee

23.2.2024

Lausunto



edellyttää aikaisintaan 1.6.2025 alkaen. Hallitus siirtymän varmistamiseksi siirtymäaikaa tarvitaan todennäköisesti vuoden 2026 alkuun asti.

Hilmo-tiedonkeruu ja muu kansallinen sote-tiedonkeruu

Yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta ei ole perusteltua, että samoja tai osin samoja tietoja kerätään ja vaaditaan välitettäväksi usean eri rajapinnan kautta. On toimittava määrätietoisesti sen edistämiseksi, että päällekkäistä tietojen keruuta ei ole ja tietojen keruu on palveluntuottajille sujuvaa ja selkeää. Jatkoa ajatellen on ratkaistava ainakin se, kehitetäänkö ja laajennetaanko Kannan tiedonkeruuta vastaamaan myös Hilmon /THL:n tietotarpeisiin. Tarkastelussa on hyvä pitää mukana myös mm. hyvinvointialueilta edellytettävän tietotuotannon kehittäminen sekä lupaviranomaisten tietotarpeet. Tiedonkeruun on oltava relevanttia sekä koordinoitua.

Helsingissä 23.2.2024

Jarno Talvitie

asiantuntija, elinkeinoasiat

jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi

p. 050 569 5755