

Lausunto

08.06.2026

Asia: VN/2774/2026

Hallituksen esitysluonnos laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arvio)

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Ammatillinen järjestö tai edunvalvoja

Pidättekö kannatettavana, että esityksessä ehdotetulla tavalla potilas voisi tehdä hoidon tarpeen arvion digitaalisesti ja siinä voitaisiin hyödyntää automaatiota?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Automaation hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa vapauttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden resursseja muihin tehtäviin. On kuitenkin tärkeää, että mikäli hoidon tarve todetaan, luonnollinen terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi tilannetta tarkemmin. Automaation avulla on mahdollista myös tehostaa perusterveydenhuollon toimintaa ohjaamalla potilaat suoraan oikealle ammattihenkilölle, kuten esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvat fysioterapeutin toteuttamaan hoidon tarpeen arvioon.]

Pidättekö kannatettavana, että esityksessä ehdotetulla tavalla digitaalisen hoidon tarpeen arvion tekemisessä voitaisiin hyödyntää tekoälyä?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kynnyksen siirtyä luonnollisen terveydenhuollon ammattilaisen arvioon tulee kuitenkin olla matala. Lisäksi, järjestelmän tulee kyetä luotettavasti tunnistamaan kriittiset tilanteet. On myös pohdittava, millä tavoin tekoäly voi tunnistaa kliinisesti tärkeitä signaaleja esimerkiksi psyykkisiin voimavaroihin tai elämäntilanteeseen liittyen. Kts. yst. muut kommenttimme.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Vaikka potilaalla on oikeus valita perinteinen puhelinkontakti digitaalisen hoidon tarpeen arvion sijaan, on riskinä että käytännössä puhelinkontaktin saatavuus on digitaalista palvelua heikompi. Etenkin ikääntyvän ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien huomioimiseksi esityksessä tulisi tarkemmin edellyttää näiden palvelumuotojen yhtäläisen saavutettavuuden varmistamista. Lisäksi kieli-, kulttuuri- ja toimintakykytekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka luotettavasti asiakas pystyy kuvaamaan oireitaan järjestelmälle, joka voi heijastua arvioinnin laatuun ja yhdenvertaisuuteen.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuuseen kuuluvat tehtävät tulee kuvata tarkasti, jotta virkavastuu ei jää näennäiseksi tai keinotekoiseksi.]

Kysymys hyvinvointialueille: missä aikataulussa esityksessä tarkoitetun digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöönotto olisi mahdollista?

Kirjoita tähän:

-

Katsotteko, että jatkossa hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävä järjestelmä tulisi toteuttaa kansallisesti (esityksessä todettu malli A tai B)?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tämä toisi yhtenevyyttä nykyiseen tilanteeseen.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä digitaalisten työkalujen ja mahdollisen tekoälyn hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa voi tarjota merkittäviä mahdollisuuksia palveluiden saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja resurssien kohdentamisen näkökulmista. Samalla uudistukseen liittyy olennaisia oikeudellisia, eettisiä ja potilasturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä, jotka edellyttävät huolellista, jopa yksityiskohtaistakin sääntelyä ja vaikutusten arviointia.

Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voi parhaimmillaan nopeuttaa palveluun pääsyä sekä tasata palvelujärjestelmän kuormitusta. Tekoälyavusteiset ratkaisut voivat toimia tukena oireiden alustavassa jäsentelyssä ja kiireellisyyden arvioinnissa, mikä voi parantaa palveluketjujen sujuvuutta. Erityisen merkittävä hyöty voi syntyä siitä, että järjestelmä kykenee ohjaamaan asiakkaita aiempaa täsmällisemmin oikealle ammattilaiselle jo ensikontaktissa. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivät asiakkaat voitaisiin ohjata suoraan fysioterapeutin arvioon, mikä vähentäisi tarpeetonta lääkärikontaktien kuormitusta ja vapauttaisi lääkärin aikaa lääketieteellisesti vaativampiin tilanteisiin. Tällainen kohdentaminen voisi tuoda merkittäviä säästöjä ja tehostaa koko palvelujärjestelmää.

Samanaikaisesti on huomioitava, että hoidon tarpeen arvio on vastuullista päätöksentekoa, jossa virheellinen arvio voi johtaa hoidon viivästymiseen tai resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Tekoälyjärjestelmien käyttö edellyttää siten selkeää ihmisen tekemää valvontaa sekä vastuunjakosääntelyä. Virkavastuun tulee säilyä yksiselitteisesti terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja palvelunjärjestäjällä, eikä päätöksentekoa tule tosiasiallisesti siirtää automaatiolle.

Lisäksi on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakaskunnan moninaisuuteen. Digitaalisten ratkaisujen saavutettavuus vaihtelee väestöryhmittäin, ja riskinä on digitaalisen eriarvoisuuden kasvu, mikäli vaihtoehtoisia asiointikanavia ei aidosti turvata. Myös kieli-, kulttuuri- ja toimintakykytekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka luotettavasti asiakas pystyy kuvaamaan oireitaan järjestelmälle. Tämä voi heijastua arvioinnin laatuun ja yhdenvertaisuuteen.

Kokonaisuutena digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ja tekoälyn hyödyntäminen voivat oikein toteutettuina parantaa palvelujärjestelmän tehokkuutta ja kohdentaa resursseja nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Tämä edellyttää kuitenkin selkeää sääntelyä, vahvaa ammatillista valvontaa sekä järjestelmien jatkuvaa arviointia potilasturvallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.

Säteri Sanna
Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry