

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mielestä automaation ja digitaalisten oirearvioiden käyttöönotto nähdään pääosin kannatettavana ja strategisia tavoitteita tukevana kehityssuuntana. Ratkaisut tukevat digitaalisten palveluiden ensisijaisuutta, parantavat palvelujen saatavuutta ja mahdollistavat kustannussäästöjä. Nykyiset kokemukset Omaolon oirearvioista ovat pääosin positiivisia, ja sekä asiakkaat että ammattilaiset ovat kokeneet palvelun hyödylliseksi. Oirearviot ohjaavat pääosin oikein, eivätkä ole lisänneet häiriökysyntää (viitaten esim. Omaolon vaikuttavuusselvitykseen 2023). Automaatio mahdollistaa 24/7-arvioinnin, yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia ja vähentää inhimillistä vaihtelua. Lisäksi se voi tulevaisuudessa mahdollistaa suurempaa ohjautumista oikealle ammattihenkilölle, mikä tehostaa prosesseja ja tuo kustannussäästöjä. Digitaalinen ja automaatioon perustuva hoidon tarpeen arvio helpottaa perusterveydenhuollon resurssipulaa, mutta on huomioita, ettei se kuitenkaan lisää lääkäriresursseja tai vapauta lääkäreiden vastaanottoaikoja. Panostus perusterveydenhuollon kehittämiseen tulee turvata. Omalääkäri – mallin toivottava lisääntyminen tulee mahdollisesti vähentämään hoidontarpeen arvioita, kun potilas saa suoraan yhteyden omaan lääkäriin tai omaan hoitajaan. Tuleeko tämä karsimaan mahdollisten toimittajien halukkuutta kehittämään järjestämää? Lisäksi, mikäli toiminta ja ohjelma on kansallista, lisääntyy hoidon tasa-arvoisuus valtakunnallisesti.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Lakiesitys sallii tekoälyn käytön, mutta myös rajaa sitä (valvottu, laadukas ja lääketieteeseen perustuva järjestelmä), mikä on perusteltua. On huomioitava, että kyseessä on riskitoiminta, missä virhearvioinnin seuraamukset voivat olla vakavat. Tämän takia esimerkiksi päivityksen hoidon tarpeen arvio tulee jättää ainakin alkuvaiheessa ulkopuolelle. On tärkeää luoda valvontamekanismi tekoälyn tekemään hoidon tarpeen arvioon, kuka tästä on vastuussa? Tärkeää on myös luoda prosessi ja määrittelyt, milloin digitaalinen hoidontarpeen arvio siirtyy ammattilaiselle kesken palvelutapahtuman.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mielestä on välttämätöntä, että digitaaliset palvelut eivät muodostu ainoaksi asiointikanavaksi. Asiakkailta tulee jatkossakin olla mahdollisuus ihmisen tekemään arvioon. Erityistä huomiota tulee kiinnittää palveluiden saavutettavuuteen, selkokieliisyyteen ja haavoittuvien ryhmien asemaan. Potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu pääosin hyvin. Tietosuojan näkökulmasta asiakkaan nimenomaisen suostumuksen merkitys ja ymmärrettävyys tulee varmistaa. Automaattisten ratkaisujen hyväksyttävyyden perustuu pitkälti asiakkaiden luottamukseen, minkä vuoksi toimintaperiaatteiden tulee olla läpinäkyviä ja ymmärrettäviä.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Etelä-Karjalaan hyvinvointialueen mielestä virkavastuun määräytyminen on esityksessä ongelmallinen ja selkeytymätön. Esityksessä todetaan, että automatisoitu päätöksenteko tulee olla tarkasti valvottua ja oikeudellisesti kontrolloitua mutta kuitenkin ei oteta kantaa kuka tämän vastuun kantaa. Esityksessä puhutaan hyvinvointialueen nimeämistä vastuuhenkilöstä. Samassa kohdassa viitataan vastaavan lääkärin vastuusta, onko tavoitteena yhdistää nämä vastuut? Kuten esityksessä todetaan, on huomioitava, että digitaaliseen hoidontarpeen arvioon käytettävä laite on tietojärjestelmä, mikä taas kuuluu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus vastuuseen. On tarpeen selkeyttää vastuukysymykset. Olennaista on, että lääkinnällisen laitteen toimittajalla pysyy vastuu tekoälyn tekemistä ratkaisuista (takana oltava toimittajan vastuulääkäri/vastuulääkäriryhmä). Tekoälyn tekemiä mahdollisia virheitä ei voi säilyttää hyvinvointialueen vastuuhenkilölle, joka ei voi vaikuttaa vastauksiin. Toki paikalliset ohjeet, jotka ohjelmaan mahdollisesti lisättäisiin, olisivat paikallisella vastuulla. Vastuuta ei voi siirtää hyvinvointialueen yksittäiselle viranhaltijalle velvoitteena ilman tarkempaa vastuun määrittelyä.]

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

Kirjoita tähän:

6-12kk.

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Kansalliseen A/B-malliin liittyy riskejä, kuten kehityksen hidastuminen ilman riittävää kilpailua sekä vaikeudet huomioida alueellisia erityispiirteitä. Hajautetussa mallissa puolestaan haasteena on kansallisen ohjauksen puute, järjestelmien eritahtinen kehitys ja päällekkäiset kustannukset. Vastuunjako eri toimijoiden välillä (hyvinvointialue, järjestelmätoimittaja, ammattilainen) ei ole riittävän selkeä erityisesti virhetilanteissa. Näkemyksemme mukaan paras etenemismalli on vaihtoehto C.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Automaation hyödyntäminen on kannatettavaa ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon strategisia tavoitteita. On kuitenkin varmistettava selkeä vastuunjako, riittävä kansallinen koordinaatio, palvelujen saavutettavuus sekä sääntelyn ja kehittämisen tasapaino. Lisäksi laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteisiä kansallisia käytäntöjä ja mittareita.

Silventoinen Sari
Etelä-Karjalan hyvinvointialue - johtajaylilääkäri