

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu järjestö tai yhdistys

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry (jatkossa VALLI ry) pitää esitystä sinänsä kannatettavana, ja se on linjassa yhteiskunnassamme tapahtuvan palvelujen digitalisoimisen kehityksen kanssa. Digitaalinen asiointi monessa tapauksessa sujuvoittaa asiointia. Digitaalinen asiointi on ajasta ja paikasta riippumaton tapa hoitaa omia asioitaan jouhevasti. Yleensä ottaen digitaalinen asiointi nopeuttaa palveluprosessia ja kansalainen saa asiansa hoidettua joissakin tapauksissa nopeammin ilman fyysisiä esteitä ja jonotusaikoja. VALLI ry ehdottaa monen muun lausunnonjättäjän tavoin, että esityksen vaikutuksia tarkasteltaisi vielä tarkemmin. Nyt esityksessä todetaan, että digitaalinen hoidon tarpeen arviointi nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisten työaikaa hoitotyöhön. Kuitenkin useassa kohtaa hallituksen esitystä todetaan myös, että esityksellä on taloudellisia vaikutuksia, kun henkilöstön tarve vähenee. Toisaalta esityksessä taas todetaan, että digitaalinen palveluntarpeen arviointi edellyttää muutosjohtamista, henkilöstön kouluttamista sekä eri tietojärjestelmien (potilastietojärjestelmät) parempaa integraatiota, jotta häiriökysyntää ei tapahtuisi. Tähän liittyen VALLI ry pohtiikin, kuinka olemassa olevia digitaalisia sote-tietojärjestelmiä hyödynnettäisiin digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Voisiko esimerkiksi RAI-arvioinnin ja digitaalisen hoidon tarpeen arviointijärjestelmän integroida niin, että ne keskustelisivat keskenään ja tieto siirtyisi palveluiden välillä? VALLI ry arvioi, että RAI-tieto olisi hyödyllinen lisä digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Esitykseen olisi toivottavaa kirkastaa, mitä vaikutuksia lainmuutoksella halutaan tosiasiallisesti saada, ja missä prioriteettijärjestyksessä. VALLI ry toteaa, että yleensä ottaen minkä tahansa teknologisen ratkaisun käyttöönotto lisää ensimmäiseksi kustannuksia, ja taloudellisia positiivisia vaikutuksia voi saavuttaa vasta pidemmällä aikavälillä. Katso lisää lausunnon loppukappaleesta, jossa kerrotaan esimerkkejä, miten kiireellä ja vaillinaisesti suunniteltu digipalvelun käyttöönotto voi vaikuttaa negatiivisesti

erilaisiin vaikutusodotuksiin. VALLI ry ehdottaa, että kuten mitä tahansa digitaalista palvelua, myös digitaaliselle hoidon tarpeen arviointijärjestelmälle tehtäisi käyttäjätestauksia moninaisten käyttäjäryhmien kanssa.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tekoälypohjaisia ratkaisuja on jo otettu laajasti käyttöön niin julkisissa kuin yksityisissä digitaalisissa palveluissa. Tekoälypohjaisissa ratkaisuissa on monia hyötyjä sekä potentiaalia. Tekoälypohjaisessa digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa on potentiaalia vastata erikielisten potilaiden tarpeisiin, ja sitä kautta tukea potilaan terveydentilaa hänen omalla äidinkielellään. Mikäli digitaalinen hoidon tarpeen arviointi tehdään vahvasti tunnistautuneena, tekoälypohjainen ratkaisu pystyisi parhaimmillaan ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään terveyden heikentymistä, kun sillä olisi käytössään henkilön terveyshistoria. Mahdolliset palvelun yhteyteen rakennettavat terveystarkastukset esimerkiksi alkoholin käytöstä voisi antaa lisää hyödyllistä tietoa henkilön terveydenhoitoa varten. Haasteena voi olla, että tekoäly poimisi henkilön potilashistoriasta epärelevantteja asioita ja tekisi vääriä johtopäätöksiä juuri käsillä olevan henkilön terveydentilan hoidon tarpeen arviointiin. Digipalveluissa yleensäkin on paljon kehitettävää siinä, että palvelu ymmärtää käyttäjien käyttämää sanastoa, murteita, synonyymeja ynnä muuta vastaavaa. Siinä missä fyysisellä vastaanotolla vastaanottava ammattihenkilö ymmärtää potilasta, vaikka hän ei puhu kirjakieltä tai käytä esimerkiksi lääketieteellisiä termejä, tulisi myös digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin palvelua kehittää siten, että palvelu ymmärtää mahdollisimman laajasti kansantajuista kieltä. Hallituksen esityksessä viitataan EU:n tekoälyasetukseen sekä tekoälyä koskevaan yleiseen ihmisoikeussopimukseen. Kun kyse on tekoälyn hyödyntämisestä terveydentilan arvioimisessa, on tiedostettava, että etenkin generatiivisen tekoälyn ongelmana on, että se on yhä hyvin syrjivä ja ihmisiä väärin perustein profiloiva. VALLI ry pitää myös tärkeänä, että digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävää tekoälyjärjestelmää koulutetaan paitsi moninaisuuteen myös substanssin osalta. Digitaalisen hoidon tarpeen arvion tekoälyjärjestelmän tulisi olla moniammatillisen sote-asiantuntijaryhmän kouluttamaa, jotta se toimisi odotetulla tavalla ja ihmiset saisivat mahdollisimman oikeanlaisen hoidon tarpeen arvion.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [VALLI ry pohtii, kuinka automaatio tai tekoäly osaa kohdata asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja osaa kysyä oikeita kysymyksiä. Ammattihenkilö osaa kartoittaa asiakkaan kokonaistilannetta silloin, kun asiakas ei itse esimerkiksi käsitä jonkun pienemmän oireen tai vaivan liittyvän toisiinsa. Kuinka digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa pystytään varmistumaan, että asiakas osaa itse kertoa kaiken relevantin tiedon tilanteestaan tai voinnistaan? Uhkana voi olla se, että digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa jääkin jotain tärkeää huomaamatta, ja sillä voi olla merkittäviä seurauksia asiakkaan terveydentilan heikentymisessä, varsinkin siinä tapauksessa, jos digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena todetaan, ettei asiakasta ole syytä ohjata terveydenhuollon vastaanotolle. Jo olemassa olevassa Omaolo-digitaalisessa oirearvio-palvelussa puuttuu tälläkin hetkellä hyvin yleisiä terveyteen (enimmäkseen naisten terveyteen) liittyviä hakusanoja. DigiFinland on julkisuudessa (1/2026) ilmoittanut, että gynekologisten sanastojen lisäämisessä menee arviolta vuosi. Miten varmistetaan, että digitaalinen hoidon tarpeen arvio

huomioi ihmisten moninaisuuden ja sisältää riittävän määrän tietoa voidakseen toimia ammattihenkilön fyysisellä käynnillä tehtävän oirearvion vaihtoehtoisena / korvaavana oirearvioinnin tapana? VALLI ry kiittää, että hallituksen esityksessä huomioidaan potilaan oma suostumus. Esityksessä todetaan myös, että suostumuksen tulisi perustua selkeään ja ymmärrettävään tietoon, eli potilaan täytyy ymmärtää, mihin suostuu, jos ja kun hän suostuu digitaaliseen hoidon tarpeen arvioon. Vaihtoehtoiset asiointitavat tulevat olla niin ikään selkeästi esillä niin, ettei potilaalle jää kokemusta siitä, että ei ole muuta tapaa tai muu asiointitapa on liian hankala ja siten välillisesti painostaa potilasta valitsemaan digitaalisen vaihtoehdon. VALLI ry muistuttaa, että tutkimusten mukaan etenkin yli 84-vuotiaiden keskuudessa digitaalisten ja teknologisten välineiden ja sisältöjen käyttö vähenee. Ikääntyneiden lisäksi meillä tulee olemaan yhteiskunnassamme aina olemaan ihmisiä, jotka syystä tai toisesta eivät osaa, pysty tai halua käyttää digitaalisia palveluita. Vaihtoehtoiset palvelut hoidon tarpeen arvioinnissa on säilytettävä ja niiden saatavuuteen myös panostettava. Vaihtoehtoiset tavat saada hoidon tarpeen arvio ei myöskään saa olla kalliimpaa verrattuna digitaaliseen vaihtoehtoon. On myös muistettava, että joissakin, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien tai monisairauksien tapauksissa perinteiset tavat saada hoidon tarpeen arviointi voi olla parempi kuin automaation luoma arviointi siinäkin tapauksessa, että henkilö olisi riittävän digikyvykäs hoitamaan asiansa digitaalisesti. Potilasturvallisuus täytyy säilyttää korkeana huolimatta asiointitavasta.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

-

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: [VALLI ry kannattaa kansallista järjestelmää. Kansallinen, yhdenmukainen järjestelmä edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta ja vähentää myös viranomaisten erilaisten järjestelmien hallinnointitaakkaa. Yhdenmukainen järjestelmä on VALLI ry:n arvion mukaan myös kustannustehokkaampaa hyvinvointialueille. Mikäli kansallinen toteutus ei syystä tai toisesta voisi olla mahdollinen, tulisi kuitenkin olla vähimmäiskriteerit järjestelmien niin sisällöllisestä kuin teknisestä toteutuksesta, jotta eri alueilla kansalaiset saisivat mahdollisimman yhdenmukaista, laadukasta ja luotettavaa palvelua.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Hallituksen esityksessä kappaleessa Asian tausta ja valmistelut eritellään vuonna 2025 toteutetun, hyvinvointialueille suunnatun kyselyn tuloksia. Tuloksista käy hyvin esiin digitaalisten palveluiden hyvät puolet, kuten palveluiden saatavuus maantieteellisesti haastavilla alueilla (saaristot, harvaan asutut alueet ymv.) Tuloksista nousee esiin myös haasteita, kuten rinnakkaiset tai päällekkäiset palvelut ja niistä johtuva ammattihenkilöstön tuplatyön tekeminen.

VALLI ry huomauttaa, että useita eri yhteydenottotapoja ei voi pitää syypäänä ammattilaisten kokemiin digipalveluiden haasteisiin. Mikäli automaatiolla ja tekoälyllä halutaan tarjota hoidon tarpeen arviointia, on myös mahdollista etsiä ratkaisuja siihen, että huolimatta asiakkaan tai potilaan yhteydenoton tavasta tieto kulkee tietojärjestelmissä sujuvasti ja saavuttaa asianosaiset. Myös päällekkäisten palvelujen integraatiota tulee kehittää. Hyvinvointialueiden edustajat kokivat haastavaksi myös digipalveluiden kieliversioiden vähyyden. Kieliversioiden tarjoaminen olisi kuitenkin yksi tärkeä motivaatio asiakkaille käyttää digitaalista hoidon tarpeen arviointia.

Digitaalisella hoidon tarpeen arvioinnilla tulee olemaan tavoiteltavia vaikutuksia vain siinä tapauksessa, että asiakkaat ottavat tavan käyttöön. Huolella suunniteltu digitaalinen palvelu, joka on helppokäyttöinen, ymmärrettävä ja luotettava, lisää kansalaisten yleistä luottamusta viranomaisten tarjoamien digipalvelujen käyttöön ja lisää kansalaisten digitaalisten palvelujen käyttöastetta. Kiireellä ja vaillinaisesti kehitettyjä digipalveluita ei haluta käyttää, ja kansalaiset siirtyvät tai pysyvät perinteisissä asiointitavoissa, josta on kuitenkin ehditty siirtää jo resursseja pois.

Yleensäkin digitaalisten palvelujen tarjontaan olisi hyvä varmistaa, että myös ammattihenkilöstöllä on riittävää digiosaamista. VALLI ry kiittää siitä, että tämä on nostettu esiin hallituksen esityksessä kohdassa 4.2.2.1 Vaikutuksen henkilöstöön.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin.

VALLI ry on vuonna 1953 perustettu valtakunnallinen vanhusalan asiantuntijajärjestö, jolla on 57 jäsenyhteisöä eri puolella Suomea. Jäsenyhteisöillä on vanhuspalvelutuotantoa ja /tai kansalais- ja vapaaehtoistoimintaa. VALLI ry:ssä edistämme ikääntyvien ja vanhojen ihmisten oikeuksia, osallisuutta ja hyvinvointia valtakunnallisesti. Tuemme toiminnassamme ikääntyneiden teknologiaavalmiuksia, moninaisuutta ja kansalaistoimintaa sekä kannustamme sukupolvien väliseen

yhteistyöhön. Tuomme yhdessä jäsenyhteisöjemme kanssa kuuluviin vanhustyön ja vanhojen ihmisten äänen. Luomme ja ylläpidämme alan verkostoja.

Dufva Virpi
Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry