

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:

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Pidämme tekoälyn hyödyntämistä perusteltuna osana digitaalista hoidon tarpeen arviointia. Kokemusten perusteella aiemmat sääntöpohjaiset arviointimallit ovat usein jäykkiä, ja tekoäly voi parantaa arvioinnin laatua, asiakaslähtöisyyttä sekä kykyä tunnistaa yksilöllisiä tilanteita. Pidämme myönteisenä, että esityksessä on huomioitu potilaan suostumus sekä tarve tarkemmalle sääntelylle ja ohjeistukselle. Korostamme kuitenkin, että tekoäly voi tukea arviointia ja tehdä ehdotuksia, mutta vastuunjako tulee määritellä selkeästi. On varmistettava, että tekoälyjärjestelmän toimintaa valvotaan, sen ohjauksen oikeellisuutta voidaan arvioida ja mahdollisia yli- tai aliohjautumisia seurata systemaattisesti. Lisäksi olisi tarpeen täsmentää, missä vaiheessa hoitosuhde katsotaan syntyneeksi tilanteessa, jossa ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu automatisoidun järjestelmän kautta. Pidämme tärkeänä myös sitä, että automaatiossa voidaan hyödyntää potilasasiakirjoihin tallennettuja tietoja, kuten aiempia yhteydenottoja, hoitosuunnitelmia ja aiempia kirjauksia, mikäli tietosuoja- ja tietoturva-vaatimukset täyttyvät. Ammattihenkilöiden tekemä työ säilyy kuitenkin välttämättömänä erityisesti vaativissa tai tulkinnanvaraisissa tilanteissa.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Katsomme, että potilaan oikeudet on pääosin huomioitu asianmukaisesti. Potilaan nimenomainen suostumus sekä velvollisuus antaa ymmärrettävää tietoa automatisoidusta arvioinnista tukevat potilaan itsemääräämisoikeutta. Samalla on kuitenkin huolehdittava siitä, etteivät suostumusmenettelyt ja tiedonantovelvoitteet muodostu tarpeettoman monimutkaisiksi tai vaikeasti ymmärrettäviksi, mikä voisi käytännössä heikentää joidenkin asiakasryhmien mahdollisuuksia käyttää palvelua. Pidämme erittäin tärkeänä, että oikeus saada arviointi terveydenhuollon ammattihenkilöltä toteutuu aidosti käytännössä. Tämä edellyttää helppoa mahdollisuutta valita ammattihenkilön tekemä arvio sekä riittäviä henkilöstöresursseja. Lisäksi tulee varmistaa järjestelmän toimiva integraatio potilastietojärjestelmiin. Mikäli käyttöön otetaan kansallinen ratkaisu, tulee myös asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin toteutustapa määritellä siten, että hyvinvointialueet saavat tarvitsemansa tiedon palvelun kehittämiseksi.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne [Kyllä, mutta esitys edellyttää täsmennyksiä. Pidämme hyvänä, että hyvinvointialueen järjestämisvastuu sekä vastuu automatisoidun hoidon tarpeen arvioinnin laadusta, riskienhallinnasta ja potilaan oikeuksien toteutumisesta on tunnistettu esityksessä. Korostamme kuitenkin kansallisen ohjauksen ja koordinoinnin merkitystä. Erityisesti tilanteissa, joissa käytössä on usean organisaation yhteinen ratkaisu, tulee vastuiden jakautuminen määritellä yksiselitteisesti. Lisäksi olisi tarpeen täsmentää vastuita tilanteissa, joissa automatisoitu arviointi johtaa aliohjautumiseen ja hoidon viivästymiseen. Vastuusuhteiden tulee olla selkeitä sekä potilaan oikeusturvan että toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Myös automaatiokontaktien kirjaaminen potilastietojärjestelmiin ja valtakunnallisiin tietovarantoihin tulee valmistella kansallisesti yhtenäisellä tavalla.]

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

Kirjoita tähän:

Arviomme mukaan käyttöönotto on mahdollista toteuttaa vaiheittain 1-2 vuoden kuluessa lain voimaantulosta.

Kyseessä on toimintatapojen muutos, joka edellyttää merkittävää valmistelua. Käyttöönoton aikatauluun vaikuttavat muun muassa järjestelmien määrittely, hankinnat, integraatiot potilastietojärjestelmiin, henkilöstön koulutus sekä kansallisen ohjauksen valmistuminen.

Pidämme tarkoituksenmukaisena vaiheittaista käyttöönottoa siten, että ensin otetaan käyttöön yksinkertaisemmat automatisoidut arviointiratkaisut ja myöhemmin laajemmat, tekoälyä hyödyntävät sekä potilastietojärjestelmiin integroidut ratkaisut.

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kannatamme ensisijaisesti esityksessä kuvattua mallia B. Pidemmällä aikavälillä myös mallin A mukainen ratkaisu voi tarjota kiinnostavia kehittämismahdollisuuksia. Pidämme tärkeänä, että käytössä ovat valtakunnallisesti yhtenäiset kriteerit, laatuvaatimukset, kiireellisyysluokat, kirjaamiskäytännöt, kielivaatimukset sekä seuranta- ja mittaristokokonaisuudet. Näin voidaan varmistaa palvelujen yhdenvertaisuus sekä tiedon vertailukelpoisuus hyvinvointialueiden välillä. Samalla alueelliset pilotit voivat tukea ratkaisujen kehittämistä, käyttöönoton nopeuttamista sekä parhaiden käytäntöjen tunnistamista. Kansallinen ohjaus ja yhteistyö ovat välttämättömiä, jotta hoidon saatavuuteen tai palvelujen laatuun ei synny alueellisia eroja.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [ei kommentoitavaa.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Pidämme esityksen tavoitteita kannatettavina. Jatkovalmistelussa tulee kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota kansalliseen ohjaukseen, potilasturvallisuuteen, vastuiden selkeyteen, tietojärjestelmien yhteentoimivuuteen sekä tekoälyn käytön läpinäkyvyyteen. Lisäksi on varmistettava, että hyvinvointialueilla on riittävästi aikaa, resursseja ja tukea muutoksen toteuttamiseen.

Berglund Marie-Louis
Pohjanmaan hyvinvointialue - Satu Hautamäki toimialajohtaja, Sofia
Svartsjö johtajaylilääkäri, Marjo Orava johtajaylihoitaja