

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

-

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

Vastaus

-

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

-

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

-

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Kuurojen Liitto ry haluaa esittää huolensa siitä, miten arviointi toteutuu viittomakieltä käyttävien kansalaisten osalta. Perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta. Säännöksellä turvataan jokaisen oikeus riittäviin terveyspalveluihin. Etenkään iäkkäämpien viittomakielisten kuurojen henkilöiden kirjoitetun suomen tai ruotsin kielen taito ei ole kovin hyvä eikä osa heistä kykene lainkaan käyttämään digitaalisia laitteita. Tästä syystä hyvinvointialueiden velvollisuutta huolehtia edelleen myös potilaan ja ammattilaisen kasvokkaisista kohtaamisista viittomakielen tulkin välityksellä ei voi korostaa liikaa.

Arvioitaessa tämän lakiesityksen suhdetta perustuslakiin on todettu, että perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan perustuslain 19 § 3 momentin viittaus ”jokaiseen” edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia riittävydestä (PeVL 30/2013 vp, s. 3). Yksilöllisen tarpeen arviointi tapahtuu yleensä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Järjestämislain 4 § 2 mom mukaan palvelujen tulee olla esteettömiä ja saavutettavia. Saman lain 5 § 3 mom mukaan silloin, jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on [- -] palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.

Myös muiden vammaisryhmien näkökulmasta on arvioitava erityisen huolellisesti myös palvelujen riittävyttä. Esityksessä tämä on todettu: palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71 ja PeVL 36/2012 vp, s. 2/II). Vammainen henkilö ei aina ole

pitkäaikaissairas, joten digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin suunnittelussa vammaisten henkilöiden osallisuus lääkinnällisten laitteiden suunnittelussa tulee varmistaa hankintojen yhteydessä.

Perustuslain lisäksi hyvinvointialueille on syytä korostaa YK:n vammaissopimuksen velvoitteita tätä esitystä laajemmin. Esitykseen nostettu asianmukaisesti myös muita sopimuksia, mm. tämä maininta: Suomea velvoittavista kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista voidaan kuitenkin johtaa lähtökohta, jonka keskiössä on terveyspalvelujen järjestäminen yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi, huomioiden eri ryhmien mahdollisuus päästä terveydenhuollon palvelujen piiriin. (Esim. TSS-komitean 14. yleiskommentti, kohta 19, jossa korostetaan heikoimmassa asemassa olevien oikeuksia.)

Digitaalinen palvelu herättää heikon kielitaidon omaavien kansalaisten näkökulmasta runsaasti kysymyksiä:

- * Millä kielillä automaatio on tarjolla?
- * Ymmärtääkö automaatio äidinkieleltään viittomakielisen kuuron tai vieraskielisen henkilön kirjoittamaa kieltä, jossa sijapäätteet voivat olla väärin ja sanajärjestys enemmän esim. viittomakielen kuin suomen kielen sanajärjestyksen mukaista?
- * Osaako automaatio mukauttaa tuottamaansa tekstiä niin, että potilas voi luottaa siihen siitä, että ymmärtää keskustelun kulun, esitetyt lisäkysymykset ja saamansa toimintaohjeet riittävän tarkkaan?
- * Pystyykö tekoäly päättelemään, millaista hoitoa nimenomaan viittomakielinen henkilö tarvitsee (informointi, toteutus, hoidon tarpeet omalla kielellä tai edes tulkattuna)?
- * Osataanko riittävässä määrin arvioida kynnystä päästä hoitoon? Kuurojen hoitoonpääsyä vaikeuttaa tällä hetkellä jo se, että yhteydenottotavat eivät ole saavutettavia (esimerkiksi takaisinsoittopalvelu). Sairastumisen riskejä puolestaan lisää se, että viittomakielillä ei ole saatavilla tietoa terveydestä ja sairauksista (esim. Terveyskirjasto, Terveyskylä).

Tarkoitus on tarkastella henkilön terveydentilaan liittyviä tietoja hoidon tarpeen arvioinnin aikana. Jos taustatiedoista ei ilmene, että henkilö on vammainen, on mahdollista, että arviointi ei toteudu luotettavasti. Tällöin riski potilasturvallisuuden ja asianmukaisen hoidon saamisen osalta kasvaa. Uusi palvelu ei saa johtaa siihen, että hoidon arvioinnissa tehdään arvovalintoja ja hoidettavaksi päätyvät vain ne, joilla katsotaan olevan yhteiskunnallista arvoa. Vammaisia ihmisiä ei saa jättää hoitamatta (erityisen kriittistä tämä voisi olla hengityslaitetta käyttäville henkilöille, joiden katsotaan vievän kohtuuttomasti yhteiskunnan resursseja).

S. 84 esityksessä "ehdotetaan, että hyvinvointialueen tulisi julkaista selkeä ja ymmärrettävä kuvaus automaation toimintaperiaatteista. Tämä vaatimus yhdistettynä siihen, että potilaalle tulee kertoa automaatiosta selkeästi ja ymmärrettävästi ja pyytää potilaan suostumus, vahvistavat automaation läpinäkyvyyttä. Tekoälyasetuksessa säädetään, että luonnollisten henkilöiden kanssa suoraan

vuorovaikutukseen tarkoitetut tekoälyjärjestelmät on suunniteltava ja toteutettava siten, että niiden kanssa vuorovaikutuksessa oleville ilmoitetaan, että he ovat vuorovaikutuksessa tekoälyjärjestelmän kanssa. Tekoälyasetus on suoraan sovellettavaa oikeutta.”

Tästä seuraa, että hyvinvointialueen asukkaita on selkeästi ja ymmärrettävästi. Tiedotuksen on oltava myös järjestämislain 4 §:n mukaisesti kielellisesti saavutettavaa eli viestintä on toteutettava kirjoitetun kielen lisäksi suomalaisella ja suomenruotsalaisella viittomakielellä. Tiedotuksen on oltava riittävän yksityiskohtaista mm. mitä tilanteita ja / tai potilasryhmiä hyvinvointialue on päättänyt sisällyttää digitaalisen hoidon tarpeen arviointiin ja millaisilla laitteilla arviointi toteutuu, mitä suostumus tässä yhteydessä tarkoittaa ja että digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on vapaaehtoista (= voi kieltäytyä).

Viestinnän osalta on tärkeää harkita myös kustannustehokkaampaa vaihtoehtoa, että viittomakielinen viestintä hoidettaisiin valtakunnallisesti yhdenmukaisena ainakin niiltä osin, kun puhutaan tämän lain yleisistä periaatteista, kuten yksityiselämän suoja, tietosuoja, suostumus / kieltäytyminen, oikeusturva jne.

Yleisellä tasolla Kuurojen Liitto ry haluaa korostaa, että hoidon tarpeen arvioinnin tulee olla tarjolla muullakin tavalla kuin vain digitaalisena. Käyntiasioinnin tulee aina olla vaihtoehtona, jotta henkilö voi sairastuessaan tulla terveydenhuollon palvelujen toimipisteelle ja saada arvion mahdollisesta hoidon tarpeestaan. Kaikilla kansalaisilla ei ole sellaista digiosaamista tai tarvittavaa laitteistoa, jota digitaalinen hoidon arvioinnin käyttäminen edellyttää.

Rönberg Marika
Kuurojen Liitto ry