

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: [Lähtökohtaisesti digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on kannatettava mahdollisuus. Potilasturvallisuuden, yhdenvertaisuuden, potilaiden oikeusturvan ja virkavastuun toteutuminen on kuitenkin varmistettava niin säädöstasolla, käytännön toteutuksessa kuin valvonnallakin. Hyvin toteutettuna digitaalisella hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan tehostaa terveydenhuollon palveluita, mutta digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin liittyy myös riskejä. Digitaalinen hoidon tarpeen arvio voi myös tuottaa päällekkäistä kysyntää. On tunnistettu, että nykyisi käytössä olevat järjestelmät eivät helposti tunnista tilanteita, joissa potilaalla on yhtä aika meneillään useita yhteydenottoprosesseja. Useiden eri yhteydenottokanavien käyttö voi myös pirstaloittaa hoitoa sekä heikentää hoidon jatkuvuutta, mikäli hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen tehtävät jatkotoimet eivät ohjaudu oikealla tavalla. Jotta digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin ja automaation mahdolliset hyödyt saataisiin täysimääräisesti käyttöön, tulisi arvioida ja kehittää koko palveluketju: mikäli hoidon tarve todetaan, tulisi automaation ulottua myös mahdolliseen ajanvaraukseen tai muihin jatkotoimiin. Hallituksen esityksessä ei ole riittävällä tavalla kuvattu hyvinvointialueen velvollisuutta varmistaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Mikäli digitaalinen yhteydenottokanava toimii nopeammin kuin perinteisemmät menetelmät, on vaarana, että digitaalisia palveluita käyttämättömien potilaiden hoitoon pääsy ei toteudu yhdenvertaisesti. Näissä potilasryhmissä on oletettavasti sellaisia henkilöitä, jotka ovat jo lähtökohtaisesti heikommassa asemassa riittävien terveyspalveluiden saamisessa (esim. mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, vammaiset). On hyvä, että ehdotetussa pykälässä edellytetään automaation soveltuvan suomalaisen terveydenhuollon käyttöön ja perustuvan lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Nähdäksemme näitä kriteereitä ei kuitenkaan ole riittävän tarkasti kuvattu hallituksen esityksessä. Asia tulee tarkasteltavaksi viimeistään sitten, kun automaation avulla tehdyn hoidon

tarpeen arvion oikeellisuutta tarkastellaan esimerkiksi muistutus-, kantelu- tai potilasvahinkoprosessissa tai kuolemansyyn selvityksen yhteydessä. Vaikka digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voikin pitkällä aikavälillä parantaa terveydenhuollon tuottavuutta, on samalla tärkeää turvata erityisesti perusterveydenhuollon resurssit sekä varmistaa, että toimet hoidon jatkuvuuden parantamiseksi mm. omalääkäritoimintaa kehittämällä jatkuvat. Pelkästään se, että hoidon tarpeen arviointi toteutuisi mahdollisesti jouhevammin, ei kuitenkaan itsessään lisää esimerkiksi lääkäriresurssia.]

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

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Keski-Suomen hyvinvointialue pitää kannatettavana tekoälyn hyödyntämisen mahdollistamista digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa, kunhan käytettävä menetelmä on riittävällä tavalla validoitu, läpinäkyvä ja valvottu. Nähdäksemme riskit liittyvät erityisesti siihen, että ihmisen on joka tapauksessa valvottava tekoälyn toimintaa. Tämä edellyttää, että tekoälyn tuottama päättelyketju hoidon tarpeen arviosta on tarvittaessa avattavissa, ja arvion tekevällä ihmisellä tulee olla riittävä ymmärrys tekoälysovelluksen toimintaperiaatteista. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että tekoälyn tekemien ratkaisujen mahdollista vinoutumista pystytään riittävästi valvomaan. ]

## Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeuksien toteutumista on pyritty varmistamaan muun ohella sillä, että digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttäminen perustuu potilaan nimenomaiseen suostumukseen. Suostumuksen antamista varten potilaalla tulee olla käytettävissään riittävästi tietoa siitä, miten digitaalinen hoidon tarpeen arviointi toimii, mitä tietoja se käyttää arviossaan, ja mitkä ovat vaihtoehtoiset toimintatavat. Potilaalla on aina oltava mahdollisuus valita ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arvio, kuten on ehdotettukin. Hallituksen esityksessä tulisi kuitenkin nyt esitettyä tarkemmin määritellä, missä aikataulussa ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arvio tulee tehdä, mikäli potilas sellaisen haluaa digitaalisen lisäksi tai jälkeen. Tuleeko tämän tapahtua saman vuorokauden aikana tai jossakin muussa määritellyssä aikataulussa? Tähän tulisi esityksessä vielä ottaa kantaa sekä siihen, mistä hoitoon pääsyn seuranta-aika alkaa, mikäli potilas ottaa yhteyttä useilla eri tavoilla. Hallituksen esityksessä ei ole riittävästi arvioitu erityisen haavoittuvassa asemassa olevien tai muiden erityisryhmien oikeuksien toteutumista. ]

## Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

### Vastaus

Ei, kommenttinne [Esityksessä on sinänsä ansiokkaasti pohdittu virkavastuuseen liittyviä kysymyksiä eri näkökulmista, mutta varsinainen johtopäätös virkavastuun lopullisesta kohdentumisesta jää vielä liian epäselväksi ja vaatii selventämistä. Esityksessä todetaan, että tekoälyn hyödyntämiseen viranomaisen järjestelmissä liittyy vastuukysymyksiä, joita ei ole kansallisesti ratkottu ja joiden ratkomiseen saattaa mennä aikaa. Nähdäksemme vastuukysymykset

tulisi ratkoa ensin yleislainsäädännössä ennen kuin ne tulevat ratkottavaksi suuren riskin toiminnassa erityislainsäädännössä. Vastuu jakautuu ainakin vastaavalle lääkärille, järjestelmätoimittajalle ja lääkinnällisen laitteen valmistajalle sekä ehdotuksessa mainitulle vastuuhenkilölle. On riski, että kyseiselle vastuuhenkilölle muodostuu raskas virkavastuu ilman, että hän on tosiasiallisesti pystynyt vaikuttamaan kaikkiin tehtyihin ratkaisuihin. Myös yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastuuta suhteessa tekoälyn tuottamaan hoidon tarpeen arviointiin tulisi kuvata esityksessä tarkemmin. ]

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

### Kirjoita tähän:

Vuonna 2027

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

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Järjestelmä tulisi joko toteuttaa kansallisesti mallin B mukaisesti tai vähintäänkin vahvasti koordinoita kansallisesti mallin C mukaisesti. Kansallisella ohjauksella pystytään parhaiten varmistamaan yhtenäiset kriteerit ja näin turvaamaan kansalaisten yhdenvertaisuus. Toisaalta liian vahva kansallinen toimijuus todennäköisesti hidastaa kehitystyötä ja tekee siitä myös kalliimpaa]

## Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

### Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esityksessä ei kuvata riittäväällä tavalla teknologiaa kehittävien yritysten vastuuta kokonaisuudesta. ]

## Muut kommenttinne esityksestä:

### Kirjoita tähän:

Pidämme huolestuttavana, että hallituksen esityksessä hoidon tarpeen arviointi on osittain kuvattu rutiiniluonteisena tehtävänä, jonka automatisointi vapauttaisi resursseja varsinaiseen hoitotyöhön. Käytännössä hoidon tarpeen arviointi on potilaalle portti julkisen terveydenhuollon palveluihin, ja hoidon tarpeen arvioinnin tuloksella on merkittäviä vaikutuksia sekä potilaalle että terveydenhuollolle. Hoidon tarvetta arvioivan tulee pystyä keräämään riittävät ja olennaiset tiedot potilaan tilanteesta tämän erityispiirteet huomioiden, ja usein aikapaineen alla tulee muodostaa kokonaiskäsitys hoidon tarpeesta, sen kiireellisyydestä ja tarvittavista jatkotoimista. Kyseessä on vaativa tehtävä, jonka onnistuminen vaatii kokemusta ja lisäkoulutusta.

Kempainen Sari  
Keski-Suomen hyvinvointialue