

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: [Kannatamme Varsinais-Suomen hyvinvointialueella digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnissa tekoälyn hyödyntämistä. Se sopii erityisesti itsehoidon ohjauksessa ja itsenäisen ajanvarauksen mahdollistajana yleisten ja vähäriskisten sairauksien oireiden kohdalla. Yhtenäinen teknologian käytön sääntely terveydenhuollossa turvaa parhaiten potilaiden oikea-aikaisen pääsyn hoitoon ja vähentää riskejä tekoälyn käytössä. Ylipäättään hoidon tarpeen arvioinnin keventäminen ja ohjaus helpommin omalääkäri- ja omahoitaja-työpareille voisi onnistua digitaalisille sovelluksilla nykyistä toimintamallia sujuvammin.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tekoälypohjaisen mallin hyödyntämistä on hyvä mahdollistaa lainsäädännössä. Edellytyksenä digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnille pitää olla, että malli on asianmukaisesti validoitu sekä riittävän luotettava ja sovellettava suomalaisen väestöön. Esityksestä ei täysin selviä, miten tämä varmistetaan? Mitä tietokantoja lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen arviointi käyttää? Miten tekoälypohjainen hoidon tarpeen arviointi huomioi eri perussairauksien vaikutuksen yksinään tai usean perussairauden yhdistelmän? Myös tekoälypohjaisen mallin käytön valvonta ja jatkuvat riskinarviot ovat tärkeitä, koska potilaiden oireet eivät ole yksiselitteisiä. Yleisiin ja suhteellisen yksinkertaisiin oireisiin tekoälypohjainen malli

soveltuu parhaiten. Lisäksi on huomioitava, että kiireellisen hoitoon pääsyn erottaminen kiireettömästä hoitoon pääsystä ei ole aina ammattilaisillekaan yksiselitteistä, erityisesti monisairaana potilaan kohdalla. Esityksessä on kuvattu riskejä tekoälysovelluksiin liittyen. Erityisesti oppivien tekoälysovellusten kohdalla on tärkeää tunnistaa riskejä vinoutumien estämiseksi. Monien tekoälysovellusten riskien tunnistaminen ja välttäminen vaatii erityistä osaamista ja edellyttää uusia tehtäviä hyvinvointialueille.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeudet on varmistettu esityksessä pääosin hyvin. Esityksen mukaan automaation käyttö hoidon tarpeen arvioinnissa vaatii potilaan suostumuksen, ja potilaalla on aina oikeus myös terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon. On tärkeää huomioida myös ne potilaat, jotka eivät pysty käyttämään digitaalisia palveluita ja tällä hallituksen esityksellä varmistetaan yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys hoitoon pääsyssä. Muistisairaiden, kehitysvammaisten, aistivammaisten sekä muiden erityisten potilasryhmien kohdalla on tärkeää huomioida lainsäädännössä heidän mahdollisuutensa päästä hoitoon. Potilaiden oikeuksien kannalta hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä roolissa hoitoon pääsyssä, koska ilman sitä ei julkisessa terveydenhuollossa pääse hoitoon. Näin ollen digitaalisen hoitoon pääsyä arvioivan sovelluksen on selkeintä keskittyä yksinkertaisiin oireisiin ja omata ohjaus ammattilaisille monimutkaisissa tilanteisissa. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittaminen, tai jos ajankohta muuttuu, uuden ajankohdan ilmoittaminen. Esityksessä ei ole selkeästi kuvattu, miten tekoälypohjainen sovellus ilmoittaa hoidon pääsyn ajankohdan, jos ajanvaraus ei heti hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä onnistu? Varsinais-Suomi on kaksikielinen hyvinvointialue, jonka vuoksi on tärkeää huolehtia kaikkien potilaiden käyttämien sovelluksien sekä niiden mahdollisesti antamien itsehoito-ohjeiden kaksikielisyydestä. Lasten oikeuksien kohdalla on käytetty perusteluna sitä, että lasten kohdalla digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voi jäädä vähäiseksi, koska heillä on mahdollisuus hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koulun tai oppilaitoksien yhteydessä. Kouluterveydenhuolto kuitenkin keskittyy ennaltaehkäiseviin palveluihin, ei niinkään sairauksien hoitoon, joten lasten kohdalla hoidon tarpeen arvioinnin sujuvuus myös digitaalisilla sovelluksissa on tärkeää. Valtaosa julkisen terveydenhuollon hoitamista lasten sairauksista hoidetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa tai erikoissairaanhoidossa. Alaikäisen lapsen huoltajan ei ole tällä hetkellä helppo asioida yli 12-vuotiaan lapsen puolesta digitaalisissa palveluissa, jos kyseessä on uusi oire eikä lapsen päätöskykyisyys ole tiedossa.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Katsomme, että virkavastuun kohdentumista koskevaa sääntelyä tulee täsmentää. Tällä hetkellä esitys ei huomioi riittävästi virkavastuun kohdentumista potilaiden hoidosta vastaavien viranhaltijoiden ja teknologiasovellusten toimittajien välillä. Tällä hetkellä esityksessä erityisesti vastuu automaation laadun varmistamisesta sisältää huomattavia henkilökohtaisia virkavastuun riskejä nimetyille vastuuhenkilölle. Lisäksi on huomioitavaa, että esimerkiksi terveydenhuoltolain 57 § mukaisella toimintayksikön vastaavalla lääkäriellä ei ole tosiasiallisesti mahdollisuutta olla tekoälyteknologiasovellusten asiantuntija ja siten yksittäisen viranhaltijan on käytännössä mahdotonta vastata tekoälysovelluksen toiminnasta kaikissa

yksittäisissä potilastilanteissa. Esityksen mukaan hyvinvointialueen on varmistettava automaation laatu ennen sen käyttöönottoa ja valvottava sitä. Hyvinvointialueen on hallittava automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä. Tämä on merkittävä asiakokonaisuus, eikä liity pelkästään yhden viranhaltijan työtehtävään ja virkavastuuseen.]

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

Kirjoita tähän:

Käyttöönotto on mahdollista varsin nopeasti eli n. 6-12 kuukauden aikana ja se edellyttää lainsäädännön lisäksi teknisten sovellusten kyvykkyyttä sekä henkilökunnan koulutusta uusien toimintamallien käyttöön ja työskentelyyn yhdessä tekoälyn tuottaman potilastiedon kanssa. Toivomme kansallista ohjeistusta tekoälyn käyttöön terveydenhuollossa.

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Kansallinen toteutus (esityksen mallit A tai B) toisivat yhdenvertaisuutta, mutta myös hitautta ja joustamattomuutta. Hyvinvointialueet ovat jo tehneet erilaisia ratkaisuja digitaalisista palveluista ja sen vuoksi aika kansalliseen ratkaisuun mallin A osalta on jo mennyt ohi ja malli B tuntuu liian hitaalta kehitystarpeeseen ja -nopeuteen nähden. Kansallinen ohjaus sekä kansalliset ohjeet tekoälyn käyttöön ovat perusteltuja, mutta yhteinen sovellus olisi pitänyt ratkaista jo aiemmin.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esitys ei määrittele riittävän tarkasti yritysten vastuita käytettävien järjestelmien luotettavuudesta tai niiden käytössä ilmenevistä potilasvahingoista. Tämä jättää liian suuren osan järjestelmien laadun vastuusta niitä käyttäville hyvinvointialueille. Yleiset lääkinnällisiä laitteita koskevat vaatimukset ja THL:n antamat olennaisten vaatimusten määräykset ovat siten tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden varmistamisessa. Hallituksen esitys avaa teknologiayrityksille uudet markkinat ja uusia yhteistyömahdollisuuksia julkisen terveydenhuollon kanssa, mitä voidaan pitää yritysten ja yhteiskunnankin kannalta positiivisena.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Esitystä olisi hyvä täsmentää erityisesti suun terveydenhuollon osalta, koska nyt hammaslääketieteellistä hoidon tarpeen arviota ei ole esityksessä riittävästi huomioitu.

Esityksessä ei myöskään kuvata, miten tekoälypohjainen malli arvioisi hoitoon pääsyn ajankohdan. STM:n ”Ohje: Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltaminen” ohjeistaa hyvinvointialueella hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyn ajankohdan arvioinnissa huomioitavia asioita. Ohjeessa korostetaan, että ammattitaitoisesti toteutettu arviointi mahdollistaa potilaan tilanteeseen nähden oikea-aikaisen vastaanottoajan. Tämä ei tarkoita sitä, että hoitoon pääsy kiireettömässä tilanteessa voisi aina odottaa hoitotakuunlainsäädännön maksimiajan vaan tällä hetkellä ammattilainen arvioi yksittäisen potilaan kohdalla sopivan hoitoon pääsyn ajan. Digitaalisessa hoitoon pääsyn arvioinnissa pitää tarkkaan selvittää, miten tekoälypohjainen sovellus arvioi tämän kunkin potilaan kohdalla. Ohjeessa on seuraava kohta: ”Sairauden tai vamman tutkimuksen ja hoidon kiireellisyyden kohdalla kyse on erityisesti lääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta kokonaisarviosta. Useimmiten potilaan terveydentilan ja sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys edellyttää ensimmäisen hoitokäynnin toteutumista huomattavasti aiemmin kuin kolmen kuukauden enimmäisajassa.” Tämän soveltaminen tekoälypohjaisissa malleissa ei välttämättä ole kovin yksinkertaista? Riskinarviota on aiheellista laatia tarkemmin ja esimerkiksi ohjeistaa, millaisiin lääketieteellisiin tai hammaslääketieteellisiin oireisiin tekoälypohjaiset hoidon tarpeen arvioinnin -sovellukset sopivat.

Esityksestä ei selviä, miten tekoälypohjainen hoidon tarpeen arviointi -sovellus muodostaa potilasasiakirjamerkinnät. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä kuitenkin edellyttää hoidon tarpeen arvioinnista potilasasiakirjamerkintöjä.

Digitaalisella hoidon tarpeen arvioinnilla on monia mahdollisuuksia ja erityisesti se voi vähentää sairaanhoitajien hoidon tarpeen arviointiin käyttämää työaika. On tärkeää, että sairaanhoitajien työaika saadaan siirrettyä vastaanottotyöhön omatiimeihin. Tällöin vahvistetaan perusterveydenhuollossa sekä hoidon jatkuvuutta että hoitoon pääsyä. Tällöin digitaaliset sovellukset toimivat ammattilaisten ja potilaiden tukena yksinkertaisissa asioissa. Tekoälyn käyttö terveydenhuollossa pitää olla hallittua ja asian monimutkaisuuden vuoksi siihen tarvitaan kansallista tukea, joten saamme hyödyt, mutta samalla minimoimme terveydenhuollossa riskit. Tekoälyn käyttö yhteiskunnassa on edennyt nopeasti ja terveydenhuollossa kehityksen toteutumiseen vaikuttavat keskeisesti lainsäädäntö, tietosuojat, yhteiskunnalliset asenteet, rahoitus sekä kyvykkyys toteuttaa laajamittainen digitaalinen muutos. On tärkeää, että käyttöönottoa ohjataan kansallisesti.

Railamaa Jaana
Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Hallintoylilääkäri, Strategisen johdon yksikkö