

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Ammatillinen järjestö tai edunvalvoja

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esityksessä tuodaan esiin potilaan oikeus terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. SuPer pitää kyseenalaisena tämän oikeuden tosiasiallisen toteutumisen nykyisessä tilanteessa hoitoon pääsyn ollessa jo ennestään vaikeutunut. Samoin yhdenvertaisuuden näkökulmasta on kyseenalaista, kuinka he, joilla ei ole mahdollista hankkia digitaalisia välineitä tai heillä ei ole osaamista niiden käyttöön on saada hoidon tarpeen arvio oikea-aikaisesti ja potilasturvallisesti?]

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Tekoäly ei ole vielä niin kehittynyt, että se pystyisi pelkkien oirelistojen perusteella tunnistamaan kaikki mahdolliset terveysuhat. Digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa jää myös pois asiakkaan äänen kuuleminen, hänen ilmeensä, eleensä, äänenpainot, toimintakyvyn muutokset sekä sanattomat huolen merkit, jotka ovat hoitotyön ydintä. Ne antavat terveydenhuollon ammattilaiselle usein paljon lisätietoa arvioitaessa hoidon tarvetta. Oire ei aina kerro ongelman todellista luonnetta tai vakavuutta, ja siksi hoidon tarpeen arvio on enemmän kuin tekninen kysymyssarja. On kyse terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaidosta ja osaamisesta, jossa mukana kokemus, vuorovaikutus ja inhimilliset tekijät. SuPer korostaa kyseessä olevan potilasturvallisuuden kannalta kriittisestä tehtävästä, jonka tulee perustua koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kliiniseen arvioon ja ammatilliseen vastuuseen. Lisäksi tekoälyn ja

automatisoitujen ratkaisujen käyttö haastaa myös ammattilaisten koulutuksen ja ohjeistuksen tarvetta. Se ei myöskään poista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen viimesijaista vastuuta asiakkaista ja potilaista. Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi edellyttääkin selkeitä vastuita ja toimintamalleja. Vastuunjako on täsmennettävä, esimerkiksi siitä kuka tekee lopullisen arvion. Lisäksi riittävien resurssien ja konsultointimahdollisuuksien turvaaminen korostuu. SuPer muistuttaa, että tekoälyä voidaan käyttää tukena, ei itsenäisenä päätöksentekijänä.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Kaikilla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia eikä osaamista käyttää tätä mahdollisuutta. Kuinka turvataan aidosti hoidon tarpeen arviointi näissä tapauksissa? Esityksessä tuodaan esiin tahtotila tietoiseen suostumukseen ja ymmärrettävään tietoon, mitä SuPer pitää edellytyksenä. Jää myös liaksi asiakkaan oman harkinnan varaan, luottaako hän digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin vai hakeutuuko hän hoidon tarpeen arvioon terveydenhuollon ammattihenkilölle.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Lausunnolla olevan hallituksen esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueella tulisi olla vastuuhenkilö, joka vastaisi mm. prosessin laadunvarmistuksesta sekä valvonnasta. Kuinka vastuuhenkilön nimeämisellä ja toimintaperiaatteiden kuvauksella tosiasiallisesti potilaan turvallisuus, oikeusturva ja yhdenvertaisuus hyvinvointialueella toteutuvat?]

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

Ei, kommenttinne: [Olisi tärkeää arvioida esitettyjen vaihtoehtojen vaikutukset huolella. Sinällään kansallinen järjestelmä olisi asiakkaan kannalta parempi, koska jo nyt kansalliset eri hyvinvointialueilla ovat hyvin eriarvoisessa asemassa. Lausunnoille on juuri tullut hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (DigiFinland Oy). Tämä tähdentänee digitaalisten palveluiden vahvaa kansallista asemointia jatkossa. Esityksellä halutaan turvata palvelujen tuottaminen ja hyödyntäminen kansallisesti sidosyksikkömallilla. Sillä halutaan myös vahvistaa ja yhdenmukaistaa digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin kansalliset ratkaisut]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää mahdollisuudesta lausua ja esittää seuraavat huomiot esityksen ehdotukseen siitä, että terveydenhuoltolain 51 §:ää muutettaisiin siten, että hyvinvointialue voisi käyttää hoidon tarpeen arvion tekemisessä automaatiota. Tulovaiheessa tehty hoidon tarpeen arviointi on hoidon lähtökohta. SuPer pitää käsittämättömänä esitystä, jossa lähihoitajan osaamista ei katsota riittäväksi hoidon tarpeen arviointiin, mutta tekoälyä kyllä.

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönotto tulee aiheuttamaan hyvinvointialueille myös kustannuksia. Kustannuksia aiheuttavat hankinnat, tietojärjestelmäkehittäminen, toimintatapojen muuttaminen ja ohjeistusten laatiminen

Hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan jatkossakin osaava ja ammattitaitoinen terveydenhuollon ammattihenkilö. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Lähihoitajilla on ollut vuosien ajan lainsäädäntöön perustuva oikeus tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa ja että he ovat hoitaneet tehtävää pitkään vastuullisesti ja potilasturvallisesti. Tämä oikeus poistettiin edellisen hallituksen aikana terveydenhuoltolakea muutettaessa. Lähihoitajien ammattitaito ja osaaminen ei katoa 31.8.2027, jolloin siirtymäaika lähihoitajan oikeuteen tehdä hoidon tarpeen arviointia päättyy.

SuPer pitää huolestuttavana, että lähihoitajilta poistettiin kelpoisuus, mutta samaa tehtävää kaavaillaan nyt tekoälylle. Lähihoitajien koulutus, kokemus, alueellinen tuntemus ja arjen asiakasymmärrys muodostavat osaamisen, jota mikään algoritmi ei kykene korvaamaan. SuPer toteaa, että ratkaisut terveydenhuollon haasteisiin löytyvät ammattilaisten osaamisen paremmasta hyödyntämisestä, eivät sen kaventamisesta. Ensisijaisesti hallituksen tuleekin palauttaa lähihoitajille oikeus hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa ja hyödyntää näiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen täysimääräisesti.

Päivi Inberg, puheenjohtaja

Jussi Salo, kehittämisjohtaja

Pajunen Tarja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry