

Lausunto

15.06.2026

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu julkinen toimija

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:

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arviointi).

Ehdotettavan sääntelyn tavoitteena on mahdollistaa terveydenhuoltolain 51 §:ssä tarkoitetun hoidon tarpeen arvion tekeminen automaatiota käyttäen. Tämä tarkoittaisi sitä, että potilas voisi tehdä arvion digitaalisesti ja saada arvion perusteella ohjauksen hyvinvointialueen palveluihin tai itsehoito-ohjeita. Tavoitteena on nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja vapauttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työaika hoitotyöhön. Potilaalla olisi aina oikeus ammattihenkilön tekemään hoidon tarpeen arviointiin.

ETENE pitää esityksen tavoitteita - hoitoon pääsyn sujuvoittamista perusterveydenhuollossa sekä ammattihenkilöresurssien tarkoituksenmukaisempaa kohdentamista - sinänsä eettisesti perusteltuina. ETENE nostaa kuitenkin esiin useita eettisiä riskejä ja näkökohtia, jotka tulee huomioida sääntelyn jatkovalmistelussa.

Hoidon tarpeen arviointi ei ole pelkästään hallinnollinen vaihe, vaan olennainen osa potilaan hoitoa. Se on usein ratkaiseva hetki siinä, tunnustetaanko potilaan tarpeet ja ohjataanko hänet oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Hoidon tarpeen arviointiin sisältyy inhimillistä kohtaamista ja ammatillista harkintaa, jota ei kaikilta osin voida korvata automaatiolla ja digitaalisilla

ratkaisuilla. Ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi perustuu paitsi potilaan antamiin tietoihin myös sanattoman viestinnän tulkintaan, kokemukseen ja kliiniseen harkintaan, joiden huomioon ottaminen automatisoidussa arvioinnissa on rajallista. Tämän vuoksi automaattiseen hoidon tarpeen arviointiin liittyy riski sille, että potilaan tilannetta ei kaikilta osin tunnisteta tai arvioida asianmukaisesti. Tämä voi korostua erityisesti harvinaisten, epätyypillisesti oireilevien tai vakavien sairaustilojen kohdalla. Ammattihenkilön arvioon kuuluu toisaalta myös niiden tilanteiden tunnistaminen, joissa potilaan kuvaamien oireiden takana ei tosiasiaa ole kiireellistä hoidon tarvetta. Ammattihenkilön kyky arvioida tilannetta molempiin suuntiin turvaa sekä potilaan pääsyä hoitoon että voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä.

ETENE huomauttaa, että kun arvio perustuu potilaan omaan kuvaukseen, lopputulos riippuu osittain siitä, miten taitavasti potilas osaa kuvata tilanteensa. Tämä voi kasvattaa eriarvoisuutta: kielellisesti taitava tai järjestelmän logiikan ymmärtävä potilas voi ohjata arviota haluamaansa suuntaan, kun taas heikommin asiansa esittävä voi jäädä tarpeestaan huolimatta ilman ohjausta. Tämä koskee myös ammattihenkilön tekemää arviota; molempia voi periaatteessa johtaa harhaan oikein valituilla sanoilla. Automaattinen oirearvio nojaa kuitenkin pelkästään siihen, mitä potilas itse ilmoittaa, joten se on tälle alttiimpi. Järjestelmää ei tule rakentaa tavalla, joka lisää tällaista alttiutta.

Terveystieteiden digitalisaatiota ei tule arvioida yksinomaan tehokkuuden tai resurssien näkökulmasta, vaan aina suhteessa potilaan oikeuksiin, ihmisarvoiseen kohteluun ja yhdenvertaiseen pääsyyn palveluihin. On perusteltua kysyä, palveleeko erillinen automatisoitu arviointivaihe kaikissa tilanteissa potilaan etua vai muodostuuko siitä joillekin potilaille ylimääräinen kynnyks hoitoon pääsystä. Jos potilas joutuu automaattisen arvioinnin jälkeen joka tapauksessa kuvaamaan tilanteensa uudelleen ammattihenkilölle, järjestelmä ei tosiasiallisesti lyhennä hoitopolkua vaan voi pidentää sitä. Tämä voi viivästyttää asianmukaisen hoidon käynnistymistä ja heikentää potilasturvallisuutta.

Potilaan asema ja oikeudet

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hoidon tarpeen arvioinnin digitalisointi ei vähennä näitä oikeuksia eikä palvelunjärjestäjän velvollisuutta huolehtia niiden toteutumisesta.

Hallituksen esitysluonnos edellyttää potilaan nimenomaista suostumusta digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöön. ETENE pitää suostumusvaatimusta kannatettavana ja välttämättömänä, mutta korostaa, että suostumuksen merkitys riippuu siitä, onko suostumus aidosti vapaaehtoinen ja tietoon perustuva. Suostumus on aidosti vapaaehtoinen vain, jos potilaalla on mahdollisuus ymmärtää suostumuksensa merkitys ja valita vaihtoehtoinen asiointitapa ilman, että se selvästi viivästyttää hoitoon pääsyä tai muutoin heikentää hänen asemaansa. Jos digitaalinen kanava käytännössä muodostuu ainoaksi sujuvaksi väyläksi hoitoon, potilaan mahdollisuus kieltäytyä automatisoidusta arvioinnista heikkenee olennaisesti.

ETENE on lokakuussa 2024 antamassaan kannanotossa 'Digitaidottomien syrjäyttäminen yhteiskunnasta – digitaalisen eriarvoisuuden kasvu tulee pysäyttää' todennut, että perinteisten asiointitapojen vähentäminen tai lopettaminen voi johtaa yhdenvertaisuuden heikkenemiseen ja digitaidottomien aktiiviseen syrjäyttämiseen yhteiskunnasta. ETENE katsoo, että hallituksen esitysluonnokseen tulisi sisällyttää nimenomainen velvoite ylläpitää vaihtoehtoisia asiointikanavia sekä varmistaa, ettei niiden saatavuutta tai käytettävyyttä tosiasiallisesti heikennetä digitaalisten palvelujen käyttöönoton seurauksena.

Potilaalla on oikeus saada tietoa siitä, miten häntä koskeva arvio on muodostettu. Automaattisen päätöksenteon läpinäkyvyys on edellytys sille, että potilas voi luottaa samaansa arvioon ja tarvittaessa kyseenalaistaa sen. Jos potilas ei ymmärrä, millä perusteella hänet on ohjattu tiettyyn palveluun tai jätetty ohjaamatta, hänellä ei ole tosiasiallista mahdollisuutta pyytää ammattihenkilön tekemää uudelleenarviota.

Vastuu arvioinnin oikeellisuudesta

Hallituksen esitysluonnos lähtee siitä, että vastuu hoidon tarpeen arvioinnin asianmukaisuudesta säilyy hyvinvointialueella myös automaatiota käytettäessä. ETENE pitää tätä lähtökohtaa oikeana, mutta korostaa, että vastuun on toteuduttava myös tosiasiallisesti. Vastuu ei saa hajautua teknologian valmistajan, järjestelmän käyttöönottajän ja potilaan kesken tavalla, joka käytännössä hämärtää vastuun. Erityisesti vastuuta ei saa siirtää epäsuorasti potilaalle siten, että arvioinnin onnistuminen riippuu potilaan kyvystä tunnistaa oireensa, kuvata ne järjestelmän edellyttämällä tavalla tai käyttää digitaalista palvelua.

ETENE korostaa lisäksi, ettei digitaalisen hoidon tarpeen arvion tuottamalle lopputulokselle tule antaa sellaista itsenäistä merkitystä, joka sitoisi myöhempää amatillista harkintaa. Automaation tuottama ohjaus on luonteeltaan alustavaa, eikä siitä saa muodostua näyttöä hoidon tarpeesta tai sen puuttumisesta eikä perustetta, jonka nojalla potilaalle syntyy tai evätään oikeus hoitoon ilman ammattihenkilön arviota. Ammattihenkilön tehtävänä on aina varmistua hoidon tarpeesta klinisen harkinnan perusteella.

Ammattihenkilön tekemässä arvioinnissa keskeinen osa osaamista on tunnistaa myös sellaisia potilaan tilanteeseen liittyviä seikkoja, joita tämä ei itse osaa kuvata tai pitää merkityksellisinä. Automaatiota käytettäessä on varmistettava, että epävarmat, monimutkaiset tai puutteellisesti kuvatut tilanteet ohjautuvat riittävän herkästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvioitaviksi. Automaation käyttö ei myöskään poista terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitetun vastaavan lääkärin vastuuta johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, ettei digitaalinen hoidon tarpeen arvio sovellu hätätilanteisiin, ja esitys edellyttää hyvinvointialueen ohjeistavan potilasta selkeästi palvelun soveltuvista käyttötarkoituksista. Soveltuvuuden tarkempi määrittely jätetään kuitenkin hyvinvointialueiden harkintaan. ETENE katsoo, että hyvinvointialueiden tulee laatia selkeät toimintaperiaatteet siitä, milloin digitaalinen arviointi ei ole riittävä ja milloin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä arvio on välttämätön. ETENEn näkemyksen mukaan automaattinen hoidon tarpeen arviointi ei sovellu tilanteisiin, joissa oirekuva on epäselvä tai poikkeuksellinen tai joissa potilas ei kykene kuvaamaan tilaansa riittävän selkeästi. Automaatioon perustuvassa järjestelmässä tulee lisäksi olla luotettava mekanismi, joka ohjaa epäselvät tai riskialttiit tilanteet viivytyksettä terveydenhuollon ammattihenkilön arvioitaviksi. Potilaan ei tällaisissa tilanteissa tule joutua aloittamaan asiointiaan alusta.

Lapset ja nuoret

ETENE kiinnittää huomiota siihen, että lasten ja nuorten kohdalla digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin liittyy erityisiä riskejä. Hallituksen esitysluonnoksessa katsotaan, että jos lapsi tai nuori on itse löytänyt mahdollisuuden hoidon tarpeen arviointiin ja täyttänyt oirearvionsa, voidaan olettaa, että hänellä on kyky hoitaa asia itsenäisesti. ETENE huomauttaa, ettei tekninen kyky käyttää digitaalista palvelua osoita potilaslain 7 §:ssä tarkoitettua, ikään ja kehitystasoon perustuvaa kypsyttä päättää omasta hoidostaan. Kypsyyden arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön tapauskohtaista harkintaa, eikä sitä voida korvata oletuksella, joka johdetaan palvelun teknisestä käyttämisestä.

ETENE korostaa, että lapset ovat ikänsä ja kehitysvaiheensa vuoksi erityisen suojelun tarpeessa myös automaattisessa arvioinnissa. Sekä tietosuojasääntelyn että lapsen oikeuksien lähtökohtana on, että automaattiseen käsittelyyn perustuvaan päätöksentekoon on lasten kohdalla suhtauduttava erityisellä varovaisuudella. ETENE katsoo, että automaattista hoidon tarpeen arviointia tulisi siksi käyttää lasten kohdalla erityisen varovasti ja että lapsen tilanne tulisi ohjata ammattihenkilön arvioitavaksi herkemmin kuin aikuisen.

Yhdenvertaisuuden turvaaminen automatisoidussa arvioinnissa

Esitysluonnoksessa tunnistetaan riski, että automaatio voi tuottaa vinoutuneita arvioita erityisesti oppivaa tekoälyä käytettäessä, ja hyvinvointialueelle asetetaan velvollisuus hallita yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä. ETENE pitää tätä lähtökohtaa tärkeänä, mutta katsoo, että yleinen velvoite ei yksin riitä turvaamaan yhdenvertaisuuden toteutumista käytännössä.

Perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa iän, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Automatisoidut arviointijärjestelmät voivat tuottaa tai vahvistaa eriarvoisuutta erityisesti

ikäntyneiden, vammaisten henkilöiden, mielenterveyden häiriöitä sairastavien, kielivähemmistöihin kuuluvien sekä harvinaisia sairauksia sairastavien henkilöiden kohdalla, jos järjestelmien kehittämisessä käytetty aineisto ei kuvaa näiden ryhmien tarpeita riittävän kattavasti.

ETENE katsoo, että yhdenvertaisuusriskien hallinta edellyttää aktiivisia toimia. Tällaisia ovat esimerkiksi järjestelmien kehittämisessä käytettävän aineiston edustavuuden arviointi, järjestelmien toiminnan säännöllinen testaus sekä arviointitulosten seuranta eri väestöryhmissä. Pelkkä vastuuhenkilön nimeäminen ei ole riittävä keino ehkäistä syrjintää tai varmistaa yhdenvertaisuuden toteutumista.

Käyttöönottoa edeltävä arviointi

Hallituksen esitysluonnos edellyttää hyvinvointialueen varmistavan automaation laadun ennen käyttöönottoa, mutta jättää arvioinnin sisällön ja toteuttamistavan avoimeksi. ETENE katsoo, että automaattisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönoton tulisi perustua systemaattiseen ennakoarviointiin, jossa tarkastellaan vähintään vaikuttavuutta, turvallisuutta, tietosuojaa, tietoturva, saavutettavuutta, kustannuksia ja eettisiä vaikutuksia. Digi-HTA tarjoaa yhden vakiintuneen mallin tällaisen arvioinnin toteuttamiseen.

ETENE on aiemmassa kannanotossaan ('Digitaidottomien syrjäyttäminen yhteiskunnasta – digitaalisen eriarvoisuuden kasvu tulee pysäyttää') korostanut, että julkisia varoja käytettäessä on varmistettava digitaalisten järjestelmien toimivuus ja niistä saatava todellinen hyöty ihmisille. Sama vaatimus koskee myös automatisoitua hoidon tarpeen arviointia.

Koska esitysluonnos on mahdollistava eikä velvoita hyvinvointialueita ottamaan automaatiota käyttöön, vastuu käyttöönottoa edeltävästä arvioinnista jää kullekin hyvinvointialueelle. ETENE ehdottaa harkittavaksi käyttöönoton edellytysten tarkempaa sääntelyä yhdenvertaisuuden, potilasturvallisuuden ja arviointikäytäntöjen valtakunnallisen yhdenmukaisuuden turvaamiseksi.

Järjestelmien käytettävyys ja potilashyöty

ETENE korostaa, ettei soveltuvuuden arviointiperuste voi olla yksinomaan tekninen tai resurssien riittävyyteen perustuva, vaan ratkaisevaa on, kokevatko potilaat hyötyvänsä palvelusta. Digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa kysymysten muotoilu, vastausvaihtoehtojen tulkinnanvaraisuus ja käyttöliittymän selkeys vaikuttavat suoraan arvion laadukkuuteen ja sitä kautta potilaille koituvaan hyötyyn, kuten myös potilasturvallisuuteen.

ETENE tunnistaa myönteisenä sen, että digitaalinen arviointi voi tarjota potilaalle aiempaa paremmin jäsenneltyä tietoa ja ohjausta. Hyvin toteutettuna tämä voi vahvistaa potilaan toimijuutta oman terveytensä suhteen, edellyttäen, että tieto on ymmärrettävää ja potilaan tilanteen kannalta oleellista.

Ammattihenkilöresurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen

Esityksen keskeinen perustelu on ammattihenkilöiden työajan vapauttaminen rutiinimaisesta arvioinnista varsinaiseen hoitotyöhön. ETENE pitää tätä tavoitetta perusteltuna ja kannatettavana, mutta on kuitenkin tärkeää tunnistaa, ettei resurssihyöty välttämättä kohdennu tarkoituksenmukaisesti automaattisesti. Automatisoidut järjestelmät aiheuttavat myös hankinta-, ylläpito- ja valvontakustannuksia, joilla on vaihtoehtoisuus. Kustannusvaikuttavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös ne potilaat, jotka käyvät ensin läpi automatisoidun prosessin ja joutuvat sen jälkeen kuvaamaan tilanteensa uudelleen ammattihenkilölle.

Monille potilasryhmille ammattihenkilön henkilökohtainen kohtaaminen voi olla hoidon kannalta ratkaisevaa myös silloin, kun digitaalinen arvio teknisesti toimii. Onnistuessaan automaatio voikin vapauttaa ammattihenkilöiden aikaa juuri näihin kohtaamisiin. ETENE katsoo, että hyvinvointialueiden tulee seurata, kohdentuuko automaation tuoma resurssihyöty niihin potilasryhmiin, joissa ammattihenkilön panosta eniten tarvitaan. Digitalisaation onnistumisen mittari ei ole teknologian käyttöaste, vaan se, vahvistuuko potilaiden asema ja saavatko he tarvitsemaansa apua.

Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksenmukaisuus ja vaikuttavuus laajempina kysymyksenä

Edellä esitetyt huomiot koskevat ensisijaisesti sitä, miten automaatio vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin. ETENE pitää kuitenkin perusteltuna nostaa esiin laajempi, toteuttamistavasta riippumaton kysymys koko hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksenmukaisuudesta ja vaikuttavuudesta. Onko erillinen hoidon tarpeen arviointi nykymuodossaan vaikuttava osa terveydenhuoltoa, vai muodostuuko siitä joissakin tilanteissa lähinnä palvelujen saantia hidastava ja resursseja sitova välivaihe? Jos arviointivaihe ei tuota selkeää hyötyä potilaalle, myöskään sen automatisointi ei poista tätä ongelmaa, vaan voi vakiinnuttaa toimimattoman rakenteen ja sitoa siihen merkittäviä taloudellisia voimavaroja.

ETENE katsoo, että resurssien kohdentamista olisi tarkasteltava ennen kaikkea sen perusteella, kuinka paljon ne tuottavat potilaalle hyötyä. Digitalisaatioon liittyviä investointeja arvioitaessa on siten perusteltua tarkastella myös sitä, kohdistuvatko ne toimintaan, jonka vaikuttavuus on osoitettu, vai vahvistavatko ne rakenteita, joiden hyöty potilaalle on epäselvä.

Lopuksi

ETENE tunnistaa digitalisaation mahdollisuudet terveydenhuollon kehittämisessä. Hyvin toteutettuna digitaaliset ratkaisut voivat parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tukea potilaan toimijuutta.

Teknologian käyttöönotto terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole itseisarvo. Sen hyväksyttävyyttä riippuu siitä, parantaako se tosiasiallisesti potilaiden asemaa vaarantamatta potilasturvallisuutta, yhdenvertaisuutta, oikeusturvaa tai mahdollisuutta inhimilliseen kohtaamiseen. Näiden edellytysten toteutuminen on varmistettava ennen automaattisen hoidon tarpeen arvioinnin laajamittaista käyttöönottoa. Olennaisinta on, että potilas saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa avun ilman tarpeettomia välivaiheita.

Miettinen Maija

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE