

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

Ei, kommenttinne:

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

Vastaus

Ei, kommenttinne:

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne:

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne:

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:

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne:

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Suomen Geriatri ry:n hallitus ottaa kantaa terveydenhuoltolain 51§ muuttamiseen, koska laissa ei ole huomioitu heikoimmassa asemassa olevien iäkkäiden ihmisten näkökulmaa. SG ry:n hallitus on hyvin huolissaan valmistelussa olevan, AI-pohjaisen hoidontarpeenarvio-palvelun ulottamisesta iäkkäisiin potilaisiin ja esittää että yli 75-vuotiaat rajattaisiin tämän palvelun ulkopuolelle.

Hallituksen esityksestä valmistelussa oleva etänä tekoälypohjaisesti tehtävä hoidontarpeen arviointi etäännyttää entisestään potilaan terveydenhuollon ihmiskontaktista. Ei ole olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että AI-pohjainen arviointi toimii luotettavasti hauraiden iäkkäiden potilaiden epäspesifisten oireiden tunnistamisessa ja siten asianmukaiseen hoitoon ohjaamisessa. Sen sijaan tutkimusnäyttöä on siitä, että jopa nykymallin mukaisessa koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten tekemässä triage-arvioinnissa jää huomaamatta vakavia ja kiireellisen lääketieteellisen hoidon tarpeessa olevia akuuttitilanteita juuri tällä potilasryhmällä, esimerkiksi kuumeeton infektio. Hauraiden iäkkäiden hoidontarpeen arvio tulee tehdä strukturoidusti ja kokonaisvaltaisesti geriatrisen arvioinnin periaatteita hyödyntäen. Toimintakyvyn muutosten hahmottamiseksi on usein selvitettävä taustatietoja myös potilaan tilanteen tuntevalta lähipiiriltä.

Nykyisin yhä huonokuntoisempia, monisairaita ja hauraita ikäihmisiä asuu kotona ilman julkisin verovaroin subventoitua kotihoitoa. Näiden ihmisten kohdalla heidät aiemmasta tunteva omalääkäri-omahoitaja-työpari on avainasemassa ja pätevin taho arvioimaan sitä, kuinka kiireellisesti kyseisen iäkkään ihmisen oireisiin on syytä puuttua ilman erillistä AI-pohjaista hoidontarpeen arviota. Sama pätee kotihoidon piirissä oleviin ja ympärivuorokautisen hoidon asukkaisiin.

AI-pohjaista hoidontarpeenarviota ei siis tule ulottaa iäkkäisiin (yli 75-vuotiaisiin) henkilöihin. Kannanotomme on linjassa vanhusasiavaltuutettu Päivi Topon antaman selvityksen kanssa, jonka

mukaan arjen digitalisoituminen ja digitaalinen viranomaisasiointi aiheuttavat sadoille tuhansille iäkkäille haasteita ja lisäävät eriarvoisuutta entisestään.

Viikari Laura
Suomen Geriatri ry