

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

Kyllä, kommenttinne: [Automatisaatio ja digitaaliset palvelut voisivat johtaa sujuvampaan hoitoon pääsyyn, sillä nykymalli ei toimi optimaalisesti. Arviointi voisi siten olla tasalaatuisempaa, ja palvelu voitaisiin toteuttaa eri kielillä. Ehdotus voi kuitenkin aiheuttaa huolia digitaidoiltaan heikompien, erityisesti ikääntyneiden väestöryhmien kohdalla. Pidämme tärkeänä, että digitaalisesti tehtävä hoidon tarpeen arviointi ei ole ainoa saatavilla oleva väylä hoitoon pääsemiseksi.]

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Vaikka tekoäly sujuvoittaa toimintaa monella sektorilla ja saattaa tuottaa laadukasta hoidon tarpeen arviointia, sen käytössä terveyteen liittyvässä päätöksenteossa on oltava hyvin kriittinen. On oltava riittävästi tutkimusnäyttöä ohjelmistojen toimivuudesta käytännössä, ja vastuut virheiden sattuessa pitää olla selkeitä.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [On ensiarvoisen tärkeää, että potilaalla pitää olla oikeus myös ihmisen tekemään hoidon tarpeen arvioon. Automatisoitu digitaalinen arvio on vain vaihtoehto. Valmistelussa on

kuunneltu hyvinvointialueiden ammattilaisia, mutta potilaat on sivuutettu. Vähintäänkin kokemusasiantuntijoita olisi pitänyt kuulla lain valmisteluvaiheessa.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuun kuvaus jää suppeaksi. Todetaan vain, että automaation takana on aina vastuullinen virkamies tai työntekijä.]

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

Kyllä, kommenttinne: [Pitää taata arvion tasalaatuisuus ja yhdenvertaisuus, emme kannusta lukuisten erillisten järjestelmien kehittämiseen.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne:

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Nykyisessä järjestelmässä hoidon tarpeen arvioinnin (joka on eri asia kuin lääkärin tekemä taudinmääritys) tekee perusterveydenhuollossa yleensä sairaanhoitaja puhelimitse. Nykymalli ei toimi optimaalisesti: takaisinsoittoa voi joutua odottamaan päiviä ja palvelun laatu vaihtelee. Lääkäriajan saa usein vasta tämän arvion jälkeen.

Automatisaatiolla ja digitaalisilla palveluilla pyritään sujuvampaan hoitoon pääsyyn, tasalaatuisuuteen ja ajasta riippumattomaan palveluun.

Keskeiset haasteet ja riskit

- Hätätilanteet: Digitaalinen arvio ei sovi kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin (esim. sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö). Suuri osa sydänsairauksien akuuteista ilmentymistä vaatii

päivystyksellistä hoitoa. Ohjelmiston on heti alussa ohjattava potilas oikeaan paikkaan (112 / Päivystysapu), jotta aikaa ei hukkaannu.

- Kielellinen yhdenvertaisuus: Lain vaatimat viralliset kielet (suomi, ruotsi, saame) eivät riitä suuressa osaa maata. Olisi kirjoitettava jo lakiin, että yhdenvertaisuuden turvaamiseksi palvelua on tarjottava monilla kielillä.
- Eriarvoistuminen ja potilasryhmät: Eniten sairastavilla voi olla huono kommunikaatiokyky, ja digipalvelut voivat lisätä eriarvoisuutta. Vanhukset ja maahanmuuttajat tarvitsevat erityistä huomiota. Potilaalla on myös aina oltava oikeus ihmisen tekemään arvioon.
- Luotettavuus: Potilaan oma raportointi voi johtaa oireiden vähättelyyn. Suunnitelmaan liittyy virheiden vaara sekä kysymyksiä siitä, miten virheelliset hoidon tarpeen arviot havaitaan, raportoidaan ja toimintaa seurataan.

Kehitettävää ja huomioitavaa jatkoon

- Näytön puute: Tarvitaan vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että digitaalinen arvio todella tuo terveyshyötyjä tai säästöjä.
- Osallistaminen: Valmisteluvaiheessa on kysytty ammattilaisten mielipiteitä, mutta potilasedustajat ja kokemusasiantuntijat on unohdettu esiselvityksestä. Heidät tulisi ottaa mukaan.

Pousi Mikko
Suomen Sydänliitto ry