

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kyllä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) suhtautuu digitaalisen hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvään automaatioon myönteisesti ja pitää lakimuutosta tarpeellisena askeleena terveydenhuollon kehittämisessä. Hallituksen esityksen mahdollistava (ei velvoittava) luonne on sen keskeinen vahvuus. Terveydenhuollon toimijoiden tulee voida päättää digitaalisen hoidon tarpeen arvion sekä siihen liittyvä automaation ja tekoälyn käyttöönotosta itsenäisesti omaan palvelurakenteeseensa sovittaen. YTHS pitää kuitenkin erittäin tärkeänä, että esityksen soveltamisalaa laajennetaan hyvinvointialueiden perusterveydenhuollosta koskemaan myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa siinä laajuudessa kuin YTHS sitä tuottaa. YTHS:llä on edistysellinen ja Suomen teknologiaorientoitunein käyttäjäkunta, jolla on korkeat odotukset palveluiden suhteen ja olisi erittäin epäloogista, mikäli opiskeluterveydenhuoltoon ei tulisi tätä mahdollisuutta. Nykyisellään hallituksen esityksen soveltamisala rajautuu siis hyvinvointialueiden järjestämään perusterveydenhuoltoon, jolloin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto jää sääntelyn ulkopuolelle. Opiskeluterveydenhuollon pois jättämistä ei ole perusteltu esityksessä. Opiskeluterveydenhuolto muodostaa oman, valtakunnallisesti merkittävän perusterveydenhuollon kokonaisuutensa, jossa hoidon tarpeen arviointia tehdään vastaavalla tavalla kuin hyvinvointialueiden palveluissa. Sääntelyn tavoitteet – hoidon saatavuuden parantaminen, palveluprosessien tehostaminen sekä henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen käyttö – koskevat yhtä lailla opiskeluterveydenhuoltoa. YTHS katsoo lisäksi, että sääntelyn rajaaminen vain hyvinvointialueisiin synnyttäisi potilaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta epäselvän tilanteen, jossa eri väestöryhmät olisivat eriarvoisessa asemassa digitaalisten palvelujen saatavuuden ja kehityksen suhteen. Tämä ei ole perusteltua sääntelyn tavoitteiden eikä julkisen terveydenhuollon kokonaisnäkökulman kannalta. Digitaalinen hoidon tarpeen arvio ja siihen liitetty automaatio voivat

etenkin opiskeluterveydenhuollossa tehostaa esimerkiksi mielenterveyspalveluihin ohjausta sekä auttaa tunnistamaan riskiryhmiä varhaisemmin. YTHS:n asiakaskunnassa, korkeakouluopiskelijoilla, digitaaliset palvelut ovat jo nyt ensisijainen asiointitapa ja -kanava. Opiskelijoille digitaalinen hoidon tarpeen arvio voi olla matalan kynnyksen väylä hakeutua hoitoon myös silloin, kun arkaluonteinen terveysasia saattaa estää yhteydenottoa ja asian käsittelyä kasvokkain ihmisen kanssa (esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvät sensitiiviset kysymykset, joihin muuten saatetaan hakea varmentamatonta tietoa verkosta tai tekoälyltä). Näin ollen sääntelyn ulottamista myös opiskeluterveydenhuoltoon voidaan pitää tarkoituksenmukaisena ja perusteltuna, ja YTHS kokee erittäin tärkeänä, että muutos astuisi voimaan samalla aikataululla hyvinvointialueiden kanssa. YTHS katsoo, että sääntely voitaisiin ulottaa opiskeluterveydenhuoltoon kahta vaihtoehtoista reittiä. Vaihtoehto 1: Opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin (695/2019) tulisi lisätä vastaava säännös, joka mahdollistaa digitaalisen ja tarvittaessa automaattisen hoidon tarpeen arvioinnin myös YTHS:lle opiskeluterveydenhuollossa. Sääntelyn tulisi olla sisällöllisesti yhdenmukaista terveydenhuoltolain kanssa, jotta palvelujärjestelmä säilyy selkeänä ja asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu. Yhdenmukainen sääntely edistäisi digitaalisten ratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa myös opiskeluterveydenhuollossa sekä tukisi palvelujen saatavuutta ja laatua. Vaihtoehto 2: Mikäli vaihtoehto 1 ei ole nyt ensi vaiheessa mahdollinen, tulisi lakitekhnisen selkeyden ja tulkintaepävarmuuden välttämiseksi lisätä terveydenhuoltolain 51 §:ään maininta, että se kattaa myös YTHS:n opiskeluterveydenhuollon, jolloin se syrjäyttää mainitulta osin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 §:n 2 momentin: ”Sen estämättä, mitä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 §:n 2 momentissa säädetään, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) voi tehdä tässä pykälässä tarkoitettun hoidon tarpeen arvion digitaalisesti ja automaatiota käyttäen siten kuin tässä pykälässä säädetään. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön (YTHS) sovelletaan tällöin vastaavasti, mitä tässä pykälässä säädetään hyvinvointialueen velvollisuuksista ja potilaan oikeuksista.”]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kyllä. YTHS pitää tekoälyn hyödyntämistä hoidon tarpeen arvioinnissa kannatettavana, mutta harkittuna ja hallitusti käyttöönotettavana ratkaisuna. YTHS katsoo, että lainsäädännössä käytetty automaation käsite tulee tulkita teknologianeutraalisti siten, että se kattaa sekä sääntöpohjaiset että tekoälypohjaiset ratkaisut, eikä näiden välille muodostu keinotekoista sääntelyllistä eroa. Tekoälypohjainen arviointi tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia terveydenhuollon tuottavuuden parantamiseen, ennakoivaan terveydenhuoltoon sekä riskiryhmien varhaiseen tunnistamiseen. YTHS:n opiskelijakohderyhmässä esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, syömishäiriöt ja opiskelukykyyn liittyvät haasteet ovat yleisiä, ja tekoälypohjainen seulonta voisi mahdollistaa näiden nykyistä varhaisemman ja systemaattisemman tunnistamisen. YTHS pitää tärkeänä, että sääntely kohtelee johdonmukaisesti sekä sääntöpohjaiseen automaatioon että tekoälypohjaisiin järjestelmiin perustuvia ratkaisuja riippumatta siitä, onko palveluntuottajana hyvinvointialue vai yksityinen toimija. Käytännön kehitystyössä raja sääntöpohjaisen ja oppivan tekoälyn välillä on usein liukuva, minkä vuoksi lain soveltamisessa tulisi säilyttää riittävä joustavuus. YTHS korostaa, että tekoälyjärjestelmien hyödyntäminen ennakoivassa seulonnassa tulisi mahdollistaa myös opiskeluterveydenhuollossa ja yksityisillä palveluntuottajilla. Tämä tukisi YTHS:n roolia

digiterveydenhuollon edelläkävijänä ja tuottaisi arvokasta näyttöä tekoälyn potentiaalista diginatiivin asiakaskunnan parissa suomalaisessa terveydenhuollossa.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Ei. Esityksen keskeinen suoja-toimi, potilaan oikeus vaatia myös terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä arvio, on perusteltu. Tämä turvaa potilaiden yhdenvertaisuutta ja inhimillisyyttä erityisesti haastavien oireyhtymien ja potilaiden elämäntilanteiden selvittämisessä. Sen sijaan YTHS yhtyy Hali ry:n esittämään huoleen nimenomaisen suostumuksen vaatimuksesta. Esityksessä suostumus on asemoitu suojakeinoksi, ei oikeusperusteeksi. Tämä on ristiriidassa EU:n tietosuojasetuksen (GDPR) kanssa, jossa nimenomaisella suostumuksella on hyvin spesifi merkitys nimenomaan oikeusperusteena tietojen käsittelylle. On tärkeää pitää erillään peruste käsitellä terveystietoja ja toisaalta suoja-toimet — näillä on EU-lainsäädännössä eri sisältö. Terveydenhuollossa hyödynnetään jo nykyisin laajasti teknologiaa ilman nimenomaista suostumusta: laboratorioanalyysit, kuvantamislaitteet, sähköiset potilasasiakirjat ja lääkinälliset laitteet — mukaan lukien algoritmeja hyödyntävät hengityskoneet — toimivat osana hoitoprosessia ilman erillistä suostumusmenettelyä. Automaattisessa hoidon tarpeen arvioissa käytettävät työkalut ovat niin ikään lääkinällisiä laitteita ja sitä kautta erikseen tarkasti säädeltäviä. Lisäksi tietosuojasetuksen mukainen suostumuksen peruuttamisoikeus luo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä oikeudellisesti epäselvän tilanteen: jos potilas peruuttaa suostumuksensa kesken arvion tai sen jälkeen, on epäselvää, mikä oikeudellinen asema jo tehdyllä arviolla on ja miten palvelunantajan on meneteltävä. Terveydenhuollon prosessit eivät sovellu tällaiseen yllättävään, kesken hoitoprosessin selvittämisen tapahtuvaan peruuttamiseen. YTHS katsoo, että suostumuksen vaatimuksesta tulisi luopua ja korvata se potilaslain mukaisella yhteisymmärrysperiaatteella: potilaalle annetaan selkeät ja ymmärrettävät tiedot automaation käytöstä ja mahdollisuudesta asioida ammattihenkilön kautta, minkä jälkeen potilas voi itse valita jatkamisen tavastaan. Muut esityksessä ehdotetut suoja-toimenpiteet, kuten lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin perustuva automaatio, laadunvarmistus ennen käyttöönottoa ja sen jälkeen, sekä nimetty vastuuhenkilö, ovat kannatettavia.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Ei. YTHS pitää tarpeellisena, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa toimeenpano-ohjeistusta siitä, miten vastuuhenkilön rooli käytännössä rakentuu tilanteessa, jossa käytössä on oppiva tekoälyjärjestelmä. Tämä selkeyttäisi tilannetta erityisesti pienempien toimijoiden kannalta.]

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: [Ei. YTHS suosittelee kansallisesti ohjatun alueellisen mallin (malli C) valitsemista ensivaiheen ratkaisuna, mutta pitää tärkeänä, että kansallisen yhteentoimivuuden edellytyksiä vahvistetaan aktiivisesti. Kansallinen malli edellyttäisi käyttövelvoitetta ja selkeää vastuutahoa — sellaista ei tällä hetkellä ole. Lisäksi markkinavetoinen kehitys tuottaa yleensä nopeammin laadukkaita ja kustannustehokkaita ratkaisuja kuin viranomaisvalmistelu.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Ei. YTHS huomauttaa, että esitys ei riittävästi huomioi pitkäaikaiseen kehityssuhteeseen perustuvan yhteistyön mahdollisuuksia terveydenhuollon toimijoiden ja teknologiayritysten välillä. YTHS:llä olisi halukkuus toimia pilottitoimijana uusien tekoälypohjaisten ratkaisujen kehittämisessä. Tämä edellyttäisi selkeämpää sääntelykehystä piloteille ja kokeiluille, jotta innovaatiotoiminta ei jää lakitekstin tulkinnanvaraisuuden vuoksi jumiin. Hankintalainsäädännön tulisi mahdollistaa joustava yhteistyö teknologiatoimijoiden kanssa myös kehitysvaiheessa. Innovatiivisten hankintojen edistämiseksi tarvittaisiin selkeämpiä kannustimia myös terveydenhuoltolain kontekstissa.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Terveydenhuollossa ei ole selvää, mikä tulkitaan GDPR:n 22 artiklan tarkoittamaksi automaattiseksi päätöksenteoksi. Esityksestä voi tulkita, että automaatiolla toteutetun hoidon tarpeen arvion katsottaisiin olevan automaattista päätöksentekoa. Muilla toimialoilla sääntely kohdistuu kuitenkin vain päätöksiin, joilla on oikeusvaikutuksia yksilöön. Terveydenhuollossa riskinä on, että kaikki alalla tapahtuva automatisointi tulkitaan automaattiseksi päätöksenteoksi, vaikka prosessin jossain vaiheessa on aina mukana ihminen ja potilaalla on mahdollisuus olla yhteydessä ammattihenkilöön.

YTHS katsoo yhdessä Hali ry:n kanssa, että asia tulee saada ratkaistua joko selvennyksellä siitä, ettei terveydenhuollon tavanomaisissa automaatioissa ole kyse GDPR:n tarkoittamasta automaattisesta päätöksenteosta, tai säätämällä lakisäätöperuste automaattiselle päätöksenteolle terveydenhuollossa. Oikeusvarmuuden kannalta jälkimmäinen vaihtoehto olisi kannatettava. Epävarmuuden jatkuminen jarruttaa koko alan kehitystä — myös YTHS:n kaltaisten yksityisten mutta omalla lainsäädännöllään tehtäväänsä toteuttavien toimijoiden osalta.

Halkola Lauri

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)