

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

Yritys

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

**Vastaus**

Ei, kommenttinne: [Digitaalinen hoidon tarpeen arvio ja automaatio ovat kannatettavia, mutta automaatio ei saa tehdä lopullista hoitopäätöstä ilman ammattilaista. Tiedon näkemys on, että automaation rooli on kerätä ja jäsentää tietoa, ohjata kysymysketjuja ja antaa ehdotuksia, kun taas lopullinen päätös ja vastuu kuuluvat terveydenhuollon ammattilaiselle. Näkemyksemme perustuu siihen, että vaikka valtaosa hoidon tarpeen arvioinneista ovat suhteellisen suoraviivaisia ja siten automaation avulla ratkaistavissa, joukossa on aina myös poikkeustapauksia. Näiden poikkeusten tunnistaminen automaatiolla on vaikeaa ja epäonnistuessaan vaarallista. Tämän vuoksi katsomme, että tekoälyä on tässä vaiheessa tarkoituksenmukaista hyödyntää prosessin rutiininomaisissa osissa, mutta ei vielä lopullisessa päätöksenteossa. Näin vastuu päätöksenteosta säilyy terveydenhuollon ammattihenkilöllä, mikä on perusteltua myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Tekoälyä voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa useilla tarkoituksenmukaisilla tavoilla. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi yhteenvetojen laatimiseen, tietojen analysointiin sekä arvioinnin kannalta olennaisten potilastietojärjestelmään sisältyvien tietojen, kuten perussairauksien ja hoitohistorian, tuomiseen ammattilaisen käyttöön. Lisäksi tekoälyä voidaan hyödyntää kyselyrakenteen kehittämistä koskevien ehdotusten tuottamisessa. Näkemyksemme mukaan tekoälyn tulisi kuitenkin ensisijaisesti toimia ammattilaisen tukena, ja

päätökset hoidon tarpeesta sekä kyselyrakenteen muutoksista tulisi jättää aina ihmisen tehtäväksi. Ammattilaisella tulisi lisäksi kaikissa tilanteissa olla käytettävissään myös alkuperäinen aineisto ja sanallinen kuvaus arvioinnin perustaksi.]

**Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?**

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Digitaalinen hoidon tarpeen arvio toimii hyvin vaihtoehtoisena yhteydenottotapana, kunhan potilas antaa siihen selkeään tietoon perustuvan suostumuksen. Vaihtoehtoisten yhteydenottokeinojen säilyttäminen on myös tärkeää, jotta valtakunnallinen yhdenvertaisuus ja paikallinen toteutettavuus tasapainottuvat riittävällä tavalla.]

**Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?**

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne [Virkavastuu kohdistuu oikealla tavalla, kunhan tekoälyn käyttö on järkevää ja lopullisen päätöksen tekee aina ihminen. Mikäli päätöksenteosta tehtäisiin täysin automaattista ilman ihmisen arviointia, järjestelmätoimittajille siirtyisi merkittävä vastuu päätöksen oikeellisuudesta, vaikka päätös perustuisi asiakkaalta, hyvinvointialueelta tai THL:ltä saatuihin kriteereihin. Tällainen laaja muutos potilasturvallisuuden vastuussa tulisi valmistella todella huolellisesti, eikä tällaiseen ole valmiuksia vuoden siirtymäajalla.]

**Kysymys hyvinvointialueille: missä aikataulussa esityksessä tarkoitetun digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöönotto olisi mahdollista?**

**Kirjoita tähän:**

NA

**Katsotteko, että jatkossa hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävä järjestelmä tulisi toteuttaa kansallisesti (esityksessä todettu malli A tai B)?**

**Vastaus**

Ei, kommenttinne: [Nähdäksemme paras vaihtoehto oli ns. "tasapainomalli", jossa kysymyspatteriston ensimmäinen versio ja vähimmäisperiaatteet olisi hyvä määrittää kansallisesti, mutta teknisen toteutuksen tulisi olla riittävän kiinni potilastietojärjestelmässä, jotta potilaan olemassa olevia tietoja voidaan hyödyntää. Hyvinvointialueille voisi jäädä rajattua mahdollisuutta täydentää tai kehittää mallia, kunhan perusrunko ja vähimmäisvaatimukset säilyvät. Mitä kansallisiin ratkaisuihin tulee, ei A-malli mielestämme olisi ideaali ratkaisu, sillä hyvinvointialueilla on jo jonkinlaisia digitaalisia palveluratkaisuja hankittuna tai potilastietojärjestelmässä, jolloin kokonaan uuden ja irrallisen ratkaisun rakentaminen ei ole järkevää. Vaikka kansallinen ratkaisu voisi teoriassa olla kustannustehokas, voisi keskitetyn valtiollisen hankkeen toteutus myös käytännössä kestää hyvin pitkään, mikä ei ole esityksen tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaista. Lisäksi erillinen kansallinen ratkaisu ei välttämättä hyödyntäisi olemassa olevia kyvykkyyksiä ja potilastietoja riittävästi. Nähdäksemme B-malli on parempi kuin A-malli, sillä siinä kansallinen moduuli voisi

integroitua järjestelmiin. Tässäkin mallissa uhkana on kuitenkin merkittävä aikaviive, jonka takia esityksessä ehdotettu vaihtoehto C, jossa kukin toteuttaa ratkaisun teknisesti omaan järjestelmäänsä, mutta kansallisesti annetaan periaatteet, suositukset ja vähimmäisvaatimukset on näkemysemme mukaan paras vaihtoehto. C-malli huomioi sekä kyvykkyydet että toimivuuden parhaiten ja mahdollistaa tekoälyn hyödyntämisen esimerkiksi minimisisällön rikastamiseen parhaalla tavalla. Kyseessä olisi aidosti toimiva malli ja esimerkiksi Mehiläisellä jo vastaavanlainen käytössä.]

## Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Suunniteltu suunta ennakoivan terveydenhuollon mahdollistamisessa on järkevä, ja mikäli rakenteen saa kommunikoitua selkeästi potilastietojärjestelmätoimittajille, teknisen ratkaisun voisi mahdollisesti saada toteutettua noin vuodessa. Nähdäksemme kysymyspatteriston ei myöskään tarvitse olla täysin valmiina ennen teknisen toteutuksen aloittamista, vaan rakenne ja tekninen toteutus voisivat edetä rinnakkain kysymyspatteriston tarkentamisen kanssa. Tiedon näkemyksen mukaan ratkaisua tulisikin edistää vaiheittain: ensin toimiva perustoteutus ja kyselypohja, sen jälkeen iterointi ja myöhemmässä vaiheessa tekoälyn laajempi hyödyntäminen ammattilaisen analyysitukena. On tärkeää välttää liian täydellisen kokonaisuuden tavoittelua heti uudistuksen alussa, koska se voisi merkittäväällä tavalla viivästyttää hyötyjen realisoitumista. Lisäksi on tärkeää, ettei ohjausta tehdä liian tiukaksi, jotta teknologiatoimittajille jää riittävästi vapautta rakentaa järkeviä ratkaisuja yhteisen perusytimen päälle. Kansallisen ohjauksen pitäisi määrittää peruseriaatteet ja vähimmäisvaatimukset, mutta jättää toimittajille mahdollisuus rakentaa ratkaisuja potilastietojärjestelmän arkkitehtuuriin sopivalla tavalla.]

## Muut kommenttinne esityksestä:

### Kirjoita tähän:

Tieto Caretech kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa. Esitys on tervetullut jatko-osa ennakoivan terveydenhuollon mahdollistamiseksi Suomessa. Lähtökohtaisesti esityksen tavoitteita ennakoivan terveydenhuollon laajentamisesta voidaan pitää oikeansuuntaisina ja kannatettavia.

Laajemmassa kuvassa Tiedon näkemys on, että sääntelyn pitäisi edistää ja mahdollistaa tekoälyn, teknologioiden ja automaation hyödyntämistä ennakoivissa palveluissa ja laajemminkin. Koska teknologia kehittyy nopeammin kuin lainsäädäntö, ei sääntelyn pitäisi johtaa jatkuvaan tapauskohtaiseen lupien tai käyttötapausten ratkaisemiseen, koska tulevaa kehitystä ei voida kunnolla ennakoita. Samalla lainsäädännön keskeisiksi reunaehdoiksi tulisi asettaa potilaan suostumus, ammattilaisen lopullinen vastuu sekä potilas- ja tietoturvallisuuden varmistaminen. Yksi esimerkki tällaisesta voisi olla kansalaisen antama yleisempi tekoälylupa tai "generaalilupa", jossa kansalainen voisi antaa suostumuksen siihen, että tekoälyä saa hyödyntää hänen hoidossaan ennakoivasti ja akuuttivaiheessa, kunhan lopullisen päätöksen tekee aina lääkäri tai hoitaja.

Jatkossa sääntelyä on tarpeen laajentaa koskemaan myös yksityisen puolen sekä sosiaalihuollon palveluita sekä mahdollistaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen yhdistäminen ennakoivan palvelutarpeen arvioinnissa. Tämä on erityisen tärkeää, sillä sosiaalihuollon piirissä on paljon riskiasiakkaita, joiden varhainen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. Esimerkiksi kotihoidossa kirjataan tietoja sosiaalihuollon vastuualueella, ja sosiaalihuollon tietojen rajaaminen aiheuttaa epäselviä tulkintatilanteita uusissa ratkaisuisissa.

Heinonen Leo  
Tieto Finland Oy - Tieto Caretech