

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: [Esitys on pääosin kannatettava. Kannatamme digitaalisen HTA:n ja tekoälyn hyödyntämistä, erityisesti itsehoidon ohjauksessa ja itsenäisen ajanvarauksen mahdollistajana yleisten ja vähäriskisten oireiden kohdalla. Jotta ratkaisu olisi aidosti tehokas ja kustannusvaikuttava, sen rinnalla on kuitenkin huomioitava potilaan tuntemiseen perustuva tieto ja hoidon jatkuvuus: automaattiset arviot eivät yksin tunnista potilaan entuudestaan tunnettuja sairauksia ja jo hoidossa olevia oirekokonaisuuksia. Näissä tilanteissa päivystykseen ohjaaminen ei yleensä tuota terveyshyötyä. Mielestämme digitaalisen arvion tulisi tarvittaessa ohjautua potilaan tuntevalle ammattilaiselle tarkistettavaksi. Samalla on tärkeää huomioida, että merkittävin keino hoitoon pääsyn parantamiseen on perusterveydenhuollon riittävä resursointi, jolloin hoidon tarpeen arviointiin ei tarvitsisi kohdentaa nykyistä laajaa työpanosta.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kannatamme esityksen tavoitetta mahdollistaa digitaalisen ja automaatiota hyödyntävän hoidon tarpeen arvioinnin käyttö osana palvelujärjestelmää. Samalla korostamme, että nykyisten digitaalisten ratkaisujen ja tekoälypohjaisten järjestelmien luotettavuus, valideetti ja soveltuvuus kliniseen käyttöön vaihtelevat, eikä näyttö niiden vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta ole vielä kaikilta osin vakiintunutta. Tästä syystä lainsäädännössä ja sen soveltamisessa on tärkeää säilyttää riittävän täsmälliset edellytykset potilasturvallisuuden varmistamiseksi, riskienhallinnan

toteuttamiseksi sekä järjestelmien läpinäkyvyyden ja valvonnan varmistamiseksi. Näemme tärkeänä, että sääntely mahdollistaa kehityksen, mutta samalla ohjaa käyttöönottoa hallitusti ja vaiheittain näyttöön perustuen.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeudet turvataan pääosin sillä, että automaation käyttö edellyttää suostumusta ja että jokaisella on aina oikeus terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, mikä turvaa myös digipalveluja käyttämättömien hoitoon pääsyn. Muutoksen toteutuessa on tärkeää seurata digitaalisen ja ammattilaisarvioinnin sujuvuutta ja vaikutuksia, jotta ei synny eriarvoisuutta palveluiden käyttäjien välille.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuun kohdentuminen esityksessä jää epäselväksi, erityisesti automaation laadun varmistamisen osalta. Tämä voi aiheuttaa merkittäviä henkilökohtaisia vastuuriskejä nimetyille vastuuhenkilölle. Järjestelmätoimittajan vastuu, erityisesti lääkinnällisen laitteen sisällöstä ja validoinnista, ei ole esityksessä riittävästi määritelty. Vastuunjako korostuu entisestään tekoälyn käytön myötä ja riippuu myös siitä, miten prosessi jatkuu digitaalisen HTA:n jälkeen. Sekä potilasturvallisuuden että henkilöstön oikeusturvan varmistamiseksi tarvitaan selkeät ohjeet toimintatavoista tilanteissa, joissa digitaalisen arvion oikeellisuutta epäillään.]

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: [Kannatamme kansallista ratkaisua (malli B), sillä se edistää yhdenvertaisuutta ja vähentää hyvinvointialueiden välistä eriarvoisuutta digitaalisten palvelujen edistämisessä, saatavuudessa ja laadussa. Ilman kansallista toteutusta on riskinä, että eri alueille kehittyy keskenään eritasoisia ratkaisuja, mikä voi heikentää potilaiden yhdenvertaista pääsyä hoidon tarpeen arvioon. Lisäksi on epävarmaa, onko kaikilla hyvinvointialueilla riittävä osaaminen, resurssit ja kyvykyys kehittää, validoida ja ylläpitää turvallisia ja luotettavia tekoäly- tai automaatoratkaisuja itsenäisesti. Kansallinen toteutus mahdollistaa osaamisen keskittämisen, paremman laadunvarmistuksen sekä järjestelmällisen arvioinnin ja valvonnan. Pidämme kuitenkin tärkeänä, että malli pystyy huomioimaan alueelliset tarpeet ja olosuhteet]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Arvioimme, että yritysten näkökulmaa on arvioitu muutoin vahvasti, mutta vastuukysymykset jäävät puutteellisiksi.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Digitaalisen hoidontarpeen arvioinnin keskeisin hyöty on sen mahdollisuus vähentää erityisesti sairaanhoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointiin kuluva työaika ja kohdistaa heidän työaikaansa suoraan potilaiden hoitoon, mikä voi nopeuttaa ja selkeyttää hoitoon pääsyä etenkin yksinkertaisissa tilanteissa. Lisäksi tämän avulla saadaan tukea potilaiden itsehoitoon, tarvittaessa ohjautuminen turvataan oikealle ammattilaiselle ja saavutetaan joustavuutta ajanvarausten tekoon. Arvioimme mukaan digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ei tule vähentämään lääkärin vastaanottojen tarvetta, mutta se voi sujuvoittaa hoitopolkua. Toimivat terveysasemapalvelut vaativat edelleen riittävästi kaikkien ammattiryhmien työpanosta, mikä tulee turvata perusterveydenhuollon vahvalla resurssoinnilla.

Hyödyt edellyttävät kuitenkin korkeaa laatua ja potilasturvallisuuden varmistamista, erityisesti silloin kun hoitoa ei ohjata kiireellisesti tai lainkaan, jotta vakavat sairaudet eivät jää tunnistamatta. Potilaalla tulee aina olla mahdollisuus saada ammattilaisen tekemä arvio. Lisäksi digitaalisen arvioinnin tulee täydentää, ei heikentää, hoidon jatkuvuutta: se soveltuu parhaiten yksinkertaisiin ja satunnaisiin vaivoihin, kun taas paljon palveluja käyttävät ja pitkäaikaissairaajat hyötyvät enemmän heidät tuntevan ammattilaisen tekemästä arviosta.

Soininen Sonja
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto