

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esitystä pidetään kokonaisuutena kannatettavana, koska hoidon tarpeen arviointi vie todella paljon perusterveydenhuollon resursseja. Digitaalinen ja automaatiota hyödyntävä hoidon tarpeen arvio voi parantaa palvelujen saatavuutta, purkaa yhteydenottokanavien ruuhkaa sekä kohdentaa ammattilaisten työpanosta nykyistä tarkoituksenmukaisemmin vaativampaan arviointiin. Digitaalinen arvio soveltuu erityisesti strukturoituun oirearvioon ja sen nähdään voivan tehostaa rutiiniluonteisia työvaiheita. Hyvinvointialueena haluamme kuitenkin korostaa seuraavia reunaehtoja: potilasturvallisuuden tulee säilyä, arvioinnin laadun ei tule heiketä. Haluamme korostaa myös sitä, että toimiakseen tehokkaasti ja kustannusvaikuttavasti, merkittävässä roolissa tulee olla myös potilaan tuntemukseen perustuvat näkökulmat (hoitosuhteen jatkuvuus) ja potilaalla on oltava aina mahdollisuus ammattilaisen tekemään arvioon. Lisäksi nostamme esille myös sen näkökulman, että ensisijainen keino hoitoon pääsyn parantamiseksi on resursoida perusterveydenhuoltoa riittävästi siten, että hoitoon pääsisi kohtuullisessa ajassa ja hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa, jolloin hoidon tarpeen arvioinnin tarve vähenee. Digitaalisten ratkaisujen tulee tunnistaa poikkeavat ja riskitilanteet luotettavasti ja ohjata ne tarvittaessa viiveettä ensisijaisesti potilaan tuntevan ammattilaisen käsittelyyn. Digitaalisten HTA-ratkaisujen Käyttöönottoon liittyy kuitenkin teknisiä, toiminnallisia ja tietopohjaan liittyviä edellytyksiä, jotka edellyttävät jatkokehittämistä. Vaikutuksia yhdenvertaisuuteen tulee seurata, jotta digitaalisten palvelujen lisääminen ei johda palvelujen eriytymiseen]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Lakiesitys sallii tekoälyn käytön hoidon tarpeen arvioinnissa osana automaatiota, mutta rajaa sitä tiukasti: käyttö edellyttää valvottua, laadukasta ja lääketieteellisiin kriteereihin perustuvaa järjestelmää. Toisaalta tekoälyn sallimista pidetään kannatettavana ja kehityksen kannalta perusteltuna ja lakiesitys luo selkeän lainsäädännöllisen pohjan jo käynnissä olevalle kehitykselle ja voi pitkällä aikavälillä tehostaa toimintaa sekä vapauttaa ammattilaisten työaikaa. Samalla kuitenkin haluamme korostaa, että kyse on suuririskisestä toiminnosta, jossa virheellisen arvion seuraukset voivat olla vakavat eikä luottamus tekoälyn käyttöön ole vielä riittävä. Näkemyksemme on, että tekoälyn käyttö edellyttää korkealaatuista ja riittävää tietopohjaa, jatkuvaa valvontaa sekä ihmisen tekemää ohjausta ja hyväksyntää.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Katsomme, että esitys huomioi potilaan oikeudet pääosin asianmukaisesti, mutta tuo esiin myös täsmennystarpeita ja toteutukseen liittyviä riskejä. Digitaalisen hoidon tarpeen arvion nähdään voivan tukea yhdenvertaisuutta ja jopa parantaa sitä, esimerkiksi madaltamalla hoitoon hakeutumisen kynnyksiä, mutta samalla korostuu riski palvelujen eriytymisestä digiosaamisen perusteella. Potilaan oikeuksien osalta keskeisinä vahvuuksina pidetään suostumuksen roolia suojatoimena sekä potilaan oikeutta saada aina ammattilaisen tekemä arvio. Toisaalta haluamme korostaa sitä, että tulee varmistaa tosiasiallisesti yhdenvertaiset vaihtoehtoiset asiointikanavat sekä digitaalisten järjestelmien kyky tunnistaa riskitilanteet ja ohjata ne viiveettä esisijaisesti potilaan tuntevan ammattilaisen arvioon. Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin luotettavuuteen, vastuunjakoon sekä perusterveydenhuollon riittävään resursointiin ja hoidon jatkuvuuden kehittämiseen liittyvät kysymykset ovat potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta keskeisiä jatkokehittämisen kohteita.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Pohde katsoo, että virkavastuun kohdentuminen on esityksen ongelmallisina osa-alue ja kokonaisuutena selkeytymätön. Vaikka esitys muodollisesti kohdentaa virkavastuun hyvinvointialueen nimeämälle vastuuhenkilölle, tätä ratkaisua pidetään käytännössä vaikeasti toteutettavana ja osin näennäisenä, kun päätöksenteko perustuu tietojärjestelmään, jonka toimintaan vastuuhenkilöllä ei ole täyttä vaikutusmahdollisuutta. Erityisesti epäselväksi jää vastuun jakautuminen hyvinvointialueen, vastaavan lääkärin, ohjelmistotoimittajan ja mahdollisesti tekoälyä hyödyntävän järjestelmän välillä. Korostamme sitä, että lääkinnällisen laitteen sisällöstä ja validoinnista tulisi vastata valmistajan, kun taas hyvinvointialueen virkavastuu kohdistuu ennen kaikkea toimintaprosesseihin. Hallitus myöntää ongelman esityksessä itse, mikä on argumentaation kannalta vahvaa: HE-luonnos kohta 2.10.3 (s. 42) toteaa, että "tekoälyn hyödyntämiseen viranomaisen järjestelmissä liittyy kuitenkin vastuukysymyksiä, joita ei ole kansallisesti ratkottu ja joiden ratkomiseen saattaa mennä aikaa. Tästä syystä esityksessä ehdotetaan sääntelyä, jolla varmistetaan tietojärjestelmiin kohdistuva vastuu myös silloin, kun niissä käytetään tekoälyä." Käytännössä tämä tarkoittaa, että hallitus siirtää ratkaisemattoman vastuukysymyksen hyvinvointialueille kohdistuvana yksipuolisena velvoitteena. Tämä on epätasapainoinen ratkaisu.

Kokonaisuutena katsotaan, että vastuunjaon täsmentäminen on välttämätöntä, jotta virkavastuu toteutuu aidosti eikä jää epäselväksi tai kohtuuttomaksi yksittäisille toimijoille.]

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

Kirjoita tähän:

Minimissään 1-2 vuotta.

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Pohteen näkemyksen mukaan digitaalisen hoidon tarpeen arvion toteutuksessa kansallisten toimijoiden rooli tulee määrittellä selkeästi tiedonhallinnan infrastruktuurin tasolle. Näiden tehtävänä tulisi lähtökohtaisesti olla säädös- ja määrittelytyön kautta varmistaa palvelujärjestelmän yhteen toimivuus ja yhtenäiset toimintaperiaatteet, kattaen sekä toiminnan, tietosisällöt että tietojärjestelmät. Kansallisen tason vastuulla tulisi siten olla yhteisten standardien, rajapintojen ja tietopohjien määrittely sekä niiden ohjaus, ei yksittäisten teknisten ratkaisujen toteuttaminen. Käytännön tietojärjestelmäratkaisujen kehittäminen ja käyttöönotto tulisi jättää hyvinvointialueiden ja markkinatoimijoiden vastuulle, jotta voidaan varmistaa toiminnan joustavuus, innovatiivisuus ja paikallisiin tarpeisiin vastaavat ratkaisut. KPMG:n selvityksen vaihtoehtoista kannatamme C:tä eli Kansallisesti ohjattu alueellista mallia.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Kokonaisuudessaan tietyin tarkennuksin ja täsmennyksin Pohde katsoo, että lakiesitys on kannatettava kokonaisuus. Pohteen toiminnan näkökulmasta vaatii kuitenkin työtä ja toimia ennen kuin tämä olisi potilasturvallisesti käyttöönotettavissa.

Lisäksi haluamme nostaa esille suun terveydenhuollon näkymättömyyden esityksessä. HE-luonnoksen 88 sivun perusteluissa ei ole yhtäkään omaa lukua, joka analysoisi suun terveydenhuollon HTA:n erityispiirteitä. Mainintoja suun terveydenhuoltoon on kyllä useita, mutta ne ovat pääosin yleislääketieteen rinnakkaismainintoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hallituksen esityksen valmisteluvaiheessa suun terveydenhuoltoa ei ole käsitelty omana erityisenä toimintaympäristönään.

Riekki Marianne
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue