

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: [Ehdotus on lähtökohtaisesti kannatettava, koska digitaalinen hoidon tarpeen arvio ja automaatio voivat parantaa saavutettavuutta, nopeuttaa hoitoon pääsyä, tukea palveluohjausta ja vapauttaa ammattilaisten työaika hoitotyöhön. Digitaalisen arvioinnin tulee kuitenkin olla potilaalle vapaaehtoinen vaihtoehto, eikä se saa korvata kokonaan muita asiointikanavia. Ratkaisun tulee soveltua vain perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioon. Se ei sovi hätätilanteisiin, eikä sen tule ohjata potilasta suoraan päivystykseen, vaan kiireellisissä tilanteissa ohjauksen tulee tapahtua päivystysavun tai hätänumeron kautta. Käyttöönotto edellyttää lääketieteellisesti hyväksyttäviä kriteerejä, jatkuvaa laadunseurantaa, vaikutusten arviointia ja potilasturvallisuuden varmistamista. Esitystä tulisi täsmentää siltä osin, että automaatiota voitaisiin hyödyntää myös potilaan ohjaamisessa oikeaan palveluun digitaalisen arvion perusteella. Muutoin riskinä on, että arvio jää vain esitäytetyksi vaiheeksi, jonka ihminen joutuu aina käsittelemään. Lisäksi hoidon porrastuksen tulee säilyä selkeänä kiireettömän hoidon, kiirevastaanottojen ja varsinaisen päivystyksellisen hoidon välillä.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Pirkanmaan hyvinvointialue näkee tekoälyn hyödyntämisen digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnissa lähtökohtaisesti kannatettavana, kun sen käyttö rajataan selkeästi ja potilasturvallisuus varmistetaan. Tekoäly voi parantaa hoidon tarpeen arvioinnin tasalaatuisuutta,

nopeuttaa palveluun ohjautumista, tukea ammattilaisen työtä ja tarjota potilaalle esimerkiksi chatbotin muodossa luontevamman tavan kuvata oireitaan ja palvelutarvettaan. Tekoälyn käyttö edellyttää kuitenkin lääketieteellisesti hyväksyttäviä kriteerejä, jatkuvaa laadun ja vaikutusten seuranta, vinoumien tunnistamista sekä selkeää vastuunjako hyvinvointialueen, ammattilaisten ja järjestelmätoimittajien välillä. Potilaalle tulee kertoa ymmärrettävästi, milloin hän asioi tekoälyä hyödyntävän järjestelmän kanssa, ja hänellä tulee säilyä mahdollisuus ihmisen tekemään arvioon. Esityksessä tulisi lisäksi täsmentää, millä tavoin tekoälyyn perustuvan arvioinnin perusteltavuus, läpinäkyvyys ja jälkikäteinen arvioitavuus turvataan.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeudet on esityksessä pääosin huomioitu oikeasuuntaisesti. Digitaalinen hoidon tarpeen arvio voi vahvistaa potilaan oikeuksia parantamalla hoitopäätösten reittejä ja tarjoamalla uusia vaihtoehtoja yhteydenottoon. Keskeistä on kuitenkin, että digitaalinen asiointikanava on potilaalle vapaaehtoinen ja että perinteiset asiointitavat, kuten puhelin- ja kasvokkainen arviointi, säilyvät erityisesti niitä potilasryhmiä varten, jotka eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluja. Potilaan suostumuksen tulee perustua selkeään ja ymmärrettävään tietoon siitä, että prosessissa hyödynnetään tekoälyä. Keskustelukohtainen suostumus voi olla riittävä, jos potilaalle samalla tarjotaan selkeä vaihtoehtoinen yhteydenottotapa. Potilaan oikeuksien toteutuminen edellyttää lisäksi, että järjestelmän toimintaperiaatteet, tietojen käyttö, vastuut ja valvonta ovat läpinäkyviä ja että potilaan tiedonsaantioikeus turvataan myös digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne [Virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikeasuuntaisesti, mutta sääntelyä tulisi vielä täsmentää. Vastuu automaatiota ja tekoälyä hyödyntävien järjestelmien laadusta, valvonnasta ja riskienhallinnasta ei saa jäädä yleiselle järjestelmätasolle, vaan sen tulee olla käytännössä kohdennettavissa luonnollisiin henkilöihin. Esityksessä tulisi selkeyttää, miten vastuu jakautuu järjestelmän kehittämisen, käyttöönoton, käytön, seurannan ja virhetilanteiden käsittelyn eri vaiheissa sekä hyvinvointialueen, ammattihenkilöiden ja järjestelmätoimittajien välillä. Virkavastuun toteutuminen edellyttää selkeitä menettelyjä, dokumentointia, arviointi- ja varmistusmekanismeja sekä läpinäkyvää vastuunjako koko prosessissa.]

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

Kirjoita tähän:

Osa hyvinvointialueista käyttää ammattilaisten tukena hoidon tarpeen arvioinnin AI-ratkaisuja. Näillä alueilla käyttöönotto voisi olla nopeaa lain voimaantulon jälkeen. Digitaalinen hoidon tarpeen arvio tulisi ottaa käyttöön niin pian kuin se on turvallisesti ja hallitusti mahdollista.

Lähtökohtaisesti tekoälyä hyödyntävän korkean riskin järjestelmän hankinta- ja käyttöönottoprosessi tulee viemään 1-2 vuotta.

Tekoälyä hyödyntävä korkean riskin järjestelmä edellyttää lisäksi selkeää hallintamallia, vastuunjakoja, laadunvalvontaa, tietosuojaa ja potilasturvallisuuden varmistamista, mikä voi edellyttää useiden kuukausien valmistelua.

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Järjestelmän vahva kansallinen ohjaus on kannatettavaa. Yhteiset periaatteet, vähimmäisvaatimukset, lääketieteelliset kriteerit, tietopohja ja yhteentoimivuus ovat välttämättömiä potilaiden yhdenvertaisuuden, laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Koska hyvinvointialueiden digitaalisten ratkaisujen ja tekoälyn hyödyntämisen valmiudessa on eroja, kansallisesti toteutettava ratkaisu todennäköisesti hidastaisi kehitystä ja tuottavuuden parantumista. Tähän liittyen arvioimme alueellisten ratkaisujen käyttöönoton tässä vaiheessa välttämättömäksi. Tämä ei poissulje sitä, että seuraavassa kehitysvaiheessa otettaisiin käyttöön kansalliset ratkaisut. Täysin yhden kansallisen järjestelmän toteutus ei ole välttämätöntä, jos kansallisesti ohjattu alueellinen malli turvaa riittävän yhteentoimivuuden, valvonnan ja mahdollisuuden huomioida alueelliset palvelurakenteet. Valittavasta mallista riippumatta järjestelmien vaatimustenmukaisuus, integraatiot, tietoturva ja valvonta tulee varmistaa valtakunnallisesti.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esitys huomioi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman vain osittain. Esityksessä painottuvat ennen kaikkea hyvinvointialueiden veloitteet, potilasturvallisuus, tietosuoja ja järjestelmien vaatimustenmukaisuus, mikä on perusteltua. Yritysten kannalta olisi tärkeää, että kansalliset vaatimukset, lääketieteelliset kriteerit, tietoturva- ja integraatiovaatimukset sekä tekoälyyn liittyvä vastuunjako määritellään mahdollisimman selkeästi ja ennakoitavasti. Tämä tukisi markkinoiden toimivuutta, innovaatioita ja hankintojen toteuttamista sekä ehkäisisi toisistaan poikkeavien alueellisten vaatimusten syntymistä]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Esitys on kokonaisuutena kannatettava ja tärkeä askel digitaalisten ja tekoälyä hyödyntävien palvelujen kehittämisessä. Jatkovalmistelussa tulisi kuitenkin täsmentää erityisesti palvelun soveltamisalaa, kiireellisten tilanteiden tunnistamista, hoidon porrastusta, hoitotakuun laskennan alkamista, potilaan tiedonsaantioikeutta, potilaan suostumusten ja kieltojen tarkoituksenmukaista hallintaa sekä alaikäisten ja muiden erityisryhmien asemaa. Lisäksi tulee varmistaa, että tekoälyn

käyttö on läpinäkyvää, perusteltavissa ja riittävästi valvottua sekä että potilas tietää asioivansa tekoälyä hyödyntävän järjestelmän kanssa.

Volanen Tanja

Pirkanmaan hyvinvointialue - sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen