

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

-

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

Vastaus

-

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

Vastaus

-

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

-

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

-

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

Kirjoita tähän:

-

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

Vastaus

-

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

1 Lausuntopyyntö

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian lausuntoa otsikkoasiassa.

Luonnoksessa ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain 51 §:ää. Muutoksen tarkoituksena on mahdollistaa pykälässä tarkoitettun hoidon tarpeen arvion tekeminen digitaalisesti ja automaatiota käyttäen. Digitaalisen hoidon tarpeen arvion tekemisessä käytettäisiin lääkinnällistä laitetta, joka arvioisi potilaan oireet ja niiden kiireellisyyden. Lääkinnällinen laite voi sisältää tai olla sisältämättä tekoälyä. Hyvinvointialue vastaisi edelleen voimassa olevan lainsäädännön nojalla siitä, miten ja mihin palveluihin potilasta hänen tekemänsä arvion perusteella ohjataan.

Laillisuusvalvojana en arvioi ehdotetun sääntelyn tarkoituksenmukaisuutta, vaan sen yhteensopivuutta perustuslain ja erityisesti perusoikeuksien suojan kanssa. Ehdotetun sääntelyn tavoitteisiin ja tarpeeseen minulla ei siten ole huomioita. Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voinee edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta sekä viivytyksetöntä käsittelyä. Kuitenkin digitaalisesta hoidon tarpeen arvioinnista säädettäessä tulee huolella huomioida se, kuinka tärkeää ja keskeistä hoidon tarpeen arviointi on.

Lausuntopyynnön kysymykset on keskeisesti laadittu sääntelykohteiden ja sidosryhmien näkemyksiä varten, minkä vuoksi ne eivät kaikilta osin vastaa huomioitani. Lausunnossa ei siten ole noudatettu lausuntopyynnön kysymysten kyllä-ei -jaottelua. Olen tarkastellut esitysluonnosta seuraavassa käsitellyin osin.

2 Luonnoksen arviointi

2.1.1 Aluksi

Terveydenhuoltolain 51 §:n uudessa 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueelle mahdollisuus käyttää hoidon tarpeen arvion tekemisessä automaatiota sekä automaation käytön edellytyksistä. Kyse olisi luonnoksen mukaan sääntelyä automaattisesta päätöksenteosta tosiasiallisen hallintotoiminnan yhteydessä, eikä vastaavaa sääntelyä ole voimassa (s. 84).

Säännöksessä tarkoitettussa hoidon tarpeen arvioinnissa olisi luonnoksen mukaan kyse tietosuojasetuksen (myöh. TSA) 22 artiklassa tarkoitettusta automatisoidusta yksittäispäätöksestä. TSA 22 artikla koskee automaattisia yksittäispäätöksiä. Sen 1 kohdan mukaan rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta sellaisen päätöksen kohteeksi, joka perustuu pelkästään automaattiseen käsittelyyn, kuten profilointiin, ja jolla on häntä koskevia oikeusvaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla tavalla merkittävästi.

Apulaistietosuojavaltuutettu on ennakkokuulemispyyntöihin antamissaan kahdessa päätöksessä arvioinut 22 artiklan mukaisten automatisoitujen yksittäispäätösten syntymistä potilastietojen käsittelyssä terveydenhoitotarpeiden löytämiseksi (3895/83/2022 ja 6482/286/2020). Apulaistietosuojavaltuutettu katsoi, että niiden asiakkaiden kohdalla, joita ei olisi ohjattu palvelun perusteella ammattihenkilön tarkempaan tarkasteluun, kyseessä olisivat olleet sellaiset merkittävät vaikutukset, että käsittelyssä saattoi todennäköisesti syntyä tietosuojasetuksen 22 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuja automatisoituja yksittäispäätöksiä.

Luonnoksessa tarkoitettu lääkinällinen laite, jolla tehtäisiin TSA 22 artiklassa tarkoitettuja automaattisia päätöksiä, voisi sisältää tai olla sisältämättä tekoälyä. Jos tekoälyjärjestelmässä käytetään henkilötietoja ja tehdään automaattisia päätöksiä TSA:n 22 artikla kansallisine liikkumavaroineen tulee sovellettavaksi. Säännös ei erottele, onko päätös tehty tekoälyllä vai ei. Totean yleisenä lähtökohtana, että ehdotettu sääntelykokonaisuus on haastava muun muassa siksi, että vastaavaa kansallista sääntelyä ei ole vielä voimassa, kysymykset mm. virkavastuun kohdentamisesta tekoälypohjaisessa päätöksenteossa ovat yleislaintasolla ratkomatta ja siksi, että tekoälyasetuksen jättämään kansalliseen liikkumavaraan sekä tekoälyasetuksen ja tietosuojasetuksen keskinäisyyteen liittyä vielä ratkomattomia kysymyksiä.

Vastikään lausunnolla on ollut valtiovarainministeriön esitysluonnos (VN/12980/2025), jossa ehdotettiin mahdollistettavaksi tekoälyn käyttö viranomaisneuvonnassa. Sääntelyn ulkopuolelle kuitenkin ehdotettiin rajattavaksi TSA 22 artiklassa tarkoitettut päätökset. Luonnoksessa arvioitiin, että valmisteluun käytössä olleen aikataulun puitteissa ei ollut mahdollista tehdä tarkempaa arviota siitä, millaiset yleislainsäädännön tason suojatoimet voisivat automaattisen neuvonnan yhteydessä olla TSA 22 artiklan 2 kohdan b alakohdan tarkoittamalla tavalla asianmukaisia ja riittäviä, kuitenkin niin, että automaattisen neuvonnan hyödyt voidaan saavuttaa.

Vaikka nyt ehdotettavaan sääntelyyn liittyy kiistatta jäljempänä käsiteltäviä erityispiirteitä, pidän tärkeänä, että automaattista päätöksentekoa ja tekoälyn käyttöä päätöksenteossa tarkasteltaisiin valtioneuvostossa myös horisontaalisesti yhdenmukaisesti.

Perustuslakivaliokunta automaattista päätöksentekoa ennen yleislakisääntelyn voimaantuloa arvioidessaan painotti, että automatisoituun päätöksentekoon vaikuttaa sisältyvän useita hallinnon yleislaeilla nimenomaisesti sääntelemättömiä kysymyksiä, minkä vuoksi valiokunta edellytti yleislainsäädännön alan sääntelytarpeen selvittämistä (esim. PeVL 62/2018 vp).

Vastikään perustuslakivaliokunta on myös todennut, että tarve automaation ja tekoälyn käytön yleislainsäädännölle viranomaisneuvonnassa on tunnistettu valtioneuvostossa, jossa on käynnissä tätä koskeva hanke. Tuossa yhteydessä valiokunta painotti, että valmistelussa on erityisesti huomioitava hyvän hallinnon periaatteiden toteutumisen ja virkavastuun kohdentamisen varmistaminen sekä tietosuojaan liittyvät kysymykset. Valiokunnan mielestä lähtökohtaisesti perustellumpaa myös sen arvioitavana olleen erityislainsäädännön kannalta olisi ollut odottaa yleislainsäädännön valmistumista, vaikkei se pitänyt omaksuttua järjestystä ehdottomana esteenä esityksen säätämisen kannalta (PeVL 53/2025 vp, kappaleet 6–8).

Samalla totean, että perustuslakivaliokunnan arvioitavana ei ole ollut vastaavaa sääntelyä, minkä vuoksi esitysluonnoksen kirjaus valiokunnan lausunnon tarpeellisuudesta on nähdäkseni tarpeellinen.

Huomautan myös, että niiltä osin kuin sääntelyssä ehdotetaan tekoälyn käyttöä ja siihen liittyvää lainsäädäntöä, tulisi hallituksen esitykseen sisältyä perusteellinen arvio tekoälyasetuksen jättämästä liikkumavarasta. Hallituksen esitysluonnoksessa on tarkasteltu TSA:n liikkumavaraa jonkin verran, mutta vastaava puuttuu tekoälyasetuksen osalta. Tekoälyasetuksessa säädetään varsin yksityiskohtaisesti muun muassa riskinhallintajärjestelmästä (9 artikla), datasta ja datan hallinnasta (10 artikla), ihmisen suorittamasta valvonnasta (14 artikla) sekä suuririskisten tekoälyjärjestelmien käyttöönottajien velvollisuuksista (26 artikla). Ehdotettavan sääntelyn suhdetta näihin on nähdäkseni tarkasteltava yksityiskohtaisemmin.

2.1.2 Hoidon tarpeen arvioinnin merkityksestä

Luonnoksen kohdassa 4.2.2.1 kuvataan, kuinka digitaalinen hoidon tarpeen arvio vapauttaa terveydenhuollon henkilöstön aikaa rutiininomaisesta alkuarvioinnista varsinaiseen hoitotyöhön. Tällöin aikaa voisi vapautua myös vaikeiden kysymysten ratkomiseen, kun aikaa vapautuu rutiininomaisesta työstä.

Nähdäkseni luonnehdinta ei anna oikeaa kuvaa hoidon tarpeen arvioinnin luonteesta. Korostan, että hoidon tarpeen arviointi on olennaisen tärkeä vaihe potilasturvallisuuden ja palvelujärjestelmän sujuvan toiminnan kannalta. Hoidon tarpeen arviointi on vaativaa, ja se edellyttää koulutusta ja kokemusta. Siksi lainsäädännössä edellytetään tällä hetkellä, että hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (suun terveydenhuollossa lisäksi nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö). Hoidon tarpeen arviointia suorittaville henkilöille asetettuja vaatimuksia on nimenomaan korotettu vuonna 2023 (terveydenhuoltolain 51 §:n muutos). Esityksessä (HE 74/2022 vp) todetaan:

”- - arvion tekevällä henkilöllä tulee olla riittävä osaamistaso jo yhteydenoton aikana ratkaista ongelma mahdollisimman pitkälle tai tehdä ohjaus tarpeelliseen hoitoon. Näin yhteydenotto johtaisi nykyistä harvemmin ajan varaamiseen silloin, kun ongelma on muilla keinoin asianmukaisesti ratkaistavissa.”

Perusteluissa myös todetaan, että edellytyksenä sille, että arvioinnin tekee muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri tai hammaslääkäri, tai arvioinnin tekee ammattihenkilön tehtävissä toimiva, on muille ammattihenkilöille ja ammattihenkilön tehtävässä toimiville annettu yhtenäinen ohjeistus sekä mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai hammaslääkäriä.

Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta totesi esityksestä antamassaan mietinnössään, kuinka perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi on erittäin vaativa tehtävä yhteydenottojen syiden ollessa moninaiset. Arvion tekevällä henkilöllä tulee olla riittävä osaamistaso

jo yhteydenoton aikana ratkaista ongelma mahdollisimman pitkälle tai tehdä ohjaus tarpeelliseen hoitoon - - Hoidon tarpeen arviointi muuttuu edellä todettuun nykytilaan nähden vaativammaksi, minkä vuoksi arvion tekevän henkilön osaamistasolle on valiokunnan näkemyksen mukaan perusteltua asettaa tiukemmat vaatimukset. (StVM 21/2022 vp, s. 9–10)

Edellä mainitun sääntelyn asettamien edellytysten huomioiminen automaatiolla tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa jää luonnoksessa nähdäkseni epäselväksi (ks. jäljempänä automaatiolle asetettavista edellytyksistä todettu). Tätä korostaa vielä edellä viitattu maininta hoidon tarpeen arvioinnin rutiinimaisuudesta.

2.1.3 Laadunvarmistus ja riskienhallinta sekä virkavastuu

Ehdotetussa 51 §:n 3 momentissa säädettäisiin, että ”Hyvinvointialueen on varmistettava automaation laatu ennen sen käyttöönottoa ja valvottava sitä. Hyvinvointialueen on hallittava automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä.”

Säännös vastaa lähes sanatarkasti sitä, mitä edellä mainitussa esitysluonnoksessa digipalvelulain 6 a §:n muuttamisesta ehdotettiin säädettäväksi. Vaikka tuon neuvontaa koskevan sääntelyn ulkopuolelle oli rajattu TSA 22 artiklassa tarkoitettut yksittäispäätökset, pidin lausunnessani ehdotettua laadunvarmistusta ja riskienhallintaa koskevaan säännöistä viranomaisten velvollisuuksien kannalta epäselvänä ja katsoin, että on vaikea varmistua siitä, että juuri tällainen sääntely toteuttaisi asianmukaisen neuvontavelvollisuuden.

Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä on kyse yksilön perusoikeuksiin vielä viranomaisneuvontaa oleellisemmin puuttuvasta toiminnasta, sillä kyse olisi päätöksestä ”jolla on häntä koskevia oikeusvaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla tavalla merkittävästi” (TSA 22 art. 1. kohta). Toistan edellä laadunvarmistuksen ja riskienhallinnan sääntelyn täsmällisyydestä toteamani ja painotan todettua vielä vahvemmin, sillä kyse on automatisoidun päätöksenteon mahdollistavasta sääntelystä. On vaikea varmistua siitä, että juuri tällainen sääntely toteuttaisi asianmukaisesti perusoikeuksien toteutumisen.

Viitatussa lausunnessani totesin myös, että koska viranomaisen toimintavelvollisuudet jäävät epäselviksi, myös virkavastuun (PL 118 §) todellinen toteutuminen ja sen sisältö jäivät täsmennyttömiksi. Kyse on myös rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen kannalta keskeisestä kysymyksestä (PL 8 §). Kuten luonnoksessakin viitataan, perustuslakivaliokunta ei ole pitänyt hyväksyttävänä sitä, että virkavastuun toteutuminen olisi näennäistä tai keinotekoista (PeVL 7/2019 vp, s. 11). Automatisoidun päätöksentekomenettelyn osalta valiokunta on katsonut, että tämän menettelyn tulee olla perustuslain 118 §:stä johtuvista syistä tarkasti valvottua ja oikeudellisesti kontrolloitavissa. Siihen on voitava liittää viime kädessä myös virkamiehiin kohdistuva vastuu virkatoimista. (PeVL 7/2019 vp, s. 11). Perustuslakivaliokunta ei kuitenkaan ole edellyttänyt kasuistista sääntelyä (PeVL 81/2022 vp, s. 8). Keskeistä on, että tekoälyn muodostamisessa hoidon tarpeen arviointia koskevissa automatisoiduissa päätöksissä on kyse muusta kuin hallintolain mahdollistamasta automaattisesta päätöksenteosta.

Lausunnessa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi valtakunnallisesta osaamistietovarannosta ja siihen liittyviksi laeiksi perustuslakivaliokunta (PeVL 53/2025 vp) totesi pitävänsä selvänä, että erityisesti esitykseen liittyvät tekoälyn käyttöönottoon ja käyttöön liittyvät vastuut on määriteltävä siten, että virkavastuu toteutuu tosiasiallisena seuraamusjärjestelmänä. Asiassa antamassaan mietinnössä sivistysvaliokunta (SiVM 12/2025 vp, s. 4) esitti, viitaten perustuslakivaliokunnan

lausuntoon (PeVL 7/2019 vp, s. 11), että virkavastuuta ei voida kohdentaa näennäisesti ja keinotekoisesti jollekin taholle. Näin ollen olisi ongelmallista osoittaa lainsäädännössä yksittäiselle virkahenkilölle vastuu tekoälyn tuottamista lopputuloksista, kuten siitä, miten tekoäly järjestää koulutus- ja uravaihtoehtoja palvelun käyttäjälle tämän antamien tietojen ja valitsemien rajausten perusteella.

Luonnoksessa arvioidaan, että vastuu automaation käytöstä kohdentuisi henkilöön tai henkilöihin, jotka hyvinvointialueella ”hallitsevat automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä.” (s. 82). Niin virkavastuun toteutumiseksi tosiasiallisena seuraamusjärjestelmänä kuin myös hyvän hallinnon sekä PL 19.3 ja 7 §:n kannalta pitäisin tärkeänä, että jatkovalmistelussa pyrittäisiin täsmentämään laadunvarmistusta ja riskienhallintaa huomioiden myös tekoälyneuvontaa koskevan hankkeen jatkovalmistelu. Tarpeellista olisi myös arvioida tarkemmin sitä, miten ehdotettu sääntely täyttää vaatimuksen siitä, että virkavastuu tosiasiallisena seuraamusjärjestelmänä toteutuu.

Epäselväksi mielestäni myös jää, miten pitkälle virkavastuu voi ulottua, ja milloin kysymys on jonkun muun virkamiehen vastuulle kuuluvasta asiasta, esimerkiksi virheellisen hoitoon ohjauksen arvioinnin johtuessa virheestä tekoälyjärjestelmän käyttämissä aineistossa.

Kuitenkin kysymys virkavastuusta sekä automaattisen päätöksenteon käytöstä on nähdäkseni tässä sääntely-yhteydessä jossain määrin erityinen. Toisaalta kyse voi olla vaikutuksiltaan hyvin merkittävästä toiminnasta. Toisaalta hoidon tarpeen arvioinnin automatisointia rajaavat keskeisesti terveydenhuoltolain lisäksi myös lääkinnällisiä laitteita koskeva sääntely, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Selvää on, että hoidon tarpeen arvioinnissa sovellettavaksi tuleva lainsäädäntö koskee myös automaatiolla toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia. Edelleen potilasvakuutuslaissa säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta. Näin ollen potilaalla on oikeus vahingonkorvaukseen, jos digitaalisen hoidon tarpeen arvion yhteydessä tapahtuu henkilövahinko. Tarve nimenomaan automaatiota ja tekoälyä käyttävän päätöksenteon vastuusääntelylle on kuitenkin nähdäkseni tarpeen. Pidän myös oleellisena sitä, että useiden eri lakien nojalla muodostuva vastuukokonaisuus on selkeä ja selkeällä tavalla esityksessä kuvattu.

Luonnoksessa todetaan, että ”Hyvinvointialueen nimeämä vastuuhenkilö vastaisi siitä, että myös yksityisen toimijan käyttämä automaatio täyttää sitä koskevat oikeudelliset vaatimukset ja että riskienhallinta on asianmukaisesti järjestetty, silloin kun yksityinen toimii julkisen lukuun. Tämä vastuu on analoginen ja yhteismitallinen muiden terveydenhuollon ulkoistettuihin palveluihin liittyvien peruseräiteiden kanssa.” (s. 83). Toteamus jää epäselväksi. Pidän välttämättömänä, että jatkovalmistelussa kuvattaisiin selkeämmin vastuun kohdentumista tilanteissa, joissa hyvinvointialue hankkii palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta (vrt. myös järjestämislain 12 §:n 3 mom.)

Perusteluissa todetaan myös, että vaikka hyvinvointialueelle säädettäisiin velvollisuus hallita automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä, sen ”ei olisi tarpeen toteuttaa edellä mainittuja velvoitteitaan itse, mutta se olisi vastuussa riittävien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta tai teettämisestä” (s. 73). Pidän tärkeänä, että sääntelyn perusteella on selvää, mitkä ovat hyvinvointialueen lakisäätteiset velvoitteet ja toisaalta, että mahdollisista julkisten hallintotehtävien siirtämisestä säädetään asianmukaisesti.

2.1.4 Automaatiolle asetettavat kriteerit

Hoidon tarpeen arvion tekemisessä käytettävän automaation olisi ehdotuksen mukaan ”sovelluttava suomalaisen terveydenhuollon käyttöön ja sen tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin”. Säännöstä ja sille esitettyjä perusteluja on nähdäkseni hyvin tärkeää täsmentää jatkovalmistelussa.

Säännöksen perusteluissa todetaan tästä kriteeristä seuraavaa:

”Potilaslain esitöiden (HE 185/1991 vp, s. 14) mukaan potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Tällä veloitteella turvattaisiin se, että hoidon tarpeen arvion automaatio perustuu yleisesti hyväksytyihin aineistoihin. Näitä aineistoja ovat esimerkiksi 7 §:ssä tarkoitetut palveluvalikoiman periaatteet, 7 a §:ssä tarkoitetut palveluvalikoiman periaatteet sekä muut terveydenhuollon sisältöä koskevat viranomaissuosituksien ja -ohjeet.” (s. 71)

Säännökselle esitetyt perustelut ovat todella suppeat ja epäinformatiiviset. Nähdäkseni säännöksessä asetetut kriteerit ”sovelluttava suomalaiseen terveydenhuoltoon” ja ”perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin” jäävät varsin epämääräisiksi ja sisällöltään epäselviksi. Ensimmäistä kriteeriä ei ole perusteltu lainkaan. Kyse on kuitenkin merkittävällä tavalla siitä kriteeristöstä, jolla varmistutaan, että hoidon tarpeen arviointi myös automaatiota käytettäessä suoritetaan asianmukaisesti.

Perusteluissa mainittu hoidon tarpeen arvioinnin perustuminen ”yleisesti hyväksyttäviin aineistoihin” on myös epämääräinen ilmaisu. Myöskään ilmaisu ”muut terveydenhuollon sisältöä koskevat viranomaissuosituksien ja ohjeet” ei ole yksiselitteinen. Tähän ei perustelujen sanamuodon perusteella kuuluisi esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, koska ne eivät ole luonteeltaan viranomaissuosituksia tai ohjeita. En ota kantaa tulisiko näiden sisältyä, mutta kiinnitän huomiota siihen, että ovat merkittävässä asemassa arvioitaessa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15 §). Käypä hoito -suositukset on lisäksi mainittu perusteluissa selostettaessa, mihin lääketieteelliset kriteerit yleensä perustuvat (s. 11). Pidän välttämättömänä, että automaatiolle asetettavia edellytyksiä täsmennettäisiin jatkovalmistelussa.

Jatkovalmistelussa olisi syytä myös pohtia säännöksen sisältöä ja muotoilua tarkemmin. Tarkoituksena lienee, että hoidon tarpeen arviointi perustuu lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin, ei itse automaation. Lisäksi perusteluissa on kahdesti todettu palveluvalikoiman periaatteet, vaikka 7 §:ssä säädetään yhtenäisen hoidon perusteista.

2.1.5 Oikeussuojakeinot

Luonnoksessa toisaalla asianmukaisesti todetaan, että ”Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on keskeinen toiminto, jossa arvioidaan hoidon tarve ja kiireellisyys sekä ohjataan asiakas tarkoituksenmukaiseen jatkotoimeen. Arvioinnissa ratkaistaan, tarvitaanko terveydenhuollon palvelua, kuinka kiireellisesti asia edellyttää hoitoa ja mihin palveluun tai asiointikanavaan asiakas tulisi ohjata. Hoidon tarpeen arviointi ei ole varsinaista hoitoa, mutta sillä on ratkaiseva merkitys hoitoon pääsyyn, palvelujen kohdentumiseen ja resurssien käyttöön” (s. 9–10).

Luonnoksessa ehdotetaan, että digitaalinen hoidon tarpeen arvio edellyttää potilaan nimenomaista ja tietoon perustuvaa suostumusta automaation käytöstä. Lisäksi potilaalla olisi aina oikeus terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. Nämä lähtökohdat ovat keskeisiä.

Palveluautomaation käyttöä neuvonnassa koskevassa digipalvelulain ehdotetussa 6 a §:n muotoilussa palveluautomaation käyttö olisi mahdollista, jos palvelun käyttäjälle kerrotaan, että hän vaihtaa viestejä palveluautomaation kanssa, ellei se ole muutoin ilmeistä, kerrotaan, miten hän voi ottaa yhteyttä viranomaiseen asioinnin jatkamiseksi luonnollisen henkilön kanssa ja tarjotaan mahdollisuus tallentaa palveluautomaation kanssa käyty viestien vaihto. Vastaavaa sääntelyä ei ehdotettaisi terveydenhuoltolakiin. En ole aivan vakuuttunut siitä, miltä osin automaatioon liittyviä suoja-toimia on syytä säännellä eri tavoin hallinnonalasta riippuen. Edelleen olen aiemmin viitatussa lausunnossani korostanut sen tärkeyttä, että käyttäjän näkökulmasta arvioiden käyttäjä saa selkeän tiedon siitä, että hän vaihtaa viestejä palveluautomaation kanssa. Voidaan arvioida, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä em. seikoilla olisi erityisen keskeinen merkitys.

2.1.6 Vaikutusten arviointi

Luonnoksen vaikutusten arvioinnissa kuvataan, että keskipitkän ja pitkän aikavälin taloudellisten vaikutusten osalta valmistelussa arvioitiin, että esityksellä on hyvinvointialueiden talouden kannalta merkittävää säästöpotentiaalia. Pidän tärkeänä, että samanaikaisesti kun automaation ja erityisesti tekoälyn käytön säästöpotentiaalia arvioidaan, arvioitaisiin myös tekoälyn ja automaation käytöstä aiheutuvia välittömiä ja välillisiä kustannuksia sekä vaikutuksia talouteen ja ympäristöön laajemmin.

Luonnoksen lapsivaikutusten arvioinnissa on todettu, että ”On kuitenkin vaikea arvioida, kuinka moni lapsi tai nuori hyödyntäisi digitaalista hoidon tarpeen arviointia, koska heidän on mahdollisuus hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, joka toimii matalalla kynnyksellä koulun tai oppilaitoksen yhteydessä.” Pidän tässä yhteydessä tärkeänä korostaa, että kouluterveydenhuollon palvelut ovat ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja siihen sisältyvät palvelut on lueteltu terveydenhuoltolain 16 §:ssä. Hoidon tarpeen arviointi painottuisi siten alaikäisten lasten kohdalla nähdäkseni – toisin kuin luonnoksessa annetaan ymmärtää – keskeisesti kouluterveydenhuollon sijaan perusterveydenhuoltoon.

Luonnoksessa on arvioitu myös sääntelyn yhdenvertaisuusvaikutuksia ja todettu, kuinka erityisesti oppiva tekoäly voisi johtaa vinoutumiin, jolloin järjestelmä voi tuottaa virheellisiä arvioita ja ohjata päätöksentekoa väärin. Tästä syystä perusteluissa todetaan, että yhdenvertaisuusvaikutuksia tulisi seurata. Korostan, että erityisesti tässä yhteydessä mahdollisilla vinoumilla voi olla hyvin vakavia seurauksia. Pidän tärkeänä, että säännöstä hyvinvointialueen velvollisuudesta hallita yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä pyrittäisiin jatkovalmistelussa tarkastelemaan huolellisesti edellä mainitun täsmällisyyden lisäksi myös potentiaalisesti hyvin merkittävien vaikutusten kannalta.

Hoidon tarpeen arvio voisi vaikuttaa negatiivisesti yhdenvertaisuuteen, jos digitaalinen kanava muodostuu nopeimmaksi ja helpoimmaksi käyttää. Tästä syytä hyvinvointialueiden olisikin varmistettava, että myös ne henkilöt, jotka eivät kykene käyttämään digitaalisia välineitä, voivat helposti ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon (s. 49). Korostan, että digitaalisten välineiden lisääntymisen ei tule johtaa niitä käyttämättömien henkilöiden hoitoon pääsyyn negatiivisesti.

2.1.7 Teknisempiä huomioita

Ehdotetun 51 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 84 §:n 4 momentin nojalla Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkempia määräyksiä olennaisten vaatimusten sisällöstä, toimeenpanon määräajoista ja siitä, mitkä olennaiset vaatimukset on täytettävä eri palveluissa käytettävissä tietojärjestelmissä. Ilmeisesti kyseessä olisi informatiivinen viittaus. Säännös ei vaikuta kuuluvan nyt ehdotettuun momenttiin, sillä siinä viitattu perussäännös ei sisälly terveydenhuoltolakiin, vaan asiakastietolain 84 §:n 1–3 momenttiin.

Sääntelyn luettavuutta ja ymmärrettävyyttä parantaisi merkittävästi se, että samassa virkkeessä ei säädettäisi eri asioista (esim. ”Hyvinvointialueen on nimettävä näiden veloitteidensa toteuttamisesta vastuussa oleva henkilö ja julkaistava selkeä ja ymmärrettävä kuvaus automaation toimintaperiaatteista.”) ja että ehdotettu 51 §:n 3 momentti selkeämmin jaettaisiin useampaan momenttiin.

Färkkilä Heini

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia - Eduskunnan oikeusasiamiehen
kanslia, apulaisoikeusasiamies Susanna Lindroos-Hovinheimo, esittelijänä
EsN Heini Färkkilä