

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi parantaa palveluiden saavutettavuutta, mahdollistaa yhteydenoton ajasta ja paikasta riippumatta sekä tukee hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kohdentaa rajallisia ja tulevaisuudessa entisestään niukkeneviä henkilöstöresursseja tarkoituksenmukaisesti. Parhaimmillaan hoidon tarpeen automatisointi vapauttaa ammattilaisen aikaa vaativampaan työhön. Automaation hyödyntäminen tiedonkeruussa, oireiden jäsentelyssä ja palveluohjauksessa voi nopeuttaa hoitoon pääsyä ja yhdenmukaistaa arviointia. Teknologian avulla voidaan tehostaa tiedon keräämistä ja jäsentämistä sekä ohjata / ehdottaa potilaalle esitettäviä kysymyksiä. Terveyspalvelun ammattilaiselle kuuluu kuitenkin vastuu hoitoon liittyvistä päätöksistä ja niiden toteuttamisesta. Potilaan tarpeen oikea tunnistaminen ja tarpeeseen pohjautua oikea-aikainen ohjaus oikealle ammattilaiselle ovat vaikuttavien terveystalouden peruspilareita. On olennaista, että hoidon tarpeen arviointia ei ajatella vain teknisenä prosessina vaan ymmärretään sen sisältävän myös kliinistä harkintaa. Oireiden taustalla olevat sosiaaliset, psykologiset tai monisairaisiin liittyvät tekijät voivat jäädä tunnistamatta. Siksi on varmistettava, että potilaalla on aina tarvittaessa mahdollisuus siirtyä helposti ammattilaisen tekemään arvioon. Pidämme tärkeänä, että mahdollistetaan erilaisten digitaalisten toimintamallien ja palveluratkaisujen hyödyntäminen teknologianeutraalisti.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tekoäly voi kokemustemme mukaisesti tukea hoidon tarpeen arviointia esimerkiksi oiretietojen käsittelyssä, riskitekijöiden tunnistamisessa, tiedon jäsentämisessä sekä potilaan ohjaamisessa tarkoituksenmukaiseen palveluun. Tekoälyn hyödyntäminen voi parantaa palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja tehokkuutta. Pidämme kuitenkin tärkeänä, että sääntely on riskiperusteista ja teknologianeutraalia. Tekoälyn käyttöä koskevien vaatimusten tulee kohdistua potilasturvallisuuden kannalta olennaisiin riskeihin eikä estää uusien ratkaisujen käyttöönottoa tai kehittämistä. Lisäksi vastuiden, laadunhallinnan ja valvonnan tulee kattaa koko palveluketju riippumatta siitä, tuottaako palveluntuottaja käytettävän teknologian itse vai hyödyntääkö se ulkopuolisen toimittajan ratkaisua. Suomessa on kokemusta kansallisesti käytössä olleesta teknologiaratkaisusta, joka oirearvion perusteella toteuttaa asiakkaan ohjauksen omahoitoon tai ammattilaiselle (kirjallisessa muodossa). Lakiesityksen kuvaus jättää vielä epäselväksi, mitä lisäarvoa uusi teknologia (tekoäly) tuo potilaan hoitopolkuun. Ilman hoitopolkujen kehittymistä, että potilas voi suoraan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä saada etähoitoa, ei hyvinvointialueilla voida parantaa tuottavuutta palveluihin pääsyssä. Aivan kuten lakiesityksessä esitetään tekoälyn käyttö voi tukea palveluihin pääsyä. Hyvinvointialueiden prosessien ja toimintamallien harmonisoinnin aste vaikuttaa olennaisesti siihen, miten potilaiden yhdenvertainen palveluihin pääsy voi kehittyä ja miten autonomisesti tekoäly voi toimia ja toteuttaa ohjausta. Nykyiselläänkin potilaan tulee tarpeensa kannalta oikeaan palveluun pääsyn varmistamiseksi siirtyä ammattilaisen arvioon, ammattilaisella on lopullinen vastuu kiireellisyydestä, jatkotoimenpiteistä ja ohjauksesta sekä potilas- ja tietoturvallisuuden varmistaminen kaikissa tilanteissa. Riskieiksi tunnistamme mm. että tekoäly arvioi potilaan problematiikkaa liian kapea-alaisesti tai tunnistaa tarpeet esimerkiksi kansallisia hoidon kiireellisyyssuokituksia poikkeavalla tavalla, jolloin yhdenvertaisuus voi vaarantua ja palveluiden käyttö lisääntyä tarpeettomasti. Toiseksi riskinä on, että ilman kansallisten vähimmäisvaatimusten, tietorakenteiden, laatukriteerien ja kliinisten periaatteiden määrittelyä tekoäly voi päätyä eri hyvinvointialueille hyvin erilaisiin ratkaisuihin ja potilaan jatko-ohjaukseen riippuen alueen totutuista käytännöistä, palvelurakenteesta ja ammattilaisten määristä.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Pidämme tärkeänä, että potilaalla säilyy mahdollisuus asioida monikanavaisesti, myös muulla tavoin kuin digitaalisten palvelujen kautta. Tämä on olennaista yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta. Kannatamme myös sitä, että potilaalle annetaan tietoa automaation ja tekoälyn käytöstä hoidon tarpeen arvioinnissa. Potilaan tulee ymmärtää, milloin arviointiin osallistuu automaatio tai tekoäly ja millä tavoin hän voi tarvittaessa saada ammattilaisen arvion tilanteestaan. Potilaan luottamus palvelujärjestelmään voi heikentyä, mikäli palvelun tuottaman ratkaisun perusteet eivät ole hänelle ymmärrettäviä ja toteutettavissa olevia. Jatkovalmistelussa tulee täsmentää, millä tavoin potilaan mahdollisuus pyytää asian käsittelyä ammattilaisen toimesta toteutetaan käytännössä erilaisissa palvelumalleissa, jotta voidaan varmistaa asiakkaan ymmärrys saadusta ohjauksesta tai omahoidosta.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Käytännössä palveluketjuun voi osallistua useampi toimija kuten hyvinvointialue järjestäjänä, palveluntuottaja, teknologiaratkaisun toimittaja ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Teknologian lisääminen tai vaihtaminen ei sinällään poista sitä, että potilasturvallisuuden ja oikeusvarmuuden näkökulmasta tulee vastuunjako näiden toimijoiden välillä olla mahdollisimman selkeä ja ennakoitava. Erityisen tärkeää tämä on tilanteissa, joissa hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnetään ulkopuolisen toimittajan tekoäly- tai automaattioratkaisuja.]

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

Ei, kommenttinne: [Pidämme perusteltuna kansallisten vähimmäisvaatimusten, tietorakenteiden, arviointi- ja laatukriteerien ja kliinisten periaatteiden määrittelyä. Tämä tukee yhdenvertaisuutta, potilasturvallisuutta ja palvelujen yhteen toimivuutta. Sen sijaan emme pidä tarkoituksenmukaisena ratkaisua, jossa hoidon tarpeen arvioinnin tekninen toteutus keskitetään yhteen kansalliseen järjestelmään. Tällainen malli voi heikentää innovaatioita, hidastaa kehitystä ja vähentää kilpailua. Järjestelmä tai teknologia hoidon tarpeen arvioinnissa ei kuitenkaan yksin pysty ratkaisemaan palvelujen saatavuutta ja palvelujärjestelmän tuottavuutta. Muutoksen edellytyksenä ovat vaikuttavat ohjauksen, ajanvarauksen ja monikanavaisen palveluihin pääsyn palvelut. Kuten Suomessa on jo osoitettu, hoidon tarpeen arviointia ja ensilinjan palveluita ml. etähoitoa, voidaan toteuttaa usean hyvinvointialueen yhteisellä palveluratkaisulla. Tässä mallissa useampi hyvinvointialue hyötyy yhteisen ratkaisun kehittämisestä, toimintavarmuudesta ja laadusta. Kansallisen ohjauksen tulisi ensisijaisesti kohdistua tavoitteisiin, laatuvaatimuksiin ja yhteen toimivuuteen, samalla mahdollistaen useiden erilaisten ratkaisujen hyödyntämisen markkinoilla.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esitys tunnistaa teknologian merkityksen digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamisessa ja mahdollistaa tekoälyn sekä automaation hyödyntämisen osana palveluprosessia. Jatkovalmistelussa olisi varmistettava, että sääntely säilyy teknologianeutraalina eikä käytännössä suosi yksittäisiä toteutustapoja tai toimittajamalleja. Innovaatioiden syntymisen, kilpailun ja palveluiden jatkuvan kehittämisen kannalta on tärkeää, että markkinoilla voi toimia useita erilaisia teknologiaratkaisujen tarjoajia. Kilpailevat ratkaisut kehittyvät eri tahtisesti, ja eri ratkaisut voivat kulloisellakin ajan hetkellä olla eri hyvinvointialueiden maturiteettia ajatellen sopivia. Edettäessä tulee täsmentää palveluntuottajien ja teknologiaratkaisujen toimittajien välistä vastuunjakoa tilanteissa, joissa digitaalinen hoidon tarpeen arviointi otetaan käyttöön ja palveluihin pääsy perustuu usean toimijan yhteistyöhön.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Kannatamme kansallisia kliinisiä periaatteita ja laatuvaatimuksia, mutta emme yhden kansallisen teknisen ratkaisun mallia. Potilasturvallisuuden, innovaatioiden ja palveluiden kehittymisen kannalta on tärkeää, että hyvinvointialueilla säilyy mahdollisuus hyödyntää erilaisia markkinaehtoisia palveluja teknologiaratkaisuja.

Säätelyn tulisi mahdollistaa innovatiivisten digitaalisten työkalujen hyödyntäminen osana hoidontarpeen arviointia riippumatta siitä, tuottaako teknologian palveluntuottaja itse vai hyödyntääkö se ulkopuolisen toimittajan ratkaisuja. Vastuiden, laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden tulee kohdistua koko palveluketjuun eikä pelkästään tekniseen ratkaisuun.

Korostamme tässäkin yhteydessä, että yksin teknologia tai teknologiaa kehittävät yritykset eivät pysty ratkaisemaan terveydenhuollon palveluiden pääsyn ongelmia tai varmistamaan hoitotakuuseen pääsyä. Vaikka hoidon tarpeen arviointi pystyttäisiin toteuttamaan nopeasti, vasta palvelujärjestelmän ja hoitopolkujen kehittäminen edelleen varmistaa taloudellisten ja terveyshyötyjen saavuttamisen, sen sijaan, että aiheuttaisi prosessin pullonkaulan siirtymisen seuraavaan paikkaan.

Bots Sinikka
Kaiku24 Oy