

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: [Esitys on pääosin kannatettava. Sillä ei olisi suoraa vaikutusta erikoissairaanhoidon toimintaan, mutta vaikutukset perusterveydenhuollon hoidon saatavuuteen voisivat nopeuttaa myös erikoissairaanhoidon ohjautumista sitä vaativissa tilanteissa, jolloin vakavien sairauksien diagnosointi ja hoidon aloitus saattaisivat nopeutua ja hoidon ennuste parantua.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tekoälypohjaisen mallin hyödyntämistä on hyvä mahdollistaa. Edellytyksenä pitää olla, että malli on validoitu ja todettu riittävän luotettavaksi. Arvioinnissa olisi silti hyvä olla myös rakenteisia kysymyksiä, koska pelkästään potilaan vapaamuotoiseen selostukseen perustuvaan tekoälyavusteiseen malliin saattaa sisältyä virhetulkinnan riskejä. Erityisesti hälyttävien oireiden poissulku olisi tärkeä varmistaa rakenteisilla kysymyksillä.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeudet varmistuvat esityksessä pääosin sillä, että automaation käyttö vaatii hänen suostumuksensa ja että hänellä on aina oikeus myös terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon. Oikeus ammattilaisen arvioon varmistaa myös digitaalisten menetelmien käyttöön kykenemättömien henkilöiden hoidontarpeen arvioon ja hoitoon pääsyyn. Mikäli muutos astuu voimaan, on tärkeä verrata digitaalisen arvioinnin ja ammattilaisen arvioinnin linjojen sujuvuutta ja arviointimenetelmän vaikutusta hoitoon pääsyyn, jotta ei synny eriarvoisuutta digitaalista palvelua käyttävien ja muiden asukkaiden välille.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuu jää esityksessä hieman epäselväksi, ja erityisesti vastuu automaation laadun varmistamisesta sisältää huomattavia henkilökohtaisia virkavastuun riskejä nimetyille vastuuhenkilöille. Järjestelmän toimittajan vastuu jää esityksessä epäselväksi. Sekä nimetyn vastuuhenkilön oikeusturvan, että tosiasiallisen potilasturvallisuuden varmistamiseksi hyvinvointialueilta tarvitaan tarkat ohjeet potilaan ja henkilökunnan toiminnalle tilanteessa, jossa herää epäily digitaalisesti tehdyn arvion virheellisyydestä.]

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: [Potilasturvallisuuden, laadun ja kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta keskitetty malli B olisi arviomme mukaan turvallisempi, joskin valtakunnallisen mallin käyttöönotto ja jatkokehittäminen saattaa olla hitaampaa ja joustamattomampaa kuin vapaammassa toteuttamismalleissa. Valtakunnallisesti kehitettävä malli säästäisi myös kehittämisresursseja, kun kaikki eivät käyttäisi aikaa omien malliensa kehittämiseen. Kansallisista malleista malli A olisi todennäköisesti liian hidas rakentaa ja käytössäkin turhan jäykkä. Mikäli päädytään ei-kansalliseen malliin, olisi kansallisesti ohjattu malli C turvallisempi ja kansalaisille yhdenvertaisempi kuin malli D]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Vastaus riippuu siitä, miten kysymys tulkitaan. Esitys ei määrittele yritysten vastuita käytettävien järjestelmien luotettavuudesta tai niiden käytössä ilmenevistä potilasvahingoista. Tämä jättää turhan suuren osan järjestelmien laadun vastuusta niitä käyttäville hyvinvointialueille. Yleiset lääkinnällisiä laitteita koskevat vaatimukset ja THL:n antamat olennaisten

vaatimusten määräykset ovat siten tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden varmistamisessa. Samalla esitys avaa teknologiayrityksille uuden markkinaraon ja uusia yhteistyömahdollisuuksia julkisen terveydenhuollon kanssa, mitä voidaan pitää yritysten ja yhteiskunnankin kannalta positiivisena.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Suurin odotettavissa oleva hyöty terveydenhuoltojärjestelmälle hoidontarpeen arvioinnin digitaalisesta toteutuksesta, syntyy sen mahdollisuudesta vähentää arviointiin sidottua pääosin sairaanhoitajien työaikaresurssia. Tämä sairaanhoitajaresurssi olisi mahdollista siirtää vastaanottoimintaan ja potilaiden hoitamiseen. Muutos saattaisi nopeuttaa ja yksinkertaistaa potilaiden hoitoon pääsyä erityisesti selkeissä tilanteissa, ja samalla se antaisi potilaille nykyistä paremmat mahdollisuudet valita itselleen sopivia aikoja digitaalisen ajanvarauksen kautta. Muutos ei kuitenkaan vapauttaisi juurikaan lääkäriaikoja, ja siksi merkittävän osan vastaanotoille ohjautuvista potilaista pitäisi ohjautua sairaanhoitajien vastaanotoille, ei lääkärille. Monissa tapauksissa soveltuvien vastaanottavien ammattilainen onkin lääkärin sijaan sairaanhoitaja tai fysioterapeutti, ja digitaalisen arviointimallin pitäisi potilaan vastausten perusteella kyetä valitsemaan oikean vastaanottavan ammattilaisen. Potilaan antamien vastausten tulisi seurata digitaalisesta hoidon tarpeen arvioinnista mukaan vastaanottavalle ammattilaiselle.

Terveydenhuoltojärjestelmän kuormituksen vähentämiseksi digitaalisen järjestelmän tulisi ilmoittaa potilaalle myös, jos vastaanottokäynti tai muu yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen ei ole juuri siinä tilanteessa tarpeen. Niissä tapauksissa järjestelmän tulisi antaa potilaalle itsehoito-ohjeita ja ohjeita siitä, missä tilanteissa uusi arvio tai yhteydenotto on tarpeen. Digitaalisten arviointijärjestelmien laatuvaatimusten pitäisi olla vahvat, jotta potilasturvallisuus säilyisi hyvänä erityisesti tilanteissa, joissa arvioinnin lopputuloksena on, että vastaanottokäyntiä ei tarvita, tai joissa tarve arvioidaan ei-kiireelliseksi. Muuten kasvaa riski, että vakavia sairauksia ei todeta ajoissa, jolloin niiden hoito komplisoituu ja ennuste huononee. Potilaalla tulisi aina olla tosiasiallinen mahdollisuus valita ihmisen tekemä hoidon tarpeen arviointi, joko heti alkuun, tai jos digitaalisesti saatu arvio ei tunnu oikealta.

Digitaalinen hoidontarpeen arviointi on terveydenhuoltojärjestelmälle hyvä lisätyökalu, mutta se ei saisi huonontaa henkilökohtaista hoidon jatkuvuutta. Digitaalinen arviointi soveltuu hyvin potilaalle, jolla on yksinkertainen oire tai terveyshuoli, ja jolla ei ole vakituista omahoitaja- ja omalääkärisuhdetta, eikä toistuvia hoitokontakteja. Sen sijaan pitkäaikaissairauksia tai useampaa sairautta sairastavat tai muista syistä toistuvasti terveydenhuollossa asioivat potilaat hyötyvät arviomme mukaan huomattavasti enemmän siitä, että hoidon tarpeen arvioinnin ja tekee heidät tunteva omahoitaja.

Ulander Veli-Matti
HUS Kuntayhtymä