

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Yritys

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Automaation hyödyntäminen hoidontarpeen arvioinnissa vapauttaa merkittävästi ammattilaisten työaikaan rutiininomaisesta tiedonkeruusta varsinaiseen potilaskohtamiseen ja hoitotyöhön. Laadun vakiointi: Digitaaliset, sääntöpohjaiset ratkaisut noudattavat kliinisiä suosituksia ja hoitopolkuja identtisesti jokaisen potilaan kohdalla. Tämä vähentää inhimillistä vaihtelua ja varmistaa hoidon tasa-arvoisuuden. Tiedon rakenteistaminen: Kun esitiedot kerätään digitaalisesti valmiiksi rakenteisessa muodossa, se nopeuttaa jatkoprosessia ja mahdollistaa tiedon laajan hyödynnettävyyden myöhemmin potilaan hoitopolulla tai uudelleenarvioinnissa.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Kyllä, sillä varauksella, että tekoälyn hyödyntämisessä noudatetaan tarkkaa teknologista porrastusta: Nykyisellä teknologiatasolla täysin automatisoidun hoidontarpeen arvioinnin tulee perustua kliinisesti validoituihin, sääntöpohjaisiin lääkinnällisiin laitteisiin (MDR-sertifioitujen ohjelmistot). Generatiivisen tekoälyn ja laajojen kielimallien hallusinaatoriskit sekä päättelylogiikan vaihtelevuus tekevät niistä näkemyksemme mukaan itsenäisinä arvioijina toistaiseksi liian riskialttiita. Generatiivista tekoälyä tuleekin tässä vaiheessa hyödyntää muissa käyttötarkoituksissa kuten ammattilaisen päätöksenteon tukena ja potilastiedon tiivistämisessä, ei itsenäisenä hoidontarpeen ratkaisijana.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esityksessä ehdotetut suojatoimet ovat kannatettavia. On potilaan oikeusturvan ja yhdenvertaisuuden kannalta kriittistä, että digitaalinen asiointi säilyy vapaaehtoisena ja potilaalla on aina lakiluonnoksen mukaisesti oikeus vaihtoehtoiseen, ammattihenkilön tekemään arvioon. Myös velvoite pyytää potilaan nimenomainen suostumus selkeään tietoon perustuen on oikea linjaus. Potilasturvallisuuden vuoksi digitaalisen arvioinnin ulkopuolelle on kuitenkin rajattava tilanteet, joissa potilaan kognitiiviset rajoitteet, vaikeat psyykkiset sairaudet tai päihtymystila estävät luotettavan ja realistisen tiedonvaihdon. Järjestelmän on tunnistettava rajansa ja ohjattava potilas herkästi riskitilanteissa ammattilaiselle tai hätätilanteissa suoraan numeroon 112.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne [Lainsäädännössä ja sen toimeenpanossa on oltava selvää, että lääkinnällisen laitteen (ohjelmiston) valmistaja vastaa algoritmien ja ohjeistusten kliinisestä turvallisuudesta lääkinnällisiä laitteita koskevan sääntelyn mukaisesti. Hyvinvointialue puolestaan vastaa siitä, että sen omat prosessit toimivat ja digitaalinen hoitopolku johtaa todelliseen, oikea-aikaiseen hoitoon. Mikäli hoidontarpeen arviointi automatisoidaan kokonaan ilman ammattilaisen väliintuloa, toiminnan on perustuttava yhtenäisiin, valtakunnallisiin laadunhallinnan kriteereihin.]

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: [Kannatamme esityksen mukaista kansallisesti ohjattua alueellista mallia (malli C). Jotta lakimuutoksesta saadaan kansallisesti täysi hyöty, toteutuksen on pohjaututtava valtakunnallisesti yhtenäisiin standardeihin. Täysin markkinavetoinen tai ohjaamaton malli johtaisi alueelliseen pirstaleisuuteen, osaoptimointiin ja järjestelmien yhteensopimattomuuteen, mikä kasvattaa kokonaiskustannuksia. Kannatamme mallia, jossa määritellään kansallinen, velvoittava ja yhteinen rajapintakerros, joka hyödyntää terveydenhuollon FHIR-standardia. Tieto kansalaisen tekemästä oirearviosta on tallennuttava Kanta-arkistoon rakenteisena, jotta se on suoraan eri potilastietojärjestelmien ja ammattilaisten käytettävissä ilman manuaalista kirjaamista. Kanta-tietojen hyödyntäminen hoidon tukena: Kannatamme mallia, joka mahdollistaa potilaan aiemman hoitohistorian laajan hyödyntämisen hoidontarpeen arvioinnissa. Tämä parantaa hoidontarpeen arvion tarkkuutta, sekä hoidon laatua ja jatkuvuutta merkittävästi verrattuna tilanteeseen, jossa

Kanta-tietoja ei käytetä. Innovaatioiden ja erilaisten toimintamallien salliminen: Rajapintamalli standardoi ydintiedon liikkumisen, mutta jättää käytännön sovellusten ja käyttöliittymien toteutuksen avoimeksi. Tämä mahdollistaa alueellisten toimintamallien (kuten omalääkäri- ja tiimimallien) huomioimisen sekä pitää markkinan avoimena innovaatioille ja jatkokehitykselle.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esityksen sallima kansallisesti ohjattu alueellinen malli (malli C) huomioi yritysten näkökulman hyvin. Kun ydintiedon liikkuminen standardoidaan FHIR-rajapintojen ja Kanta-palvelujen avulla, käytännön sovellusten ja käyttöliittymien toteutus jää avoimeksi. Tämä pitää markkinan avoimena terveysteknologian innovaatioille, sallii laadukkaiden ratkaisujen kilpailun ja antaa hyvinvointialueille vapauden hankkia omaan digialustaansa parhaiten sopivat kumppanit.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Duodecimilla on vuosikymmenten kokemus kliinisen sisällön digitalisoinnista, lääkinnällisten ohjelmistojen kehittämisestä, sekä FHIR-standardin soveltamisesta. Olemme asiantuntijaroolissa valmiita tukemaan sosiaali- ja terveysministeriötä sekä hyvinvointialueita tämän tärkeän uudistuksen teknisessä ja sisällöllisessä jatkovalmistelussa, jotta Suomeen saadaan rakennettua sujuva, turvallinen ja kansallisesti yhteensopiva digitaalisen terveydenhuollon ekosysteemi.

Valvisto Antti
Kustannus Oy Duodecim - IPA-yksikkö