

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu järjestö tai yhdistys

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Diabetesliitto pitää kannatettavana, että potilas voi tehdä hoidon tarpeen arvion digitaalisesti ja että prosessissa hyödynnetään automaatiota. Esitys on linjassa yhteiskunnassamme tapahtuvan palvelujen digitalisoimisen kehityksen kanssa. Digitaaliset ratkaisut voivat sujuvoittaa palveluihin pääsyä ja tukea terveydenhuollon henkilöstön työtä, mutta niiden käyttöönotossa tulee tunnistaa, että kaikilla ihmisillä ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia tai osaamista käyttää sähköisiä palveluja. On huomioitava, että arvioinnin tekevä teknologia tulee olla luotettava (EU:n lääkinnällisiä laitteita koskeva sääntely) ja sen tulee olla saavutettavissa yhtenäisesti ja yhdenvertaisesti koko maassa. Silti esityksen suoja-toimi, eli oikeus saada aina ammattihenkilön tekemä arvio, olisi välttämätön ja se tulee säilyttää. Ratkaisun teknisen toteutuksen lisäksi on keskeistä koko palvelupolun rakentaminen - mihin ohjataan potilaat, joilla automatiikkaan pohjautuen todetaan hoidontarve, onko käytössä heidän tarvitsemiaan palveluita. Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin rinnalla on kuitenkin huomioitava hoidon jatkuvuus ja vuorovaikutteisuus: automaattiset arviot eivät yksin tunnista potilaan entuudestaan tunnettuja sairauksia ja jo hoidossa olevia sairauskokonaisuuksia. Erityisen soveltuva kohde digitaaliselle hoidon tarpeen arvioinnille olisi yksittäisten ongelmien omahoito-ohjaus sekä terveystarpeiden tunnistaminen ja esitietojen kerääminen. Monisairaiden, kuten monet diabetesta sairastavat, ja paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden hoidon tarpeen arviointiin automaatiota hyödyntävä digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ei samalla tavalla sovellu. Vastuut digitaalisesta hoidon tarpeen arvioinnista, mukaan luettuna tietoturva ja tietosuojat, tulee määritellä selkeästi. Siksi on syytä tarkastella esityksen perusteluita siltä osin, että teknologia-avusteisen hoidon tarpeen arvioinnin katsotaan suoraan vähentävän hoitohenkilöstön työkuormaa. Käytännössä vastuu hoidon tarpeen arvioinnista säilyy kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöllä.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Tekoälypohjaisen mallin hyödyntämistä on hyvä mahdollistaa lainsäädännössä. Tekoälypohjaisia ratkaisuja on jo otettu laajasti käyttöön niin julkisissa kuin yksityisissä digitaalisissa palveluissa. Mahdollisuuden sulkeminen pois hidastaisi merkittävästi kansallista kehitystä. Edellytyksenä tekoälyn hyödyntämiselle pitää olla, että hyödynnettävä malli on asianmukaisesti validoitu sekä riittävän luotettava ja sovellettava suomalaisen väestöön. Lisäksi potilasturvallisuus ja eettisyys tulee varmistaa kaikissa vaiheissa. Lisäksi tulee huolehtia, että tekoäly tunnistaa riittävästi monisairaat ja pitkäaikaissairaat potilasryhmät, kuten diabetesta sairastavat. Esityksestä ei täysin selviä, miten tämä varmistetaan? Mitä tietokantoja lääketieteellinen arviointi käyttää tai pääseekö tekoäly potilastietoihin käsiksi? Miten tekoälypohjainen hoidon tarpeen arviointi huomioi eri perussairauksien vaikutuksen yksinään tai usean perussairauden yhdistelmän? Myös tekoälypohjaisen mallin käytön valvonta ja jatkuvat riskinarviot ovat tärkeitä, koska potilaiden oireet eivät ole yksiselitteisiä.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Potilaan oikeudet on varmistettu esityksessä pääosin hyvin, joskin ikääntyneiden ja monisairaiden osalta asiaa tulisi täsmentää. Valmiudet antaa tietoa vaihtelevat. Digitaalinen asiointi voi myös jossain määrin rajoittaa läheisten mahdollisuuksia osallistua ja antaa tietoa esimerkiksi iäkkään potilaan tilanteesta. Esityksessä esitetyt suojatoimet, joita ovat nimenomainen ja tietoon perustuva suostumus, oikeus saada ammattihenkilön tekemä arvio, velvollisuus julkaista ymmärrettävä kuvaus automaation toimintaperiaatteista, tekoälyasetuksen mukainen ilmoitusvelvollisuus sekä tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi, muodostavat kattavan kokonaisuuden. On tärkeää huomioida myös ne potilaat, jotka eivät pysty käyttämään digitaalisia palveluita. Tärkeää on, että asiakkaalle säilyy mahdollisuus asioida ammattilaisen kanssa ja asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä digitaalisesta hoidon tarpeen arvioinnista. Jää myös nähtäväksi lisääkö tämä tosiasiallisesti palveluiden käyttöä. Saattaa olla, että potilas, jolle tehty digitaalinen hoidon tarpeen arvio, ei olekaan tyytyväinen arvioon, vaan haluaa lisäksi ammattilaisen arvion tilanteesta. Potilaan oikeuksien kannalta on ongelmallista, ettei esityksen seuranta ole juuri määritelty. Mm. automaation käyttöönottoa ja virheellisten arvioiden määrää olisi syytä seurata. Vastuu virheellisen automaation korjaamisesta jää epäselväksi. Tällä hetkellä esityksessä vastuu tuntuu jäävän pitkälti potilaan vastuulle.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

-

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: [Kansallinen ratkaisu toisi yhdenvertaisuutta ja edistäisi hyvinvointialueiden yhtenäisyyttä digitaalisten palvelujen edistämisessä, saatavuudessa ja laadussa. Kansallinen ohjaus sekä kansalliset ohjeet tekoälyn käyttöön mahdollistaisivat osaamisen keskittämisen, paremman laadunvarmistuksen sekä järjestelmällisen arvioinnin ja valvonnan.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

-

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Diabetesliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta.

Hallituksen esitys kiinnittää huomiota tärkeään asiaan, hoidon tarpeen arviointiin, mutta samanaikaisesti on huolehdittava siitä, että potilaille on arvion mukaisesti tarjolla tarvittavia palveluita. Digitaalisuus voi tehostaa yhteydenottojen prosesseja, jolloin potilaita saattaa ohjautua enemmän hyvinvointialueiden palvelujen piiriin. Jo nyt monella hyvinvointialueella on vaikeuksia huolehtia esimerkiksi diabetesta sairastavien seurannasta. Tyypin 2 diabetesta sairastavista 40 % käy lääkärillä ja 25 % hoitajalla harvemmin kuin kahden vuoden välein. (Diabetesbarometri 2025)

Esityksen vaikutusten arvioinnissa korostetaan digitaalisten ratkaisujen säästöpotentiaalia. Jää epäselväksi kattaako säästö myös ratkaisujen kehittämisestä, käyttöönotosta ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset. Vaikutuksia tulee siis tarkastella tarkemmin myös palveluihin pääsemisen oikea-aikaisuuden ja ongelmien pahenemisen estämisen näkökulmista

Diabetesliitto muistuttaa SOSTEn lausunnon tavoin sosiaali- ja terveysjärjestöjen osaamisen ja kokemustiedon hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa, käyttöönotossa ja arvioinnissa. Järjestöillä on keskeinen rooli palvelunkäyttäjien tarpeiden tunnistamisessa sekä digitaalisen osallisuuden vahvistamisessa.

Koski Sari
Suomen Diabetesliitto ry