

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu julkinen toimija

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne:

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne:

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi kattavasti potilaan oikeuksista automaation käyttöön liittyen.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne

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

Kyllä, kommenttinne: [Yleisesti ottaen kansallisia ratkaisuvaihtoehtoja on arvioitu esityksessä niukasti. Kansallisella ratkaisulla olisi mahdollista varmistaa, että hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävä ratkaisu perustuisi yhdenmukaiseen toimintalogiikkaan ja arviointikriteereihin, jolloin ratkaisun tuottamat tulokset olisivat keskenään yhdenmukaisia ja vertailukelpoisia. Tällä on keskeinen merkitys myös tiedon jatkokäytön näkökulmasta. Kansallinen ratkaisu olisi mahdollista toteuttaa siten, että Kela tarjoaisi ratkaisua osana valtakunnallisia tietojärjestelmäpalvelua ja markkinaehtoinen toimija toteuttaisi ratkaisun Kanta-palveluihin. Yhtäältä esityksessä todetaan, että kansallisen ratkaisu edellyttäisi, että sen käytön velvoittavuudesta säädettäisiin lailla. Tähän nähden esityksessä ei kuitenkaan täsmennetä, miksei toisaalta myös vaihtoehtoja A ja B voisi toteuttaa hyvinvointialueiden vapaaehtoisuuteen perustuen. Kansallisten toteuttamisvaihtoehtojen osalta (A ja B) lakiluonnoksessa todetaan, että näissä toteuttamisvaihtoehtoissa tulisi arvioida päällekkäisiä kustannuksia ja että millaisia vaatimuksia integrointi alueiden järjestelmiin aiheuttaisi. Tämän vuoksi edelleen tulisi arvioida kansallisen ratkaisun todellisia hyötyjä ja kustannuksia. Lakiluonnoksen perusteella on epäselvää, miksi edellä todettu koskisi vain kansallisesti toteutettavia ratkaisuvaihtoehtoja. Esimerkiksi päällekkäisten kustannusten ja käyttöönottojen osalta on mahdollista, että päällekkäisyyttä olisi kansallisesti toteutettavassa ratkaisussa vähemmän verrattuna siihen, että jokainen hyvinvointialue hankkii erikseen järjestelmän hoidon tarpeen arviota varten. Käytännössä esitetty ratkaisuvaihtoehto käytännössä tarkoittaa tietojärjestelmän hankintaa ja käyttöönottoa jokaiselle hyvinvointialueelle, mikäli hyvinvointialue aikoo automaatiota hoidon tarpeen arvioinnissa hyödyntää. Lakiluonnoksen mukaan vaihtoehto C:n on tarkoitettu olevan ensivaiheen malli. Tältä osin on huomioitava, että nyt valittavasta ratkaisutavasta aiheutuu hyvinvointialueille tietojärjestelmäkustannuksia, jolloin ratkaisumallin myöhemmästä vaihtamisesta voi aiheutua päällekkäisiä kustannuksia suhteessa jo tehtyihin investointeihin.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne:

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Lakiluonnoksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävä tietojärjestelmä on tarkoitus liittää osaksi Kanta-palveluja, jonka vuoksi se olisi asiakastietolain mukainen A-luokan tietojärjestelmä.

Tältä osin on syytä huomioida, että on myös mahdollista, että hoidon tarpeen arvioinnissa syntyvät tiedot tallentuisivat Kanta-palveluihin muun palvelunantajan käyttämän tietojärjestelmän välityksellä, jolloin ei ole tarkoituksenmukaista, että hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävä tietojärjestelmä liitetään itsenäisesti Kanta-palveluihin. Sen sijaan on olennaista, että hoidon tarpeen arvion tiedot tallentuvat Kanta-palveluihin ja että Kanta-palveluihin tallennetut tiedot ovat palvelunantajan käytettävissä hoidon tarpeen arviota tehtäessä.

Esityksen soveltamisala rajautuu hyvinvointialueiden järjestämään perusterveydenhuoltoon, jolloin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto jää sääntelyn ulkopuolelle. Opiskeluterveydenhuollon pois jättämistä ei ole perusteltu esityksessä. Opiskeluterveydenhuolto muodostaa oman, valtakunnallisesti merkittävän perusterveydenhuollon kokonaisuutensa, jossa hoidon tarpeen arviointia tehdään vastaavalla tavalla kuin hyvinvointialueiden palveluissa. Sääntelyn tavoitteet – hoidon saatavuuden parantaminen, palveluprosessien tehostaminen sekä henkilöstöressurssien tarkoituksenmukainen käyttö – koskevat yhtä lailla opiskeluterveydenhuoltoa. Näin ollen sääntelyn ulottamista myös opiskeluterveydenhuoltoon voidaan pitää tarkoituksenmukaisena ja perusteltuna.

Kela katsoo, että korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin (695/2019) tulisi lisätä vastaava säännös, joka mahdollistaa digitaalisen ja tarvittaessa automaattisen hoidon tarpeen arvioinnin myös opiskeluterveydenhuollossa. Sääntelyn tulisi olla sisällöllisesti yhdenmukaista terveydenhuoltolain kanssa, jotta palvelujärjestelmä säilyy selkeänä ja asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu. Yhdenmukainen sääntely edistäisi digitaalisten ratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa myös opiskeluterveydenhuollossa sekä tukisi palvelujen saatavuutta ja laatua.

Meriruoho Tuomas
Kansaneläkelaitos