

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: [Pidämme kannatettavana, että potilas voi tehdä hoidon tarpeen arvion digitaalisesti ja että arvioinnissa hyödynnetään automaatiota. Digitaalisten ratkaisujen avulla voidaan parantaa palvelujen saavutettavuutta, sujuvoittaa asiointia ja ohjata asiakkaita oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin. On kuitenkin syytä tarkastella esityksen perusteluita siltä osin, että teknologia-avusteisen hoidon tarpeen arvioinnin katsotaan suoraan vähentävän hoitohenkilöstön työkuormaa. Käytännössä vastuu hoidon tarpeen arvioinnista säilyy viime kädessä terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Erityisesti tilanteissa, joissa automaatioon perustuva arviointi ei johda oikeaan lopputulokseen tai asiassa tapahtuu virhe, vastuu jää ammattilaiselle. Tästä johtuen on tärkeää tunnistaa, että teknologiaratkaisut eivät yksiselitteisesti vähennä työkuormaa, vaan voivat muuttaa sen luonnetta esimerkiksi lisäämällä tarvetta arvioiden tarkistamiseen, seurantaan ja poikkeustilanteiden käsittelyyn. ]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Pidämme kannatettavana tekoälyn hyödyntämistä digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnissa. Tekoälyratkaisut voivat parhaimmillaan parantaa palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja oikea-aikaisuutta sekä tukea ammattilaisten työtä erityisesti suuren volyymin tilanteissa. Tekoälyn hyödyntämiseen liittyy kuitenkin merkittäviä vastuu- ja laatuun liittyviä kysymyksiä, jotka tulee huomioida sääntelyssä nykyistä selkeämmin. Erityisen tärkeänä pidämme

sitä, että myös tekoälyratkaisujen tuottajan vastuu järjestelmän laadusta, ennakoitavuudesta ja toimivuudesta on määritelty laissa. Nykytilanteessa vastuu hoidon tarpeen arvioinnista jää viime kädessä terveydenhuollon ammattihenkilölle ja hyvinvointialueelle, vaikka arviointia tehtäisiin pitkälti automatisoidusti. Hyvinvointialueen nimeämän laatuvaastaavan näkökulmasta täysin digitaalinen hoidon tarpeen arviointi muodostaa olennaisesti uudenlaisen vastuutilanteen. Tekoäly tekee virheitä eri logiikalla kuin ihminen, ja toiminnan suuri volyymi yhdistettynä mahdolliseen ympärivuorokautiseen käyttöön voi johtaa tilanteeseen, jossa myös virhetilanteisiin liittyvä vastinevelvoite skaalautuu merkittävästi. Järjestelmää tarjoavan toimittajan velvollisuuksiin tulisi sisällyttää jo hankintavaiheessa ainakin seuraavat elementit: odotettavissa olevien laatupoikkeamien ennakoarviointi, perusteltu virhe-estimaatti tai vaihteluväli, jonka puitteissa järjestelmän suorituskyvyn voidaan arvioida pysyvän, sekä riittävät tekniset ratkaisut ja datankeruun käytännöt laatupoikkeamien jatkuvaan seurantaan ja raportointiin. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että tekoälyratkaisut ovat läpinäkyviä, auditoitavissa ja että niiden käyttöön liittyvät vastuut, valvonta ja ohjaus ovat selkeästi määriteltyjä. ]

## Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Katsomme, että potilaan oikeudet on esityksessä pääosin huomioitu. On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteutustavalla voi olla merkittävä vaikutus potilaan tosiasialliseen asemaan ja oikeuksien toteutumiseen. Mikäli digitaalinen hoidon tarpeen arviointityökalu ei ole integroituna keskeisiin kansallisiin tietojärjestelmiin, kuten potilastiedon arkistoon (Kanta) ja reseptikeskukseen, syntyy riski, että potilaalle siirtyy tavanomaista suurempi vastuu omien terveystietojensa oikeellisuudesta ja täydellisestä välittämisestä. Tämä voi heikentää potilasturvallisuutta erityisesti tilanteissa, joissa hoidon tarpeen arviointi edellyttäisi ajantasaista tietoa esimerkiksi käytössä olevista lääkityksistä ja niiden yhteisvaikutuksista. Käytännössä esimerkiksi mieliala-, psykye- ja kipulääkkeitä jää usein potilaan itsensä ilmoittamatta, mikä voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin hoidon tarpeesta. Vastaavasti tilanteissa, joissa potilaalla voi olla kannustin antaa puutteellista tai muokattua tietoa (esimerkiksi etuuksiin tai väärinkäytettäviin lääkkeisiin liittyen), korostuu järjestelmien kyky hyödyntää luotettavaa taustatietoa. Lisäksi ilman kattavaa tietopohjaa on olemassa riski tarpeettomien tutkimuskierteiden syntymisestä, mikä voi viivästyttää tarkoituksenmukaisen hoidon aloittamista, esimerkiksi pitkittyvän kivun hoidossa. Lisäksi on huomioitava palvelujen saavutettavuus eri väestöryhmien näkökulmasta. Tällä hetkellä erityisesti iäkkäät, paljon peruspalveluja käyttävät henkilöt voivat jäädä digitaalisten palvelujen ulkopuolelle. Potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta on välttämätöntä varmistaa, että digitaaliset ratkaisut eivät heikennä näiden ryhmien mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluja, vaan rinnalla on tarjolla saavutettavia ja toimivia asiointikanavia.]

## Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

### Vastaus

Ei, kommenttinne [Katsomme, että sääntelyä on tarpeen täsmentää digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Terveydenhuollon virkavastuu ei poistu eikä siirry pois viranhaltijoilta tai ammattihenkilöiltä, vaikka toiminnassa hyödynnetään teknologiaa tai tekoälyä. Samanaikaisesti digitaalinen hoidon tarpeen arviointi muuttaa vastuun tosiasiallista kohdentumista. Perinteisessä

toimintamallissa vastuuta kantaa sekä arvioinnin tekevä ammattihenkilö että toiminnan laatuvaastaava. Lakiesityksessä ei kuitenkaan riittävällä tavalla tunnisteta sitä, että automatisoidussa tai pitkälle digitalisoidussa mallissa keskeinen rooli siirtyy myös HTA-työkalun toiminnallisuuteen ja sen tuottajaan. Pidämme välttämättömänä, että lainsäädännössä tai sitä täydentävässä ohjeistuksessa tarkennetaan järjestelmätoimittajan vastuuta vähintään seuraavien osa-alueiden osalta: hoidon tarpeen arviointia tukevan työkalun laatu, toiminnan ennustettavuus ja toistettavuus, sekä ratkaisun vaikutukset palvelujärjestelmän kuormitukseen. Ilman tällaista vastuun kohdentamista syntyy tilanne, jossa hyvinvointialueen nimeämä laatuvaastaava kantaa kokonaisvastuun järjestelmästä, jonka toiminnan arviointi ei ole mahdollista ilman toimittajan tuottamaa luotettavaa tietoa. Tämä korostuu erityisesti tekoälyratkaisuisa, joiden toimintaan liittyy ennustamattomuutta sekä riski virheistä, jotka syntyvät eri logiikalla kuin ihmisen tekemät virheet. Käytännön kokemusten perusteella nykyiset markkinaratkaisut ovat vastuukysymysten osalta varovaisia, ja niiden ohjausvaikutus painottuu usein varotoimenpiteenä vastaanotolle ohjaamiseen. Täysin automatisoitu käyttö voisi näin lisätä merkittävästi vastaanottokäyntien tarvetta ilman, että potilaan hoidon tarve tosiasiallisesti sitä edellyttää. Tämä voi johtaa tehottomuuteen ja kuormituksen kasvuun tilanteissa, joissa ammattilainen lopulta toteaa käynnin tarpeettomaksi. Katsomme, että virkavastuun kohdentumista koskevaa sääntelyä tulee täsmentää siten, että se huomioi paremmin digitaalisten ja tekoälypohjaisten ratkaisujen roolin sekä niihin liittyvän tosiasiallisen vaikutuksen hoidon tarpeen arvioinnissa.]

## Kysymys hyvinvointialueille: missä aikataulussa esityksessä tarkoitetun digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöönotto olisi mahdollista?

### Kirjoita tähän:

Käyttöönoton aikataulua arvioitaessa keskeisin edellytys on varmistaa, että integraatiot potilastietojärjestelmiin toteutetaan luotettavasti ja kattavasti. Tämä edellyttää riittävää valmistelu-aikaa, jotta tiedonkulku keskeisten järjestelmien välillä toimii potilasturvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Käyttöönotolle tulee varata riittävä siirtymäaika.

Tämän lisäksi on huomioitava markkinatilanteeseen liittyvät rajoitteet. Tällä hetkellä markkinoilla olevat hoidon tarpeen arviointiin tarkoitetut digitaaliset ratkaisut ovat vastuukysymysten osalta varovaisia, mikä heijastuu niiden toiminnallisuuteen. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi korostuneena ohjauksena vastaanotolle, joko järjestelmän ehdotuksen tai potilaan oman toiveen perusteella. Tällöin saavutettava hyöty jää vähäiseksi, eikä toiminta tehostu odotetulla tavalla.

Käyttöönotto on mahdollista vaiheittain, mutta aikataulun tulee olla riittävän väljä, jotta sekä tekniset integraatiot että markkinoilla olevat ratkaisut mahdollistavat toimintamallin muutoksen ja hyötyjen realisoitumisen.

## Katsotteko, että jatkossa hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävä järjestelmä tulisi toteuttaa kansallisesti (esityksessä todettu malli A tai B)?

### Vastaus

Ei, kommenttinne: [Ei/Osittain. Emme pidä tarkoituksenmukaisena, että järjestelmä toteutettaisiin yhtenä pakottavana kansallisena ratkaisuna. Pidämme kuitenkin tärkeänä, että kansallisesti määritellään selkeä tavoitetila, yhtenäiset toimintamallit sekä riittävän tiukat vaatimukset ja

reunaehdot järjestelmille. Näiden tulee varmistaa, että käytettävät ratkaisut täyttävät julkisen terveydenhuollon laatu-, potilasturvallisuus- ja vaikuttavuusvaatimukset sekä mahdollistavat aidon toiminnan tehostumisen. Teknisten ratkaisujen osalta katsomme, että niiden hankinta tulisi lähtökohtaisesti mahdollistaa kilpailutetuilta markkinoilta. Yhteen kansalliseen järjestelmään pakottaminen olisi raskas toteuttaa ja sisältää riskin korkeammista kustannuksista sekä heikommasta kyvystä vastata nopeasti muuttuviin tarpeisiin. Nykytilanteessa markkinoilla olevat ratkaisut ovat vielä osin kehittymässä, ja kilpailutilanne todennäköisesti nopeuttaa tuotteiden laadun, toiminnallisuuden ja vaikuttavuuden parantumista. Samalla on kuitenkin välttämätöntä asettaa valtakunnallisesti selkeät kriteerit esimerkiksi järjestelmien laadulle ja vaikutuksille palvelujärjestelmän kuormitukseen. On myös huomioitava, että hoitoon ohjaaminen vastaanotolle ei ole kaikissa tilanteissa tarkoituksenmukaisin, tehokkain tai potilasturvallinen ratkaisu. Liiallinen vastaanotolle ohjaus voi lisätä palvelujen kuormitusta ja johtaa siihen, että resurssit kohdentuvat epätarkoituksenmukaisesti – samalla kun joku toinen potilas jää ilman tarvitsemiaan palveluja. Tämän vuoksi järjestelmien tulee aidosti tukea tarveperusteista ohjausta ja optimaalista resurssien kohdentamista. Edellä esitetyin perustein katsomme, että kansallinen ohjaus ja yhtenäiset vaatimukset ovat välttämättömiä, mutta tekninen toteutus tulee jättää avoimeksi kilpailulle, jotta saavutetaan paras mahdollinen lopputulos laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta.]

## Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

### Vastaus

Ei, kommenttinne: [Ei/Osittain. Esitys ei kaikilta osin huomioi riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulmaa. Mikäli kansallisesti ohjataan sekä toimintamalli että tekninen ratkaisu, kaventaa tämä merkittävästi markkinoiden roolia ja kehitysmahdollisuuksia. On tärkeää, että yrityksille jää tilaa kehittää ja tarjota vaihtoehtoisia ratkaisuja kilpailun kautta, jotta myös kustannustehokkuus toteutuu. Lisäksi katsomme, että järjestelmäntuottajien vastuuta ja velvollisuuksia ei ole esityksessä riittävästi painotettu. Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen vastuulla on arvioida ja hallita automaation käytöstä potilasturvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä. Käytännössä hyvinvointialue ei kuitenkaan voi kantaa tätä vastuuta asianmukaisesti, ellei järjestelmäntuottajalla ole velvollisuutta tuottaa riittävää, ymmärrettävää ja luotettavaa tietopohjaa oman järjestelmänsä toiminnasta.]

## Muut kommenttinne esityksestä:

### Kirjoita tähän:

Pidämme esityksen perustavoitetta kannatettavana ja tärkeänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä.

Onnistumisen edellytyksenä näemme tiiviin yhteistyön hyvinvointialueiden ja valtion välillä kansallisen tavoitetilan ja toimintamallien määrittelyssä. Yhteinen suunta ja selkeät linjaukset tukevat palvelujen yhdenmukaista kehittämistä sekä varmistavat, että ratkaisut vastaavat julkisen terveydenhuollon tarpeisiin.

Lisäksi korostamme teknologioita kehittävien yritysten ja julkisen terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä. Tämä on olennaista, jotta ratkaisuissa voidaan riittävästi huomioida julkisen perusterveydenhuollon erityispiirteet, kuten palvelujen yhdenvertaisuus sekä yhteydenottojen

vaihtelu. Yhteiskehittäminen tukee sitä, että ratkaisut ovat käytännössä toimivia, vaikuttavia ja potilasturvallisia julkisessa toimintaympäristössä.

Sjöblom Heli  
Itä- Uudenmaan hyvinvointialue - Annika Immonen, sosiaali- ja  
terveysjohtaja