

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: [Päijät-Hämeen hyvinvointialue pitää kannatettavana, että hoidontarpeen arvion tekeminen mahdollistetaan digitaalisesti automaatiota hyödyntäen esityksessä ehdotetulla tavalla. Tämä vapauttaisi ammattilaisen työaikaan varsinaiseen potilaan hoitoon ja nopeuttaisi tarkoituksenmukaisten terveydenhuollon palvelujen piiriin pääsyä. Digitaalinen, automaatiota hyödyntävä hoidontarpeen arvio tarjoaisi yhden mahdollisuuden tuottavuuden lisäämiseen ilman palvelutuotannon heikentämistä. Käytettävän automaation tulee soveltua suomalaisen terveydenhuollon toimintaympäristöön ja arvion tulee perustua kansallisesti yhdenmukaisiin lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Arviointiin käytettävän teknologian tulee täyttää lääkinnällisen laitteen kriteerit (vähintään IIb -luokka). Arvion tulisi mahdollistaa paitsi ohjaus digitaalisiin tai lähipalveluihin, myös itsehoito-ohjeiden saaminen näiden vaihtoehtona tai lisäksi. Potilaalla tulee edelleen säilyä mahdollisuus myös terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään hoidon tarpeen arviointiin ja automatiikan käytön tulee perustua potilaan nimenomaiseen suostumukseen. Vastuukysymysten (esim. vastuunjako järjestelmätoimittajan ja hyvinvointialueen välillä) määrittelyä esityksessä tulee vielä tarkentaa. Ratkaisun teknisen toteutuksen lisäksi on keskeistä koko palvelupolun rakentaminen - mihin ohjataan potilaat, joilla automatiikkaan pohjautuen todetaan hoidontarve, onko käytössä heille sähköinen ajanvaraus jne.]

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

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Pidämme perusteltuna ja kannatettavana, että tekoälyä voidaan hyödyntää osana digitaalisen hoidontarpeen arvion tekemistä. Tämä mahdollistaa myös esim. aiempien potilasasiakirjamerkintöjen ja muiden tietolähteiden nykyistä tehokkaamman hyödyntämisen osana hoidontarpeen arviointia. Tekoälyn käyttö edellyttää valvottua, laadukasta ja lääketieteellisiin kriteereihin perustuvaa järjestelmää. Mallin tulee olla validoitu ja todettu riittävän luotettavaksi. Sen toimintaa tulee valvoa ja ohjauksen oikeellisuutta arvioida asianmukaisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää mallin kykyyn tunnistaa riskioireita ja vaaratilanteita ja ohjata potilas näissä tilanteissa viivytyksettä kontaktiin terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Lakiesitys luo lainsäädännöllisen pohjan jo käynnissä olevalle kehitykselle. Se sallii tekoälyn käytön hoidontarpeen arvioinnissa osana automaatiota, mutta määrittelee sen reunaehdot tiukasti.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Katsomme, että potilaan oikeudet on keskeisiltä osin huomioitu asianmukaisesti. Esitys sisältää useita potilaan oikeusturvaa vahvistavia seikkoja: Potilaalla säilyy mahdollisuus saada hoidontarpeen arvio terveydenhuollon ammattihenkilöltä automatiikan sijasta ja automaation käyttö perustuu aina potilaan nimenomaiseen suostumukseen. Potilaalla on myös oikeus kyseenalaistaa digitaalinen hoidontarpeen arvio ja pyytää terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään arviointi. Potilas voi käyttää myös muita asiointikanavia kuin digitaalista palvelua, millä osaltaan varmistetaan se, etteivät potilaiden erot digikyvykkyydessä aiheuta eriarvoisuutta mahdollisuudessa päästä palveluiden piiriin. Hyvinvointialueille esitetään myös useita velvoitteita hallita automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvia riskejä.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuun kohdentuminen jää esityksessä selkiytymättömäksi. Virkavastuun asettaminen henkilötasoisesti on vaikeaa, koska vastuu jakautuu hyvinvointialueella usealle tahoille ja päätöksenteko perustuu tietojärjestelmään, jonka toimintaan vastuuhenkilön vaikuttamismahdollisuus on rajallinen. Järjestelmätoimittajan vastuu jää esityksessä epäselväksi, vaikka päätöksenteko perustuu lääkinnällisen laitteen toimintaan. Tämä korostuu erityisesti tilanteessa, jossa herää epäily automaattisesti tehdyn arvion virheellisyydestä. Vastuu automaation laadun varmistamisesta sisältää huomattavia henkilökohtaisia virkavastuun riskejä nimetyille vastuuhenkilölle. Virkavastuun asianmukainen toteuttaminen edellyttää, että automaattisen hoidontarpeen arvioinnin toimintaprosessien kehittämiseen, käyttöönottoon sekä käytön seurantaan luodaan selkeä normisto, jonka perusteella virkavelvollisuudet ovat selvästi määriteltävissä, ja nämä täyttämällä virkavastuun toteutuminen turvataan asianmukaisesti.]

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

Kirjoita tähän:

Arviomme mukaan käyttöönotto olisi mahdollista noin vuoden sisällä päätöksestä. Määräävänä tekijänä ei ole pelkästään tekninen toteutus vaan toimintamallin laajempi muutos, jolla varmistetaan automatiikan osaltaan mahdollistama tuottavuuden kasvu: Mihin ohjautuvat potilaat, joille automatiikka toteaa hoidontarpeen? Otetaanko esim. samanaikaisesti käyttöön sähköinen ajanvaraus, johon nämä ohjautuvat? Miten tapahtuu ohjaus omahoidon työkalujen käyttäjiksi niille, joiden automatiikka ei katso tarvitsevat ammattilaisen hoitokontaktia?

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tällä hetkellä jo ammattilaisten käytössä tekoälypohjainen hoidontarpeenarvioinnin työkalu, mikä osaltaan helpottanee siirtymää laajempaan automatiikan hyödyntämiseen hoidontarpeen arvioinnissa.

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Päijät-Hämeen hyvinvointialue kannattaa mallia C. Se vastaa parhaiten myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien kansallista ohjausta. Hoidontarpeen arviointi on integraalinen osa asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuutta ja siten HTA:n ja APTJ:n ohjausmallin tulee siten olla samanlainen. Kansallisella tasolla tulisi nähdäksemme määritellä yhteiset periaatteet, suositukset ja vähimmäisvaatimukset. Hyvinvointialueet hankkisivat digitaaliset hoidontarpeen arvioinnin ratkaisut markkinoilta ja toteuttaisivat digitaalisen hoidontarpeen arvioinnin osana omia digipalvelujaan integroituna potilastietojärjestelmiinsä ja toimintakäytäntöihinsä. Näin mahdollistettaisiin toiminnan joustavuus, innovatiivisuus ja paikallisiin tarpeisiin vastaavat ratkaisut.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esityksessä on huomioitu myös teknologiaa kehittävien yritysten näkökulma esim. analysoimalla eri mallien vaikutuksia monitahoisesti mm. säätelyn, markkinavaikutusten ja tuotekehityksen näkökulmasta. Analysoiduista vaihtoehdoista mallit C ja D huomioivat nähdäksemme teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman paremmin kuin vaihtoehdot A ja B, jotka saattavat kapeuttaa markkinaa ja vaikuttaa negatiivisesti järjestelmien hintakehitykseen.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Päijät-Hämeen hyvinvointialue puoltaa esitystä siitä, että hoidon tarpeen arvion tekeminen mahdollistetaan digitaalisesti automaatiota hyödyntäen esityksessä ehdotetulla tavalla. Toteutuessaan esitys tarjoaa mahdollisuuden terveydenhuollon tuottavuuden parantamiseen nopeuttamalla perusterveydenhuollon palveluiden piiriin pääsyä ja vähentämällä hoidontarpeen arvion tekemiseen käytettävää työaika. Näin terveydenhuollon ammattilaisten rajallista työaika voidaan tehokkaammin kohdentaa potilaiden hoitamiseen. Esityksessä on huomioitu myös kehittyvän tekoälyn hyödyntäminen automaattisessa hoidontarpeen arvioinnissa. Muutos tulee nähdä teknisen toteutusta laajempaan kokonaisuutena, joka edellyttää koko hoidontarpeen arviointiprosessin ja sitä seuraavan hoitoon ohjautumisen uudelleen tarkastelua. Valittavan teknisen

ratkaisun tulee mahdollistaa paikallisten tarpeiden huomiointi ja saumaton integraatio alueen potilastietojärjestelmään. Esitys varmistaa potilaan oikeusturvan toteutumisen säilyttämällä potilaan oikeuden saada hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon ammattihenkilöltä automatiikan sijasta ja valita myös muu asiointikanava kuin digitaalinen palvelu.

Virkavastuun kohdentuminen jää esityksessä selkiintymättömäksi ja edellyttää vielä tarkennusta sekä hyvinvointialueen vastuuhenkilön että järjestelmätoimittajan vastuiden osalta.

Jyrkinen Petteri
Päijät-Hämeen hyvinvointialue