

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: [Helsingin kaupunki pitää esitystä kannatettavana. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve tulee kasvamaan samalla kuin sote-henkilöstön riittävyys vaikeutuu. Lisäksi esimerkiksi Sitran tuoreessa julkaisussa "Soten seuraava askel – Tuottavuutta johtamisella, teknologialla ja fiksulla kilpailulla" todetaan, ettei terveydenhuollon tuottavuus ei juurikaan ole kasvanut viime vuosien aikana. Jotta palvelutarpeen kasvuun pystytään jatkossa vastaamaan ilman palvelutuotannon heikentämistä, tulee palvelutuotannon tuottavuutta nostaa. Yksi konkreettinen keino tuottavuuden lisäämiseen on digitalisaation ja tekoälyn tuomien mahdollisuuksien hyödyntäminen. Lisäksi terveydenhuolto on tuotteistunut ja terveydenhuollon kulutuskäyttäytyminen on muuttunut. Kuntalaiset ovat tottuneet ja haluavat saada palveluita myös virka-ajan ulkopuolella. Palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden parantamista edistäisi digitaalinen hoidon tarpeen arvio, joka ei ole aikaan (ja paikkaan) sidottua. Digitaalinen, automaatiota hyödyntävä hoidon tarpeen arvio voi toimia puhelurobotiikkana, chat-tyyppisenä palveluna tai muunlaisena yhteydenottokanavana, mikä osaltaan lisää palveluiden saavutettavuutta.]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Helsingin kaupunki pitää esitystä kannatettavana. Tällä hetkellä Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla muun muassa terveysasemien terveyden- ja sairaanhoitajien

työpanoksesta suurin osa kohdistuu asiakkaaksi tulon kanavien hallintaan, eli käytännössä hoidon tarpeen arviointiin. Terveysasemilla ei juurikaan voida tarjota hoitajien kiireettömiä vastaanottoja. Tällä hetkellä ei pystytä kohdistamaan riittävästi hoitajaresurseja sairauksia ennaltaehkäisevään työhön ja kansansairauksien seurantaan ja hoitoon. Esimerkiksi Science –tiedejulkaisussa julkaistiin huhtikuun lopussa artikkeli, joka käsitteli kielimallien lääketieteellistä päättelyä. (Linkki johtaa ulkoiseen palveluun) Tutkimuksessa erilaisia kielimalleja verrattiin kliinikkoihin ja huomattiin, että kielimallit suoriutuivat kaikissa annetuissa lääketieteellisissä päättelytehtävissä jopa lääkäreitä paremmin. Tulee toki ottaa huomioon, että tutkimuksessa päättelytehtävät olivat kirjallisia, eikä tulosta voida suoraan yleistää todelliseen tilanteeseen. Siitä huolimatta tutkimus antaa viitteitä siitä, että tekoäly voisi suoriutua hoidon tarpeen arvioinnissa, eli kliinisessä päättelyssä, ainakin pääosin yhtä hyvin kuin lääkärit ja muut sote-ammattilaiset. Kunhan tekoälyn hyödyntämistä koskevat lakiperusteet ovat kunnossa, tekoälyn hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa on ehdottomasti kannatettava asia sekä palvelutuotannon tuottavuuden sekä mahdollisen paremman potilasturvallisuuden ja tasaisemman hoidon tarpeen arvioinnin laadun näkökulmasta.]

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

### Vastaus

Kyllä, kommenttinne: [Esityksessä potilaan oikeudet on lähtökohtaisesti huomioitu keskeisiltä osin asianmukaisesti. Sääntelyyn on sisällytetty useita oikeusturvaa vahvistavia elementtejä, kuten potilaan oikeus saada hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon ammattihenkilöltä sekä mahdollisuus käyttää muita asiointikanavia kuin digitaalista palvelua. Lisäksi automaation käyttö perustuu potilaan suostumukseen, mikä tukee potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Esityksessä on myös tunnistettu Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden vastuu automaation käytöstä. Järjestäjälle asetetaan velvollisuuksia huolehtia automaation laadusta, turvallisuudesta, riskienhallinnasta ja läpinäkyvyydestä. Näitä voidaan pitää keskeisinä potilasturvallisuuden ja oikeusturvan kannalta. Kokonaisuutena esitystä voidaan pitää potilaan oikeuksien näkökulmasta perusteltuna, mikäli edellä mainitut suojamekanismit toteutuvat käytännössä. Samanaikaisesti esitykseen liittyy kuitenkin oikeudellisia ja käytännön riskejä, joiden osalta sääntelyä olisi perusteltua täsmentää: Automatisoidun arvioinnin oikeudellinen luonne jää osin epäselväksi. On tulkinnanvaraista, onko kyse pelkästä tosiasiallisesta hallintotoiminnasta vai sellaisesta ratkaisusta, jolla on potilaan oikeuksiin vaikuttavia tosiasiallisia vaikutuksia. Potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää, että automaation toimintaa koskevat kriteerit ja valvonta ovat riittävän täsmällisesti säänneltyjä. Yhdenvertaisuusnäkökulma korostuu, koska kaikki potilasryhmät eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluja. Sääntelyn tulee varmistaa, ettei digitaalinen asiointi muodostu tosiasialliseksi ensisijaiseksi kanavaksi. Terveydenhuolto perustuu vahvasti tarveperiaatteeseen, eli henkilön hoidon tarve määrittää henkilön tosiasiallisen tarpeen saada hoitoa. Hoidon tarpeen arviointi vaikuttaa keskeisesti muun muassa siihen, missä ajassa yksilöllä on oikeus päästä palveluun. Vaikka hoitoon hakeutuvalla henkilöllä on oikeus kyseenalaistaa digitaalinen hoidon tarpeen arvio ja pyytää terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään arviointi, saattaa pyyntö kuitenkin jäädä tekemättä, koska hoitoon hakeutuvalla henkilöllä ei ehkä ole riittäviä valmiuksia kyseenalaistaa automatiikan laatimaa hoidon tarpeen arviointia, jos arvioinnin perusteella henkilöä ei esimerkiksi oltaisi ohjaamassa hoitopalveluun. Vaarana on syrjäytyminen ja jääminen vaille hoitoa, johon henkilöllä olisi tarve. Suostumuksen tosiasiallinen vapaaehtoisuus voi käytännössä vaarantua, jos vaihtoehtoiset asiointitavat eivät ole aidosti saavutettavia tai riittävän sujuvia. Vaikka digitaalinen arvio olisi henkilölle vaihtoehto ja perustuisi hänen suostumukseensa saattaa henkilöllä olla vaikeuksia tehdä järkeviä valintoja ja valita terveydenhuollon ammattihenkilö tekemään hoidon tarpeen arviointi, jos ensi vaiheessa tarjolla olisi lähtökohtaisesti vain digitaalisesti tuotettua

palvelua. Edellä mainituin varauksin voidaan todeta, että esitys turvaa potilaan oikeudet pääosin asianmukaisesti, mutta sääntelyn täsmentäminen erityisesti automaation oikeudellisen luonteen, potilasturvallisuuden varmistamisen sekä yhdenvertaisuuden osalta olisi perusteltua.]

**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:**

Digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöönotto Helsingin kaupungilla voitaisiin ottaa toteuttaa pikaisella aikataululla (6-12kk). Ennakkovalmisteluita on jo tehty asiakas- ja potilastietojärjestelmän osalta.

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Vaihtoehdoista B olisi käytettävämpi ratkaisu. Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmä toteutettaisiin kansallisesti, järjestelmän logiikan virkavastuun kohdistuminen helpottuisi hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin näkökulmasta. Lisäksi tämä lisäisi hoidon tarpeen arvion tasavertaisuutta alueiden kesken. Kansallinen arviointimoduuli mahdollistaisi Helsingin kaupungin oman asiointiportaalin käyttämisen ja mahdollistaisi samalla kansallisen vertailun. Toisaalta kansallisesti toteutettu järjestelmä saattaisi hidastaa tähän liittyvän teknologian kehittämistä ja innovoimista, mikä olisi markkinavetoisessa mallissa etu.]

**Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?**

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Esityksessä esitetyt vaihtoehdot C ja D huomioivat teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman paremmin kuin vaihtoehdot A ja B. Kansallisesti ohjattu alueellinen malli (C) vaikuttaa vaihtoehdoista toimivimmalta, sillä siinä kuvatut kansalliset määrittelyt ja yhteiset periaatteet hoidon tarpeen arvioinnin digitaalisen toteutuksen osalta, palvelevat tasapuolisuuden näkökulmasta eri alueiden kuntalaisia ja mahdollistavat eri yritysten hyödyntämisen. Näin varmistuu kansalaisten tasa-arvoinen kohtelu ja teknologiaa kehittävien yritysten laajempi hyödyntäminen.]

**Muut kommenttinne esityksestä:**

**Kirjoita tähän:**

Ei lausuttavaa.

Ihatsu Jan  
Helsingin kaupunki - Kaupunginhallitus