

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

Ammatillinen järjestö tai edunvalvoja

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

**Vastaus**

Ei, kommenttinne: [Lähtökohtaisesti suhtaudumme positiivisesti digitalisaation hyödyntämiseen hoidon tarpeen arvioissa. Kuitenkin kysymys esityksen tavasta tehdä hoidon tarpeen arvio ja siinä automaation hyödyntäminen jää varsin yleiselle tasolle sen suhteen, miten tämä tosiasiallisesti olisi mahdollista toteuttaa siten, ettei siitä muodostu säästökeinoa henkilöstön vähentämiselle hyvinvointialueille tai järjestelmä ohjaa siihen, että tosiasiallisesti muiden yhteydenottokanavien osalta terveydenhuollon asiakkaat ovat epätasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden johtuen esimerkiksi heidän kyvystään käyttää digitaalisia palveluita. Kuntoutuksen kuten toimintaterapian näkökulmasta suurta huolta herättää se, miten tosiasiallisesti asiakkaan muutokset toimintakyvyssä tunnistetaan tämän tyyppisessä palvelussa tai miten monisairaiden asiakkaiden monimaiset tarpeet tunnistettaisiin tässä. Muutokset toimintakyvyssä ovat moniulotteisia eivätkä välttämättä yksinkertaisilla kysymyksillä todennettavia vaan vaativat keskustelua ja kuuntelua. Haluamme kiinnittää huomiota myös siihen, että digitaalinen hoidon tarpeen arviointi nojaa vahvasti asiakkaan kykyyn tuottaa monisanaisesti kuvausta tilanteestaan, joka asettaa ihmiset myöskin eriarvoiseen asemaan. Näin ollen emme kannata tätä esitystä.]

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

**Vastaus**

Ei, kommenttinne: [Esitys ei vaikuta tunnistavan riittävällä tasolla sitä, mitä tietopohjaa tekoäly käyttäisi digitaalisen hoidon tarpeen arvioissa ja mitä virhepäätelmien mahdollisuuksia tähän liittyy.]

Digitaalinen hoidon tarpeen arvio vaatii käyttäjältä paitsi kykyä käyttää digitaalisia kanavia, myös kykyä laajasti kuvata tilannettaan. Tekoälyjärjestelmän tulisi tässä tapauksessa pystyä tunnistamaan esimerkiksi toimintakyvyn erilaisiin haasteisiin liittyvät ulottuvuudet ja kysymään myös niistä, eikä vain ainoastaan sairauden oirearvioihin tähtääviä kysymyksiä. Lisäksi tietopohjan kouluttamiseen tarvittaisiin laajasti eri ammattiryhmät mukaan lukien toimintaterapeutit ja heidän käyttämät tietopohjat, kuten esityksen perusteluissa todetaan. Epäselväksi jää, onko digitaalisen hoidon tarpeen arviointi ja siinä tekoälyn hyödyntäminen realistista siten, että virhepäätelmät tosiasiallisesti pystyttäisiin minimoimaan niin ettei tule potilasvahinkoja. ]

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

### Vastaus

Ei, kommenttinne: [Potilaan oikeuksia on arvioitu esityksessä melko laajasti mm. tietosuojan ja automaattisen päätöksenteon näkökulmasta, mutta arviointi on esityksessä yksipuolista. Esityksessä korostetaan, että potilaalla on aina oikeus valita muu yhteydenottotapa terveydenhuoltoon ja digitaalisen hoidon tarpeen arvion sijaan pyytää arvio ihmiseltä. Tämä on erittäin tärkeää, mutta esityksessä ei ole riittävällä tasolla huomioitu, miten varmistetaan, että henkilö pystyy tosiasiallisesti antamaan suostumuksensa digitaaliseen/automaattiseen hoidon tarpeen arviointiin. Digitaalinen hoidon tarpeen arvio perustuu oletamaan, että henkilö ymmärtää sen, mihin hän on antamassa suostumuksen ja toisaalta henkilöllä on oikeus aina ihmisen tekemään arviointiin. Käytännön näkökulmasta herää huoli siitä, miten vältetään luomasta asiakkaalle se vaikutelma, että kieltäytymistilanne ei johda siihen, että ihminen jää ilman hoitoa. Siinä kohtaa, kun henkilö hakee terveydenhuollosta apua, pelkästään terveydellinen tilanne voi vaikuttaa siihen, että ihminen antaa suostumuksensa ymmärtämättä täysin, mihin sen antaa, koska avun tarve on suuri. Vanhusasianvaltuutettu on äskettäin mediassa (HS 12.6.2026) nostanut esille, että yhteydenotoissa heille nousee esille mm. vaikeus löytää tietoa hyvinvointialueen sivuilta, vaikka ikääntyneellä olisi taidot käyttää älylaitteita. Näin ollen digitaalisen hoidon tarpeen arvion toteutusta pohdittaessa tulee huomioida, että nyt jo järjestelmä ei ole välttämättä lainkaan helppokäyttöinen. S. 49 olevat huomiot siitä, että potilaalla tulee olla varmuus siitä, että ymmärtää oikeutensa ottaa yhteyttä muulla tavoin on oikeansuuntainen huomio mutta esityksessä ei esitetä konkreettisia keinoja tämän toteuttamiseksi. Terveydenhuollossa potilas on väistämättä alisteisessa asemassa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin ja järjestelmään, jolloin tosiasiallisen suostumuksen pyytämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Myös esimerkiksi erilaiset sairaudet, kuten muistisairaudet voivat vaikuttaa siihen, miten henkilön on mahdollista tulkita suostumuksen antamista edeltävää tietoa. Tämä kaikki vaikuttaa myös henkilön mahdollisuuksiin tulkita sitä, asioiko hän todellisen henkilön vai esimerkiksi tekoälyn kanssa. S. 50 todetaan perustuslain 7§ vaikutuksia pohdittaessa, että potilaan olisi tiedettävä miten hän vakavassa terveysongelmassa ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja hyvinvointialueiden tehtävä on varmistaa tämä tieto. Tässä ei tunnisteta lainkaan sitä, että esimerkiksi digitaalisen hoidon tarpeen markkinointi tai sen korostaminen hyvinvointialueen sivustolla voi johtaa siihen, että tosiasiallisesti vakavassa tilanteessa potilas käyttää tätä kanavaa. Katsommekin, että esityksessä tulisi todeta selkeästi ettei hyvinvointialue saa korostaa digitaalista yhteydenottokanavaa muiden yhteydenottokanavien kustannuksella, jotta väärää mielikuvaa ei pääse syntymään.]

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

### Vastaus

Ei, kommenttinne [Virkavastuun kohdentumista on esityksessä käsitelty polveilevasti, joten vastuun kohdentumisesta on haastava saada tarkkaa kokonaiskuvaa. Esityksen pohjalta jää epäselväksi, että kenellä on tosiasiallinen virkavastuu digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin ja siinä tehtyjen ratkaisujen osalta. Asiaa tulisi selkeyttää, sillä tällä on merkitystä muun muassa työntekijöiden oikeusturvan näkökulmasta. Esityksen s. 72 pykäläkohtaisissa perusteluissa todetaan järjestelmien voivan tuottaa virheellisiä ja puutteellisia arvioita. Keskeistä onkin määrittellä, kuka näissä tilanteissa on vastuussa esimerkiksi potilasvahingoista ja hoidon viivästymisestä sekä sen mahdollisista seurauksista. ]

**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**

-

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

**Vastaus**

-

**Muut kommenttinne esityksestä:**

**Kirjoita tähän:**

Erilaisten digitaalisten ratkaisujen tarkastelu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi on sinänsä kannatettavaa. Kyseinen esitys tällaisenaan ei kuitenkaan ole kannatettava, sillä esityksen merkitystä ja vaikutuksia palvelunkäyttäjille sekä kokonaisvaikutusta palvelujärjestelmään on arvioitu varsin puutteellisesti. Esityksessä ei esimerkiksi ole arvioitu riittävällä tasolla erilaisissa elämäntilanteissa olevien, erilaisia sairauksia sairastavien henkilöiden mahdollisuuksia antaa tosiasiallista tietoa suostumusta tai sitä, miten erilaiset toimintakyvyn haasteet vaikuttavat yhteydenottotapoihin. Esitys voisi toteutuessaan palvella tiettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunkäyttäjiä, aiheuttaen samalla kuitenkin riskin sille, että esitys nopeuttaisi vain sellaisten henkilöiden hoitoon pääsyä, jotka ymmärtävät laajasti sekä digitaalisten palveluiden että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintalogiikkaa. Vaikutusten arvioinnissa ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomioita erilaisiin haavoittuviin asiakasryhmiin, jotka kuitenkin käyttävät julkisia palveluita paljon. Digitaalisia ratkaisuja mietittäessä tulisi tarkastella huolellisesti heihin kohdistuvat vaikutukset ja vasta sitten pohtia, onko ratkaisu ylipäättään mahdollista toteuttaa taaten yhdenvertaiset palvelut.

Sivulla 45 todetaan, että automaattisen päätöksenteon mahdollistaminen voisi vähentää henkilöstötarvetta. Tästä herää kysymys siitä, että onko digitaalisen hoidon tarpeen arvion taustalla

tosiasiallisesti tarkoitus vähentää henkilöstöä ja näin hakea taloudellista säästöä? Väite siitä, että hoidon tarpeen arviointi on rutiinitehtävä, on ammatillisen osaamisen ja harkinnan vähättelyä. Kokonaisuudessa esityksessä on kuitenkin hyvin kapea-alaisesti arvioitu esityksen mukaisen muutoksen aiheuttamia kustannuksia, joita aiheutuisi muun muassa automaattisessa päätöksenteossa mahdollisesti hyödynnettävien tekoälypohjaisten järjestelmien kehittämisestä, käyttöönotosta ja ylläpidosta. Esityksessä ei myöskään esitetä suunnitelmaa sille, miten varmistetaan, ettei resursseja hyvinvointialueilla vähennettäisi hallitsemattomasti, mikäli esityksen mukainen lakiehdotus toteutuisi. Riskinä on henkilöstöressurssien vähentäminen siten, että automaattiseen päätöksentekoon pohjautuva väylä muodostuu tosiasiallisesti ensisijaiseksi väyläksi hoitoon pääsyyn, ja yhteydenotto terveydenhuollon ammattilaiseen käy entistä hitaammaksi tai työläämmäksi. s. 49 todetaan, että tässä tilanteessa tulee huolehtia siitä, että myös muunlaiset tavat ottaa yhteyttä ovat helposti saatavilla mutta esityksen pohjalta ei käy selväksi, miten tämä tosiasiallisesti varmistettaisiin. Vaikka esityksessä korostetaan, että henkilöllä olisi esityksen toteutuessa aina mahdollisuus myös ihmisen tekemään arvioon hoitoon pääsyn tarpeestaan, sisältää esityksen mukainen lakiehdotus useita muitakin riskejä tämän toteutumiselle. Sivulla 47 esimerkiksi todetaan, että ”uusi yhteydenottokanava ja mahdollinen arvio siitä, että hoidon tarvetta ei ole, voi toimia myös henkilöstön tukena, kun käytössä on jo tehty arvio aikaisemmillä oirekuvauksilla.” Toteutuessaan tällainen tilanne asettaisi mahdollisen hoidon tarpeessa olevan ihmisen asemaan, jossa terveydenhuollon ammattilainen ei tosiasiallisesti enää välttämättä arvioisi hoidon tarvetta uudestaan, vaan todellisen päätöksen on jo edeltävästi tehnyt digitaalinen järjestelmä.

Toimintaterapiaan, ja laajemmin kuntoutukseen pääsyn näkökulmasta esityksessä on käsitelty puutteellisesti sitä, miten mahdollinen automaattinen päätöksenteko tunnistaisi ihmisen toimintakyvyn muutoksia. Toimintakyvyn alenamiseen vaikuttavat tekijät ovat moninaisia ja monisyisiä, eivätkä useinkaan kytkeydy vain yhteen, tiettyyn lääketieteelliseen tarpeeseen. Taustalla voi myös olla lääketieteelliseen tarpeeseen nivoutuvia elämäntilannetekijöitä, joiden tunnistaminen vaatii erityisosaamista ja kykyä kysyä henkilöltä riittävällä tasolla tarkentavia kysymyksiä. Esityksessä ei myöskään ole käsitelty riittävällä tasolla sitä, miten varmistettaisiin se, että digitaalisessa järjestelmässä hoidon tarpeen arvio perustuisi näyttöön. Mikäli tällaisia tekoälypohjaisia järjestelmiä lähdetäisiin kehittämään, tulisi olla myös suunnitelma siitä, miten huomioidaan, että niiden kehittämisessä olisi mukana riittävästi eri alojen ammattilaisia, sillä tällaisilla tekijöillä on merkittävä vaikutus muun muassa järjestelmän käytettävyyteen sekä siinä käytettävään tietopohjaan.

Terveydenhuoltolain 53 a§ säätelee terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa suhteessa ilmeiseen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin. Haluamme myös huomauttaa, että nykyisen lain 51§ taustatöissä mainitaan siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida hoidon tarpeen arvion yhteydessä terveydenhuoltolain 53a § mukaisesti ilmeinen tarve sosiaalihuollon palveluille. Tätä näkökulmaa ei ole lainkaan huomioitu nyt lausunnolla olevassa esityksessä koskien digitaalista hoidon tarpeen arviota ja pidämme tätä yhtenä keskeisenä puutteena. Mikäli digitaalinen hoidon tarpeen arvion järjestelmä ei tunnista tarvetta sosiaalihuollon palveluille palvelutarpeen ollessa ilmeinen, tässä on merkittävä riski asiakkaan oikeuksille sekä myös virkavastuuseen liittyen.

