

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

**Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle**

Yritys

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

### **Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Pihlajalinna kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta. Pihlajalinna kannattaa automaation hyödyntämistä digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa, mutta korostaa, että sääntelyn on oltava yhdenmukaista sekä julkisen että yksityisen sektorin välillä, työterveys huomioiden. Hallituksen esittämien muutosten kohteena olevaa terveydenhuoltolakia sovelletaan vain hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvaan terveydenhuoltoon. Keskeistä olisi kehittää sääntelyä siten, että automaation sekä tekoälyn hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioissa mahdollistettaisiin yhtä lailla yksityiselle sektorille. Keskeistä olisi samanaikaisesti arvioida lakeja, jotka sääntelevät yleisesti sosiaali- ja terveystalveta Suomessa ja mahdollistaisivat automaation ja tekoälyn hyödyntämisen myös yksityisellä sektorilla. Automaation ja tekoälyn hyödyntämisen salliminen hoidon tarpeen arvioinnissa vain julkiselle sektorille johtaisi toimijoiden eriytymiseen. Ei ole tarkoituksenmukaista, että sääntely aiheuttaisi tilanteen, jossa julkinen sekä yksityinen sektori toimisivat eri pelisäännöillä. Erityisesti, kun molemmat sektorit vastaavat yhdessä ennakoivan terveydenhuollon toteutumisesta. Julkinen ja yksityinen sektori hoitavat samankaltaisia tehtäviä, joten toimintamallin tulisi olla sama kaikkien terveydenhuoltoa toteuttavien toimijoiden välillä. Pihlajalinna kannattaa automaation hyödyntämistä digitaalisessa hoidon tarpeen arvioissa perustuen omaan kokemukseen tekoälypohjaisten järjestelmien käytöstä. Pihlajalinna on käyttänyt ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvion tukena tekoälypohjaista järjestelmää jo useampia vuosia. Järjestelmän käyttäminen on tehostanut huomattavasti Pihlajalinnan ammattilaisten ajankäyttöä. Automaation hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa antaisi ammattilaisille entistä paremman mahdollisuuden keskittyä potilastyöhön ja tehostaisi vaikuttavien palveluiden

tuottamista. Automatisoitu hoidon tarpeen arviointi tukisi hoitotakuun toteutumista nopeuttamalla hoidon aloitusta.]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Automaation lisäksi Pihlajalinna kannattaa tekoälyn hyödyntämistä digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Pihlajalinnan kokemukset tekoälypohjaisen järjestelmän hyödyntämisestä osana vaikuttavan hoidon kokonaisuuden järjestämisestä ovat positiivisia. Ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvion tukena käyttämä tekoälypohjainen järjestelmä on tehostanut ammattilaisten ajankäyttöä sekä helpottanut ja nopeuttanut potilaiden hoitoon pääsyä. Pihlajalinna katsoo, että tekoälyn hyödyntämisen kehittäminen hoidon tarpeen arvioinnissa edesauttaisi tätä kehitystä entisestään. Esimerkiksi Ruotsissa automaatiota ja tekoälyä hyödynnetään tehokkaasti hoidon tarpeen arviossa hyödyntäen automatisoitua tiedonkeruuta, teknologiaan perustuvaa oirearviointia ja automatisoitua itsehoito-ohjausta. Pihlajalinna näkee, että Suomessa tulisi vastaavalla tavalla tehostaa ammattilaisten työajan käyttöä. Keskeistä on, että tekoälyä käyttävä laite olisi vähintään MDR-sertifioitu luokan II a -mukainen lääkinällinen laite. Tekoälyä hyödyntävien laitteiden rajaaminen kyseisen luokan mukaisiin laitteisiin takaa laadukkaan hoidon toteutumisen. Myös tekoälyn hyödyntämisen osalta Pihlajalinna korostaa tarvetta yhdenmukaistaa julkisen ja yksityisen sektorin toimintamahdollisuuksia, kuten ensimmäisen kysymyksen vastauksen kohdalla on perusteltu.]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne: [Pihlajalinna näkee, että potilaan oikeudet on huomioitu esityksessä oikeasuuntaisesti. Keskeistä on se, että potilaalla on aina mahdollisuus terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arvioon. Tämä takaa potilaiden tasa-arvoisen kohtelun henkilön digitaalisista kyvykkyyksistä riippumatta. Mahdollisuus yhteydenottoon automaattisen hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen on tärkeä osa hoidon tarpeen arvioinnin häiriöihin liittyvien yhteydenottojen hallitsemista. Pihlajalinna näkee, että erityistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tarpeen arvion tekisi aina terveydenhuollon ammattilainen. Tämä vähentäisi hallituksen esityksessäkin mainittua riskiä siitä, että työn tehostamisen sijasta ammattihenkilöiden työaika kohdentuisi digitaalisten hoidon tarpeen arvioiden korjaamiseen. Potilaan oikeuksien mukaista olisi se, että automaatiota ja tekoälyä hyödyntävä hoidon tarpeen arvio olisi käytössä myös yksityisellä sektorilla sekä työterveyshuollossa. Lisäksi Pihlajalinna huomauttaa, ettei potilaan mahdollisuutta terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arvioon ole perustelua rajata tiettyyn asiointikanavaan. Esitysluonnoksen alaluvun 4.1. toisessa kappaleessa mainitaan esimerkkinä puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arvio muiden hyvinvointialueen mahdollistamien tapojen lisäksi. ]

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

**Vastaus**

Kyllä, kommenttinne [Pihlajalinnan mielestä virkavastuun kohdentuminen on esitysluonnoksessa huomioitu vähintään riittävästi. Pihlajalinna ehdottaa uudelleen arvioimista sen osalta, onko hyvinvointialueiden välttämätöntä nimetä velvoitteiden toteuttamisesta vastuussa olevaa henkilöä. Mikäli tämä kirjaus toteutettaisiin avaamalla uusi virka, lisäisi se kustannuksia hyvinvointialueelle.]

**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**

Ei, kommenttinne: [Pihlajalinna ei kannata kansallista mallia hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävästä järjestelmästä. Hyvinvointialueille täytyy taata mahdollisuus hyödyntää markkinoilla kehittyviä innovatiivisia ja edelleen kehittyviä ratkaisuita. Markkinaehtoisen järjestelmän etuna on sen jatkuva kehittäminen, mikä osaltaan mahdollistaa potilaiden vaikuttavan hoidon. Lisäksi Pihlajalinna korostaa, että kansallisen järjestelmän toteuttaminen olisi tarpeettoman kallista yhteiskunnalle. Pihlajalinna kannattaa hoidon tarpeen arvion tekemistä vaihtoehdon C eli kansallisesti ohjatun alueellisen mallin mukaisella järjestelmällä. Potilaiden hoidon laadun takaa parhaiten yhteisiä periaatteita, suosituksia ja vähimmäisvaatimuksia ohjaava malli, joka ei rajoita erilaisten ratkaisuiden tuomista markkinoille. Keskeistä on, että valitun järjestelmän hyödyt ja vaikuttavuus on todennettavissa. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden laadunvalvonnasta on annettava kansallisesti velvoittavia ohjeita. Kansallisesti on määritettävä esimerkiksi se, että järjestelmät ovat MDR-sertifioituja lääkinnällisiä laitteita ja että järjestelmät pystyvät hyödyntämään kansallista API-ohjelmointirajapintaa tiedon välittämiseen kansallisiin rekistereihin. Lisäksi mallin C mukaisen toteutuksen valitsemista tukee se, että tekoälypohjaisia järjestelmiä on jo käytössä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla ja valmiudet järjestelmien jatkokehittämiselle ovat jo olemassa. Siten mallin C mukainen järjestelmä on kansallisesti toteutettavissa malleja kustannustehokkaampi. Pihlajalinna näkee mahdollisuuksia myös mallissa D. Kuitenkin mallin heikkoutena on se, että hyvinvointialueiden hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamisen keskinäinen arviointi olisi haastavaa, koska kansallinen ohjaus rajoittuisi yleisiin yhteentoimivuus- ja tietoturva-vaatimuksiin sekä lääkinnällisiä laitteita koskevaan sääntelyyn.]

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

**Vastaus**

Ei, kommenttinne: [Pihlajalinna näkee, ettei teknologiaa kehittävien yritysten näkökulmaa huomioida esityksessä riittävästi. Erityisiä haasteita teknologiaa kehittävien yritysten huomioimisessa on hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävän järjestelmän vaihtoehtojen A ja B mukaisissa malleissa, joissa kansallinen malli ohjaisi liikaa hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista. Lisäksi tulisi edellyttää, että tekoäly ja automaatiota hyödyntävä hoidon tarpeen arvio tehtäisiin vähintään MDR-sertifioidulla II a -luokan lääkinnällisellä laitteella.]

## Muut kommenttinne esityksestä:

### Kirjoita tähän:

Pihlajalinna korostaa, että hoidon tarpeen arviota koskevaa lainsäädäntö on laajennettava koskemaan koko sosiaali- ja terveydenhoitoalaa sisältäen niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon sekä työterveyspalvelut. Lainsäädäntöhankkeen tarkoituksena on parantaa ennakoivia palveluita, jolloin on perusteltua, että automaation ja tekoälyn hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa kattaa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Riskinä on, että käsittelyssä oleva esitys eriyttää julkista ja yksityistä sektoria entistään, mikä ei ole toivottavaa.

Yhteenvedona hallituksen esityksestä todettakoon, että Pihlajalinna kannattaa automaation ja tekoälyn hyödyntämistä hoidon tarpeen arvioinnissa, koska näiden tarkoituksenmukainen hyödyntäminen tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta. Toteuttamisessa Pihlajalinna kannattaa markkinaehtoisen kehityksen ja innovaatioiden hyödyntämisen mahdollistavaa mallia, joka huomioi paremmin teknologiaa kehittävien yritysten roolin. Teknologian laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi järjestelmien tulisi olla vähintään MDR-sertifioituja II a -luokan lääkinnällisiä laitteita ja hyödyntää API-rajapintaa.

Lehto Tuula  
Pihlajalinna Oyj