

Asia: VN/2774/2026

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

Lausunnonantajan taustatiedot

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Muu järjestö tai yhdistys

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi sääntöpohjaiseen ohjelmistoon perustuvana on kannatettava. Se soveltuu erityisesti potilaille, joilla on yksinkertainen terveyshuoli tai oire, ei muita tai eteneviä sairauksia ja aiempaa hoitokontaktia. Muistiliitto suhtautuu kuitenkin varauksellisesti digitaaliseen hoidon tarpeen arvion tekemiseen silloin, kun arvion tekemiseen käytettäisiin tekoälyä. Perustelut tähän tulevat ilmi jäljempänä.]

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

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Muistiliitto ei kannata tekoälyn käyttämistä digitaalisen hoidon arvion tekemisessä. Tekoälyn käytöstä käsiteltäessä erityisiä henkilötietoja viranomaistoiminnassa ei ole toistaiseksi lainsäädäntöä tai käyttökokemuksia. Geneerisen tekoälyn käyttöön liittyy usein mm. käyttäjien yhdenvertaiseen kohteluun tai mahdollisesti muodostuviin vinoumiin liittyviä riskejä. Aina ei ole mahdollista selvittää, mihin tietosisältöön päätelmät perustuvat tai se jää läpinäkymättömiksi. Yksittäisellä järjestelmän käyttäjällä ei ole tosiasiallista mahdollisuutta riitauttaa tekoälyn tekemää ratkaisua, kun päätöksen perusteet eivät ole tiedossa. Jälkikäteinen viranomaisvalvonta voi osittain toimia järjestelmää korjaten (esimerkiksi olisi tunnistettu, ettei järjestelmä ohjaisikaan tiettyyn oirekuvaan sopivia henkilöitä hoitoon) mutta eivät ole toimi yksittäisen käyttäjän kohdalla oikea-aikaisesti. Myöskään potilaan oikeus tehdä muistutus tai kantelu eivät olisi toimivia tässä tilanteessa ollen myös jälkikäteistä toimintaa. Esitysluonnoksessa ei avata tarkemmin sitä, mitä 51 §:n 3

momenttiin kirjatulla suomalaisen terveydenhuollon käyttöön soveltavuudella tarkoitetaan. Esityksessä korostetaan yhtenä riskienhallintakeinona asiakkaan antamaa nimenomaista suostumusta. On kuitenkin mahdollista, että arviota tehnyt henkilö ei ymmärrä tai hänellä ei ole voimavaroja pyytää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota, ja jää sen takia tekoälyn ratkaisun varaan ja ilman tarvittavaa terveydenhoitoa. Erityisesti esimerkiksi muistisairauksien kohdalla niitä epäilevien ja jo sairastavien kohdalla arviointiin liittyy erityisiä virhearvioinnin riskejä. Muistisairauksien oirekuva voi olla monimuotoinen, hitaasti kehittyvä ja henkilölle itselleen vaikeasti tunnistettava. Henkilö ei aina kykene kuvailemaan oireitaan johdonmukaisesti tai arvioimaan oman toimintakykynsä alenemaa. Silloin erityisesti läheisen ihmisen havainnot henkilön toimintakyvystä olisivat tarpeen ja keskeisiä tietoja hoidon tarvetta arvioitaessa. Järjestelmän tulisi kyetä tunnistamaan epäselvät, monioireiset ja riskialttiit tilanteet ja keskeyttää tuolloin automaattinen hoidon tarpeen arviointi ohjaamalla asiakas suoraan terveydenhuollon ammattilaisen arvioitavaksi. Näin tulisi tapahtua myös sääntöpohjaista tietojärjestelmää käytettäessä. Ylipäätään arviointia toteuttava asiakastietojärjestelmä tulisi olla testattu myös sellaisilla käyttäjillä, joilla on kognitiivisia vaikeuksia muistioireita tai toimintakyvyn heikentymistä. Mikäli halutaan ulottaa tekoälyn käyttö hoidon tarpeen arviointiin, tulisi sellaista pilotoida pienemmässä mittakaavassa ja eri käyttäjäryhmillä, eikä ulottaa sitä heti valtakunnalliseksi.]

Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esityksen mukaan potilaalla on oikeus saada ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi, mikä on erittäin tärkeää ja kannatettavaa. Muistisairautta epäilevien tai sairastavien henkilöiden kannalta tulisi kiinnittää erityistä huomiota nimenomaisen suostumuksen aitouteen. Muistisairaus tai kognitiivinen heikkeneminen voi vaikuttaa henkilön kykyyn ymmärtää digitaalisen arvioinnin merkitystä oman tilanteen kannalta, oikeuksien käyttämiseen, kuten osaako pyytää ammattilaisen arviota. Potilaan oikeuksien toteutuminen ei saisi jäädä sen varaan, että potilas itse tunnistaa digitaalisen arvioinnin puutteita tai kykenee vaatimaan vaihtoehtoista asiointikanavaa. Digitaalinen asiointi ei myöskään tulisi muodostua käytännössä kynnykseksi hoitoon pääsulle. Muuta asiointikanavat kuten puhelinpalvelu ammattilaisen kanssa tulee olla käytännössä helposti saavutettavissa, esimerkiksi laajojen puhelinaikojen suhteen.]

Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Vastaus

Ei, kommenttinne [Esityksessä käsitellään hyvinvointialueen ja vastuuhenkilön merkitystä kattavasti, mutta se voi silti jäädä epäselväksi tilanteissa, joissa virheellinen tai viivästynyt ohjaus johtuu automaatioon tai tekoälyn toiminnasta. Vastuu ei tulisi hämärtyä järjestelmän, sen teknisen toimittajan, palvelujärjestäjän ja ammattihenkilön välillä. Muistisairautta epäilevien ja muistisairaiden kohdalla virhearvioinnin seuraukset voivat olla merkittäviä, jos tutkimuksiin hoitoon kuntoutukseen tai palveluihin pääsy viivästyy. Siksi virkavastuu kohdentamisen kohdentumisen tulisi olla potilaan oikeusturvan kannalta selkeä ja yksiselitteinen.]

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

Kyllä, kommenttinne: [Ottaen huomioon julkisuudessa esitetyt tiedot hyvinvointialuiden taloushaasteista, palvelisi kansallisen mallin kehittäminen parhaiten asiaa ja takaisi myös yhdenvertaisen palvelun kansalaisille.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Vastaus

Ei, kommenttinne: [Esityksessä tarkastellaan yritysten näkökulmaa innovaatioon ja käyttöönoton mahdollistamisena. Myös yritysten vastuuta kehittää ratkaisuja turvallisesti haavoittuvassa asemassa oleville käyttäjille tulisi tarkastella laajemmin. Muistisairautta epäilevien ja jo sairastavien ihmisten näkökulmasta järjestelmien kehittämisessä tulisi käy edellyttää käyttäjätestausta myös iäkkäillä ihmisillä, kognitiivisia vaikeuksia kokevilla ihmisillä sekä läheisillä, jotka usein tukevat sairastuneen asiointia.]

Muut kommenttinne esityksestä:

Kirjoita tähän:

Digitaaliset palvelut ja automaatio ja osin myös tekoäly voi auttaa monissa yhteiskunnankin vastuulla olevissa toiminnoissa, myös terveydenhuollon palveluissa. On kuitenkin tärkeää, että toimintojen kehittämisessä tunnistetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ja iäkkäät, joiden kohdalla digitaaliseen hoidon tarpeen arvioon liittyy erityisiä riskejä. Tämä ei tarkoita, etteivät he voisivat myös hyötyä digitaalisista palveluista vaan sitä, että palveluiden tulee sisältää riittävät turvamekanismit. Vastuuta palveluiden käytöstä ei voi siirtää potilaalle, sillä tavalla, joka edellyttää hyvää muistia, kykyä sanoittaa ja jäsentää oireita, kykyä ymmärtää hoidon tarpeen arvion toimintaprosessin kulku tai teknistä osaamista.

Esityksessä tuodaan esille ikääntyvä väestö, siitä aiheutuvat lisääntyneet krooniset sairaudet sekä hoidon ja tuen tarve. Siltikään esityksessä ei arvioida omana kappaleena esityksen vaikutuksia ikääntyneen väestön kannalta. Tässä esityksessä se olisi ollut hyödyllistä ja suotavaa toteuttaa.

Muistiliitto ry on valtakunnallinen muistisairaiden ja heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestö. Toiminnan päämäärä on edistää aivoterveyttä, toimia sairastuneen ja läheisen tukena, vahvistaa heidän ääntään sekä puolustaa heidän oikeuksiaan. Muistiliitto toimii 41 jäsenyhdistyksenä yhteistyö- ja kattojärjestönä.

Elomaa Sari
Muistiliitto ry