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

Diaarinumero: VN/2774/2026

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

Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnokseen laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arvio). Lausunto on valmisteltu yhteistyössä Suomen Kätilöliitto ry:n, Suomen Bioanalyytikot ry:n ja Suun terveydenhoidon ammattilaiset ry:n kanssa.

Tehy vastaa kyllä, mutta tietyin varauksin. Tehy kannattaa lähtökohtaisesti digitalisaation hyödyntämistä ja hoitoon pääsyn sujuvoittamista.

Tekoälyyn pohjaavalle digitaaliselle hoidon tarpeen arvioinnille tunnistetaan hyötyjen ja mahdollisuuksien ohella useita riskejä: 1. arvioinnin luotettavuus ja potilasturvallisuus, 2. soveltuvuus eri asiakasryhmille ja tilanteisiin, 3. vastuunjako ja oikeudelliset kysymykset, sekä 4. yli- ja aliohjautuminen järjestelmässä (Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin valtakunnallinen toteutusmalli, selvitystyön loppuraportti 28.4.2026, STM).

Tunnistetut riskit ovat merkittäviä, eikä niiden hallinnasta ole vielä riittävää näyttöä. Ennen mahdollista laajamittaista käyttöönottoa tarvitaan rajattuja pilotteja ja seurantatietoa vaikutuksista.

Myös hoidon tarpeen arvioinnin tulevaisuuden visio tulee arvioida. Mikäli perusterveydenhuollon palvelut pohjaavat jatkossa nykyistä vahvemmin hoidon jatkuvuusmalliin ja nimettyihin omatiimeihin omahoitajineen ja -lääkäreineen, on arvioitava millaiseksi hoidon tarpeen arvioinnin malli kaikkiaan kehittyy, ja millainen digitaalinen järjestelmä tukee sitä parhaiten.

Esityksen mukaan sote-järjestelmämme siirtyminen data-lähtöiseen toimintatapaan on välttämätöntä. Tehy huomauttaa, että kun digitalisaatiosta haetaan ratkaisuja tunnistettuihin sote-haasteisiin, tulee kartoittaa myös muut ko. haasteen ratkaisua tukevat tai vaihtoehtoiset ratkaisut ja taloudelliset panostukset. Omatiimimalli sekä toimiva työnjako, esimerkiksi lääkkeenmääräämishoitajien työpanoksen nykyistä parempi hyödyntäminen, edistävät osaltaan tarkoituksenmukaista hoitoon pääsyä.

Ripeä hoidon tarpeen arviointi ei yksin riitä: sen jälkeinen taudin määritys sekä hoidon toteuttaminen edellyttävät riittävästi osaavia sote-ammattihenkilöitä. Tavoite ”potilaat ohjautuisivat oikeaan palveluun nopeammin” ei toteudu, jos tarvittavaa palvelua, esimerkiksi lääkärin, hoitajan tai fysioterapeutin vastaanottoaikaa, ei ole.

Perusterveydenhuollon riittävästä resursoinnista ja toimivista rakenteista tulee huolehtia. Perusterveydenhuollon työpaikkojen tulee olla houkuttelevia ja kilpailukykyisiä palkan, työolojen ja urakehitysmahdollisuuksien suhteen. Digitalisaatiota ei tule nähdä keinona vähentää hoitohenkilöstöä, vaan vapauttaa heidän työaikaansa tarkoituksenmukaisesti.

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

Tehy vastaa kyllä, mutta tietyin varauksin, kts. edellinen vastaus.

Mahdollisen tekoälypohjaisen digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin menetelmän kehittämiseen tulee ottaa mukaan sote-ammattihenkilöt, erityisesti sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, ensihoitajat, kätilöt ja hammashoitajat, jotka tällä hetkellä vastaavat pääosin hoidon tarpeen arvioinnista, ja tuntevat toiminnan tarpeet ja haasteet.

Olisi suuri muutos antaa tekoälylle potilasturvallisuuskriittisessä hoidon tarpeen arvioinnissa vastuu lopputuotoksesta sen sijaan, että teknologia toimii ihmisen päätöksenteon tukena. Tehy suhtautuu tähän yhä varovaisen harkitsevasti. Toiminnan turvallisuudesta, luotettavuudesta, oikeusturvasta ja yhdenvertaisuudesta on saatava riittävä näyttö ennen mahdollista käyttöönottoa.

3. Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Tehy vastaa kyllä, mutta tietyin varauksin. On tärkeää, että potilaalla säilyy mahdollisuus asioida myös suoraan ammattilaisen kanssa, esimerkiksi puhelimitse tai paikan päälle tulemalla. Kukaan yksilö tai mikään väestöryhmä ei saa digitalisaation vuoksi syrjäytyä palveluiden käyttäjänä. Palveluiden saavutettavuus ja yhdenvertaisuus sekä selkeä viestintä on turvattava. Suostumuskäytäntöjen ei tule kuormittaa henkilöstöä.

Digitaalinen hoidon tarpeen arvio saattaa edistää hoidon tarpeen arvioinnin kansallista yhtenäisyyttä. Toisaalta mahdollinen lakimuutos ei velvoittaisi hyvinvointialueita digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttöön, ja alueet saattavat olla sen suhteen lopulta erilaisissa käytännöissä.

4. Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

5. Kysymys hyvinvointialueille: missä aikataulussa esityksessä tarkoitetun digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttöönottaminen olisi mahdollista?

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

Tehy vastaa kyllä.

Tehy näkee, että kansallinen ohjaus on tärkeää päällekkäisen kehittämisen välttämiseksi ja ratkaisujen vertailtavuuden sekä laajan hyödyntämisen varmistamiseksi.

7. Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

8.

9. Muut kommenttinne esityksestä:

Tehyn näkemyksen mukaan digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ei ainakaan yksinään ratkaisisi perusterveydenhuollon resurssipuutetta. Hoitoon pääsy ei nopeudu ilman riittäviä vastaanottoaikoja ja osaavaa henkilöstöä. Perusterveydenhuollon resursointia, vetovoimaa ja rakenteita tulee vahvistaa, ja henkilöstön osaamista hyödyntää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin.

Digitaalisen hoidon tarpeen arviointiin liittyvä osaaminen tulisi huomioida jo ammattihenkilöksi valmistavassa tutkintokoulutuksessa ja jo työelämässä olevien osaaminen tulee varmistaa tarvittavalla täydennyskoulutuksella ja perehdytyksellä.

Helsingissä 15.6.2026

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Anna Suutarla, työelämäasiantuntija, anna.suutarla@tehy.fi