

## Suomen Sairaanhoidajien lausunto Hallituksen esitysluonnokseen laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arvio)

diaarinumero: VN/2774/2026

Viety lausuntopalveluun 15.6.2026

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

**Vastaus**

Kyllä,

- jos digitaalinen arviointi on vapaaehtoinen eli muutakin kautta pääsee ottamaan yhteyden ammattilaiseen
- jos myös niille, jotka eivät pysty syystä tai toisesta käyttämään digitaalisia palveluja, on mahdollisuus ottaa tasavertaisesti yhteys terveydenhuoltoon
- jos tarvitessaan hoitoa, potilas pääsee automaation kautta ajanvaraukseen
- jos automaation tiedot myös tallentuvat potilasasiakirjoihin ja ovat ammattilaisen nähtävissä, kun potilaalle varataan aikaa, ettei potilaan tarvitse selittää kaikkea uudestaan ammattilaiselle
- jos digitaalinen ratkaisu on validoitu luotettavaksi (ei perustu yleisimpiin vaihtoehtoihin), huolellisesti pilotoitu eikä se ali-/yliarvioi potilaan hoidon tarvetta ja ottaa huomioon myös harvinaisemmat vaihtoehdot.

Järjestelmän käyttöönotolla ei saa olla kiire, sillä mitään puolivalmista järjestelmää ei tule ottaa käyttöön. Muutoin saattaa käydä niin, että järjestelmä voi karkottaa hoitoa tarvitsevia tai pahimmassa tapauksessa vain lisätä henkilöstön työtä. Järjestelmän ainoa tarkoitus ei saa myöskään olla se, että tällä pyritään estämään ns. turhat käynnit.

Potilaan vastattavaksi järjestelmään tulisi liittää myös potilaan oma arvio siitä, onko digitaalinen arvio potilaan mielestä oikea. Jos potilas on edelleen huolissaan eikä koe digitaalista hoidon tarpeen arviota oikeaksi esim. omaseurannasta tai itsehoidosta, niin potilaan tulisi päästä kertomaan huolensa ammattilaiselle.

Järjestelmän seurannan kannalta olisi tärkeää, että digitaalisen hoidon tarpeen ohjatessa eteenpäin myös ammattilainen arvioisi ja kirjaisi digitaalisen arvion oikeellisuuden. Olisi myös järjestelmän valvonnan kannalta tärkeää, että vielä potilaan vastaanottojen ja tutkimusten jälkeen arviotaisiin, oliko järjestelmän arvio lopulta oikea. Kaikki ristiriitaiset vastaukset tulisi tarkistaa järjestelmän vinoumien oikaisemiseksi.

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

**Vastaus** Kyllä

Kannatamme tekoälyn hyödyntämistä, kunhan luotettavan järjestelmän valvonta ja suojaukset ovat varmistettu.

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

**Vastaus** Kyllä

Potilaalla tulee olla aina oikeus myös ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin. Digitaalisia tapoja käyttämättömille kansalaisille tulee olla vaihtoehto eikä digitaalisesta arviosta saa tulla kenellekään pakollista, jota ilman ei pääsisi hakeutumaan hoitoon tai ottamaan yhteyttä. On paljon tilanteita, että yhteydet, laitteet tms. eivät toimi, joten digitaalinen hoidon tarpeen arvio ei voi olla ehtona hoitoon hakeutumiselle.

Arvioinnin reaaliaikainen luotettavuus pitää olla julkinen ja näkyvillä kansalaisille, jotta myös potilas osaa suhtautua vastaukseen oikein. Potilaan oikeusturva ja yhdenvertaisuus tulee varmistaa.

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

**Vastaus** Ei

Virkavastuu automatisoidussa päätöksenteossa todetaan esityksessä osin näennäiseksi. Väärästä arviosta ja sen seurauksista vastuu tulee olla hyvinvointialueella tai kansallisella tasolla.

Vastuutaho pitää määritellä, mutta vastuu ei voi olla yhden henkilön varassa. Virheelliset arviot hoidon tarpeesta tulisi käsitellä ja järjestelmän luotettavuutta tulisi seurata ja ylläpitää 24/7. Kansalaisten luottamuksen kannalta olisi etukäteen määriteltävä, miten potilaan oikeusturva toteutuu, jos esim. automaatio arvioi täysin väärin potilaan hoidon tarpeen ja tästä aiheutuu potilaalle viivästystä, haittaa tai jopa kuolema. Onkin harkittava, olisiko järkevää ottaa käyttöön järjestelmä alkuun rinnakkaiseksi ammattilaisen tekemän hoidontarpeen arvioinnin rinnalle.

**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

Kansallinen malli

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

**Vastaus**

-

**Muut kommenttinne esityksestä:**

Intressi automaation käyttöön otolle ei saa olla pelkästään taloudellinen, sillä silloin helposti säästetään myös riskienhallinnasta. Järjestelmän valvonnan kannalta ei voi ottaa sitä riskiä, että vastuu virheiden ilmoittamisesta jää potilaalle. Esityksessä todetaan, että Suomessa ei ole yhtä terveysviranomaista, jonka tehtävänä olisi digitaalisten palvelujen kehittäminen, kehittämisen ohjaaminen tai niiden sisältöjen ja päättelylogiikan arvioiminen. Taho tulee nimetä ennen kuin järjestelmä voidaan ottaa käyttöön.

Suomen Sairaanhoidajat näkee välttämättömänä, että digitaalisen hoidon tarpeen arviointia ei oteta liian hätäisesti käyttöön ja pelkästään säästöjen toivossa. Jos tämän myötä vähennetään hoitohenkilöstöä, on vaarana, että ammattilaisten tekemän hoidon tarpeen arviointiin ei riitä enää resursseja. Ei ole uskottavaa esittää, että säästöjä tavoiteltaessa vapautuva hoitohenkilöstö saisi aikaa välittömään potilaskohtaamiseen ja hoitoon. Perusterveydenhuollon palveluja tulee kehittää eikä automatisoinnilla kaventaa. Omasairaanhoidajat/terveydenhoitajat ja osaavat erikois- ja asiantuntijasairaanhoidajat omatiimimalleihin liitettynä mahdollistaa perusterveydenhuollon laadun ja sujuvuuden kehittämisen – ei pelkkä automatisointi.

15.6.2026

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja Suomen Sairaanhoidajat  
Liisa Karhe, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat, liisa.karhe@sairanhoidajat.fi  
Anne Pienimaa, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat