SOTE ekosysteemin AI-aamu 28.10.2026

Kysymyksiä ja vastauksia/Outi Äyräs-Blumberg

Viime aikoina on noussut esiin myös ajatus kevyemmästä "kehoitteesta hoidon tarpeen arvioon." Ajatuksena on, että esimerkiksi unta tai sykettä seuraava hyvinvointisovellus ei suoraan tekisi diagnoosia tai hoidon tarpeen arviota, mutta voisi antaa signaalin siitä, että nyt jokin näyttäisi olevan vähän vialla ja kannattaa ehkä hakeutua tarkempiin testeihin.

Tätä ovat ajaneet lähinnä hyvinvointisovellukset kuten Oura ja Yhdysvalloissa FDA on jo kuullut ja ymmärtänyt toiveen ja edistää sääntelyä tukemaan tällaista ajattelua. Ollaanko tämän lakialoitteen yhteydessä seurattu tuota keskustelua?

VASTAUS:

Tämä ajatus on mielenkiintoinen ja varmasti sen merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Tällaisia hyvinvointisovelluksia, jotka antavat käyttäjälleen tietoja terveydentilasta, on toisaalta ihmisillä käytössä jo nyt. Jos ajateltaisiin, että tieto menisi suoraan esimerkiksi lääkärin työjonolle, niin se on tietysti uudenlainen ajatus ja vaatisi jatkopohdintaa.

Ennakoiva sote 2 -hankkeeseen sisältyy selvitys jatkosääntelyn tarpeesta. Missä tämä selvitys menee?
Ja toinenkin kysymys: nyt esitelty HE koskee julkisia toimijoita. Onko jatkovalmistelussa pohdinnassa yksityistä koskeva sääntelyä samasta asiasta?

VASTAUS:

Ennakoiva sote 2-hankkeessa on ehditty lainsäädäntöhankkeiden ohella tehdä hieman esiselvitystyötä, mutta ennakoivaan soteen liittyvä työ jatkuu ensi hallituskaudella. Tämä koskee myös yksityisten palveluntuottajien roolia.

Hoidontarpeen arvioinnista hätätilanteessa, onko pohdittu älykellojen kaatumisen havaitsevaa ominaisuutta? Tuo siis voi olla ihan lääkinnällinen laitekin. Kello huomaa, kun ihminen kaatuu ja jos ihminen jää liikkumattomaksi, voi soittaa tai lähettää viestin automaattisesti hätänumeroon. Voisiko tällaisen toiminnon hyödyntäminen tulla mahdolliseksi tämän lainsäädännön myötä?

VASTAUS:

Kysymys on mielenkiintoinen ja varmasti nousee vielä enemmän esiin tulevaisuudessa. Lienee myös niin, että tällaisia itse soittavia älylaitteita on jo olemassa.

Olemassa olevissa potilastiedoissa (myös lääkityksissä) on virheitä ja puutteita. Miten tämä on huomioitu, jos arvion on tarkoitus nojata näihin?

VASTAUS:

Potilas- ja lääkitystiedoissa on varmasti virheitä, mutta toisaalta tämä pätee myös silloin, kun ihminen tekee hoidon tarpeen arviota. Tavoite tietysti on, että tiedot olisivat aina oikein.

Onko SO-puolella tunnistettu vastaavaa mahdollisuutta hyödyntää teknologian tuottamaa dataa hoidon tarpeen arvioinnissa esim. ikääntyneiden kotihoidon tai palveluasumisen tarpeen arviointi? Nyt so-palveluihin säädännön alla olevassa liittyvässä teknologialainsäädännössä tätä osiota ei ole tunnistettu?

VASTAUS:

Sosiaalihuollon teknologiaa koskevassa hallituksen esityksessä (HE 133/2025 vp ja HE 200/2026 vp) ehdotetaan, että asiakkaan sosiaalipalvelussa saataisiin käyttää havainnoinnin mahdollistavia teknologisia ratkaisuja. Havainnointia tekevä ratkaisu voisi välittää tietoa palveluntuottajalle toimenpiteitä varten eli palveluntuottaja voisi käyttää tietoja oman arviointinsa tukena. Esitys on eduskunnan käsittelyssä parhaillaan.

Onko ajateltu, millaisia liiketoimintamalleja tämä tarjoaa hoidontarpeen arvioinnin järjestelmien (käytännössä lääkinnällisten laitteiden) valmistajille?

VASTAUS:

Tässä vaiheessa ei ole mietitty kansallisesti liiketoimintamalleja.

Vaikka tunnistaisi, että päätöksenteossa on vinouman ja syrjinnän riski, eihän se riitä. Tietyllä tapaa tekoäly voi olla kuitenkin musta aukko eli emme tiedä loppuun asti, minkälainen sen päättelyketju eri tapauksissa on. Eli kun tekoälyn päätöksissä sitten tapahtuu sitä syrjintää, miten ammattilainen tämän huomaa ja korjaa?

VASTAUS:

Esityksessä (HE 199/2026 vp) ehdotetaan, että hyvinvointialueen on arvioitava automaation käytöstä potilaiden turvallisuuteen, oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen kohdistuvat riskit. Lisäksi ehdotetaan, että hyvinvointialueen on automaation käytön aikana jatkuvasti valvottava, että automaatio vastaa laissa sille säädettyjä vaatimuksia, ja ryhdyttävä viipymättä korjaaviin toimenpiteisiin, jos automaatiossa havaitaan sen käytön aikana virhe tai puute, joka voi vaarantaa potilasturvallisuuden, tai jos automaatiolla havaitaan olevan syrjiviä vaikutuksia. Näitä toimenpiteitä on selostettu hallituksen esityksessä luvussa 7 Säännöskohtaiset perustelut. Suuririskiseen tekoälyjärjestelmään on myös kohdistuttava jatkuvasti ihmisen suorittama valvonta (AI-asetus, 14 artikla). Lisäksi on huomioitava, että digitaalisen hoidon tarpeen arvion tekee lääkinnällinen laite. Lääkinnällinen laite käy läpi sertifiointiprosessin ja saa CE-merkinnän, kun laite täyttää turvallisuus- ja suorituskykyvaatimukset sekä läpäisee kliinisen arvioinnin. Tekoälyasetus edellyttää, että suuririskinen järjestelmä tallentaa automaattisesti lokitietoja koko elinkaarensa ajan jäljitettävyyden varmistamiseksi (AI-asetus, 12 artikla). Tällä varmistetaan järjestelmän toiminnan seuranta, perusoikeuksiin vaikuttavien riskien tunnistaminen ja markkinoille saattamisen jälkeinen valvonta.

Outille hoidon tarpeen arviointiin liittyen, onko ajateltu hyödyntää tässä uusia rakenteisia sote-yhteisiä toimintakykytietoja, jotka ovat ensi vuonna otettavissa käyttöön tietojärjestelmissä? Toimintakykyprofiili voisi koota asiakkaan omat ja eri ammattilaisten tekemät arviot palvelutarpeen arvioon ja palvelujen suunnittelua varten.

VASTAUS:

Tässä vaiheessa hallituksen esitys mahdollistaa vain potilastietojen hyödyntämisen, ja sinänsä toimintakykytiedot sisältyvät ehdotetun asiakastietolain 9 a §:n tarkoittamiin keskeisiin ajantasaisiin

potilastietoihin. Mutta laajentamista sosiaalihuollon asiakastietoihin sisältyviin sosiaalihuollon toimintakykytietoihin (ja muihinkin sosiaalihuollon asiakastietoihin) tulee arvioida erikseen tulevassa jatkovalmistelussa.