



Sosiaali- ja terveysministeriö
AI FI 39/2026
15.6.2026

Amnesty International Suomen osasto
Hietaniemenkatu 7 A
00100 Helsinki
P: 09 8562 0600
E: amnesty@amnesty.fi
W: amnesty.fi

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

Tiivistelmä

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain 51 §:ää. Muutoksen tarkoituksena on mahdollistaa hoidon tarpeen arvion tekeminen digitaalisesti, automaatiota käyttäen. Käytännössä lääkinnällinen laite tekisi arvion potilaan hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Kyseessä olisi tietosuoja-asetuksen tarkoittama automatisoitu yksittäispäätös. Potilaalla olisi aina oikeus terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. Esityksen tavoitteena on nopeuttaa perusterveydenhuollon palvelujen piiriin pääsyä ja vähentää hoidon tarpeen arvion tekemiseen käytettävää työaika.

Amnesty katsoo, että vaikka esityksen tavoite hoitoon pääsyn nopeuttamisesta on hyväksyttävä ja kannatettava, esitetty ratkaisu sisältää merkittäviä perus- ja ihmisoikeusriskejä.

Keskeinen ongelma on, että esitys siirtäisi hoidon tarpeen arviointia, joka on osa perustuslain 19 §:ssä turvattua oikeutta riittäviin terveyspalveluihin, pois terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulta automaattiselle järjestelmälle. Hoidon tarpeen arviointi ei ole pelkkä tekninen vaihe, vaan ratkaiseva portinvartijatoimi, joka vaikuttaa suoraan siihen, saako henkilö tarvitsemansa hoidon ja millä aikataululla. Tällaisessa tilanteessa päätöksenteon tulee perustua ensisijaisesti yksilölliseen, ammatilliseen arvioon.

Kansainvälisesti tarkasteltuna vastaavanlaisia järjestelmiä ei ole otettu laajasti käyttöön siten, että tekoäly tai automaatio tekisi itsenäisesti hoidon tarpeen arvioinnin. Esimerkiksi Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa digitaalisia järjestelmiä käytetään niin sanottuina triage- ja



tukivälineinä, ei itsenäisinä päätöksentekijöinä. Lopullinen arvio ja hoitoon pääsyä koskevat ratkaisut perustuvat näissä malleissa aina terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. Esitysluonnos edustaa siten kansainvälisessä vertailussa poikkeuksellisen pitkälle menevää automaation käyttöä.

Lisäksi esitykseen liittyy merkittäviä riskejä potilaiden oikeusturvan, yhdenvertaisuuden ja tietosuojan kannalta. Automaattinen arvio voi ohjata potilaita pois palveluista, viivästyttää hoitoon pääsyä tai tuottaa syrjiviä lopputuloksia erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kohdalla. Samanaikaisesti oikeussuojakeinojen, virkavastuun kohdentumisen ja teknologiaa kehittävien yritysten vastuun käsittely jää esityksessä puutteelliseksi.

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

Ei, kommenttinne:

Esityksen tavoite sujuvoittaa hoitoon pääsyä on sinänsä kannatettava. Amnesty International Suomen osasto katsoo kuitenkin, että ehdotettu malli ei ole hyväksyttävä ihmisoikeus- ja perusoikeusnäkökulmasta, koska se siirtää hoidon tarpeen arvioinnin olennaisia elementtejä pois terveydenhuollon ammattilaiselta digitaalisen järjestelmän vastuulle.

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa perustuslain 19 §:n turvaamaa oikeutta riittäviin terveystalouteihin. Kuten esitysluonnoksessa todetaan, arvioinnilla on vaikutusta siihen, pääseekö henkilö hoitoon ja missä ajassa (HE-luonnos, s. 21). Tämän vuoksi kyse ei ole pelkästä teknisestä tai hallinnollisesta toimenpiteestä, vaan yksilön perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen kannalta oikeudellisesti merkittävästä ratkaisusta.

Amnesty korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee lähtökohtaisesti vastata hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arviointi sisältää väistämättä tapauskohtaista harkintaa, kliinistä kokonaisarviota sekä potilaan tilanteen ymmärtämistä laajemmassa kontekstissa. Näitä elementtejä ei voida riittäväällä luotettavuudella korvata automatisoidulla prosessilla.

Sen sijaan, että kehitetään automaattista hoidon tarpeen arviointia, tulisi digitalisaatiota hyödyntää ensisijaisesti ammattilaisen työn tukemisessa. Kansainvälisesti tarkasteltuna vastaavanlaisia järjestelmiä ei ole otettu laajasti käyttöön siten, että tekoäly tai automaatio tekisi itsenäisesti hoidon tarpeen arvioinnin. Esimerkiksi Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa digitaalisia järjestelmiä käytetään niin sanottuina triage- ja tukivälineinä, ei itsenäisinä päätöksentekijöinä. Lopullinen arvio ja hoitoon pääsyä koskevat ratkaisut perustuvat näissä malleissa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arviointiin.



Vastaava lähtökohta näkyy myös muissa Euroopan maissa. Norjassa digitaaliset oirekyselyt ja itsearviointityökalut tukevat palveluohjausta, mutta hoidon tarpeen arviointi kuuluu käytännössä terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tanskassa digitaalisia triage-ratkaisuja hyödynnetään erityisesti päivityksessä ja palvelujen järjestämisessä, mutta ne toimivat ammatillisen arvioinnin tukena eivätkä itsenäisinä päätöksentekijöinä.

Virossa, jossa julkisen hallinnon digitalisaatio on pitkälle kehittyneenä, terveydenhuollossa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja ja kokeillaan myös tekoälyä, mutta hoidon tarpeen arviointia ei ole järjestetty siten, että automaatio tekisi itsenäisesti oikeudellisesti merkityksellisiä arvioita potilaan hoitoon pääsystä. Myös Puolassa ja Espanjassa digitaalisia oirearvio- ja ajanvaraustyökaluja käytetään palveluohjaukseen, mutta niissä ei ole siirretty hoidon tarpeen arvioinnin ydintehtävää automaattiselle järjestelmälle, vaan ratkaiseva arvio perustuu edelleen terveydenhuollon ammattihenkilön harkintaan.

Esitysluonnos edustaa kansainvälisessä vertailussa poikkeuksellisen pitkälle menevää automaation käyttöä, koska se mahdollistaisi tilanteen, jossa automatisoitu järjestelmä tekee hoidon tarpeen arvioinnin, jolla on välitön vaikutus palveluihin pääsyyn.

Esitysluonnoksen mukainen malli on ongelmallinen myös siksi, että se voi johtaa tilanteeseen, jossa digitaalinen järjestelmä käytännössä toimii mekanismina, jolla palvelun järjestäjä katsoo täyttäneensä velvollisuutensa hoidon tarpeen arviointiin osana hoitotakuuta. Tämä on perusoikeusnäkökulmasta ongelmallista. Hoitotakuu ja oikeus hoidon tarpeen arviointiin eivät voi toteutua pelkästään muodollisesti, vaan niiden tulee tarkoittaa tosiasiallista pääsyä ammattilaisen tekemään arvioon ja tarvittavaan hoitoon.

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että julkisen vallan velvoitteiden toteutumista ei voida rakentaa pelkästään muodollisten menettelyjen varaan, vaan arvioinnissa on huomioitava tosiasiallinen oikeuksien toteutuminen (ks. esim. PeVL 19/2016 vp, s. 2–3). Jos digitaalinen arviointi muodostuu ensisijaiseksi väyläksi palveluihin, on olemassa merkittävä riski, että osa potilaista jää ilman asianmukaista hoidon tarpeen arviointia.

Lisäksi digitaalisen kanavan ensisijaisuuden korostaminen voi olla omiaan lisäämään eriarvoisuutta. Esitysluonnoksessa tunnistetaan haasteet saavutettavuuden, kieliversioiden ja palvelujen käytettävyyden osalta (HE-luonnos, s. 6), mutta näitä riskejä ei huomioida riittävästi ehdotetuissa sääntelyratkaisuissa. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten ikääntyneet, vammaiset henkilöt, maahanmuuttaneet, mielenterveysongelmista kärsivät tai heikosti digitaalisiin palveluihin kykenevät tai henkilöt, joilla ei ole digiasioinnin edellyttämiä laitteita, voivat jäädä palvelujen ulkopuolelle.



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

Ei, kommenttinne:

Sellaiset tekoälyjärjestelmät, joita käytetään arvioimaan henkilön oikeutta olennaisiin julkisiin palveluihin, mukaan lukien pääsy terveydenhuoltoon, on määritelty EU:n tekoälyasetuksessa ((EU) 2024/1689) lähtökohtaisesti korkean riskin tekoälyjärjestelmiksi. Tällaisia järjestelmiä koskevat tiukat vaatimukset muun muassa riskienhallinnasta, datan laadusta, läpinäkyvyydestä, lokitietojen keräämisestä sekä ihmisen toteuttamasta valvonnasta.

Korkean riskin järjestelmissä on varmistettava tosiasiallinen ja tehokas ihmisen tekemä valvonta, joka ei ole pelkästään muodollista, vaan mahdollistaa järjestelmän toiminnan keskeyttämisen tai sivuuttamisen yksittäistapauksissa. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan täsmennetä riittäväällä tavalla, miten nämä vaatimukset täytetään hoidon tarpeen arvioinnin kaltaisessa perusoikeusherkässä kontekstissa. Esitysluonnoksessa ei riittävästi arvioida, voidaanko tällainen toiminto ylipäätään uskottavasti toteuttaa tekoälyasetuksen edellyttämällä tavalla. Amnesty pitää perus- ja ihmisoikeusveloitteiden sekä syrjimättömyyden toteutumista kyseisenlaisessa tekoälyjärjestelmässä kyseenalaisena.

Lisäksi tekoälyjärjestelmiin liittyy tutkitusti riskejä vinoumista ja syrjivistä lopputuloksista, erityisesti silloin, kun järjestelmiä käyttävät marginalisoidut tai syrjinnälle alttiit ihmisryhmät. Terveydenhuollon kontekstissa tällaiset riskit voivat kohdistua suoraan haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin ja siten heikentää yhdenvertaisuutta perustuslain 6 §:n vastaisesti.

Amnesty katsoo, että tekoälyä ei tule käyttää itsenäisenä hoidon tarpeen arvioijana tilanteessa, jossa arviolla on vaikutus hoitoon pääsyyn. Tällainen malli siirtäisi vastuuta algoritmiselle järjestelmälle tavalla, joka ei ole yhteensopiva perus- ja ihmisoikeusveloitteiden eikä tietosuoja-asetuksen kanssa.

Yleisesti Amnesty katsoo, että olisi perusteltua tehdä sosiaali- ja terveysministeriön toimialan digitalisaatio- ja tekoälyhankkeista perus- ja ihmisoikeusvaikutusten kokonais- ja yhteisvaikutusten arviointi. Siinä tulisi arvioida hankkeiden vaikutuksia erityisesti marginalisoidussa ja syrjinnälle alttiissa asemassa olevien ihmisten oikeuksien toteutumisen kannalta.



Katsotteko, että potilaan oikeudet on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Ei, kommenttinne:

Automaattinen ja digitalisoitu, mahdollisesti tekoälyä hyödyntävä hoidon tarpeen arviointi ei olisi valituskelpoinen päätös (HE-luonnos, s. 33–34), mikä on ongelmallista perustuslain 21 §:n kannalta. Hoidon tarpeen arvioinnilla on kuitenkin tosiasiallisesti ratkaiseva merkitys potilaan oikeuksien toteutumiseen, koska se määrittää pääsyä terveydenhuollon palveluihin sekä vaikuttaa hoidon toteutumisen ajankohtaan. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan esitetä tähän vaiheeseen varsinaista muutoksenhakua, vaan potilaan oikeusturva jää puutteelliseksi.

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että oikeusturva edellyttää tosiasiallisia ja tehokkaita muutoksenhakekeinoja sekä sitä, että yksilöllä on käytännössä mahdollisuus saattaa oikeuksiinsa vaikuttava asia riippumattoman arvioinnin kohteeksi (PeVL 72/2018 vp, s. 3–4). Pelkkä mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä palvelujärjestelmään tai saada asia myöhemmin tarkasteltavaksi ei täytä tätä vaatimusta, jos alkuperäinen arvio ohjaa ratkaisevalla tavalla palveluihin pääsyä.

Lisäksi tietosuojasetuksen 22 artikla edellyttää, että henkilöllä on oikeus vastustaa automatisoitua yksittäispäätöstä sekä saada ihmisen tekemä arvio tilanteestaan. Esitysluonnoksessa todetaan, että potilaalla on mahdollisuus hakeutua terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon, mikä on sinänsä tärkeä oikeusturvaelementti. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä täyttämään tietosuojasetuksen eikä perustuslain 21 §:n vaatimuksia. Oikeuden tulee olla tosiasiallisesti saavutettavissa, selkeästi ilmaistu ja helposti käytettävissä ilman, että se viivästyttää hoitoon pääsyä tai siirtää kohtuuttomasti vastuuta potilaalle. Erityisesti tilanteessa, jossa automaattinen arvio voi ohjata potilaan pois palveluista tai viivästyttää hoitoon pääsyä, riski on, että oikeus jää käytännössä heikoksi tai näennäiseksi, jos sitä ei tueta riittäväillä menettelyllisillä takeilla ja aktiivisella ohjauksella.

Perustuslakivaliokunta on viimeaikaisessa käytännössään korostanut, että automatisoitu päätöksenteko julkisessa hallinnossa edellyttää vahvoja oikeudellisia suojatoimia. Valiokunta on nimenomaisesti kiinnittänyt huomiota siihen, että automaatiota käytettäessä on varmistettava päätöksenteon läpinäkyvyys, jälkikäteinen arvioitavuus sekä se, että yksilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus saada asiansa ihmisen arvioitavaksi (PeVL 81/2022 vp, s. 6–8; PeVL 88/2022 vp, s. 4–6). Nyt ehdotettu sääntely ei täsmennä riittäväällä tavalla, miten nämä vaatimukset toteutuvat käytännössä tekoälyä ja automaatiota hyödyntävässä hoidon tarpeen arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti korostanut, että oikeusturvan takeiden tulee olla erityisen vahvoja silloin, kun kyse on perusoikeuksien ydinalueelle ulottuvista ratkaisuksista, kuten sosiaali- ja terveystalv palveluihin pääsystä (ks. myös PeVL 14/2018 vp, s. 5). Nyt



ehdotettu sääntely jättää keskeiset oikeusturvamekanismit avoimiksi tai heikosti määritellyiksi.

Perustuslakivaliokunta on lisäksi korostanut, että erityisesti arkaluonteisiin henkilötietoihin perustuvassa päätöksenteossa, kuten terveydentilaa koskevissa arvioissa, sääntelyn tulee olla täsmällistä ja tarkkarajaista sekä sisältää riittävät oikeusturvatakeet (PeVL 14/2018 vp, s. 4–5; PeVL 15/2018 vp, s. 3–4). Tekoälyn käyttö hoidon tarpeen arvioinnissa merkitsee juuri tällaista tilannetta, jossa yksilön terveydentilaa koskeva tieto yhdistyy automatisoituun arviointiin. Luonnoksessa ei kuitenkaan esitetä riittävällä tarkkuudella sääntelyä esimerkiksi algoritmisen päätöksenteon perusteluvelvollisuudesta, auditoinnista tai syrjintäriskien hallinnasta.

EU-tuomioistuimen ratkaisussa C-634/21, SCHUFA Holding AG, EU:C:2023:957, joka koski automatisoitua luottoluokitusta, vahvistettiin, että automatisoitu arvio voi muodostaa tietosuoja-asetuksen 22 artiklassa tarkoitetun päätöksen, jos sillä on merkittäviä oikeudellisia tai tosiasiallisia vaikutuksia yksilöön. Hoidon tarpeen arvioinnilla on tällaisia vaikutuksia, sillä se ohjaa tai rajoittaa pääsyä terveydenhuollon palveluihin. Tuomio on merkityksellinen nyt arvioitavan sääntelyn kannalta, koska se laajentaa käsitystä siitä, milloin automatisoitua käsittelyä on pidettävä oikeudellisesti merkityksellisenä päätöksentekona. Ratkaisussa korostetaan erityisesti sitä, että vaikka muodollinen päätös tehtäisiin myöhemmässä vaiheessa, jo sitä edeltävä automatisoitu arvio voi kuulua 22 artiklan soveltamisalaan, mikäli sillä on ratkaiseva vaikutus lopputulokseen tai se käytännössä ohjaa päätöksentekoa.

Tämä merkitsee sitä, että hoidon tarpeen arviointia ei voida oikeudellisesti pitää neutraalina tai pelkästään teknisenä esivaiheena, jos se käytännössä määrittää potilaan pääsyn palveluihin. Tällöin kyse on automatisoidusta yksilöllisestä päätöksenteosta, johon sovelletaan tietosuoja-asetuksen tiukkoja rajoituksia.

Käytännössä EU-tuomioistuimen tuomio asettaa merkittäviä rajoitteita ehdotetun kaltaisen järjestelmän käyttöönotolle. Järjestelmää ei voi ottaa käyttöön, ellei voida uskottavasti osoittaa, että automatisoidulla arviolla ei ole ratkaisevaa vaikutusta yksilön oikeuksiin tai elleivät tietosuoja-asetuksen 22 artiklan mukaiset poikkeusedellytykset täyty täysimääräisesti. Hoidon tarpeen arviointi on palveluihin pääsyä ohjaava ja siten oikeuksien toteutumisen kannalta keskeinen päätöksentekovaihe. Siksi on perusteltua arvioida, että esitysluonnoksen mukainen malli sijoittuu sääntelyllisesti hyvin riskialttiille alueelle.



Katsotteko, että virkavastuun kohdentuminen on esityksessä huomioitu oikealla tavalla?

Ei, kommenttinne:

Usean toimijan järjestelmissä on riski siitä, että vastuu kohdentuminen jää epäselväksi. Perustuslain 118 § edellyttää virkavastuun täsmällistä kohdentumista yksittäisiin viranhaltijoihin, jotta mahdolliset virheet, laiminlyönnit tai lainvastaisuudet voidaan tosiasiallisesti jäljittää ja tarvittaessa viranhaltijat voidaan saattaa vastuuseen. Esitysluonnoksessa virkavastuun kohdentumista kuvataan siten, että hyvinvointialue vastaa automaation käytöstä ja sen tulee nimetä järjestelmän käytöstä vastaava henkilö (HE-luonnos, s. 1, 31–32). Lisäksi todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa niistä ratkaisuksista, jotka perustuvat hänen omaan arvioonsa tai joissa hän ottaa kantaa järjestelmän tuottamaan lopputulokseen (HE-luonnos, s. 31–32). Samalla esityksessä kuitenkin lähdetään siitä, että automaattinen hoidon tarpeen arvio voidaan toteuttaa ilman välitöntä ammattilaisen osallistumista yksittäistapauksessa (HE-luonnos, s. 21, 33).

Tämä sääntelyratkaisu jättää käytännössä avoimeksi keskeisen kysymyksen siitä, kenellä on vastuu tilanteessa, jossa automaattinen arvio on virheellinen tai puutteellinen ja johtaa potilaan kannalta epäedulliseen lopputulokseen, kuten hoitoon hakeutumisen viivästymiseen tai estymiseen. Erityisesti epäselväksi jää, kohdistuuko vastuu järjestelmän suunnitteluun, sen käyttöönottoon, yksittäiseen käyttötilanteeseen vai siihen, että ammattilainen ei ole ollut mukana arvioinnissa lainkaan. Esitysluonnoksen mukaisessa mallissa hoidon tarpeen arviointiin osallistuu useita toimijoita, kuten järjestelmän kehittäjä, tekninen ylläpitäjä, hyvinvointialue sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tällaisessa monimutkaisessa järjestelmäkokonaisuudessa on erityinen riski, että vastuu hajautuu tai jää käytännössä epäselväksi tilanteissa, joissa automaattinen arvio johtaa virheelliseen tai potilaan kannalta haitalliseen lopputulokseen.

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että automaattisten päätöksentekojärjestelmien yhteydessä vastuun kohdentumisen on oltava selkeästi säädetty ja tosiasiallisesti toteutuva (PeVL 81/2022 vp, s. 7). Pelkkä muodollinen vastuun nimeäminen ei riitä, jos ei ole selvää, kuka vastaa esimerkiksi algoritmin virheistä, puutteellisesta datasta tai järjestelmän antamista virheellisistä suosituksista. Valiokunta on lisäksi kiinnittänyt huomiota siihen, että vastuun tulee kattaa koko päätöksentekoketju, ei ainoastaan yksittäistä käyttötilannetta.

Nyt esitetty sääntely ei riittävästi täsmennä, kuka kantaa oikeudellisen vastuun tilanteessa, jossa automaattinen hoidon tarpeen arvio johtaa siihen, että potilas ei hakeudu hoitoon tai hänen hoitoon pääsystä viivästyy.

Oikeusturvan näkökulmasta on välttämätöntä, että potilaalla on selkeä tieto siitä, kuka vastaa tehdystä arviosta ja keneltä hän voi vaatia oikaisua tai korvausta virhetilanteessa. Jos tämä jää



epäselväksi, vaarantuu sekä oikeus tehokkaaseen oikeussuojaan että luottamus terveydenhuollon järjestelmään.

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

Ei, kommenttinne:

Esitysluonnos ei riittävästi velvoita yrityksiä ihmisoikeusvaikutusten arviointiin, vaikka luonnoksen mukainen järjestelmä perustuu olennaisesti teknologisiin ratkaisuihin, joiden kehittäminen, ylläpito ja toiminnallisuus ovat pitkälti yritystoimijoiden vastuulla. YK:n yritystoimintaa ja ihmisoikeuksia koskevat ohjaavat periaatteet (UN Guiding Principles on Business and Human Rights, 2011) edellyttävät, että yritykset tunnistavat, ehkäisevät ja lieventävät toiminnassaan ihmisoikeusriskejä sekä vastaavat aiheuttamistaan haitallisista vaikutuksista. Tämä huolellisuusvelvoite koskee erityisesti tilanteita, joissa yritysten kehittämät teknologiat vaikuttavat suoraan yksilöiden perusoikeuksiin, kuten oikeuteen terveyspalveluihin ja yhdenvertaiseen kohteluun.

Nyt esitysluonnoksessa ei kuitenkaan aseteta yrityksille riittävän konkreettisia eikä velvoittavia vaatimuksia esimerkiksi algoritmien vaikutusten ennakoarvioinnista, syrjintäriskien systemaattisesta tunnistamisesta, järjestelmien auditoinnista tai läpinäkyvyydestä, eikä siitä, miten yritykset vastaavat mahdollisista haitallisista vaikutuksista.

Tämä on ongelmallista erityisesti siksi, että tekoälyjärjestelmiin liittyy tunnetusti riskejä vinoumista ja eriarvoistavista vaikutuksista. Ilman velvoittavaa sääntelyä vaarana on, että vastuu näiden riskien hallinnasta jää käytännössä julkiselle sektorille tai yksittäisille käyttäjille, vaikka keskeinen vaikutusvalta järjestelmän toimintaan on teknologian kehittäjillä.

EU:n tekoälyasetus ((EU) 2024/1689) asettaa korkean riskin järjestelmien tarjoajille laajoja velvoitteita, kuten riskienhallintajärjestelmien käyttöönoton, laadukkaan datanhallinnan sekä järjestelmien dokumentoinnin ja valvonnan. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan riittävästi konkretisoida, miten nämä velvoitteet kohdistuvat käytännössä esitettävässä sääntelyssä.

Järjestelmien kehittämisessä ja ylläpidossa mukana olevat toimijat voivat olla monikansallisia yrityksiä, joilla on pääsy potilaiden arkaluonteisiin terveystietoihin. Tällaisiin tilanteisiin liittyy useita merkittäviä riskejä. Arkaluonteisten terveystietojen siirtyminen kansainvälisten toimijoiden käsiteltäväksi lisää riskiä tietomurroista, väärinkäytöksistä tai tietojen siirtymisestä EU/ETA-alueen ulkopuolelle tavalla, joka ei täytä tietosuoja-asetuksen vaatimuksia.



Lisäksi monikansalliset teknologiayritykset toimivat tyypillisesti useiden eri maiden lainkäyttöpiirien alueella, mikä voi vaikeuttaa valvontaa, vastuun kohdentamista ja yksilön mahdollisuuksia saada tehokasta oikeussuojaa tietojen väärinkäyttötilanteissa.

Julkinen sektori voi käytännössä tulla riippuvaiseksi suurten teknologiayritysten järjestelmistä, mikä heikentää julkisen vallan kykyä ohjata järjestelmän toimintaa ja varmistaa perusoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuollon järjestelmä perustuu vahvasti väestön kokemaan luottamukseen. Jos potilaat kokevat, että heidän tietonsa ovat laajasti yksityisten ja mahdollisesti ulkomaisten toimijoiden käytettävissä, tämä voi heikentää halukkuutta hakeutua hoitoon tai jakaa tarpeellisia tietoja.

YK:n yrityksiä ja ihmisoikeuksia koskevien ohjaavien periaatteiden näkökulmasta tällaiset tilanteet edellyttävät erityisen huolellista riskien arviointia ja selkeitä vastuumekanismeja. Esitysluonnos ei kuitenkaan riittävästi käsittele näitä kysymyksiä eikä aseta selkeitä ja riittäviä velvoitteita niiden hallitsemiseksi.

Kunnioitavasti

Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja

Lisätietoja antaa: Mariko Sato, taloudellisten ja sosiaalisten oikeuksien asiantuntija,
mariko.sato@amnesty.fi

Amnesty International on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö, jonka toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuelle. Tukijoita on 10 miljoonaa, 150 maassa eri puolilla maailmaa. Amnesty on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Amnesty työskentelee kansainvälisesti ja Suomessa laaja-alaisesti ihmisoikeuksien edistämiseksi.