

Tarkastuslautakunta 16.12.2025

Arviointimuistio
DIGITAAALISTEN PALVELUJEN
TULOKSELLISUUS

Sisältö

1	Mitä arvioitiin?	3
2	Arvioinnin tausta	5
2.1	Tietoa digitaalisten palvelujen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on vähän	6
2.2	Digitaalisia palveluja koskeva lainsäädäntö ja sopimukset	7
3	HUSin digitaaliset palvelut	10
3.1	HUSin tavoitteet digitaalisille palveluille	11
3.2	Digitaalisten palvelujen tehokas hyödyntäminen edellyttää riittävää osaamista henkilöstöltä ja potilailta	13
4	Case-esimerkkejä HUSista	16
4.1	Case 1: Digitaalinen asiointipalvelu Maisa	16
4.2	Case 2: eKonsultaatiot	21
4.3	Case 3: Terveyskylän digihoitopolut	27
5	Henkilöstökyselyn tulokset digitaalisista palveluista	30
6	Arvioinnin havainnot ja suositukset	41
	Lähteet	43
	Liite 1. Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista	48

1 Mitä arvioitiin?

Terveydenhuollon palvelut ovat yhä useammin digitaalisia. Hyvinvointialueilla on laajasti otettu käyttöön digitaalisia palveluita, esimerkiksi digiklinikkapalveluja, joiden avulla asiakkaat voivat olla yhteydessä perusterveydenhuoltoon, varata aikoja ja tarkastella tutkimustuloksia.¹ Myös HUSissa on viime vuosina kehitetty digitaalisia palveluja.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta velvoittaa julkisten palvelujen tuottajat tarjoamaan asiakkaille mahdollisuuden digitaaliseen asiointiin sekä tiedottamaan siitä selkeästi ja saavutettavalla tavalla. Digitaaliset palvelut lisäävät kansalaisten mahdollisuuksia käyttää julkisia palveluja ajasta ja paikasta riippumatta ja niiden yleistymisen tehostaa julkisia palveluita. Viranomaisten on huolehdittava, että digitaalinen kanava on asiakkaille houkuttelevin vaihtoehto.²

Terveydenhuollon palvelu on digitaalinen, jos se toteutetaan digitaalisessa viestintäkanavassa tai alustalla. Viestintäkanava voi olla esimerkiksi verkkosivu, sovellus, ääni, video, chat tai sähköposti, ja alusta voi olla laite tai käyttöjärjestelmä, jossa käytettävä ohjelmisto tai sovellus toimii.³

HUSissa digitaalisten palvelujen käyttöä ohjaa digitaalisten potilaspalveluiden ohje. Se koskee kaikkia potilaille ja asiakkaille suunnattuja digitaalisia palveluita, sähköisiä kyselyitä, ohjelmistoja, sovelluksia sekä etämittauslaitteiden ohjelmistoja. Ohjeen tavoitteena on varmistaa digitaalisten palvelujen turvallisuus ja laatu sekä yhtenäistää toimintatapoja.⁴

HUSin digitaalisiin palveluihin kuuluvat asiointipalvelut⁵ ja eTerveyspalvelut. Digitaaliset asiointipalvelut mahdollistavat muun muassa ajanvaraukset, viestien lähettämisen sekä etävastaanotot. Esimerkiksi Apotti-potilastietojärjestelmän digitaalinen asiointipalvelu Maisa on digitaalinen asiointipalvelu. eTerveyspalvelut muodostavat yhdessä läsnähoidon kanssa monikanavaisen palvelukokonaisuuden. Esimerkiksi Terveyskylän Omapolku tarjoaa eri potilasryhmille räätälöityjä digihoitopolkua.

Arvioinnissa selvitettiin digitaalisten palvelujen käyttöä, vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia. Arviointi kohdistui digitaaliseen asiointipalveluun Maisaan sekä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuun eKonsultaatio-palveluun. Arviointi sisältyi tarkastuslautakunnan vuoden 2025 työohjelmaan. Muistion perusteella tarkastuslautakunnan vuoden 2025 arviointikertomukseen laaditaan tiivistelmä aiheesta.

Arvioinnin pääkysymyksenä oli, millaisia vaikutuksia digitaalisilla palveluilla on saavutettu.

¹ [Duodecim Digiklinikat ovat vyöryneet hyvinvointialueille \(duodecim.fi\)](https://duodecim.fi). Viitattu 8.12.2025.

² [Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 \(finlex.fi\)](https://finlex.fi); VM. [Julkishallinnon digitaaliset palvelut \(vm.fi\)](https://vm.fi). Viitattu 19.8.2025.

³ THL. [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto \(sotesanastot.thl.fi\)](https://thl.fi). Viitattu 25.9.2025.

⁴ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

⁵ HUSin digitaalisten potilaspalvelujen ohjeessa käytetään termiä ”sähköinen asiointipalvelu”. Tässä muistiossa käytämme THL:n sotesanastossa suositeltua termiä ”digitaalinen asiointipalvelu”, lähde: THL. [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto \(sotesanastot.thl.fi\)](https://thl.fi). Viitattu 25.9.2025.

Osakysymykset olivat:

- Miten laajasti digitaalisia palveluja hyödynnetään potilastyössä?
- Miten digitaalisten palvelujen vaikutuksia ja vaikuttavuutta seurataan? Onko digitaalisten potilaspalvelujen käytöllä ollut vaikutuksia hoitoon pääsyyn, asiakaskokemukseen ja palvelujen laatuun, resurssien käyttöön, tai terveydenhuollon ammattilaisten työhön?
- Millaisia kokemuksia ammattilaisilla on digitaalisista palveluista potilastyössä (käytettävyys/hyödyllisyys/kehittämistarpeet)?
- Millaisia kokemuksia eKonsultaatio-palvelusta on saatu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä?

Arviointikriteerit

Arviointikriteereitä olivat

- Digipalveluille asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen
- Digipalvelujen määrä ja käyttö vuosina 2021–2025
- Asiakas- ja henkilöstökyselyjen tulokset

Arvioinnin rajaukset

Digitaalisten palvelujen tietoturvallisuus rajattiin arvioinnin ulkopuolelle.

Aineistot ja menetelmät

Aineistona oli Tietohallintojohtajan kuuleminen tarkastuslautakunnassa, keskeisten viranhaltijoiden haastattelut, kirjalliset tietopyynnöt, asiakirja-aineistot, tutkimusraportit sekä selvitykset. Lisäksi arvioinnissa tehtiin HUS Psykiatrian ammattilaisille kysely, jossa selvitettiin heidän kokemuksiaan digitaalisista potilaspalveluista. Kysely laadittiin yhteistyössä Helsingin kaupungin tarkastustoimen kanssa.

Arviointimuistion laatimiseen osallistuivat johtava tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen ja arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen.

2 Arvioinnin tausta

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian 2023–2035 tavoitteena on, että digitaaliset palvelut lisäävät ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Visiona on, että digitaalisuus toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalkana. Digitaalisuuden avulla palvelut ovat joustavia, tehokkaita, vaikuttavia ja kestäväällä tavalla järjestettyjä.⁶

Strategian päätavoitteet ovat

- 1) Henkilön on mahdollista ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, toimintakykyään ja terveyttään tietoon perustuvan ennakkoinnin ja digitaalisten palvelujen tuella.
- 2) Digitaalinen asiointi on ensisijaista kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, joihin se sopii tai niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät.
- 3) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa on vähennetty hyödyntämällä tietoa paremmin ja ottamalla käyttöön kehittyneitä teknologisia ratkaisuja.
- 4) Johtajilla, päätöksentekijöillä ja tutkijoilla on laaja-alaisesti ja poikkihallinnollisesti käytössä palveluista ja etuuksista kertyvää tietoa.

Strategia sisältää tiekartan, jossa esitetään tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät toimenpiteet. Strategiassa korostetaan asiakkaan osallisuutta palveluissa ja hoidoissa sekä digitaalista lukutaitoa. Asiakkaiden ja ammattihenkilöstön digitalisaatiokyvykkyys tulee kehittää, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja ammattilainen osaa hyödyntää digitaalisia palveluja monipuolisesti asiakkaiden tarpeet huomioiden. Eriarvoistumista ja digitaalista syrjäytymistä pyritään vähentämään.⁷

Palvelujen kehittämisessä on otettava huomioon ryhmät, joiden voi olla hankala käyttää digitaalisia palveluita. Digitaalisilta palveluilta edellytetään helppokäyttöisyyttä, yksilöllisyyttä sekä mahdollisuutta käyttää niitä joustavasti ajasta ja paikasta riippumatta. Kehitystyössä korostuvat yhdenvertaisuus, ymmärrettävyys ja esteettömyys.⁸

Ihmisille on tarjottava opastusta digitaalisten palvelujen käyttöön. Esimerkiksi hyvinvointialueiden ja palveluja tuottavien organisaatioiden tulee tarjota tukea niille, jotka eivät pysty tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat koulutusta digitaalisiin palveluihin.⁹

⁶ STM. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

⁷ STM. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 25. Viitattu 29.8.2025.

⁸ STM. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 14, 20–23.; STM. [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta \(stm.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

⁹ STM. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#); STM. [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta \(stm.fi\)](#), s. 22,25. Viitattu 29.8.2025.

Strategiassa esitetään alustavia kansallisen tason mittareita, esimerkiksi digipalvelujen käytön osuus, asiakastyytyväisyys, asiakaspalaute, digitaalisesti toteutettavien tehtävien määrä, sovellusten käyttömäärät ja käytettävyys, henkilöstön työtyytyväisyys, digiosaamisen taso ja saavutettavuus, tietopohjan ajantasaisuus ja automaatioaste.¹⁰

2.1 Tietoa digitaalisten palvelujen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on vähän

Valtioneuvoston kanslia selvitti vuonna 2023 digitaalisten palvelujen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityksen mukaan digipalvelut ovat yleistyneet erityisesti terveydenhuollossa (avosairaanhoido, kotihoito). Hyvinvointialueiden digipalvelujen kokonaisuus rakentuu kansallisten ratkaisujen sekä markkinoilta hankittujen tai itse kehitettyjen ratkaisujen yhdistelmästä. Alueiden kyky tuottaa digipalveluja vaihtelee.¹¹

Selvityksessä todetaan, että digipalvelujen vaikuttavuus tulisi tuoda selkeämmin osaksi lainsäädäntöä ja määritellä, mitä sillä tarkoitetaan. Lainsäädäntö toimii sekä mahdollistajana että esteenä digipalvelujen kehitykselle ja vaikutusten arvioinnille. Ongelmana ei ole yksin lainsäädäntö, vaan kansallisten toimijoiden, kuten STM:n ja Tietosuojavaltuutetun, erilaiset tulkinnat siitä. Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisen käytön laki on tehnyt rekisteritutkimuksesta hidasta ja kallista. Tarvittaisiin yhtenäisempiä toimintamalleja ja osaamista. Vaikuttavien digipalvelujen yleistymiseen Suomessa vaikuttaa erityisesti palvelujen sisällyttäminen julkisiin varoin tarjottavaan palveluvalikoimaan. Esimerkiksi digitaaliset terapiat eivät kuulu palveluvalikoimaan, eikä nykyinen lainsäädäntö huomioi niiden tarjoamista.¹²

STM:n rahoittama tutkimushanke (2024–2026) arvioi digipalvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta vertailemalla alueita, joissa digipalvelut on otettu käyttöön eri aikoina. Etäpalveluihin liittyy suuria toiveita ja vahvoja epäilyjä. Digitaaliset palvelut voivat lisätä tuottavuutta ja parantaa palveluita. Toisaalta on riski epäonnistua mahdollisuuksien hyödyntämisessä. Silloin voi syntyä uusia kustannuksia ilman toivottuja hyötyjä.¹³

Digitaalisiin palveluihin suhtaudutaan hyvinvointialueilla eri tavoin. Joillakin hyvinvointialueilla uskotaan, että etäpalvelut voivat korvata läsnäpalveluja ja vapauttaa resursseja perinteisistä lähipalveluista. Osa alueista on tekemässä, tai ovat jo tehneet, huomattavia taloudellisia investointeja digitaalisiin palveluihin. Toisaalta joidenkin alueiden näkökulmana on, että digipalvelut suuntaavaan resursseja hyvinvointialueiden tavoitteiden näkökulmasta väärin, minkä vuoksi suuria panostuksia digitaalisiin palveluihin harkitaan varovaisemmin. Yksi syy eroihin on se, että palveluista ei

¹⁰ STM. [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#). s. 24–28. Viitattu 29.8.2025.

¹¹ Pennanen P. ym. [Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa \(valtioneuvosto.fi\)](#). s. 10, 20–22, 26. Viitattu 29.8.2025.

¹² Pennanen P. ym. [Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa \(valtioneuvosto.fi\)](#). s. 65–66. Viitattu 29.8.2025.

¹³ STM. [Digitaalisten terveyspalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta uusi tutkimushanke - Sosiaali- ja terveysministeriö](#). Viitattu 20.5.2025.; STM. [Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: esiselvitys \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:12, s. 8.

ole vielä riittävästi luotettavaa tietoa. Digitaalisia palveluita on käytetty verrattain vähän aikaa, joten niiden käytöstä, käyttäjistä ja vaikuttavuudesta tiedetään vielä vähän.¹⁴

Palveluntarjoajilla on tietoa digipalvelujen käytöstä, mutta heiltä puuttuvat resurssit ja kannustimet tuottaa analyyseja, joista muutkin hyvinvointialueet voisivat hyötyä. Lisäksi heillä ei ole mahdollisuutta yhdistää käyttötietoja kansallisiin yksilötason sosioekonomisiin aineistoihin tai tunnistaa palvelujen käyttöä muilla sektoreilla. Vaikka tutkijat voivat käyttää laajoja kansallisia rekisteriaineistoja on etäpalvelujen, kuten chatin, puhelun ja videopuhelun, erottaminen toisistaan vaikeaa tietosisältörajoitusten vuoksi. Lisäksi vaikutusten arvioinnissa satunnaistettuja kontrolloituja kohteita (RCT) on tehty hyvin vähän.¹⁵

Arviot digitaalisten palvelujen hyödyistä vaihtelevat sen mukaan kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Asiakkaan näkökulmasta ne voivat esimerkiksi nopeuttaa hoitoon pääsyä ja ammattilaisen näkökulmasta lisätä työn mielekkyyttä. Palveluntuottajan ja -järjestäjän näkökulmista niiden avulla voidaan luoda toimivampia palveluketjuja, lisätä integraatiota eri toimijoiden välillä ja tehostaa resurssien käyttöä.¹⁶

Digitaalisten terveysteknologioiden (esim. sovellukset, etäseurantalaitteet) käyttöönoton tueksi on kehitetty Digi-HTA on arviointimalli. Malli pohjautuu HTA (Health Technology Assessment) -menetelmään, ja se voi auttaa hyvinvointialueita ja terveydenhuollon organisaatioita tekemään perusteltuja päätöksiä uusien digitaalisten palvelujen hankinnasta ja käyttöönotosta. Arviointinäkökulmina on muun muassa potilasturvallisuus, tietosuoja, käytettävyys, kustannusvaikuttavuus ja kliininen näyttö.¹⁷ Arvioinnit ovat yritysten/valmistajien ja FinCCHTA:n välisiä. Yritys tekee hakuksen arviointiin, ja Digi-HTA-arvioinnit perustuvat yrityksen toimittamaan tietoon, jota täydennetään kirjallisuuskatsauksella, asiantuntija-arvioilla sekä mahdollisilla lisäkysymyksillä yrityksille. Arviointiryhmä koostuu FinCCHTA:n ja Oulun yliopiston asiantuntijoista.¹⁸

HUSin käyttämästä eKonsultaatio-palvelusta on tehty Digi-HTA-arviointi vuonna 2024. Arviointi on voimassa 01/2027 asti. Arvioinnin mukaan eKonsultaatio-palvelun vaikuttavuus on lupaava, mutta tarvitaan lisää näyttöä.¹⁹ Muista HUSin käyttämistä digitaalisista palveluista ei ole tehty Digi-HTA-arviointeja.

2.2 Digitaalisia palveluja koskeva lainsäädäntö ja sopimukset

Digitaalisia potilaspalveluita koskevat terveydenhuollon säädökset sekä laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019). Lain mukaan julkisten palvelujen tuottajien on tarjottava asiakkaille

¹⁴ STM. [Digitaalisten terveysteknologioiden käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: esiselvitys \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:12, s. 8. Viitattu 29.8.2025.

¹⁵ STM. [Digitaalisten terveysteknologioiden käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: esiselvitys \(valtioneuvosto.fi\)](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:12, s. 8. Viitattu 29.8.2025.

¹⁶ Linnanmäki, E. [Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017:133(18):1623–5. Pääkirjoitus. Viitattu 20.5.2025.

¹⁷ Oulun yliopisto. [Digi-HTA, uusi terveydenhuollon menetelmien arviointimalli digitaalisille terveysteknologioille \(oulu.fi\)](#). Viitattu 17.10.2025.

¹⁸ Finchta. [Digi-HTA-arvioinnit \(finchta.fi\)](#); [Digi-HTA-menetelmä \(finchta.fi\)](#). Viitattu 1.12.2025.

¹⁹ Finchta. [eKonsultaatio - digitaalinen palvelukeskus \(finchta.fi\)](#). Viitattu 1.12.2025.

mahdollisuus asioida digitaalisesti sekä tiedotettava selkeästi, miten asiakas voi hoitaa asiansa sähköisesti. Palvelun tuottajien tulee varmistaa digipalvelujen saavutettavuus siten, että kaikilla on mahdollisuus käyttää palveluja yhdenvertaisesti. Laki turvaa asiakkaiden oikeuden hyvään digitaaliseen palveluun.²⁰

Terveydenhuollon digitaalisia palvelujen saavutettavuutta, tietoturva, tietojärjestelmien vaatimuksia ja digiturvallisuutta ohjaavat myös monet muut lait, säädökset ja ohjeet. Esimerkiksi Tietosuojalaki (1050/2018) ja laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019) varmistaa tietoturvaa henkilötietojen käsittelyssä sekä yhtenäistä, turvallista ja tehokasta tiedonhallintaa ja tietojärjestelmien yhteentoimivuutta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) ohjaa asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019) määrittelee tietojen turvallisen hyödyntämisen tutkimuksessa ja viranomaisohjauksessa.²¹

Digitaaliset palvelut järjestämissopimuksessa ja YTA-sopimuksissa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) velvoittaa Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sopimaan yhteisistä toimenpiteistä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi, osapuolten palvelujen yhteensovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja -kokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä.²²

HUS-järjestämissopimuksessa todetaan, että osapuolten yhteinen tahtotila on kehittää yhteisiä tai yhteensopivia asiakkaille tarjottavia digitaalisia palveluja. Kehittämistä ohjaa ICT-ohjausryhmä, jossa on edustajat Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimialan sekä HUS-yhtymän ICT-johdosta.²³

Sopimuksen mukaan yhteistyössä tuotetut digitaaliset palvelut edistävät terveydenhuollon ja osin sosiaalipalvelujen palveluintegraatiota sekä sujuvia ja saavutettavia palvelupolkuja. Kehittämisen lähtökohtana on asiakas- ja ammattilaislähtöisyys. Kehittämisessä hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä ja mukaan otetaan asiakas- ja ammattilaisraadit. Perus- ja erityistason palveluintegraation toteutumiseksi kehitetään sujuvia palvelupolkuja ja monikanavaista asiointia. Palvelujen saavutettavuutta tarkastellaan WGA-AA- kriteereitä noudattaen. Digitaalisten palvelujen tulee toimia siten, että myös kielelliset oikeudet toteutuvat.²⁴

Digipalveluilla tavoitellaan laadun, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamista. Mittareina on muun muassa itsepalveluasioinnin osuus eri sähköisillä kanavilla sekä itsehoidon, omaseurannan,

²⁰ [Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 § 5 ja 7 \(finlex.fi\)](#).

²¹ DigiFinland. [Hyvinvointialueiden digiturvallisuuden tietopankki \(digifinland.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025; [Tietosuojalaki \(1050/2018\) \(finlex.fi\)](#); [Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta \(906/2019\) \(finlex.fi\)](#); [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(703/2023\) \(finlex.fi\)](#); [Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä \(552/2019\) \(finlex.fi\)](#).

²² [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 9 \(finlex.fi\)](#).

²³ HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen. [Liite 1. HUS-järjestämissopimus 2023](#).

²⁴ HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen. [Liite 1. HUS-järjestämissopimus 2023](#), s. 27–29.

etähoivan ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten ammattilaisten digipalvelujen käyttö. Lisäksi seurataan tutkimuksen avulla vaikuttavuutta.²⁵

Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus (YTA-sopimus) edellyttää, että alueen toimijat tekevät aktiivista yhteistyötä ja laativat yhteisiä suunnitelmia ja toimintaperiaatteita koskien sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja, tiedonhallintaa, järjestelmien yhteensopivuutta ja kirjaamiskäytäntöjä. Lisäksi ICT-investointisuunnitelmia yhteensovitetaan vuosittain²⁶. Sopijapuolet sitoutuvat kehittämään ja ylläpitämään yhteisiä ICT-ratkaisuja silloin, kun se on toiminnallisesti tarkoituksenmukaista, kustannustehokasta ja vaikuttavaa.²⁷

Yhteistyöalueen eri lääketieteen erikoisalojen yhteistyö voi auttaa kehittämään alueellisia hoitoketjuja. Etäkonsultaatioita hyödynnetään jo joillakin erikoisaloilla. YTA-sopimuksessa etäkonsultaatioiden laajentaminen ja digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen nähdään perusteltuna. Lisäksi mielenterveyspalveluissa YTA-tason keskeisin yhteistyö koskee muun muassa Mielenterveystalon ja muiden digitaalisten mielenterveyspalvelujen, kansalaispalvelujen sekä digitaalisten ammattilaispalvelujen kehittämistä ja ylläpitoa.²⁸

²⁵ HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen. [Liite 1. HUS-järjestämissopimus 2023](#). s. 27–28.

²⁶ VM. [Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan \(vm.fi\)](#). Viitattu 17.10.2025.

²⁷ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23 Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). [Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus luonnos yhtymähallitus 7.10.2024](#).

²⁸ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23 Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). [Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus luonnos yhtymähallitus 7.10.2024](#). s. 10, 31–32.

3 HUSin digitaaliset palvelut

HUSin digitaalisiin palveluihin kuuluvat digitaaliset asiointipalvelut ja eTerveyspalvelut. **Digitaalinen asiointipalvelu** mahdollistaa asiakkaan itsenäisen digitaalisen asioinnin esimerkiksi ajanvarauksen, viestien lähettämisen ja etävastaanoton. Esimerkiksi Apotin Maisa on digitaalinen asiointipalvelu. **eTerveyspalvelut** täydentävät läsnähoitoa ja yhdessä ne muodostavat monikanavaisen palvelukokonaisuuden. Näitä ovat muun muassa Terveyskylän Omapolun potilasryhmäkohtaiset digihoitopolut. (Kuvio 1)

Kuvio 1. HUSissa käytetyt keskeiset digitaaliset palvelut

Digitaaliset asiointipalvelut Ajanvaraus, viestien lähettäminen, etävastaanotto.		eTerveyspalvelut Täydentää läsnähoitoa ja muodostaa yhdessä monikanavaisen palvelukokonaisuuden.	
Digitaalinen asiointipalvelu Maisa 78 % potilaista ottanut käyttöön (9/2025)	Etävastaanotto videolla (Maisa, Terveyskylän Omapolku tai Teams)	Terveyskylä.fi palvelut <ul style="list-style-type: none"> Omapolun digihoitopolut: 312 kpl, asiakkaita noin 86 000. 30 eri teemaista virtuaalista taloa. 	
Itseilmoittautuminen (Maisa tai automaatti) Maisan kautta: 18 295 kertaa (1-8/2025)	Vihta HUS Diagnostiikkakeskus Ajanvarauksia: 1 690 994 (1.1.-11.12.2025)	Mielenterveystalo.fi <ul style="list-style-type: none"> Omahoito-ohjelmat Nettiterapiat Oirekysely 	
Asiakaspalautteet 2024: noin 0,5milj. kpl (tekstiviesti, verkkosivut tai lomake)	Omovointi 176 190 vastattua kyselyä (vastaus-%:71)	Etähoidon- ja seurannan sovellukset Yli 30 potilaskohtaista sovellusta: esim. lääkkehoidon etäseuranta, ruokapäiväkirja ja kotidialyysipalvelu.	
Chatit ja botit 1-9/2025: 6600 käyttökertaa	Asiakaspalautteet 2024: noin 0,5milj. kpl (tekstiviesti, verkkosivut tai lomake)	Terapia- tai interventionavigaattori (Terapiat etulinjaan)	Haavi Pth:n ja esh:n yhteinen tartunnanäijitysohjelmisto

LÄHDE: [Sähköiset palvelut \(hus.fi\)](#), Viitattu 29.8.2025.; [Puoli miljoonaa palautetta vuonna 2024: HUSissa tutkitusti tyytyväiset asiakkaat \(hus.fi\)](#), Viitattu 5.9.2025.; HUS. Johtajaylläkäarin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje; Digikehitysohje, sähköposti 11.12.2025.

Tietohallinnon Digipalvelut-vastuualue vastaa digipalvelujen ja potilaan digitaalisen asioinnin kehityksestä ja palvelujen ylläpidosta. Vastuualue suunnittelee, kehittää ja tuottaa eTerveyspalveluita, digitaalisia potilaspalveluita sekä etähoidon ja -seurannan palveluita asiakkaille, potilaille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Digipalveluja kehitetään yhteistyössä kliinisten tulosalueiden kanssa.²⁹

²⁹ HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. [Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat.](#)

Digipalvelujen kehittämisessä keskeistä on potilasnäkökulma ja mikä on potilaiden digipalvelukyvykkyys. Kehittämistä vaikeuttavat toimintatapojen muutosten hitaus, järjestelmien yhteensopimattomuus ja rajalliset resurssit. Hyvinvointialueiden kanssa tehtävän yhteistyön haasteena voi olla kunkin organisaation halu keskittyä oman organisaation digiratkaisuihin sen sijaan, että kehitettäisiin yhteisiä palveluketjuja. HUSissa ei ole havaittu, että digitaaliset palvelukanavat olisivat luoneet kysyntää, mitä ei perinteisten palvelukanavien kautta olisi tullut. Digitaalisilla palveluilla tavoitellaan muun muassa yhtenäisiä toimintamalleja ja prosesseja sekä parempaa ennustettavuutta ja hallinnan tunnetta niin ammattilaisille kuin potilaillekin. Lisäksi niiltä odotetaan palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja tiedolla johtamisen vahvistamista.³⁰

3.1 HUSin tavoitteet digitaalisille palveluille

Digitalisaatio on yksi keinoista edistää HUSin strategisten päämäärien toteutumista: Asiakaskokemus, Henkilöstökokemus, Hyvinvointialueyhteistyö, Jatkuva parantaminen ja uudistuminen sekä Kestävä talous. Vuoden 2025 talousarviossa digipalveluihin liittyviä tavoitteita sisältyy erityisesti asiakaskokemuksen, hyvinvointialueyhteistyön sekä jatkuvan parantamisen ja uudistamisen painopisteisiin. Tavoitteina on kehittää monikanavaista asiointia, lisätä digitalisaatiota hyvinvointialueyhteistyössä ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta digitalisaatiota lisäämällä. Talousarviossa ei ole kuvattu tavoitteille konkreettisia mittareita tai tavoitetasoja.³¹ HUSissa ei ole laadittu erillistä digistrategiaa tai -suunnitelmaa.

Tietohallinnon tulosalueen strategisiin tavoitteisiin vuodelle 2025 sisältyy tavoite hyödyntää tekoälyä ja ohjelmistorobotiikkaa Digi-EKG käyttäjätuessa. Mittarina on muun muassa digitaalisen EKG:n tuen palvelupyyntöjen ratkaisuaajan keskiarvo ja mediaani sekä yhteen palvelupyyntöön käytetty työaika.³²

Digitaalisia palveluita koskevia tavoitteita vuodelle 2025 asettivat kaikki kliiniset tulosalueet lukuun ottamatta Aivokeskusta. Naisten, lasten ja nuorten palvelut -tulosalueella toteutetaan Vauvamatka-yhteistyöprojektia, missä kehitetään digitaalinen yhteisnäkökulma asiakkaan hoitopolkuun. Medisiiniset palvelut -tulosalueella arvioidaan etäpalvelujen ja Terveyskylän digihoitopolkujen hyötyjä ja käynnistetään hoitajien sanelun/puheentunnistuksen pilotti. Operatiiviset palvelut -tulosalueen tavoite on lisätä Maisan käyttöä. Akuutti, leikkaus ja tehohoitokeskus -tulosalueella kehitetään päivystysten etävastaanotto-toimintaa. Diagnostiikkakeskuksen tavoite on hyödyntää tekoälyä ja ohjelmistorobotiikkaa Digi-EKG käyttäjätuessa.³³ Sama tavoite sisältyi Tietohallinnon tulosalueen strategiaan tavoitteisiin. Strategisten tavoitteiden toteutuminen raportoidaan osana HUS-

³⁰ Tarkastuslautakunta 18.11.2025 § 58. Tietohallintojohtajan kuuleminen.

³¹ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 19. Esitys vuoden 2025 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2025–2027. [Liite 1. TAE 2025 ja TS 2025-2027 – yhtymäkokous 19.12.2024.](#)

³² HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. [Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat.](#)

³³ HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. [Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat.](#)

yhtymän toimintakertomuksessa ja tilinpäätöksessä 2025. Tavoitteiden toteutumista ei siten voitu huomioida tässä arvioinnissa.

Digipalveluja kehitetään strategisissa projekteissa

Vuonna 2025 digipalvelujen kehittämiseen liittyviä HUS-tason projekteja toteutettiin 5. Niissä kehitettiin esimerkiksi potilaiden ja sote-ammattilaisten asiointia, Maisan käyttöä sekä palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueiden kanssa. Arviointia tehtäessä vuoden 2025 projektien loppuraportteja ei vielä ollut saatavilla.

Esimerkiksi eKonsultaatioita laajennettiin uusille potilasryhmille yhteistyössä Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kanssa. Tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää läheteiden määrää, lisätä ammattilaisten osaamista sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja tuottavuutta digiratkaisujen avulla.³⁴

Lisäksi vuonna 2025 kehitetään HUSin asiointin kokonaisuutta. (Kuvio 2) Tavoitteena on laatia suunnitelma asiointin kokonaisuudelle tukemaan parempaa asiakaskokemusta käytössä oleva teknologia huomioiden. Yksiköiden linjauksia palvelukanavista yhdenmukaistetaan ja asiointia sujuvoitetaan. Kehitysohjelma on jatkoa vuoden 2024 Monikanava-asiointin projektille ja se jatkuu vuoteen 2027.³⁵ Ohjelman tavoitteena on, että asiakkaat käyttävät Maisa-sovellusta enemmän. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus myös ilmoittautua vastaanotolle Maisa-sovelluksella jonottamatta automaattilla tai ilmoittautumistiskillä. Samalla henkilöstölle jää enemmän aikaa muihin tehtäviin. Mallia pilotoitiin Meilahden Tornisairaalassa ja se sai positiivisen vastaanoton. Maisan käyttöaste (78 %, syyskuu 2025) on noussut, mutta tavoitteeseen (80 %) ei olla päästy.

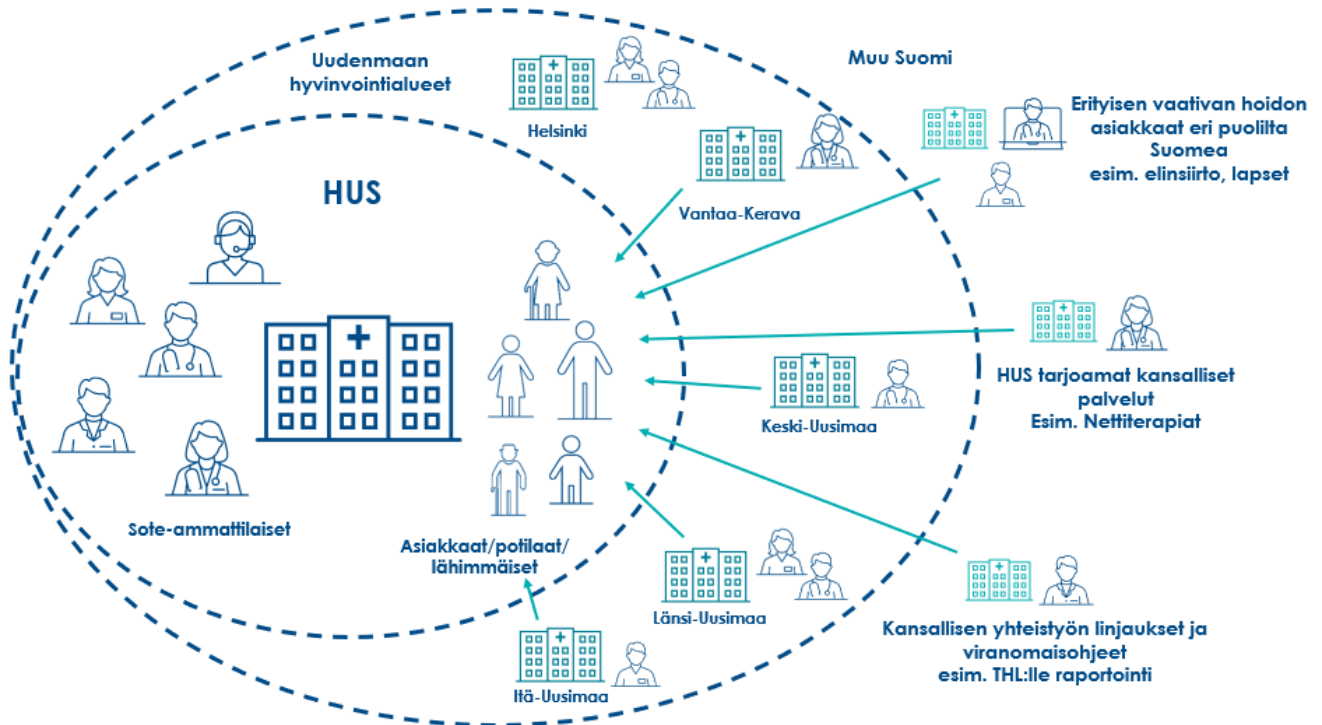
Vuoden 2024 strategisissa projekteissa kehitettiin asiakaspalautejärjestelmän hyödyntämistä, digitaalista toiminnanohjausta, vähennettiin ammattilaisen Apotti-ruutuaikaa sekä lisättiin tekoälyn hyödyntämistä potilashoidossa.³⁶

³⁴ HUS. [Strategian toimeenpanon projektit 2025, projekтикortit](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

³⁵ HUS. [Strategian toimeenpanon projektit 2025, projekтикortit](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.; HUS. Intranet. [Asiointin kehitysohjelma etenee – osaprojektit toivat konkreettisia tuloksia ensimmäisen vuosipuoliskon aikana \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.; HUS. Intranet. [Kohti potilaan ja sote-ammattilaisen saumatonta asiointia \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 29.8.2025.

³⁶ HUS. [Strategiset projektit 2024, loppuraportit ja projekтикortit \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 26.11.2025.

Kuvio 2. HUSin asiointin kokonaisuus



LÄHDE: Digikehitysohjaaja, esitysmateriaali Asiointin kehittämishjelma 4.2.2025.

3.2 Digitaalisten palvelujen tehokas hyödyntäminen edellyttää riittävää osaamista henkilöstöltä ja potilailta

Henkilöstön digiosaamista vahvistetaan monin keinoin. Digitaalisten potilaspalvelujen käyttöön otosta on koottu henkilökunnalle ohjeistusta intranettiin ja saatavilla on myös digimuutoksen verkkokursseja.³⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaille on saatavilla esimerkiksi Potilaan kohtaaminen digitaalisissa palveluissa -kurssi TerveyskyläPRO-alustalla.³⁸

Johtajaylilääkärin ohje digitaalisista potilaspalveluista koskee kaikkia asiakkaille ja potilaille suunnattuja digipalveluita, sähköisiä kyselyitä, ohjelmistoja, sovelluksia sekä etämittauslaitteiden ohjelmistoja. Tarkoitus on yhtenäistää toimintatapoja ja varmistaa digitaalisten palvelujen turvallisuus ja laatu. Ohjeen mukaan yksiköiden tulee osoittaa resurssit digitaalisten palvelujen käyttöönottoon ja ylläpitoon.³⁹

Digimuutos-hankkeessa luotiin vuonna 2021 klinisiin tulosyksiköihin digitiimimalli. Toimialoille perustetut digitiimit tukevat klinisiä yksiköitä digipalvelujen käytössä. Digitiimin asiantuntijat tukevat palvelujen käyttöönotossa sekä kehittävät ja koordinoivat potilaille ja ammattilaisille

³⁷ HUS. Intranet. [Digitaaliset potilaspalvelut \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 29.8.2025.

³⁸ TerveyskyläPRO. [Potilaan kohtaaminen digitaalisissa palveluissa \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 5.11.2025.

³⁹ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

tarkoitettuja digipalveluja yhdessä tietohallinnon kanssa. Digitiimit osallistuvat esimerkiksi digihoitopolkujen kehittämiseen ja henkilöstön kouluttamiseen yhdessä esihenkilöiden kanssa. Ne tekevät yhteistyötä myös digipalvelujen verkostojen sekä tutkimustoiminnan kanssa. Vuonna 2025 laajennettiin digimentoritoimintaa. Digimentorit tukevat henkilöstöä osastoilla uusien työkalujen ja toimintatapojen käytössä yhdessä digitiimien kanssa. Jokaisella toimialalla on digitiimi, ja 7 toimialalla on lisäksi digimentoritoimintaa.⁴⁰

Potilaille on tarjottava tukea digipalvelujen käyttöön

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) edellyttää viranomaisia tarjoamaan digipalveluja. Palvelujen on oltava saavutettavia ja asiakkaita tulee opastaa palvelujen käytössä. Selkeä viestintä digipalveluista lisää niiden käyttöä sekä parantaa hoidon sujuvuutta ja asiakaskokemusta. Henkilöstön tehtävänä on tiedottaa potilaille digipalveluista ja digitaalisen asioinnin kanavista ja niiden käytöstä esimerkiksi erikoisalakohtaisissa potilaskirjeissä ja potilasohjeissa.⁴¹

Potilaille ja heidän läheisilleen julkaistaan hus.fi-verkkosivulla tietoa potilaille tarkoitetuista digitaalisten palvelujen vaihtoehdoista. Sivustolle on listattu HUSin digitaaliset palvelut, kuten Maisa, laboratorion ajanvaraus ja omavointi. Lisäksi sivulta löytyy mahdollisuus antaa palautetta sekä linkit muun muassa potilasvahinko- ja vaaratapahtumailmoitukseen sekä muistutuksen tai kantelun tekoon.⁴²

Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertaisuus

Digitaalisuus voi helpottaa asiointia, mutta se voi myös vaikeuttaa sitä. Jos ihmisellä ei ole tarvittavia laitteita tai taitoja, asiointi voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta.⁴³

ETENE julkaisi syksyllä 2024 kannanoton digitaidottomien syrjäyttämisestä yhteiskunnassa. Osa ihmisistä ei pysty käyttämään digipalveluja itsenäisesti. Henkilökohtaista palvelua ei aina ole saatavilla. Digitaalinen eriarvoisuus ei koske vain ikääntyneitä, vaan myös vammaisia ja muita ihmisiä, joilla on toimintarajoitteita. Siksi perinteisiä palveluja tarvitaan myös tulevaisuudessa.⁴⁴ Esimerkiksi Heponiemen ym. tutkimus osoitti, että ihmisillä, joilla on pienet tulot, ovat työttömiä, sairaita, yksinäisiä tai vähän koulutettuja, on usein heikot digitaidot. Heillä voi olla vaikeuksia käyttää digitaalisia palveluja, ja he suhtautuvat niihin muita useammin kielteisesti.⁴⁵

HUSin toiminnallisessa yhdenvertaisuussuunnitelman 2025–2027 mukaan palvelujen kehittämisessä otetaan huomioon, että kaikilla ei ole mahdollisuutta tai toimintakykyä käyttää digitaalisia palveluja.⁴⁶

⁴⁰ HUS. Intranet. [Digitiimit ja digimentorointi ovat vauhdittuneet tänä vuonna – työ jatkuu \(sharepoint.fi\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.11.2025.; HUS. Intranet. [Hae Pää- ja kaulakeskuksen digitiimiin!](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 5.11.2025.

⁴¹ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

⁴² HUS. [Sähköiset palvelut \(hus.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

⁴³ THL. [Digitaalisuuden edistäminen \(thl.fi\)](#). Viitattu 5.11.2025.

⁴⁴ Etene. [Digitaidottomien syrjäyttäminen yhteiskunnassa – digitaalisen eriarvoisuuden kasvu tulee pysäyttää \(etene.fi\)](#). Kannanotto 1.10.2024. Viitattu 29.8.2025.

⁴⁵ Heponiemi T. et al. [Digital inequality in Finland: Access, skills and attitudes as social impact mediators](#). *New Media & Society* 2023;25(9): 2475–2491.

⁴⁶ HUS. Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma 2025–2027, s. 11.

Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä digitaalisesta potilaspalvelusta. Potilaan kieltäytyminen digipalvelujen käytöstä kirjataan potilastietojärjestelmään ja hänelle kerrotaan vaihtoehtoisista asiointikanavista.⁴⁷

Potilaiden mielipiteet digitaalisista palveluista

HUSin potilasasiavastaavat ovat saaneet joitakin digipalveluihin liittyviä yhteydenottoja, jotka tilastoidaan luokkaan "Muu asia/potilastietojärjestelmä", koska niille ei ole omaa asiasisältöluokkaa. Näitä yhteydenottoja kertyi HUSiin liittyen 35 aikavälillä 1.–16.11.2025 ja 13 vuonna 2024 (10.6.–31.12.2024) uuden kirjaamisjärjestelmän käyttöönoton jälkeen.⁴⁸

Vuonna 2025 yksittäiset yhteydenotot koskivat muun muassa potilastietojärjestelmän kirjauskäytäntöjä, tietojen oikeellisuutta ja käsittelyyn liittyviä epäselvyyksiä, viestinnän sekä tiedonsaannin haasteita ja teknisiä ongelmia. Maisa-järjestelmässä oli ilmennyt vaikeuksia esimerkiksi kirjautumisessa, oikeuksien hallinnassa ja puolesta asioimisen onnistumisessa. Kirjaukset Maisaan saattoivat puuttua tai olla virheellisiä, ja järjestelmää pidettiin monimutkaisena. Lisäksi viestiketjut saattoivat olla suljettuina, mikä esti ajankohtaisten viestien lähettämisen. Potilaat eivät aina tienneet, mihin yksikköön heidän tulisi ottaa yhteyttä lisätietoja saadakseen.⁴⁹

Potilaan oikeuksien toteutumisen vuosiraportissa 2024 kuvataan potilaiden kokemuksia hoidostaan ja havaitsemistaan epäkohdista. Vuonna 2024 potilasasiavastaavien asiakkaat esittivät joitakin digitaalisiin palveluihin liittyviä ehdotuksia HUSin toiminnan kehittämiseksi. Toivottiin esimerkiksi mahdollisuutta ottaa hoitoyksikköön yhteys puhelimitse sekä keskustelua hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Digitaalisten kyselylomakkeiden sijaan osa potilaista haluaa vastata paperilla. Lisäksi tekstiviestien toivotaan olevan asiakaslähtöisempiä ja sisältävän selkeästi, mitä asia koskee ja mihin voi olla yhteydessä.⁵⁰ Arviointia tehtäessä asiakkaiden esittämiä kehittämistoimia ei ole toteutettu yksiköissä.⁵¹

⁴⁷ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

⁴⁸ Potilasasiavastaava/ esihenkilö. Sähköposti 17.11.2025, 3.12.2025.

⁴⁹ Potilasasiavastaava/ esihenkilö. Sähköposti 17.11.2025, 3.12.2025.

⁵⁰ HUS. Potilaan oikeuksien toteutumisen vuosiraportti 2024.

⁵¹ Potilasasiavastaava/ esihenkilö. Sähköposti 3.12.2025.

4 Case-esimerkkejä HUSista

4.1 Case 1: Digitaalinen asiointipalvelu Maisa

Maisa on sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalinen asiointipalvelu, joka on osa Apotti-potilastietojärjestelmää. Maisa on käytössä HUSissa, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Myös muualla asuvat HUSin potilaat voivat käyttää Maisaa.

Potilas voi käyttää Maisaa hoitajakson aikana esimerkiksi seuraaviin asioihin⁵²:

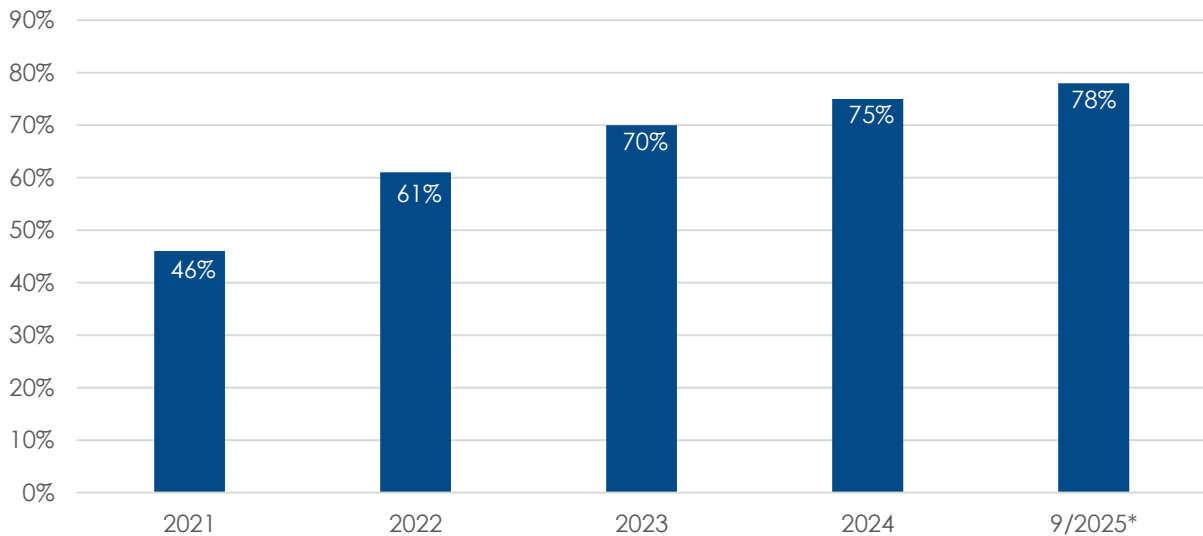
- lukea sähköiset potilaskirjeet
- täyttää yhteystiedot, lääkitykset, allergiat ja diagnoosit ennen vastaanottoa
- vastata ammattilaisen lähettämiin kyselyihin ja esitietolomakkeisiin
- tutustua tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin
- tarkastella laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tuloksia
- lähettää viestejä hoitoyksikköön 6 kuukautta ennen ja jälkeen ajanvarauksen
- ilmoittautua vastaanotolle (jos toiminto on yksikössä käytössä)

Maisan käyttöä kuvaavia tietoja

Syyskuussa 2025 Maisan oli aktivoinut käyttöönsä 78 prosenttia HUSin potilaista ja asiakkaista 12 kuukauden seurantajaksona. Käyttöaste kasvoi erityisesti vuosina 2021–2023. Käyttöaste kuvaa sitä, miten suuri osuus tavatuista asiakkaista ja potilaista on käyttänyt Maisaa. (Kuvio 3) Helsingin kaupungilla, Vantaan ja Keravan sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla käyttöasteet vaihtelivat 88–90 prosentin välillä vuoden 2024 lopussa.⁵³ Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Apotti oli käytössä vain Kauniaisissa ja se luopui Apotin ja sen myötä Maisan käytöstä toukokuussa 2025.

⁵² HUS. Husari. [Hoida terveysasioitasi kätevästi Maisassa \(hus.fi\)](#). Viitattu 5.8.2025.; HUS. [Maisan käyttöohjevideot \(hus.fi\)](#). Viitattu 2.12.2025.

⁵³ Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025, 22.8.2025.; Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025.

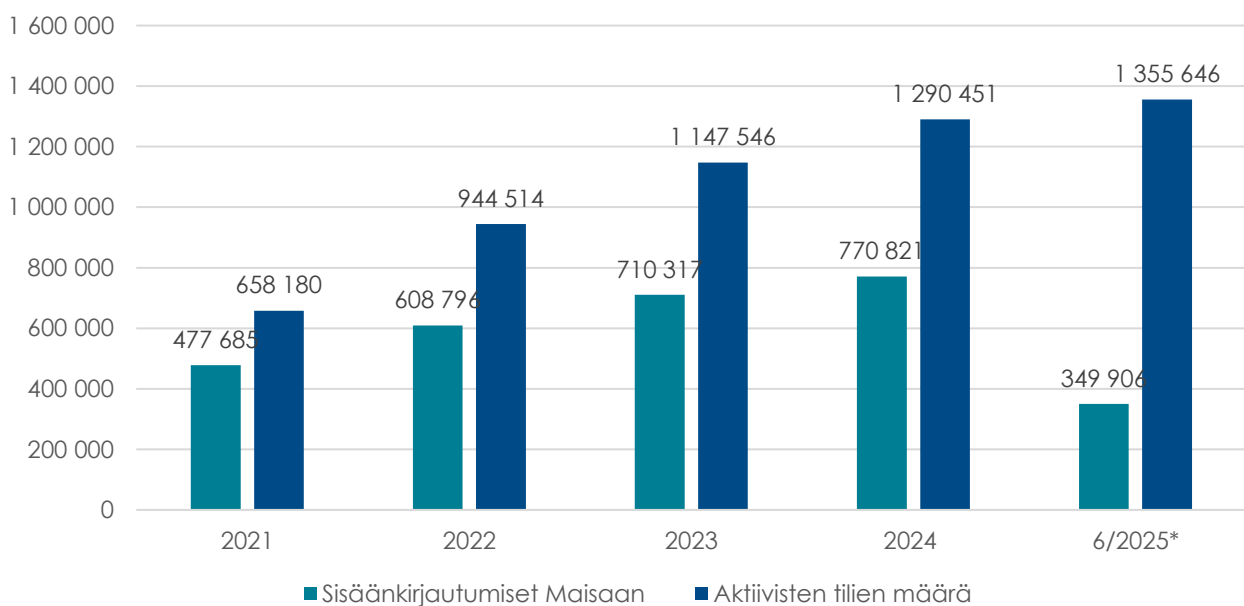
Kuvio 3. Maisan käyttöaste HUSissa vuosina 2021–2025.

LÄHDE: Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025.; Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025. *) Vuoden 2025 luku on syyskuun lopun tilanteesta, kun vuosien 2021–2024 luvut ovat koko vuodelta.

Maisa-palvelun käyttäjämäärät, sisäänkirjautumiset ja aktiivisten tilien määrä ovat kasvaneet vuodesta 2021. Kuviossa 4 esitetään Maisan käyttäjien aktiivisten tilien sekä sisäänkirjautumisten määrät vuosina 2021–2025. Tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että luvut sisältävät kaikkien Apottia käyttävien organisaatioiden tiedot, eikä HUSin tietoja ole erikseen saatavilla.

Kuvio 4. Maisa-käyttäjien aktiiviset tilit ja sisäänkirjautumiset (lkm.) vuosina 2021–2025

Kaikki Apottia käyttävät organisaatiot yhteensä



LÄHDE: Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025 ja 22.8.2025. *) Vuoden 2025 luku on kesäkuun lopun tilanteesta, kun vuosien 2021–2024 luvut ovat koko vuodelta.

Ensimmäinen kirjautumiskerta luo asiakkaalle Maisa-tilin. Kirjautumiseen tarvitaan vahvan tunnistautumisen välineet. Syyskuussa 2025 oli Maisa-tilejä yhteensä 1 386 462, ja käyttäjiä 568 753 (12 kk seurantajaksolla). Kesäkuussa 2025 Maisan käyttäjistä 63 prosenttia käytti Maisan mobiiliversiota, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 39 prosenttia.⁵⁴

Maisan eri toimintojen käyttö on kasvanut viime vuosina. Eniten on käytetty viestejä (potilaalta/potilaalle). Tavoitteena on lisätä Maisan kautta tehtävien ajanvarausten ja ilmoittautumisten käyttöä. Toukokuusta 2025 alkaen Tornisairaalassa toteutettiin itseilmoittautumisen pilottiprojekti, ja syksyllä 2025 aloitettiin strateginen projekti Maisan kautta tehtävien ajanvarausten lisäämiseksi.⁵⁵ (Taulukko 1)

Taulukko 1. Maisan toimintojen käyttömäärät HUSissa 2021–2025

Toiminto	2021	2022	2023	2024	6/2025
Viestit potilaalta, lkm	321 293	674 889	717 064	909 810	523 774
Viestit potilaalle, lkm	tieto ei saatavilla	tieto ei saatavilla	156 553	359 830	221 210
Ajanvaraus, lkm	tieto ei saatavilla	tieto ei saatavilla	5102	49 495	28 298
Ilmoittautuminen, lkm	tieto ei saatavilla	1283	tieto ei saatavilla	32 628	13 160
Videovastaanotto, lkm	2251	6353	9935	13 705	7889
Esitietolomake, lkm	71 319	121 387	181 038	203 462	116 667
Kyselylomakkeet, lkm*	76 250	254 338	130 259	229 517	130 791

LÄHDE: Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025, 22.8.2025.; Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025, 11.12.2025, 15.12.2025. Huom. Vuoden 2025 luku on kesäkuun lopun tilanteesta, kun vuosien 2021–2024 luvut ovat koko vuodelta. *Esimerkiksi kotiseurantakyselyt. Luku ei sisällä oirekyselyitä, niiden määrästä ei ole saatavilla tilastoja.

Maisa on lähtökohtaisesti käytössä kaikissa HUSin yksiköissä. Yksiköt voivat kuitenkin esimerkiksi päättää olla ottamatta Maisa-viestintää käyttöön, kuten päivystykset ovat tehneet. Tällöin potilas ei voi viestiä päivystykseen Maisan kautta.⁵⁶

Maisan eri toimintojen käyttöaktiivisuus vaihtelee tulosityksiköittäin. Esimerkiksi ajanvarausta on käytetty eniten Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikössä ja Diagnostiikkakeskuksessa kuvantamistutkimuksissa (ultraäänet ja silmämepohjakuvaukset). Videovastaanottoa on käytetty eniten

⁵⁴ Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025.; Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025 ja 22.8.2025.

⁵⁵ Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025

⁵⁶ Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 13.11.2025.

HUS Psykiatrialla. Tarkkoja tietoja Maisan eri toimintojen käytöstä ei ole saatavilla tulosalueittain eikä tulosityksiköittäin.⁵⁷

Tavoitteena HUSissa on, että potilaan viesteihin vastataan kolmen arkipäivän kuluessa. Kesäkuussa 2025 viesteistä 93 prosenttiin vastattiin tavoitellussa 3 vuorokauden kuluessa.⁵⁸ Jos viesti on siirrettävä Maisassa toiselle ammattilaiselle, on vastaanottavalla ammattilaisella myös 3 arkipäivää aikaa vastata potilaalle.⁵⁹

Arvioinnissa kävi myös ilmi, että HUSin ammattilaisen on mahdollista estää potilaan käyttämästä Maisa-viestejä. Tällöin potilaan viestintä estyy myös muihin yksiköihin. Helsingin kaupungissa ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella tehdyt viestikiellot estävät potilaan Maisa-asioinnin HUSiin. Viestikieltojen määrästä ei ole saatavilla tietoa. Potilaalle lähetetään kirjeitse ensin varoitus mahdollisesta viestikiellosta ja sen jälkeen ilmoitus, mikäli häiriökäyttäytyminen jatkuu. Viestikiellon kesto voi olla joko 1 tai 3 kuukautta.⁶⁰

Maisassa on myös toisen puolesta asioinnin mahdollisuus. Vuonna 2024 alaikäisten puolesta asioitiin lähes 9,6 miljoonaa ja täysi-ikäisen puolesta 2,8 miljoonaa kertaa.⁶¹ Luvut sisältävät kaikkien Apottia käyttävien organisaatioiden tiedot.

Maisan käyttö on aktiivista, mutta vaihtelee yksiköittäin

Maisan käyttöaste on korkein naistentautien ja synnytysten (96 %), lasten ja nuorten sairauksien (91 %) tulosityksiköissä ja Tulehduskeskuksessa (91 %). Matalin käyttöaste on psykiatrian tulosityksikössä (71 %). (Taulukko 2) Tietoja ei ole saatavilla nykyisen organisaatiokaavion mukaan tulosityksiköittäin.⁶²

⁵⁷ Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 13.11.2025.

⁵⁸ Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 22.8.2025.

⁵⁹ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

⁶⁰ Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 13.11.2025.

⁶¹ Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025.

⁶² Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 13.11.2025.

Taulukko 2. Maisan käyttöasteet (%) tulosyksiköittäin vuonna 2025, saatavilla olevat tiedot

Tulosalue	Tulosyksikkö	Käyttöaste-%
Aivokeskus	Neurokeskus	87
	Psykiatria	71
Naisten, lasten ja nuorten palvelut	Naistentaudit ja synnytykset	96
	Lasten ja nuorten sairaudet	91
Medisiiniset palvelut	Sisätaudit ja kuntoutus	88
	Sydän- ja keuhkokeskus	85
	Tulehduskeskus	91
Operatiiviset palvelut	Pää- ja kaulakeskus	84
	Tukielin- ja plastiikkakirurgia	88
	Syöpäkeskus	84
	Vatsakeskus	84
Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus	Akuutti	78
	Leikkaus- ja tehohoitokeskus	tietoa ei saatavilla
Diagnostiikkakeskus	Radiologia ja patologia	tietoa ei saatavilla
	Fysiologia, genetiikka ja preanalytiikka	tietoa ei saatavilla
	Kemia ja mikrobiologia	tietoa ei saatavilla

LÄHDE: Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 13.11.2025.

Sisätaudit ja kuntoutus -tulosyksikössä kartoitettiin keväällä 2025 digipalvelujen käyttöä osastonhoitajille suunnatulla kyselyllä. Tulosten mukaan käyttö vaihtelee yksiköittäin ja erikoisaloittain, mutta kehitys on myönteistä. Maisan toiminnallisuuksista Maisa-viestit ovat käytössä ainakin tulosyksikön 14: ssa, videovastaanotot 11:ssä ja sähköinen ajanvaraus 7 yksikössä. Ajanvarausta hyödynnetään erityisesti jatkokäyntien ajanvarauksessa, mutta joillakin erikoisaloilla myös ensikäynnit voi varata sähköisesti. Maisan kysely- ja esitietolomakkeet ovat käytössä 5 yksikössä esimerkiksi verenpaineen omaseurannassa, esitietojen keruussa ja potilaskyselyissä. Maisan mobiili-ilmoittautuminen on käytössä 6 yksikössä. Toiminnon pilotoinnissa on ilmennyt haasteita, sillä potilaat eivät aina pääse ilmoittautumaan mobiilisti.⁶³

⁶³ HUS. Intranet. [Digipalveluiden tilanne Sisussa kartoitettu: käyttö monipuolista, mutta vaihtelevaa yksiköittäin \(sharepoint.com\)](#). Vaa-tii käyttöoikeuden. Viitattu 13.11.2025.

Maisan asiakaskyselyn 2025 tulokset

Maisan käyttäjiltä kerätään asiakaspalautetta säännöllisesti. Viimeisin kysely Maisaa käyttäville asiakkaille toteutettiin lokakuussa 2025. Kyselyyn vastasi 17 641 henkilöä. Vastanneista noin 41 prosenttia ilmoitti käyttävänsä pääasiallisesti HUSin palveluita. Vajaa 77 prosenttia HUSin vastanneista asioi Maisassa pelkästään omasta puolestaan, noin 22 prosenttia sekä itsensä että toisten puolesta ja noin 1 prosenttia vain toisen puolesta.⁶⁴

Apotti Oy Ab:lta saatujen tulosten perusteella käyttäjät ovat melko tyytyväisiä Maisaan. Noin 76 prosenttia HUSin palveluja pääasiassa käyttäneistä vastanneista oli saanut hoidettua asiansa onnistuneesti Maisassa, noin 12 prosenttia ilmoitti, että ei saanut ja 12 prosenttia sai hoidettua vain osittain. HUSin Maisa käyttäjistä noin 40 prosenttia olivat valmiita suosittelemaan Maisaa, ja vajaa 22 prosenttia ilmoitti, etteivät suosittele.⁶⁵

Arviointia tehtäessä vuoden 2025 käyttäjäkyselyn avokysymysten vastauksia ei vielä ollut saatavilla. Käyttäjäkyselyn 2024 vastauksissa esiin tuodut keskeiset kehityskohteet on koottu alle. Vastaukset ovat yhteenveto kaikkien Apottia käyttävien tuloksista.⁶⁶

- Asiakkaiden voi joskus olla vaikea hahmottaa eri digipalvelujen käyttötarkoitusta. Esimerkiksi Maisan ja Omakannan ero ei ole aina selkeä käyttäjille.
- Käyttöliittymän sekavuus ja tietojen löytyminen koettiin haastavaksi etenkin silloin, kun ilmoitus oli poistunut etusivun uutisvirrasta. Haluttu tieto voi olla monen eri osion takana, mikä vaikeuttaa sen löytämistä.
- Viesteihin vastattiin liian hitaasti tai ei lainkaan, mikä aiheutti turhautumista käyttäjille. Kaikille ammattihenkilöille ei voinut viestiä suoraan, mikä rajoitti asioiden hoitamista.

4.2 Case 2: eKonsultaatiot

HUSin eKonsultaatiot on digitaalinen palvelu, jossa kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista voivat keskustella potilaan hoidosta. Palvelua voidaan käyttää joko vastaanoton aikana, jolloin myös potilas on mukana konsultaatiossa tai sen ulkopuolella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten kesken. Yhteydenpito on video- ja äänivälitteinen, ja siinä on myös chat-, tiedostojen jako- ja ruudunjakomahdollisuudet. eKonsultaatiot toimivat tietokoneiden ja mobiililaitteiden selaimissa TerveyskyläPRO-palvelun kautta. Palvelun ensimmäinen pilotti toteutettiin vuonna 2018.

HUSin tavoitteena on palvelun avulla vahvistaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kuvayhteys helpottaa potilaan tilan arviointia ja asiakkaan mukana olo

⁶⁴ Apotti Oy Ab. Maisan asiakaskyselyn tulokset, syksy 2025.

⁶⁵ Apotti Oy Ab. Maisan asiakaskyselyn tulokset, syksy 2025.

⁶⁶ Apotti Oy Ab. Blogi 5.12.2024. [Maisan käyttäjät arvostavat viestimistä ja muistutuksia \(apotti.fi\)](#). Viitattu 3.10.2025.

vahvistaa asiakaskeskeisyyttä. Parhaimmillaan palvelu nopeuttaa perusterveydenhuollon ammattilaisen työtä, nopeuttaa diagnoosien tekemistä ja vähentää lähetteitä erikoissairaanhoidon.⁶⁷ Palvelu voi mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön yli organisaatorajojen ja edistää alueellista yhdenvertaisuutta. Se mahdollistaa erikoisalojen tuen alueille, joissa palvelua ei muuten ole saatavilla.⁶⁸

Vuonna 2018 perustettu Uudenmaan eKonsultaatio-verkosto on keskeinen osa palvelun yhteiskehittämistä. Verkostossa on ylilääkäreitä Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungista sekä asiantuntijoita HUSin tietohallinnosta ja erikoisaloilta.⁶⁹ Vuonna 2025 HUSin ja alueiden yhteinen työikäisten segmenttiryhmä on lähtenyt tukemaan toiminnan laajentamista.⁷⁰

HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin henkilöstölle tarjotaan koulutusta ja tukea eKonsultaatio-palvelun käyttöönotossa. Yksiköistä myös nimetään yhteyshenkilöt, jotka vastaavat päivityksistä tiedottamisesta ja käytön raportoinnista. Palvelun käyttöä seurataan PowerBI- ja Flowmedik -järjestelmien avulla. eKonsultaatioiden käyttöönoton kustannukset ovat kohtuulliset. Laitehankintana on web-kamerat, jos kannettavia ei ole käytettävissä. Lisäksi älypuhelin, jos palvelua halutaan käyttää puhelimella.⁷¹

eKonsultaatioiden käyttö on vielä vähäistä

eKonsultaatio-palvelun käyttö on viime vuosina kasvanut, mutta on vielä pientä sen potentiaaliin nähden. Tammi-lokakuun 2025 aikana eKonsultaatioita tehtiin 1555. Vastaavina ajanjaksoina vuonna 2024 niitä tehtiin 674 ja vuonna 2023 446.⁷² Palvelua käytetään eniten yleispsykiatrian ja kardiologian erikoisaloilla.

Palvelun käyttöaktiivisuus hyvinvointialueilla vaihtelee. Esimerkiksi Helsingissä palvelua ei juuri käytetä oman erikoissairaanhoidon vuoksi ja myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella käyttö on ollut toistaiseksi vähäistä. (Taulukko 3) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue käyttää erityisesti ajanvarausta edellyttävää eKonsultaatiota. Muut hyvinvointialueet ovat käyttäneet vain vähän ajanvarauksellista eKonsultaatio-palvelua. Lisäksi pieniä määriä eKonsultaatiota tehtiin muilta hyvinvointialueilta ja organisaatioilta.⁷³

⁶⁷ HUS. Intranet. [eKonsultaatio \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 7.8.2025.

⁶⁸ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025.

⁶⁹ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025.

⁷⁰ Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 4.12.2025.

⁷¹ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025.

⁷² Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 13.11.2025.

⁷³ Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, haastattelu 11.8.2025, sähköposti 4.12.2025.

Taulukko 3. Toteutuneet eKonsultaatiot alueittain tammi-lokakuussa* 2025

	Vastatut eKonsultaatiot
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	385
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	293
Helsingin kaupunki	11
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	10
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	181

Lähde: Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025, 13.11.2025.; Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 4.12.2025. *) Ajanjakso 1.1.-20.10.2025.

HUSin asiantuntijoiden mukaan palvelu toimii parhaiten kiireettömissä tilanteissa. Silloin potilaan tilannetta pystytään pohtimaan monesta näkökulmasta. Kiireellisessä tilanteessa puhelinsoitto on usein toimivampi yhteydenottotapa ammattilaisten välillä. eKonsultaatio-palvelun edistää hoidon jatkuvuutta ja vähentää tarpeettomia vastaanottokäyntejä. Tulevaisuudessa eKonsultaatio voisi toimia myös lähetteenä.⁷⁴

Keskimääräinen vastausviive eKonsultaatioon on ollut pieni. Kun perusterveydenhuollon ammattilainen pyytää eKonsultaatiota, hän odottaa keskimäärin 30 sekunnin ja 1 minuutin välillä, ennen kuin lääkäri tai hoitaja vastaa pyydettyyn konsultaatioon. Konsultaatio kestää kerrallaan 7–15 minuuttia⁷⁵ riippuen erikoisalasta. Psykiatriassa konsultaatiot kestävät pidempään.⁷⁶

Joulukuussa 2024 HUSin yhtymähallitus päätti laajentaa eKonsultaatio-palvelun käyttöä. Tavoitteena on ottaa palvelu käyttöön kaikissa soveltuviissa yksiköissä vuoden 2027 loppuun mennessä. HUSin Asiakkuushallinta ja Perusterveydenhuollon yksikkö tukevat laajentamista käyttöönotto-aloitteiden, viestinnän ja koulutuksen avulla. Tällä hetkellä ammattilaisen kirjautuminen tapahtuu Terveyskylä Pro-palvelun kautta, mutta selvityksessä on mahdollisuus yhdistää palvelu Apotti-potilastietojärjestelmään.⁷⁷ Palvelun löydettävyyttä on helpotettu siten, että kirjautua voi myös HUS-palveluportaalin kautta, jossa ovat myös lähetenavigaattori ja palveluketjukuvaukset samassa paikassa.⁷⁸ Kirjautumislinkki sekä ohjeet eKonsultaatioiden aloittamisen tueksi löytyvät myös HUSin intranetistä eKonsultaatiot-sivustolta.⁷⁹

⁷⁴ Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, haastattelu 11.8.2025.

⁷⁵ Aika, joka alkaa, kun konsultoitava ammattilainen vastaa pyyntöön ja päättyy kun yhteys katkaistaan.

⁷⁶ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025.

⁷⁷ Yhtymähallitus 30.12.2024 § 167. [eKonsultaatiot toiminnallisen integraation mahdollistajina Uudellamaalla / Lähipalvelu- ja integraatiolautakunnan esitys.](#)

⁷⁸ HUS. Intranet. [Asiainnin kehitysohjelma etenee – osaprojektit toivat konkreettisia tuloksia ensimmäisen vuosipuoliskon aikana \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

⁷⁹ HUS. Intranet. [eKonsultaatio \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 24.11.2025.

Vuonna 2025 palvelua kehitettiin strategisissa projekteissa kardiologian ja gastroenterologian erikoisaloilla yhdessä Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kanssa. Kardiologian erikoisalalla palvelua käytettiin tammi-lokakuun 2025 aikana 176 kertaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ja kokemukset olivat hyviä. Palvelu laajenee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle joulukuussa 2025. Gastroenterologian erikoisalalla eKonsultaatiot aloitettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella lokakuussa 2025. Käyttöön otosta keskustellaan ortopedian, yleispediatrian sekä yleissisätaudit ja reumatologian erikoisaloilla ja käyttöä pyritään tehostamaan Keski- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla keväällä 2026.⁸⁰

eKonsultaatio-palvelun haasteena on se, että konsultaatiotarpeen ja HUSin ammattilaisen ajan ja resurssin yhdistäminen on osoittautunut vaikeaksi. Osa konsultaatiopyynnöistä jää ilman vastausta, mikä voi vähentää palvelun käyttöä. eKonsultaatio-palvelun tehokas hyödyntäminen edellyttää, että yksikkö huomioi eKonsultaation tehtävät työsuunnittelussa. Vastaavasti lasketaan, että aikaa säästyy esimerkiksi läheteiden lukemisesta palvelun toimiessa suunnitellusti. Perusterveydenhuollolle voidaan antaa myös mahdollisuus varata konsultaatioaikoja tiettyinä ajankohtina, jolloin HUSin asiantuntija on käytettävissä. Ajanvarauksellisessa toimintamallissa kysynnän ja tarjonnan tasapainon hallinta on helpompaa: konsultaatioita tarjoava yksikkö pystyy seuraamaan kysyntää ja tarpeen vaatiessa avaamaan lisää aikoja. Myös terveystieteiden keskuksia on tiedotettava palvelusta, jotta eKonsultaatioajat hyödynnetään. Tietoa siitä, kuinka paljon eKonsultaatioista on sellaisia, joissa potilas on mukana, ei ole saatavilla. Tämän tiedon keräämistä suunnitellaan.⁸¹

eKonsultaatioiden käyttö on vaihdellut vuosittain erikoisalojen ja palvelujen välillä. Tammi-lokakuussa 2025 palvelua käytettiin eniten yleispsykiatriassa (1147), kardiologiassa (179) ja unihäiriöiden hoidossa (110). Vuonna 2024 eKonsultaatio-palvelua käytettiin eniten yleispsykiatrian erikoisalalla (947). Ihotautien ja neurologian erikoisaloilla sekä unihäiriöiden hoidossa palvelua käytettiin jonkin verran. Muilla erikoisaloilla tai palveluissa eKonsultaation käyttö oli vähäistä.⁸²

Vastaamatta jääneiden konsultaatioiden osuus on myös vaihdellut erikoisalojen ja palvelujen välillä. Vuonna 2025 vaihteluväli oli 0–31 prosenttia. Vuoden 2025 tammi-lokakuussa kaikkiin pyydettyihin konsultaatioihin vastattiin nuorisopsykiatrian, neuropsykiatrian, geropsykiatrian ja sukupuolidysforian erikoisalalla. Eniten vastaamattomia konsultaatioita suhteessa pyyntöjen määrään oli neurologian erikoisalalla (31 %), mutta tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että pyyntöjä oli vain vähän (13). Vastaamattomia pyyntöjen osuus yleispsykiatrialla oli 21 prosenttia ja syömishäiriökliniikalla 29. Osassa tilanteissa syy on ollut tekninen, mutta suuri vastaamattomien konsultaatiopyyntöjen osuus voi myös kuvastaa sitä, että palvelun tarjontaa ei ole kyetty riittävästi muokata kysynnän mukaiseksi.⁸³

⁸⁰ Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, haastattelu 11.8.2025.; Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 13.11.2025.

⁸¹ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025, 13.11.2025.; Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, haastattelu 11.8.2025, sähköposti 11.12.2025.

⁸² Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025, 13.11.2025.

⁸³ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025, 13.11.2025.; Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 4.12.2025.

Taulukossa 4 esitetään konsultaatiopyynnöt sekä vastaamattomien pyyntöjen osuus niillä erikoisaloilla/palveluissa, missä palvelua on eniten käytetty vuosina 2023–2025. Jos digitaaliseen konsultaatioon ei vastata, potilaan asia voidaan hoitaa esimerkiksi puhelimitse. Vastaamattomuus ei siis tarkoita, että potilaan asia jäisi hoitamatta.

Taulukko 4. eKonsultaatioiden erikoisalakohaisia tunnuslukuja, vuodet 2023–2025

Erikosisala / Palvelu**		2023	2024	1–10/2025*
Yleispsykiatria	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	88	947	1147
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	6 %	39 %	21 %
Kardiologia	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	0	0	179
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	n/a	n/a	2 %
Unihäiriöt	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	83	131	110
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	2 %	10 %	4 %
Ihotaudit	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	189	113	0
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	61 %	60 %	n/a
Neurologia	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	92	100	13
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	72 %	77 %	31 %
Neuropsykiatria (nuorisopsykiatria)	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	32	38	23
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	0 %	0 %	0 %
Geropsykiatria (hoitajat)	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	1	7	18
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	0 %	0 %	0 %
Syömishäiriökliniikka (sairaanhoitajat)	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	0	15	21
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	n/a	33 %	29 %
Sukupuolidysforia	Konsultaatiopyynnöt yhteensä, kpl	11	16	12
	Vastaamatta jääneet konsultaatiot, %	0 %	0 %	0 %

LÄHDE: Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 24.6.2025, 13.11.2025. *) Ajanjakso 1.1.-20.10.2025. **) eKonsultaatio-palvelua on hyödynnetty myös joillakin muilla erikoisaloilla, mutta konsultaatioiden määrä näillä aloilla on ollut hyvin vähäinen.

Ihosairauksien linjalla eKonsultaatiot lopetettiin/jätettiin tauolle syksyllä 2024 vähäisen käytön ja teknisten ongelmien vuoksi. Siksi vuoden 2025 tammi–lokakuussa ei tehty yhtään konsultaatiopyyntöä. Videoyhteydessä ilmeni usein toimintahäiriöitä, ääni ei kuulunut, eikä konsultoivan tahon kamerayhteys ollut aina saatavilla tai riittävän hyvä potilaan ihon arviointiin. Siksi

konsultaatioita päädyttiin usein toteuttamaan puhelimitse. eKonsultaatio-palvelun käytön koettiin lisäävän lääkäreiden työkuormaa, ja lisäresursseille koettiin tarvetta.⁸⁴

Myös neurologian erikoisalalla eKonsultaatio-palvelun käyttö on vähentynyt, ja tammi–lokakuussa 2025 tehtiin vain 13 konsultaatiopyyntöä. Terveyskeskusten toimintamalli on muuttunut, ja lääkärit tekevät enemmän etätyötä, mikä vaikeuttaa videoyhteyksien käyttöä. Neurologian päivystykseen tulevat konsultaatiot ovat pääosin puheluita kiirevastaanotoilta. Monilla terveysasemilla konsultoituva lääkäri liikkuu huoneesta toiseen, eikä videolaitteita ole käytettävissä. Videokonsultaatioihin siirtyminen Terveyskylä Pro -tunnistautumisen kautta on koettu hankalaksi. Videokonsultaatioiden tekninen alusta ei ole tarjonnut toimivaa älypuhelinlaiteita, joka ilmoittaisi tulevasta konsultaatiosta silloin, kun lääkäri ei ole työpisteellään. Puhelu on todettu nopeimmaksi tavaksi hoitaa konsultaatiot.⁸⁵ Neurologian erikoisalan kanssa on aloitettu keskustelut eKonsultaatioiden siirtämisestä ajanvaraukselliseksi iltapäiväajoiksi palvelun saavutettavuuden parantamiseksi.⁸⁶

HUS Psykiatrian kokemukset eKonsultaatio-palvelusta

eKonsultaatio-palvelua käytetään laajasti useilla psykiatrian erikoisaloilla. Palvelu on ollut käytössä vuodesta 2020 kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla, mutta ei Helsingin kaupungilla, joka järjestää itse psykiatrian erikoissairaanhoitoa.⁸⁷

Palveluun ei ole saatu erillistä resurssia, vaan yksiköt kohdentavat työntekijöidensä työaikaa palvelun toteuttamiseen. Vuonna 2025 palveluun varattiin psykiatrien työaikaa 15 tuntia viikossa. Vaikka palvelun vaikutuksista erikoissairaanhoitoon kysyntään ei ole näyttöä, sen koetaan selkeyttäneen prosesseja, vähentäneen turhia läheteitä ja parantaneen läheteiden osuvuutta. Palvelu mahdollistaa resurssien kohdentamisen tarkoituksenmukaisesti.⁸⁸ Yleispsykiatrian läheteohje suosittelee tekemään ensisijaisesti sähköisen konsultaation, mikä voi osaltaan selittää palvelun käyttöaktiivisuutta erikoisalalla.⁸⁹

Tammi-lokakuussa 2025 vastattiin yleispsykiatrialla yhteensä 900 eKonsultaatioon. Yhdessä konsultaatiossa on voitu käsitellä 1–3 potilaan hoitoon liittyviä asioita, mikä on huomioitava lukuja tarkasteltaessa.⁹⁰

Ammattilaisten kokemuksia eKonsultaatio-palvelusta

Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisista palveluista selvitettiin tammikuussa 2025 osana Asiakkuudenkehitysohjelman suunnittelua. Kyselyyn vastasi 99 lääkärinä Uudenmaan

⁸⁴ Ylilääkäri, HUS Ihosairaudet, Tulehduskeskus. Sähköposti 11.11.2025.

⁸⁵ Ylilääkäri/linjajohtaja, HUS Neurologia. Sähköposti 24.11.2025.

⁸⁶ Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 4.12.2025.

⁸⁷ HUS Psykiatria, vastaus tietopyyntöön 20.10.2025.

⁸⁸ HUS Psykiatria, vastaus tietopyyntöön 20.10.2025.

⁸⁹ Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 13.11.2025.

⁹⁰ HUS Psykiatria, vastaus tietopyyntöön 20.10.2025.

hyvinvointialueilta. Ammattilaisten (n=32) eKonsultaatio-palvelulle antaman yleisarvosanan keskiarvo oli 2,9 (asteikko 1–5).⁹¹

Avovastauksissa tuotiin esiin tarpeita palvelun kehittämiseksi, kuten käytettävyyden ja saatavuuden parantaminen. Konsultoitavaa ammattilaista ei aina saatu kiinni nopeasti, mikä aiheutti odoteltua perusterveydenhuollon lääkärille. Palvelun käyttö oli sidottu tiettyihin aikarajoihin, joita pidettiin huonosti sopivina kiireiseen työarkeen. Myös kirjautuminen koettiin hankalaksi. Näihin ongelmiin liittyviä kehittämistoimia on jo tehty. Vuonna 2025 kardiologian erikoisalanelpilotoinnissa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käyttäjien tyytyväisyyttä palveluun on seurattu tiiviimmin, ja se on erinomaisella tasolla.⁹²

4.3 Case 3: Terveyskylän digihoitopolut

Terveyskylä on Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä julkinen verkkopalvelu, joka koostuu kolmesta osasta: Terveyskylän talot, omapolku (digitaalinen palvelukanava potilaille) sekä Terveyskylä PRO (ammattilaisten palveluportaali).⁹³

Terveyskylää kehitetään yhteistyössä yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueiden kanssa. Terveyskylän kustannukset jaetaan asukasmäärän mukaan. HUSin osuus Etelä-Suomen alueen kustannuksista on 30 prosenttia. Pirkanmaan hyvinvointialue lopetti osallistumisensa heinäkuussa 2024 alkaen eikä enää maksa palvelusta. Tietosisältöjä voi yhä käyttää kuka tahansa.

Terveyskylä valittiin vuoden Digipalveluksi 2025. Palkinto myönnettiin kansallisesta palvelusta, joka on parantanut kansalaisten elämänlaatua ja vaikuttanut positiivisesti yhteiskuntaan. Terveyskylä tarjoaa tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa, itsehoidon työkaluja ja digitaalisia hoitopolkuja kansalaisten käyttöön.⁹⁴

Digihoitopolut ovat hoito-ohjelmia, jotka voidaan toteuttaa kokonaan verkossa tai yhdistää osaksi perinteistä kasvokkain tapahtuvaa vastaanottoa.⁹⁵ Digihoitopolku vaatii lähetteen tai voimassa olevan hoitosuhteen terveydenhuollon yksikköön, jossa palvelu on käytössä.⁹⁶ Terveyskylän valtakunnallisella verkkosivustolla on yli 300 digihoitopolkua, noin 107 763 asiakasta ja 8835 ammattilaista, jotka käyttävät palvelua.⁹⁷

Digihoitopolut mahdollistavat hoidon ajasta ja paikasta riippumatta, mikä parantaa hoidon saavutettavuutta. Digihoitopolut voivat nopeuttaa hoitoa, parantaa potilaan tiedonsaantia, säästää ammattilaisten aikaa, lyhentää hoitojonoja ja parantaa potilaiden tietoutta sairaudesta. Digitaaliset hoitopolut eivät sovi kaikille. Parhaiten ne sopivat lievistä ja keskivaikeista oireista kärsiville.

⁹¹ HUS. Ammattilaisten palvelujen käyttäjäkyselyn Uudenmaan hyvinvointialueiden lääkäreille 13-27.1.2025 tulokset.

⁹² HUS. Ammattilaisten palvelujen käyttäjäkyselyn Uudenmaan hyvinvointialueiden lääkäreille 13-27.1.2025 tulokset.; Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, sähköposti 13.11.2025.

⁹³ Terveyskylä.fi. [Terveyttä ja hyvinvointia joka päivä \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi). Viitattu 29.8.2025.

⁹⁴ HUS. Intranet. [Terveyskylä on Vuoden Digipalvelu 2025 \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 25.11.2025.

⁹⁵ Terveyskylä.fi. [Tietoa Omapolku-palvelusta ja digipoluista \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi). Viitattu 17.10.2025.

⁹⁶ HUS. Intranet. [Omapolku ja digihoitopolut \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 27.11.2025.

⁹⁷ Digihoitopolkujen käyttäjäpalaute 2024.

Potilaiden sitouttaminen vaatii ammattilaisen aktiivista suosittelua. Suurin osa valitsee digipalvelut hyödyistä kuultuaan.⁹⁸

Palvelun vaikuttavuutta seurataan muun muassa käyttäytyvyäisyyttä sekä ammattilaispalautetta keräämällä. Vuoden 2025 ammattilaiskyselyn perusteella noin puolet vastanneista suosittelisi omapolut-palvelua.⁹⁹

HUSin digipoluilla merkittäviä kustannushyötyjä

HUS teetti vuonna 2024 digihoitopolkujen hyötyanalyysin ulkopuolisella toimijalla. Tehdyn analyysin mukaan HUSin digihoitopolkualikoiman kustannushyödyt ovat keskimäärin 9,6 miljoonaa euroa vuodessa. Analyysissä huomioitiin HUSin digihoitopolkualikoimasta 126 tuotannossa olevaa digihoitopolkua. Arvion mukaan potilasohjaukselliset tieto- ja informaatiopolut voivat tuoda HUSille yhteensä 28,5 miljoonan euron kumulatiiviset kustannushyödyt vuosina 2023–2029. Näihin kuuluvat esimerkiksi tekonivelen ja uniapnean digihoitopolut. Digivahvisteiset hoito-ohjelmat voivat vastaavana ajanjaksona tuoda kumulatiivisia kustannushyötyjä 55,9 miljoonaa euroa. Kategoriaan kuuluu esimerkiksi synnytyspelon digihoitopolku. Suurin potentiaali on valmennus- ja terapiatyypisillä hoito-ohjelmilla. Niiden kustannushyödyksi on arvioitu 91 miljoonaa euroa. Tähän kategoriaan kuuluvat esimerkiksi Terveyslaihduksen valmennus ja nettiterapiat.¹⁰⁰

HUSissa on kehitetty malli, jonka avulla tulosityksiköt voivat arvioida ja seurata digihoitopolkujen kustannushyötyjä. Noin 80 hoitopolusta on saatavilla PowerBI-raportit. Laskelmat perustuvat potilasmääriin, eri ammattiryhmien ajansäästöön sekä palkkatietoihin. Potilasmäärät perustuvat toimialojen omiin arvioihin. Laskennassa ei oteta huomioon vuosittaisia IT-kustannuksia. Arvioiden mukaan työajassa on saatu aikaan huomattava säästö.¹⁰¹

Esimerkkejä digihoitopolkujen hyödyistä:

- Digihoitopolkujen avulla ammattilaiset voivat hoitaa huomattavasti enemmän potilaita verrattuna perinteisiin hoitomalleihin. Esimerkiksi digitaalisella terveyslaihduksen valmennuspolulla voidaan tavoittaa jopa kuusinkertainen määrä potilaita verrattuna perinteiseen malliin. Perusterveydenhuollossa HUS-alueella voidaan hoitaa arvioilta 30 potilasta viikossa, kun digitaalisella polulla jopa 200 potilasta. Tämä tuo merkittäviä säästöjä ajassa ja työvoimakustannuksissa.¹⁰²
- Sepelvaltimotaudin hoitoon tarkoitetun digihoitopolun on käynyt läpi noin 3000 potilasta. Potilas voi olla yhteydessä sydänhoitajaan, joka konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Hoitopolku

⁹⁸ Suomen Lääkärilehti. [Yli 200 sairauteen on digitaalinen hoitopolku \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.; Terveyskylä.fi. [Digihoitopolkujen vaikuttavuusarvio osoittaa: suurin kustannushyöty syntyy skaalautuvuudesta \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 25.11.2025.

⁹⁹ Terveyskylän omapolku NPS-tulokset 2024–6/2024.

¹⁰⁰ HUS. Intranet. [HUSin digipoluilla merkittävät kustannushyödyt: suurin potentiaali valmennus- ja terapiatyypisillä ohjelmilla \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 25.11.2025.

¹⁰¹ HUS. [Digihoitopolkujen kustannushyödyt. Power BI -raportti \(app.powerbi.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

¹⁰² Terveyskylä.fi. [Digihoitopolkujen vaikuttavuusarvio osoittaa: suurin kustannushyöty syntyy skaalautuvuudesta \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 25.11.2025.

toimii siltana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitopolun päättyessä tehdään kirjallinen loppuarvio, joka lähetetään potilaan omalle terveysasemalle.¹⁰³

- Lastentaudeilla on käytössä insuliinipumppupolku, minkä avulla perheet voivat valmistautua insuliinipumpun aloitukseen jo ennalta. Hoitopolku on lyhentänyt huomattavasti sairaalassa vietettyä aikaa.¹⁰⁴
- Päätös aikuisten kiireettömästä nielurisaleikkauksesta voidaan tehdä etänä digihoitopolkua hyödyntäen valikoiduille aikuispotilaille. Digihoitopolun käyttö havaittiin kustannusvaikuttavaksi.¹⁰⁵
- Digihoitopolkua käyttäneet olivat useammin saaneet tietoa CPAP-hoidosta verrattuna niihin, jotka eivät olleet hyödyntäneet digihoitopolkua.¹⁰⁶
- HUSin neuropsykologit voivat digitaalisen hoitopolun avulla seurata ja pitää yhteyttä kahdeksaan etäkuntoutujaan saman ajan kuluessa, joka tarvitaan yhden potilaan vastaanoton toteuttamiseen paikan päällä.¹⁰⁷

¹⁰³ Suomen lääkärilehti. [Yli 200 sairauteen on digitaalinen hoitopolku \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.

¹⁰⁴ Suomen lääkärilehti. [Yli 200 sairauteen on digitaalinen hoitopolku \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.

¹⁰⁵ Hakanen O. [Remote Assessment for Tonsillectomy : Clinical Outcomes, Cost-efficiency, and Patient Experience](#). Viitattu 27.11.2025.

¹⁰⁶ Haverinen ym. [Digital Care Pathway for Patients With Sleep Apnea in Specialized Care: Mixed Methods Study - PMC](#). Viitattu 25.11.2025.

¹⁰⁷ Suomen lääkärilehti. [Yli 200 sairauteen on digitaalinen hoitopolku \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.

5 Henkilöstökyselyn tulokset digitaalisista palveluista

Arvioinnissa toteutettiin kysely HUS Psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista. Kyselyllä¹⁰⁸ selvitettiin kokemuksia palvelujen käytettävyydestä, hyödyllisyydestä sekä niiden kehittämistarpeita. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan eri digitaalisia palveluja kouluarvosanalla (asteikolla 4–10) sekä kertomaan halukkuudesta suositella Apotti-potilastietojärjestelmän digitaalista asiointipalvelu Maisaa (asteikko 1–10). Lisäksi kysely sisälsi avokysymyksen, jossa oli mahdollisuus kertoa kokemuksista terveydenhuollon digitaalisten palveluista tai antaa kehittämisideoita, jotta palvelut sopisivat paremmin omaan työhön. Kyselylomake on muistion liitteenä 1.

Kysely oli avoinna 21.10-4.11.2025 ja siihen vastasi 336 henkilöä. Vastaajien määrä vaihtelee kysymyksittäin. Kysely välitettiin psykiatrian henkilöstölle sähköpostijakelulistojen avulla. Arviolta 2700 henkilöä sai viestin. Muistutusviesti lähetettiin 28.10.2025. Kysely laadittiin yhteistyössä Helsingin kaupungin tarkastustoimen kanssa, joka toteutti vastaavan kyselyn Helsingissä.

Taustatietoa vastaajista

Kyselyyn vastanneista 62 prosenttia oli hoitohenkilökuntaa, 23 prosenttia erityistyöntekijöitä, 10 prosenttia lääkäreitä ja 5 prosenttia muuta henkilökuntaa. 62 prosenttia vastanneista työskenteli avohoidossa, 26 prosenttia osastolla ja 12 prosenttia joko molemmissa tai eivät pystyneet määrittelemään työympäristöään.

Vastanneista 61 prosenttia oli käyttänyt digitaalisia palveluita potilastyössä yli 5 vuotta, 33 prosenttia 1–5 vuotta ja 6 prosenttia alle vuoden.

Digitaalisten palvelujen käyttö potilastyössä

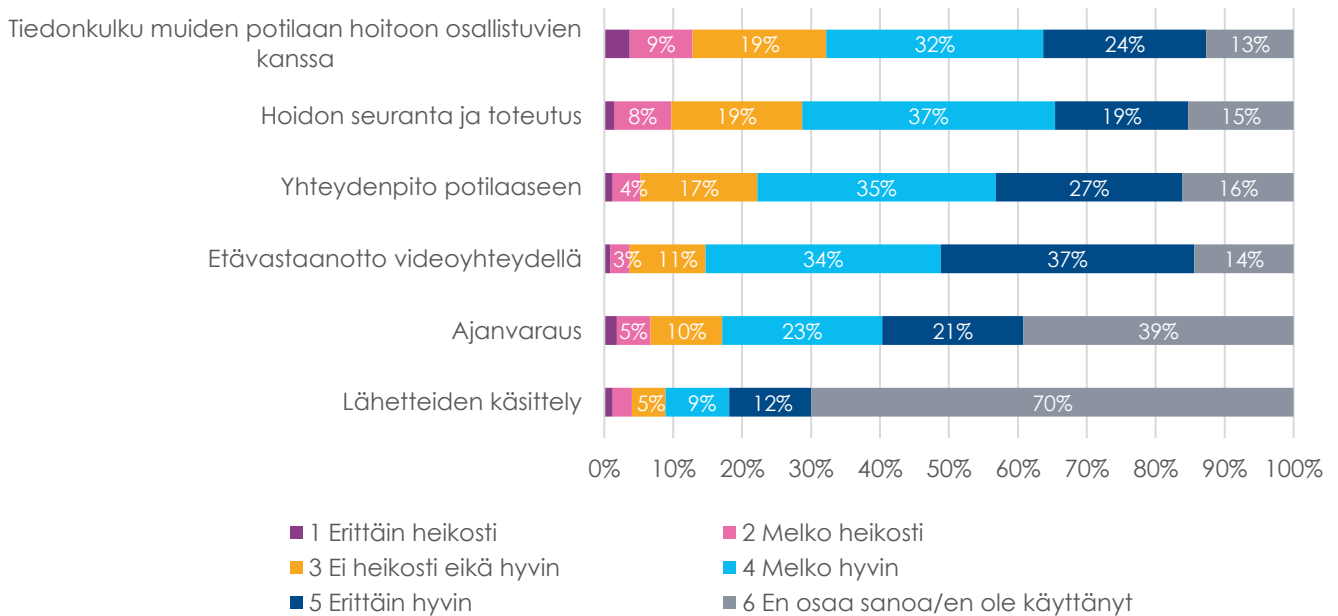
Kyselyyn vastanneet käyttivät potilastyössä yleisimmin viestintäsovellus Teamsia¹⁰⁹ (94 %) sekä Mielenterveystalo.fi verkkopalvelun oirekyselyä (77 %) ja omahoito-ohjelmia (74 %). Maisaa käytti 64 prosenttia vastanneista. Mielenterveystalon Nettiterapiaa käytti 34 prosenttia vastanneista, Terapia- tai interventionavigaattoria ja Omaoloa 15 prosenttia sekä eKonsultaatiota 19 prosenttia. Prosenttiosuudet on pyörästetty. Avovastauksissa mainittiin muina digitaalisina palveluina muun muassa matkapuhelin, tekstiviestit, sähköpostit, Apotti-potilastietojärjestelmä, Duodecimin tietopalvelu Terveysportti, laaturekisterit, ruokapäiväkirja sekä laboratorion ajanvaraus.

Vastausten perusteella digitaaliset palvelut toimivat hyvin hoidon eri vaiheissa. Videoyhteydellä toteutettu etävastaanotto sai parhaan arvion. 71 prosenttia vastanneista arvioi, että digitaaliset palvelut toimivat siinä melko tai erittäin hyvin. (Kuvio 5)

¹⁰⁸ Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

¹⁰⁹ Teamsin käyttöaktiivisuutta voi selittää se, että videovastaanotot tapahtuvat teknisesti Teams-sovelluksessa silloinkin, kun ammattilainen kirjautuu videovastaanottoon Apotti-järjestelmän tai Terveyskylän Omapolun kalenterin kautta.

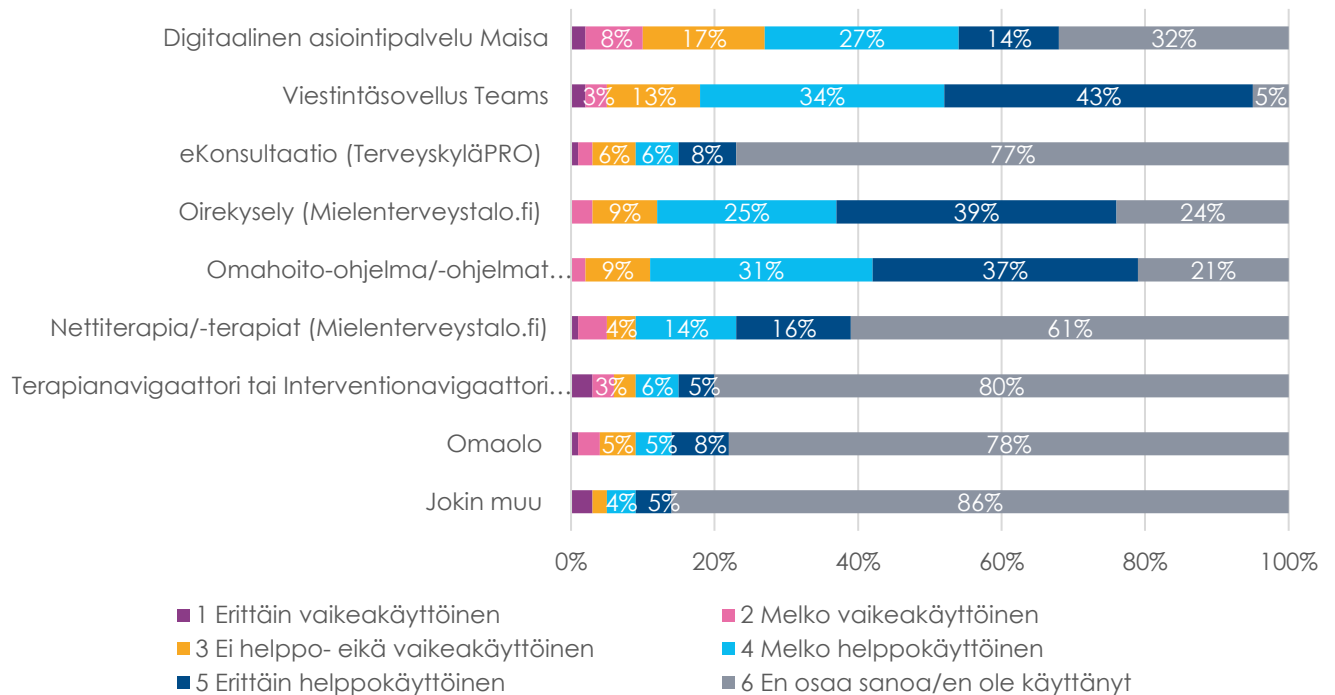
Kuvio 5. Psykiatrian ammattilaisten arvio siitä, miten digitaaliset palvelut toimivat hoidon eri vaiheissa. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 332



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

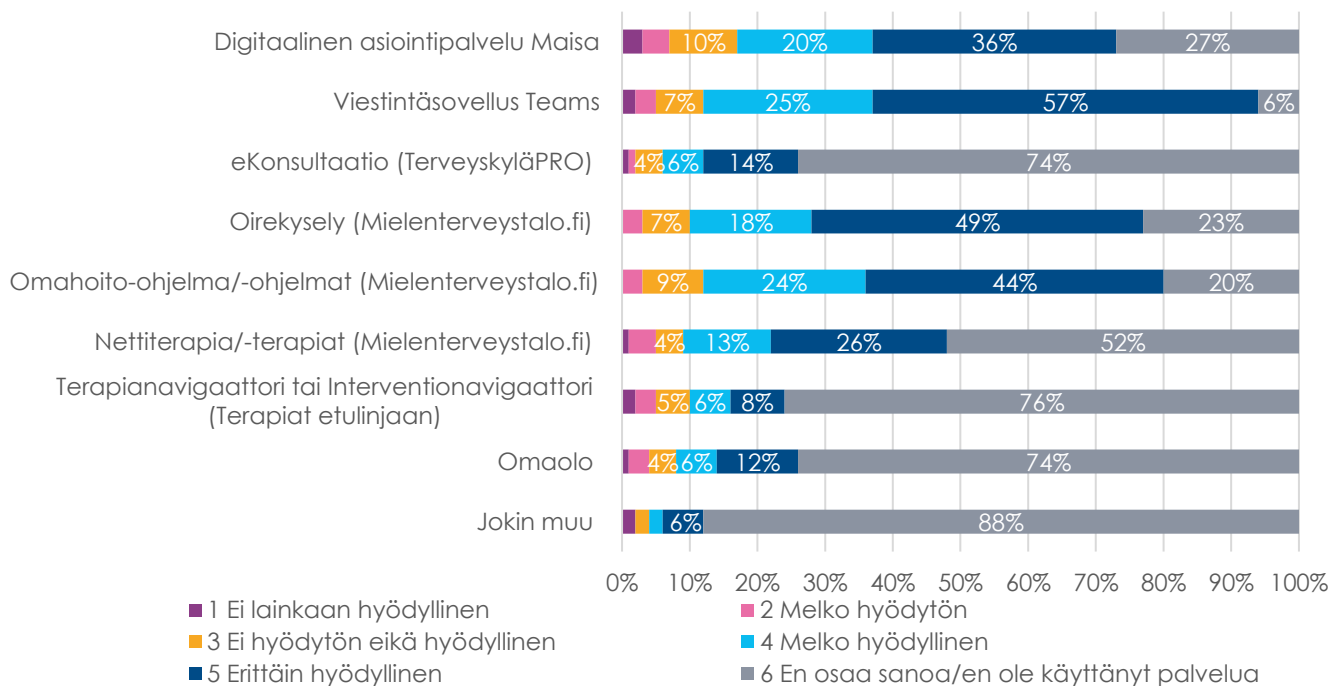
Kyselyyn vastanneet kokivat digitaalisten palvelujen käytettävyyden ja hyödyllisyyden kokonaisuutena hyväksi. Parhaimmat arviot sekä käytävyydestä että hyödyllisyydestä potilastyössä vastanneet antoivat viestintäsovellus Teamsille sekä Mielenterveystalo.fi:n oirekyselylle ja omahoito-ohjelmille. Valtaosa vastanneista arvioi, että nämä palvelut ovat joko erittäin helppokäyttöisiä/hyödyllisiä tai melko helppokäyttöisiä tai -hyödyllisiä. Tulokset esitetään alla olevissa kuvioissa 6 (käytettävyys) ja kuviossa 7 (hyödyllisyys).

Kuvio 6. Psykiatrian ammattilaisten arvio digitaalisten palvelujen käytettävyydestä potilas-työssä. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 332



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Kuvio 7. Psykiatrian ammattilaisten arvio digitaalisten palvelujen hyödyllisyydestä potilas-työssä. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 331



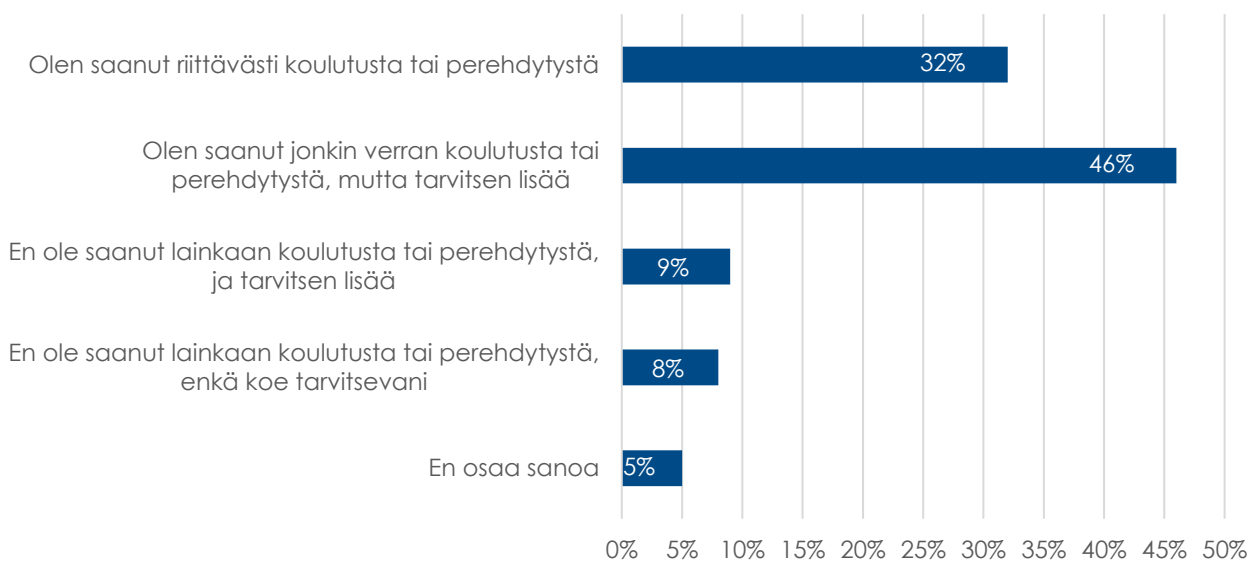
LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Vastanneista suurin osa (62 %) katsoi, että digitaalisten palvelujen käytön myötä ei ole poistunut työtehtäviä. Palvelujen käyttö on vähentänyt esimerkiksi matkustamista, puhelinsoittoja, paperipostia ja tulostamista noin viidesosan vastanneista mielestä (22 %). Vastanneista 16 prosenttia ilmoitti, että ei osaa sanoa onko työtehtäviä poistunut tai ei ole käyttänyt digitaalisia palveluita.¹¹⁰

Vastanneista 44 prosenttia oli sitä mieltä, että digitaalisten palvelujen käyttö on lisännyt työtehtäviä, kuten kirjaamista, monikanavaista viestintää sekä palvelujen käytön ohjaamista potilaille. Työaikaa kuluu myös tekniikkaan ja uusiin palveluihin perehtymiseen. Tietokoneella tehtävän työn määrä on lisääntynyt, ja yhteydenpito potilaan kanssa muuttanut muotoaan, mikä on lisännyt muun muassa viestien määrää.¹¹¹

Saatu koulutus tai perehdytys digitaalisten palvelujen käyttöön arvioitiin riittämättömäksi. Lähes puolet vastanneista (46 %) oli saanut jonkin verran koulutusta tai perehdytystä digitaalisten palvelujen käyttöön, mutta koki tarvitsevansa sitä lisää. 32 prosenttia koki koulutuksen tai perehdytyksen riittäväksi. 17 prosenttia ei ole saanut lainkaan koulutusta ja heistä 8 prosenttia koki tarvitsevansa lisäperehdytystä/koulutusta. (Kuvio 8)

Kuvio 8. Koulutus tai perehdytys digitaalisten palvelujen käyttöön. Osuus vastanneista, %.
Vastaajien määrä: 334



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Suurimmalla osalla vastanneista (61 %) ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa digitaalisten palvelujen kehittämiseen. Noin 18 prosenttia ilmoitti, että heillä on ollut vaikutusmahdollisuus, ja noin viidennes ei osannut sanoa.

¹¹⁰ Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

¹¹¹ Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

Ammattilaiset ovat tyytyväisiä digitaalisiin potilaspalveluihin

Vastaajat antoivat myös kouluarvosanan (asteikko 4–10) eri digitaalisille palveluille. Arvosanojen keskiarvot olivat hyviä tai tyydyttäviä, ja vaihtelivat välillä 7,5–8,5. Parhaan arvosanan (8,5) saivat Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun oirekysely ja omahoito-ohjelmat. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kouluarvosanat digitaalisille palveluille.

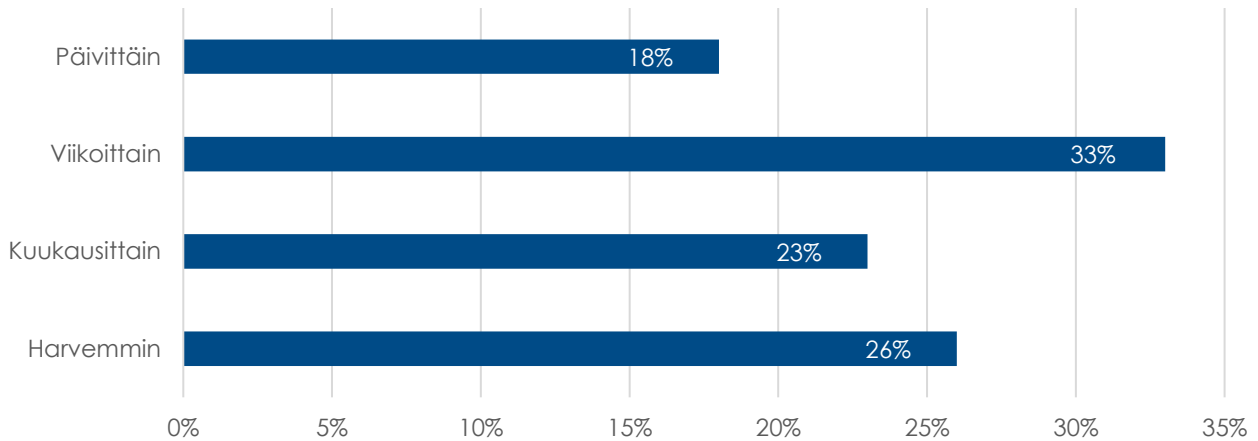
Palvelu	Keskiarvo
Digitaalinen asiointipalvelu Maisa, n=330	7,5
Viestintäsovellus Teams, n=332	8,4
eKonsultaatio (TerveyskyläPRO), n=327	7,8
Oirekysely (Mielenterveystalo.fi) n=326	8,5
Omahoito-ohjelma/-ohjelmat (Mielenterveystalo.fi), n=328	8,5
Nettiterapia/-terapiat (Mielenterveystalo.fi), n=325	8,3
Terapia- tai interventionavigaattori (Terapiat etulinjaan), n=327	7,5
Omaolo, n=324	7,8
Jokin muu, n=126	7,2
Yhteensä	8,2

LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

Kokemukset Maisan käytöstä

64 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista ilmoitti käyttäneensä potilastyössä asiointipalvelu Maisaa. Noin puolet vastanneista (51 %) käytti Maisaa vähintään viikoittain ja heistä 18 prosenttia päivittäin. 23 prosenttia käytti Maisaa kuukausittain ja 26 prosenttia harvemmin. (Kuvio 9)

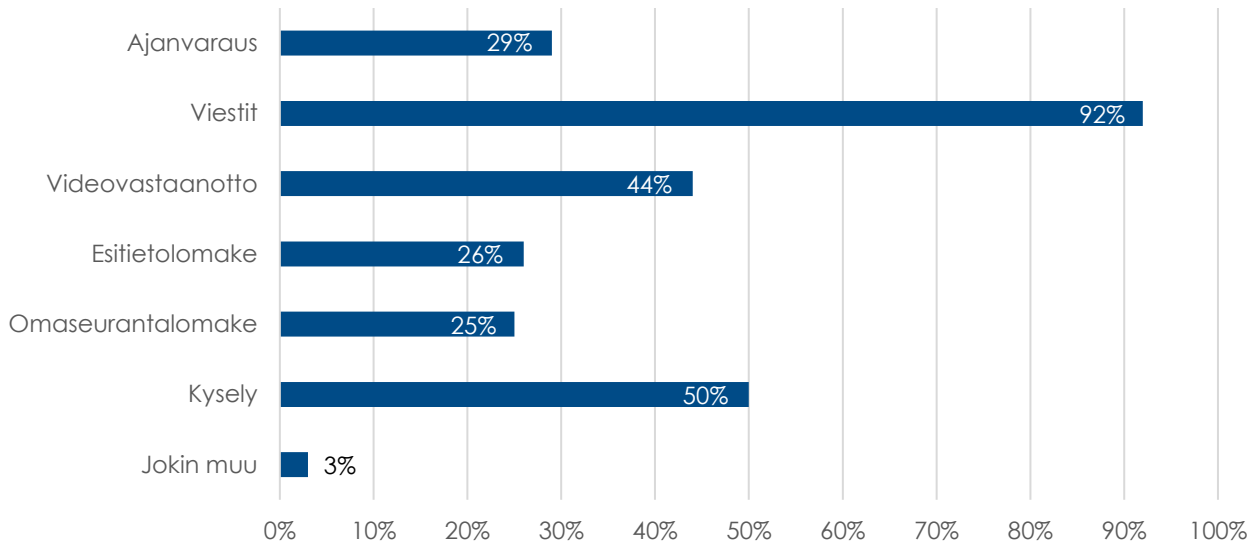
Kuvio 9. Kuinka usein keskimäärin käytät työssäsi Maisaa? Osuus vastanneista, %. Vastaa-
jien määrä: 211



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Maisan eri toimintoja käytettiin monipuolisesti, mutta käyttö vaihteli. Käytetyin toiminto Maisassa oli viestit, jota käytti 92 prosenttia vastanneista. Puolet kertoi käyttävänsä kyselytoimintoa ja 44 prosenttia käytti videovastaanottoa. Ajanvarausta, esitietolomaketta ja omaseurantalomaketta käytti kutakin noin neljännes vastanneista. Muutama vastaaja kertoi käyttävänsä muita Maisan toimintoja, kuten mittareita ja mahdollisuutta välittää Maisa-viesti toiselle ammattilaiselle. (Kuvio 10)

Kuvio 10. Maisan eri toimintojen käyttö psykiatrian ammattilaisten työssä. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 208



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Maisaa ja sen vaikutuksia hoitoon ja työhön arvioitiin 8 väittämän kautta. Vastausten perusteella käsitykset Maisasta vaihtelivat. (Kuvio 11)

48 prosenttia vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä, että yhteydenpito potilaaseen Maisan kautta oli sujuvaa. 17 prosenttia vastanneista oli asiasta täysin tai melko eri mieltä.

35 prosenttia vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että hoito- ja palveluketjun sujuvuus oli parantunut Maisan avulla. Noin kolmannes (30 %) vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja noin viidennes (19 %) oli joko täysin tai melko eri mieltä asiasta.

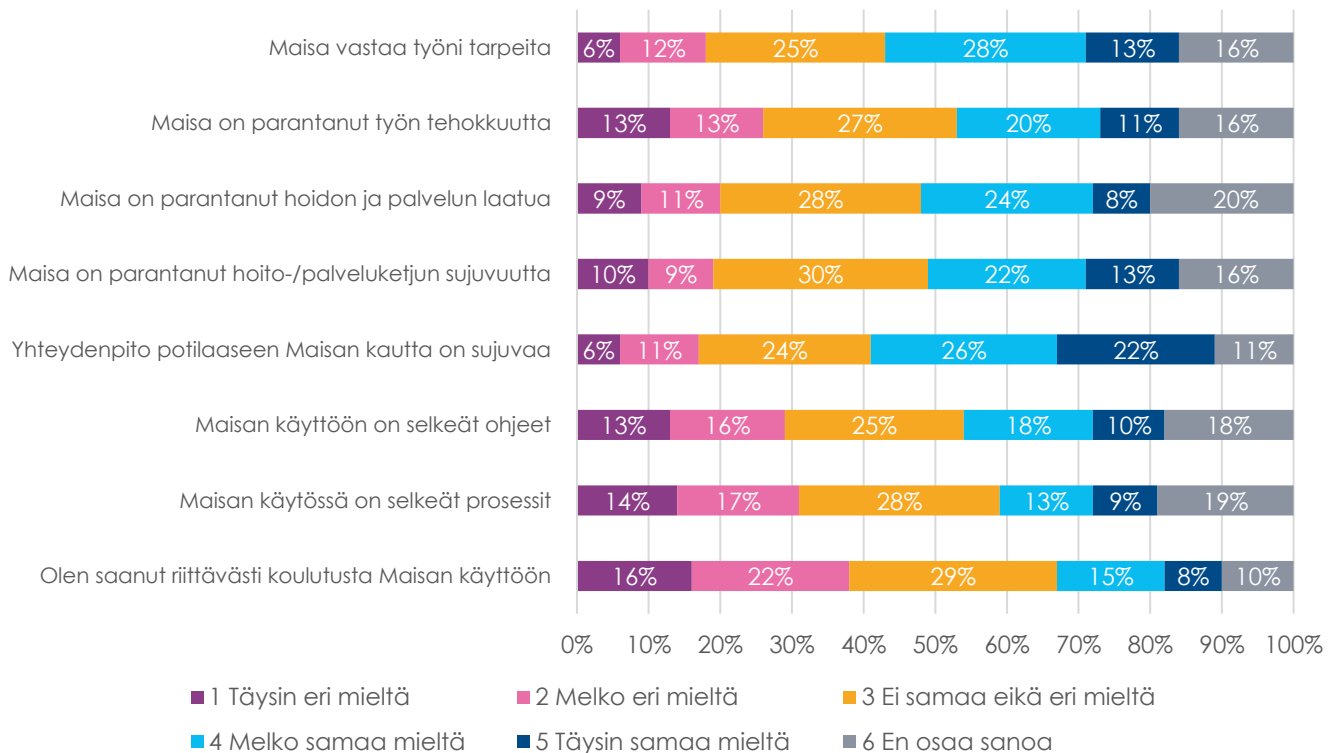
32 prosenttia vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että hoidon ja palvelun laatu oli parantunut Maisan avulla. 28 prosenttia vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 20 prosenttia oli asiasta joko täysin tai melko eri mieltä.

41 prosenttia vastanneista koki Maisan vastaavan työnsä tarpeisiin (joko erittäin tai melko samaa mieltä). 28 prosenttia vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 19 prosenttia oli joko täysin tai melko eri mieltä. Vastanneista kolmannes (31 %) uskoi Maisan parantaneen työn tehokkuutta. 27 prosenttia vastanneista oli neutraaleja (ei samaa eikä eri mieltä), ja 26 prosenttia kriittisiä (täysin tai melko eri mieltä).

Pieni osa vastanneista oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi koulutusta Maisan käyttöön. 38 prosenttia vastanneista oli täysin tai melko eri mieltä koulutuksen riittävydestä. Ohjeiden ja prosessien selkeydessä oli myös epävarmuutta: noin neljännes ei ollut samaa eikä eri mieltä ja noin 30

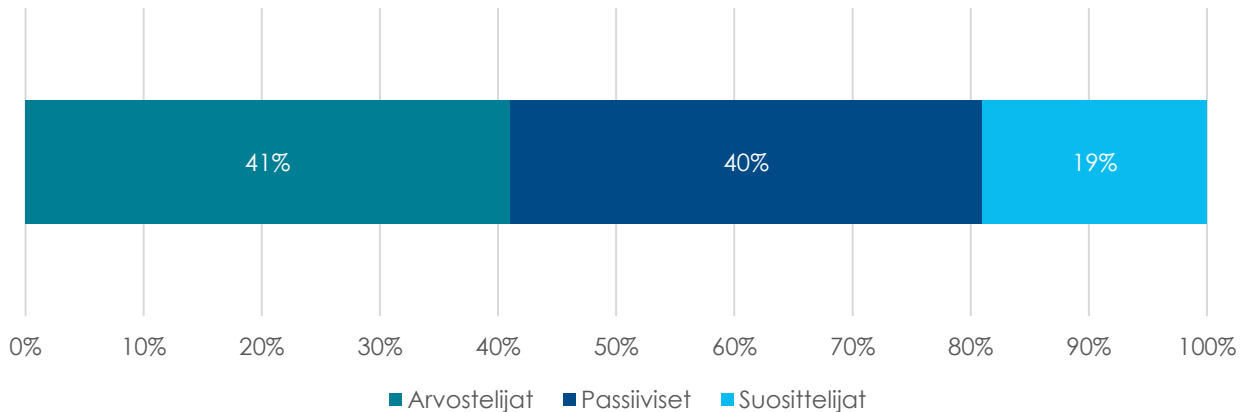
prosenttia vastanneista oli joko täysin tai melko eri mieltä. Vastanneista 10–20 prosenttia ilmoitti kussakin väitteessä, että ei osaa sanoa.

Kuvio 11. Psykiatrian ammattilaisten arviot Maisasta. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 212



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Vastaajia pyydettiin kertomaan halukkuudesta suositella Maisaa (asteikko 1–10). Vastausten keskiarvo on 6,5 ja vastaukset sijoituivat skaalalle 1–10. Vastanneista 19 prosenttia suosittelisi erittäin todennäköisesti Maisaa (arvot 9–10) ja 41 prosenttia ei todennäköisesti suosittelisi Maisaa (arvoskelijat, arvot 1–6). 40 prosenttia vastanneista oli passiivisia (arvot 7–8). (Kuvio 12)

Kuvio 12. Vastaukset kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit Maisaa toiselle ammattilaiselle?” Vastaaajien määrä: 209

LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025. Prosentit on pyöristetty.

Ammattilaisten kokemukset terveydenhuollon digitaalisista palveluista ovat kaksijakoisia

Kysely sisälsi avokysymyksen, jossa vastaajat saivat kertoa kokemuksista terveydenhuollon digitaalisten palveluista tai antaa kehittämisideoita, jotta palvelut sopisivat paremmin omaan työhön. Avovastauksia saatiin 104. Avovastauksissa tuotiin esille digitaalisten palvelujen hyötyjä, mutta myös niiden käytössä olevia haasteita ja kehittämistarpeita.

Yhteenvetoa vastauksissa esiin tulleista hyödyistä:

- Digipalvelut helpottavat tiedonkulkua ja mahdollistavat joustavamman yhteydenpidon potilaan ja ammattilaisen välillä. Digitaaliset palvelut täydentävät läsnäpalveluja joustavasti eri tilanteissa.
- Etäkäynnit ja videovastaanotot säästävät aikaa ja mahdollistavat hoidon etänä.
- Oirekyselyt, nettiterapiat ja omahoito-ohjelmat koetaan hyödyllisiksi.
- Maisa toimii hyvin esimerkiksi viestinnässä, kyselyjen lähettämisessä ja reseptien uusinnassa.

Avovastauksissa tuotiin esiin, että digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikille potilaille ja potilaiden erityistarpeet tulee ottaa huomioon palvelujen käytössä ja kehittämisessä. Vastauksissa tuotiin esiin tarve selkeyttää ja yksinkertaistaa järjestelmiä, parantaa niiden integraatiota ja lisätä koulutusta. Esimerkkejä digitaalisten palvelujen haasteista ja kehittämistarpeista on taulukossa 6.

Taulukko 6. Kyselyssä esiin tuotuja digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvät haasteet ja kehittämistarpeet

Käytettävyys ja tekniset haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Osa digipalveluista koetaan vaikeakäyttöisiksi ja teknisiä ongelmia esiintyy (esim. Maisan videoyhteyksien pätkiminen). Ääni- ja kuvayhteyksiin ei aina luoteta häiriöiden vuoksi. • Sovelluksia on liikaa, eivätkä järjestelmät integroidu keskenään, mikä aiheuttaa päällekkäistä kirjaamista ja lisää työtä. • Maisan videovastaanotto ei tue ryhmävastaanottoja. • Toivotaan, että henkilökunnalla olisi mahdollisuus osallistua digipalvelujen kehitykseen.
Saavutettavuus¹¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaiden digivalmiudet ja motivaatio palvelujen käyttöön vaihtelee. Potilaiden erityistarpeet tulee huomioida kehitystyössä. • Digipalvelut eivät sovellu kaikille potilasryhmille (esim. vanhukset, kehitysvammaiset, oppimisvaikeuksista kärsivät). • Kaikilla potilailla ei ole tarvittavia laitteita, osaamista tai mahdollisuutta vahvaan tunnistautumiseen. • Digipalvelut vaativat selkokieliä ja kuvitettuja materiaaleja erityisryhmille. • Ikä saattaa vaikuttaa digivalmiuksiin. (ikäihmiset/nuoret)
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttöohjeet ja henkilöstön koulutus ovat puutteellisia. Henkilöstöltä edellytetään paljon itseopiskelua. • Olemassa olevia toimintoja ei osata hyödyntää riittävästi. Pelkät kirjalliset ohjeet eivät aina riitä digipalvelujen käyttöön. • Kaivataan lisää koulutusta ja tukea sekä henkilöstölle että erityisryhmille (potilaille).
Työprosessit ja työn järjestelyt	<ul style="list-style-type: none"> • Digipalvelut voivat lisätä työmäärää ja viedä aikaa potilastyötä, vaikka niiden pitäisi vapauttaa sitä. • Digipalvelut eivät korvaa läsnähoitoa, erityisesti vaikeasti sairaalla potilaalla. • Uusien palvelujen käyttöönottoon ei ole varattu riittävästi resursseja.

LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

Vertailua Helsingin kaupungin tarkastustoimen kyselyn tuloksiin

Helsingin kyselyyn vastanneet (n=201) toivat avovastauksissa esiin samankaltaisia asioita kuin HUSin vastanneet. Molemmissa organisaatioissa viestintäsovellus Teams oli käytetyin digipalvelu potilastyössä. Seuraavaksi käytetyimpiä olivat Mielenterveystalo.fi verkkopalvelun oirekysely ja omahoito-ohjelmat sekä asiointipalvelu Maisa.

Molemmissa organisaatioissa avovastauksissa tuotiin esiin digitaalisten palvelujen tekniset ongelmat ja saadun koulutuksen riittämättömyys. Järjestelmiä on tarve yksinkertaistaa ja selkeyttää, parantaa niiden integraatiota ja lisätä koulutusta. Myös viestinnän runsaus ja hallinnan vaikeus monikanavaisessa asiointissa tuotiin esiin.

¹¹² Saavutettavuus tarkoittaa, että kaikki voivat käyttää palveluja helposti ja yhdenvertaisesti. Palvelujen pitää olla edullisia ja ymmärrettäviä. Tietoa annetaan selkeästi ja monella tavalla, myös selkokielellä. Tilojen tulee olla esteettömiä ja asiointikanavia useita. Lisäksi palveluissa on tärkeää kunnioittaa ja turvallinen kohtaaminen. Lähde: THL. [Saavutettavat palvelut \(thl.fi\)](#). Viitattu 20.11.2025.

Vastauksissa tuotiin myös esiin, että digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikille potilaille useista syistä johtuen. Toisaalta potilaat pystyisivät paremmin hyödyntämään digitaalisia palveluja, jos ammattilaiset ohjaisivat niiden käyttöön paremmin. Molempien organisaatioiden vastaajat toivat esiin, että kasvokkainen kohtaaminen on tärkeää, eikä digipalvelut korvaa sitä.

Avovastauksissa molemmissa organisaatioissa korostui Apotti-potilasjärjestelmästä annettu palaute, järjestelmän vaikeakäyttöisyys ja monimutkaisuus tuotiin esiin. Vastauksissa tuotiin myös esiin, että nuoret eivät välttämättä vastaa Maisa-viesteihin.

Vastauksia ei verrata toisiinsa muilta osin, koska kyselyn sisältö ja kohdejoukot erosivat toisistaan.

6 Arvioinnin havainnot ja suositukset

Arvioinnissa selvitettiin digitaalisten palvelujen käyttöä, vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia. HUSissa on käytössä erilaisia digitaalisia palveluja, jotka mahdollistavat monikanavaisen asioinnin ja tukevat potilaan aktiivista roolia ja osallisuutta hoitoonsa. Digitaalisia palveluja on kehitetty jo pitkään ja niiden odotetaan parantavan työn tuottavuutta, tehokkuutta ja palvelujen saatavuutta.

Kokemukset ovat lupaavia sen suhteen, että digitaalisilla palveluilla voidaan parantaa hoitoon pääsyä, asiakaskokemusta ja resurssien käyttöä. HUSin käyttämien digitaalisten palvelujen vaikuttavuutta on arvioitu kuitenkin vasta vähän. Konkreettisten vaikutusten osoittaminen on vaikeaa ilman selkeitä tavoitteita ja koska digitaalisten palvelujen vaikutusta on vaikea erottaa hoitoprosessista.

Digitaaliset palvelut eivät voi täysin korvata läsnäpalveluja, joiden saatavuus on keskeistä saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja edelleen kehittäminen on kuitenkin tärkeä osa palvelujen järjestämistä.

Arvioinnin keskeiset havainnot

- Monikanavaisen asioinnin kehittäminen, digitalisaation lisääminen hyvinvointialueyhteistyössä ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen digitalisaatiota lisäämällä olivat vuodelle 2025 asetettuja talousarviotavoitteita. Tavoitteille ei ollut asetettu konkreettisia mittareita tai tavoitetasoja, joten niiden toteutumisen arviointi on vaikeaa. HUSilla ei ole erillistä digistrategiaa tai -suunnitelmaa, jossa olisi kuvattu digipalvelujen kokonaisuus, tärkeimmät painopisteet sekä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet.
- Maisa-asiointipalvelun käyttäjämäärä on viime vuosina noussut. Syyskuussa 2025 HUSin asiakkaista 78 prosenttia käytti palvelua, mikä on lähellä tavoitetta (80 %). Maisa-viesteihin vastataan keskimäärin 3 arkipäivän kuluessa. Myös Maisan eri toimintojen käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Käyttäjät ovat olleet melko tyytyväisiä Maisaan.
- eKonsultaatio-palvelu on ollut käytössä vuodesta 2018, mutta sen käyttö on vielä pientä ja vaihtelee huomattavasti erikoisalojen välillä. HUS pyrkii palvelun avulla vahvistamaan yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Esimerkiksi kardiologian erikoisalalla palvelusta saatiin hyviä kokemuksia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.
- Arvioinnissa tehdyn kyselyn (n=336) mukaan psykiatrian ammattilaiset antoivat digitaalisille palveluille keskimäärin hyvän kouluarvosanan (8,2). Digitaaliset palvelut helpottavat tiedonkulkua ja tuovat joustoa yhteydenpitoon. Digitaaliset palvelut ovat vähentäneet joitakin työtehtäviä, mutta toisaalta lisänneet esimerkiksi kirjaamista ja potilaiden ohjaamista palvelujen käytössä. Vastauksissa tuotiin esiin tarve selkeyttää ja yksinkertaistaa järjestelmiä, parantaa niiden integraatiota sekä lisätä koulutusta.

Tarkastuslautakunnan suositukset

- Digitaalisten palvelujen kokonaisuuden hallitsemiseksi tulee laatia digistrategia tai toimenpideohjelma. Digitaalisille palveluille tulee asettaa konkreettisia tavoitteita, jotta niiden vaikutuksia pystytään seuraamaan järjestelmällisesti. Digitaalisten palvelujen hyödystä suhteessa käytettyihin resursseihin tulee tuottaa tietoa.
- Henkilöstön riittävä koulutus digitaalisten palvelujen käyttöön on varmistettava. Ilman riittävää osaamista hyödyt jäävät saavuttamatta. Osaava henkilöstö on avainasemassa potilaan sitouttamisessa palvelun käyttöön.
- Asiantuntijapalvelu Maisaa tulee edelleen kehittää yhteistyössä Apotti Oy:n kanssa käyttäjiltä kerätyn palautteen perusteella.
- eKonsultaatio-palvelua tulee kehittää yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa niillä erikoisaloilla, joihin se soveltuu. Käytön laajentaminen edellyttää palvelun konseptointia yhdessä käyttäjien kanssa sekä riittävää resursointia.

Lähteet

HUS Tarkastuslautakunnan kuulemiset, haastattelut ja sähköpostit

Tarkastuslautakunta 18.11.2025 § 58. Tietohallintojohtajan kuuleminen.

Digikehitysjohtaja, esitysmateriaali Asioinnin kehittämisohjelma 4.2.2025, sähköposti 11.12.2025.

HUS Psykiatria, vastaus tietopyyntöön 20.10.2025.

Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6.2025 ja 22.8.2025.

Potilasasiavastaava/ esihenkilö. Sähköposti 17.11.2025 ja 3.12.2025.

Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10.2025, 13.11.2025, 11.12.2025 ja 15.12.2025.

Projektipäällikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö. Sähköposti 24.6.2025, 20.10.2025, 13.11.2025.

Projektipäällikkö ja ylilääkäri, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö. Haastattelu 11.8.2025, sähköposti 4.12.2025 ja 11.12.2025.

Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

Ylilääkäri, HUS Ihosairaudet, Tulehduskeskus. Sähköposti 11.11.2025.

Ylilääkäri/linjajohtaja, HUS Neurologia. Sähköposti 24.11.2025.

HUS-aineisto

HUS. Ammattilaisten palvelujen käyttäjäkyselyn Uudenmaan hyvinvointialueiden lääkäreille 13-27.1.2025 tulokset.

HUS. [Digihoitopolkujen kustannushyödyt. Power BI -raportti \(app.powerbi.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

HUS. Intranet. [Digitiimit ja digimentorointi ovat vauhdittuneet tänä vuonna – työ jatkuu \(sharepoint.fi\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.11.2025.

HUS. Intranet. [Hae Pää- ja kaulakeskuksen digitiimiin!](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 5.11.2025.

HUS. Intranet. [HUSin digipoluilla merkittävät kustannushyödyt: suurin potentiaali valmennus- ja terapiatyyppeillä ohjelmilla \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 25.11.2025.

HUS. Husari. [Hoida terveysasioitasi kätevästi Maisassa \(hus.fi\)](#). Viitattu 5.8.2025.

HUS. Intranet. [Asioiden kehitysohjelma etenee – osaprojektit toivat konkreettisia tuloksia ensimmäisen vuosipuoliskon aikana \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

HUS. Intranet. [Digipalveluiden tilanne Sisussa kartoitettu: käyttö monipuolista, mutta vaihtelevaa yksiköittäin \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 13.11.2025.

HUS. Intranet. [Digitaaliset potilaspalvelut \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 29.8.2025.

HUS. Intranet. [eKonsultaatio \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 7.8.2025, 24.11.2025.

HUS. Intranet. [Kohti potilaan ja sote-ammattilaisen saumatonta asiointia \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 29.8.2025.

HUS. Intranet. [Strategian toimeenpanon projektit 2025, projektikortit](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 17.10.2025.

HUS. Intranet. [Omapolku® ja digihoitopolut \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 27.11.2025.

HUS. Intranet. [Terveyskylä on Vuoden Digipalvelu 2025](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 25.11.2025.

HUS. Johtajaylilääkärin ohje 30.9.2024. Digitaalisten potilaspalvelujen ohje.

HUS. [Maisan käyttöohjevideot \(hus.fi\)](#). Viitattu 2.12.2025.

HUS. Potilaan oikeuksien toteutumisen vuosiraportti 2024.

HUS. [Puoli miljoonaa palautetta vuonna 2024: HUSissa tutkitusti tyytyväiset asiakkaat \(hus.fi\)](#). Viitattu 5.9.2025.

HUS. [Sähköiset palvelut \(hus.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

HUS. Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma 2025–2027.

HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. [Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat](#).

HUS. Yhtymähallitus 30.12.2024 § 167. [eKonsultaatiot toiminnallisen integraation mahdollistajina Uudellamaalla / Lähipalvelu- ja integraatiolautakunnan esitys](#).

HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 19. Esitys vuoden 2025 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2025–2027. [Liite 1. TAE 2025 ja TS 2025-2027 – yhtymäkokous 19.12.2024.](#)

HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen. [Liite 1. HUS-järjestämissopimus 2023.](#)

HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). [Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus luonnos yhtymähallitus 7.10.2024.](#)

Muu aineisto

Apotti Oy Ab. Maisan asiakaskyselyn tulokset, syksy 2025.

Apotti Oy Ab. Blogi 5.12.2024. [Maisan käyttäjät arvostavat viestimistä ja muistutuksia \(apotti.fi\).](#) Viitattu 3.10.2025.

DigiFinland. [Hyvinvointialueiden digiturvallisuuden tietopankki \(digifinland.fi\).](#) Viitattu 29.8.2025.

Digihoitopolkujen käyttäjäpalaute 2024.

Etene. [Digitaidottomien syrjäyttäminen yhteiskunnassa – digitaalisen eriarvoisuuden kasvu tulee pysäyttää \(etene.fi\).](#) Kannanotto 1.10.2024. Viitattu 29.8.2025.

Duodecim. [Duodecim Digiklinikat ovat vyöryneet hyvinvointialueille \(duodecim.fi\).](#) Viitattu 8.12.2025.

Fincchta. [eKonsultaatio - digitaalinen palvelukeskus \(fincchta.fi\).](#) Viitattu 1.12.2025.

Fincchta. [Digi-HTA-arvioinnit \(fincchta.fi\).](#) Viitattu 1.12.2025.

Fincchta. [Digi-HTA-menetelmä \(fincchta.fi\).](#) Viitattu 1.12.2025.

Hakanen O. [Remote Assessment for Tonsillectomy : Clinical Outcomes, Cost-efficiency, and Patient Experience.](#) Helsingin yliopiston väitöskirjat 324/2025. Viitattu 27.11.2025.

Haverinen ym. [Digital Care Pathway for Patients With Sleep Apnea in Specialized Care: Mixed Methods Study - PMC.](#) Viitattu 25.11.2025.

Heponiemi T. et al. [Digital inequality in Finland: Access, skills and attitudes as social impact mediators.](#) New Media & Society 2023;25(9): 2475–2491.

[Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 \(finlex.fi\).](#)

[Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta \(906/2019\) \(finlex.fi\)](#).

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(703/2023\) \(finlex.fi\)](#).

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 36 \(www.finlex.fi\)](#).

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 9 \(finlex.fi\)](#).

[Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä \(552/2019\) \(finlex.fi\)](#).

Linnanmäki, E. [Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa \(duodecimlehti.fi\)](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017:133(18):1623–5. Pääkirjoitus. Viitattu 20.5.2025.

Oulun yliopisto. [Digi-HTA, uusi terveydenhuollon menetelmien arviointimalli digitaalisille terveysteknologioille \(oulu.fi\)](#). Viitattu 17.10.2025.

Pennanen P, Jansson M, Torkki P, Harjumaa M, Pajari I, Laukka E, Lakoma S, Härkönen H, Verho A, Martikainen S, Kouvonen A, Leskelä R-L. [Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa \(valtioneuvosto.fi\)](#). Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2023. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 29.8.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Viitattu 29.8.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Digitaalisten terveyspalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta uusi tutkimushanke - Sosiaali- ja terveysministeriö](#). Viitattu 20.5.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: esiselvitys \(valtioneuvosto.fi\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:12.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta \(stm.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

Suomen Lääkärilehti, 2.9.2025. [Yli 200 sairauteen on digitaalinen hoitopolku \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Digiosallisuuden edistäminen \(thl.fi\)](#). Viitattu 5.11.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto \(sotesanastot.thl.fi\)](#). Viitattu 25.9.2025.

Terveyskylä.fi. [Digihoitopolkujen vaikuttavuusarvio osoittaa: suurin kustannushyöty syntyy skaalautuvuudesta \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 25.11.2025.

Terveyskylän omapolku NPS-tulokset 2024–6/2024.

TerveyskyläPRO. [Potilaan kohtaaminen digitaalisissa palveluissa \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 5.11.2025.

Terveyskylä.fi. [Terveyttä ja hyvinvointia joka päivä \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 29.8.2025.

Terveyskylä.fi. [Tietoa Omapolku-palvelusta ja digipoluista \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 17.10.2025.
[Tietosuojalaki \(1050/2018\) \(finlex.fi\)](#).

Valtiovarainministeriö (VM). [Julkishallinnon digitaaliset palvelut \(vm.fi\)](#). Viitattu 19.8.2025.

Valtiovarainministeriö (VM). [Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan \(vm.fi\)](#). Viitattu 17.10.2025.

Liite 1. Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista

Hyvä HUS Psykiatrian ammattilainen,

Tarkastuslautakunta arvioi vuonna 2025 terveydenhuollon digitaalisia palveluja ja aikuisten mielenterveyspalveluja. Arviointien tulokset raportoidaan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa 2025.

Osana arviointia toteutamme HUS Psykiatrian ammattilaisille kyselyn, jolla selvitetään kokemuksia digitaalisista palveluista. Kysymykset koskevat muun muassa palvelujen käytettävyyttä, hyödyllisyyttä ja niiden kehittämistarpeita.

Vastaaminen vie noin 10 minuuttia, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Toivomme vastauksia viimeistään tiistaina 4.11.2025.

Vastauksesi on tärkeä arvioinnin onnistumiselle – kiitos osallistumisestasi!

Kaipaako lisätietoja? Ota yhteyttä:

Johtava tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen, HUS Ulkoisen tarkastuksen yksikkö, hanna-maria.leinonen@hus.fi tai +358 040 558 5071

Arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, HUS Ulkoisen tarkastuksen yksikkö, jenni.e.hamalainen@hus.fi tai +358 40 547 7570

Lisää tietoa HUSin tarkastuslautakunnasta löydät osoitteesta www.arviointikertomushus.fi.

Taustatiedot

Ammattiryhmäsi

- Lääkäri
- Hoitohenkilökunta
- Erityistyöntekijä
- Muu henkilökunta

Työskenteletkö avohoidon vai osastohoidon palveluissa?

- Avohoidossa
- Osastolla
- Molemmissa/en pysty määrittelemään

Millä linjalla työskentelet?

- Digitaaliset ja psykososiaaliset hoidot
- Mielialahäiriöt ja yleispsykiatria
- Nuorisopsykiatria
- Keskitetyt palvelut
- Psykoosisairaudet ja oikeuspsykiatria
- Länsi-Uudenmaan psykiatria
- Itä- ja Keski-Uudenmaan psykiatria

Kuinka monta vuotta sinulla on kokemusta digitaalisten palveluiden käytöstä potilastyössä?

- Alle 1 vuosi
- 1–5 vuotta
- Yli 5 vuotta

Kokemukset digitaalisten palveluiden käytöstä

1. Mitä digitaalisia palveluita olet käyttänyt potilastyössä?
Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Digitaalinen asiointipalvelu Maisa
- Viestintäsovellus Teams
- eKonsultaatio (TerveyskyläPRO)
- Oirekysely
- Omahoito-ohjelma/-ohjelmat (Mielenterveystalo.fi)
- Nettiterapia/-terapiat (Mielenterveystalo.fi)
- Terapianavigaattori tai Interventionavigaattori (Terapiat etulinjaan)
- Omaolo
- Jokin muu, mikä

2. Miten digitaaliset palvelut toimivat hoidon eri vaiheissa?
1=erittäin heikosti – 5=erittäin hyvin, 6=en osaa sanoa/en ole käyttänyt
- Läheteiden käsittely
 - Ajanvaraus
 - Etävastaanotto videoyhteydellä
 - Yhteydenpito potilaaseen
 - Hoidon seuranta ja toteutus
 - Tiedonkulku muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa
3. Arvioi seuraavien digitaalisten palveluiden käytettävyyttä potilastyössä
1=erittäin vaikeakäyttöinen – 5=erittäin helppokäyttöinen, 6=en osaa sanoa/en ole käyttänyt
- Digitaalinen asiointipalvelu Maisa
 - Viestintäsovellus Teams
 - eKonsultaatio (TerveyskyläPRO)
 - Oirekysely
 - Omaha-ohjelma/-ohjelmat (Mielenterveystalo.fi)
 - Nettiterapia/-terapiat (Mielenterveystalo.fi)
 - Terapianavigaattori tai Interventionavigaattori (Terapiat etulinjaan)
 - Omaolo
 - Jokin muu, mikä
4. Arvioi seuraavien digitaalisten palveluiden hyödyllisyyttä potilastyössä
1=ei lainkaan hyödyllinen – 5=erittäin hyödyllinen, 6=en osaa sanoa/en ole käyttänyt
- Digitaalinen asiointipalvelu Maisa
 - Viestintäsovellus Teams
 - eKonsultaatio (TerveyskyläPRO)
 - Oirekysely
 - Omaha-ohjelma/-ohjelmat (Mielenterveystalo.fi)
 - Nettiterapia/-terapiat (Mielenterveystalo.fi)
 - Terapianavigaattori tai Interventionavigaattori (Terapiat etulinjaan)
 - Omaolo
 - Jokin muu, mikä
5. Onko digitaalisten palveluiden käytön myötä poistunut jotain työtehtäviä?
- Kyllä, mitä
 - Ei
 - En osaa sanoa/ En ole käyttänyt digitaalisia palveluita
6. Onko digitaalisten palveluiden käyttö lisännyt joitakin työtehtäviä?
- Kyllä, mitä
 - Ei

- En osaa sanoa/ En ole käyttänyt digitaalisia palveluita

7. Oletko saanut koulutusta tai perehdytystä digitaalisten palveluiden käyttöön?

- Olen saanut riittävästi koulutusta tai perehdytystä
- Olen saanut jonkin verran koulutusta tai perehdytystä, mutta tarvitsen lisää
- En ole saanut lainkaan koulutusta tai perehdytystä, ja tarvitsen lisää
- En ole saanut lainkaan koulutusta tai perehdytystä, enkä koe tarvitsevani
- En osaa sanoa

8. Onko sinulla ollut mahdollisuus vaikuttaa käytössä olevien digitaalisten palveluiden kehittämiseen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Kokemukset digitaalisesta asiointipalvelusta Maisasta

9. Kuinka usein keskimäärin käytät työssäsi Maisaa?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

10. Mitä Apotin Maisaan liittyviä toimintoja olet käyttänyt?
Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Ajanvaraus
- Viestit
- Videovastaanotto
- Esitietolomake
- Omaseurantalomake
- Kysely
- Jokin muu, mikä

11. Arvioi Maisaa seuraavien väittämien osalta

1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä, 6=en osaa sanoa

- Maisa vastaa työni tarpeita
- Maisa on parantanut työn tehokkuutta
- Maisa on parantanut hoidon ja palvelun laatua
- Maisa on parantanut hoito-/palveluketjun sujuvuutta
- Yhteydenpito potilaaseen Maisan kautta on sujuvaa

- Maisan käyttöön on selkeät ohjeet
- Maisan käytössä on selkeät prosessit
- Olen saanut riittävästi koulutusta Maisan käyttöön

12. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Maisaa toiselle ammattilaiselle? (En suosittelisi lainkaan 0–10 Erittäin todennäköisesti)

13. Minkä kouluarvosanan annat seuraaville palveluille? (4–10)

14. Mitä muuta haluat kertoa kokemuksistasi terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käytöstä potilastyössä tai miten kehittäisit niitä paremmin omaan työhösi sopiviksi? (avokysymys)