

**Omaavontasuunnitelma**  
**Tyks-sairaalapalvelut**

Palveluyksikön nimi	Tyks-sairaalapalvelut
Hyväksyjä (nimi ja nimike)	Mikko Pietilä, tulosaluejohtaja
Hyväksymisajankohta	12.5.2026
Versionumero	2.0

## Sisällys

Johdanto.....	4
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	5
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	5
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	5
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
Missio: ”Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä”.....	9
Arvot.....	9
Visio: Olemme ystävällisin ja vaikuttavin, yhdenvertainen ja yliopistollinen sekä turvallinen hyvinvointialue.....	9
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	9
Työryhmien rooli omavalvonnan toteutumisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa.....	13
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	13
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	13
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	14
3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen.....	14
3.2.2 Valmius- ja varautuminen.....	15
3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	16
3.3.1 Lääkitysturvallisuus.....	17
3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus.....	17
3.3.3 Infektioturvallisuus ja infektioiden torjunta.....	19
3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus.....	21
3.3.5 Laatu ja laatu järjestelmätyö.....	25
3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	30
3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	31
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	33
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	35
3.5.1 Yhdenvertaisuus.....	35
3.5.2 Osallisuus.....	35
3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	36
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	38
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	38
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	39
4.3.1 Asiakaspalautteet.....	40
4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus.....	40
4.3.3 Muistutusmenettely.....	40
4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa.....	41

4.3.5 Potilasvahingot.....	41
4.4 Omaavonnan riskienhallinta.....	42
5. Omaavonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet.....	44

## Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (valvontalaki) edellyttää, että palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyuden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. ([741/2023](#) §27.)

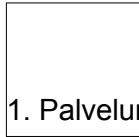
Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) johtoryhmässä 12.11.2024 on päätetty, että valvontalain mukaiset palveluyksiköt ovat Tyks-sairaalapalvelut, Sotepalvelut (terveydenhuolto), Sotepalvelut (sosiaalihuolto), Ikääntyneiden palvelut ja Pelastuspalvelujen ensihoito.

Varhan omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu käytettäväksi Varhan palveluyksiköissä. Mallipohja kattaa Valviran määräyksen ([1/2024](#)) edellyttämät asiat ja pohjautuu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisemaan mallipohjaan.

Omavalvontasuunnitelma kattaa palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset. Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Omavalvontasuunnitelmassa pitää kuvata miten palvelujen toteuttamista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja siihen ei saa kirjata salassa pidettävää tietoa. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Sairaalapalveluiden omavalvontasuunnitelma on laadittu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun, saatavuuden ja jatkuvuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan omavalvonnan seurantaan ja raportointia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti toiminnan mittaritietojen ja asiakaspalautteiden avulla. Palveluja kehitetään jatkuvasti saatujen havaintojen, palautteiden- ja ilmoitusten perusteella.



## 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221065-1

Yhteystiedot: PL 52, 20521 Turku

Sähköposti: [kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi)

Verkkosivut: [www.varha.fi](http://www.varha.fi)

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi:

Tyks-sairaalapalvelut

Yhteystiedot:

Puh: 02 313 000 (vaihe), faksi: 02 313 3613, Käyntiosoite: Kiinamyllynkatu 4-8, Turku (Tyks Kantasairaala), postiosoite: PL 52, 20521 Turku

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

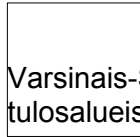
tulosaluejohtaja Mikko Pietilä, [mikko.pietila@varha.fi](mailto:mikko.pietila@varha.fi), p.+358505150615

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tyks-sairaalapalvelut tuottaa erikoissairaanhoidon, päivystyksen sekä diagnostisia ja lääkehuollon palveluja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asukkaille. Palvelut kohdistuvat eri ikäisiin potilaisiin ja asiakasryhmiin, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon tutkimus-, hoito- ja seurantapalveluja sekä kiireellistä ja kiireetöntä sairaanhoitoa. Lisäksi yliopistollisena sairaalana Tyks tuottaa vaativan erityistason erikoissairaanhoidon palveluja myös muille hyvinvointialueille sovittujen yhteistyörakenteiden mukaisesti.

Tyks-sairaalapalveluiden tehtävänä on

1. tuottaa erikoissairaanhoidon ja sairaanhoidon palveluita Varsinais-Suomen hyvinvointialueen alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti
2. tuottaa yliopistollisena sairaalana erityistason erikoissairaanhoidon palveluita
3. tuottaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelut hyvinvointialueen tarpeisiin sekä koordinoita ja ohjata päivystyspalvelujen tuotantoa koko hyvinvointialueella
4. tuottaa laboratorio-, kuvantamis- ja lääkehuollon palvelut Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle
5. huolehtia yliopistollisen sairaalan opetus- ja tutkimustehtävistä



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen [hallintosäännön](#) §30 mukaan Varhan toiminta jakautuu tulosalueisiin, tulosryhmiin, palvelualueisiin ja palveluyksiköihin.

Tulosryhmät ovat:

1. Medisiinisen, yleislääketieteen ja päivystyksen tulosryhmä
2. Operatiivisten alojen tulosryhmä
3. Naistentautien ja lastentautien tulosryhmä
4. Psykiatrian tulosryhmä
5. Diagnostisten ja lääkehuollon tulosryhmä

Tulosryhmät jakautuvat palvelu – ja vastuualueisiin, jotka kuvataan seuraavaksi vastuuhenkilöineen.

### TR1 Medisiininen, yleislääketiede ja päivystys

Tulosryhmäjohtaja	Paula Viikari
Tulosryhmäylihoitaja	Nina Jumisko
Palvelualueet ja palvelualuejohtajat	Medisiininen Laura Pirilä Yleislääketiede Veli-Matti Leinonen Akuutti Juha Peltonen (vs)
Palvelualueiden ylihoitajat	Medisiininen Anne Laapotti-Salo Yleislääketiede Kaisa Impilä Yleislääketiede Nelli Lehtonen Yleislääketiede Tiia Kankare Yleislääketiede Satu Laine

### TR2 Operatiiviset alat

Tulosryhmäjohtaja	Sirkku Jyrkkiö
Tulosryhmäylihoitaja	Sari Tanninen
Palvelualueet ja palvelualuejohtajat	Vatsakeskus Maija Lavonius Sydänkeskus Heikki Ukkonen Neurokeskus Jaakko Rinne Orto Ville Äärimaa
Palvelualueiden ylihoitajat	Vatsakeskus Hanna-Kaisa Kuitunen Sydänkeskus Heidi Laine Neurokeskus Sari Johansson Orto Annukka Katila

- **TR3 Naisten- ja lastentaudit**

Tulosryhmäjohtaja	Heikki Lukkarinen
Tulosryhmäylihoitaja	Outi Tuominen
Palvelualueet ja palvelualuejohtajat	Naistentaudit ja synnytykset Kaarin Mäkikallio Lapset ja nuoret Minna Koskenvuo
Palvelualueiden ylihoitajat	Naistentaudit ja synnytykset Leila Varakas Lapset ja nuoret Sirkku Boucht

#### **TR4 Psykiatria**

Tulosryhmäjohtaja	Outi Linnaranta
Tulosryhmäylihoitaja	Marjo Saarenmaa
Palvelualueet ja palvelualuejohtajat	Aikuis- ja erikoispsykiatria Teija Nummelin Lasten- ja nuorisopsykiatria Taina Juven
Palvelualueiden ylihoitajat	Aikuis – ja erikoispsykiatria Jaana Silvola Lasten – ja nuortenpsykiatria Jutta Piilinen

#### **TR5 Diagnostiset palvelut ja lääkehoito**

Tulosryhmäjohtaja	Antti Hakanen
Tulosryhmäylihoitaja	Virva Seiko
Palvelualueet ja palvelualuejohtajat	Kuvantaminen Satu Jääskeläinen Laboratoriot Kaisu Rantakokko-Jalava Lääkehoito Hanna Kivikoski
Palvelualueiden ylihoitajat	Kuvantaminen Terhi Tuomisto Laboratoriot Maiju Manelius Lääkehoito ei nimetty

Tyks/sairaalapalvelut tuottaa palvelut pääsääntöisesti omana toimintana. Ostopalveluna tuotettujen palveluiden sopimukset on tallennettu [Cloudia Desktop](#) iin (linkki henkilöstölle).

#### **Palvelujen tuottamistavat ja toimintayksiköt**

Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti läsnä palveluina Tyksin kantasairaalassa Turussa sekä lähisairaaloissa Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa. Lisäksi palveluja tuotetaan useissa toimipisteissä eri puolilla Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta. Palvelutuotantoa täydennetään digitaalisilla ja etäpalveluilla, jotka tukevat palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhdenvertaisuutta. Digitaalisia palveluja hyödynnetään osana hoitoprosesseja, asiointia ja potilaiden ohjausta.

## Ostopalvelut ja alihankinta

Tyks-sairaalapalvelut tuottaa palvelut pääsääntöisesti omana toimintanaan. Osa palveluista tuotetaan ostopalveluina tai alihankintana. Ostopalveluja koskevat sopimukset on tallennettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sopimushallintajärjestelmään. Ostopalvelujen tuottamista seurataan ja valvotaan osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa siten, että palvelujen laatu, potilasturvallisuus ja sopimusten mukainen toteutuminen varmistetaan.

### Palvelujen alueellinen kohdentuminen

Tyks-sairaalapalvelut tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asukkaille. Lisäksi se huolehtii yliopistosairaالاتasoisten palvelujen saatavuudesta Satakunnan, Vaasan ja Ahvenanmaan seuduille. Palveluita tuotetaan Turussa sijaitsevan kantasairaalan lisäksi lähisairaaloissa Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa sekä useissa toimipisteissä Varhan alueella. Palveluja tuotetaan myös digitaalisesti verkossa.

Lisätietoa:

[Hoidot ja tutkimukset | TYKS \(Linkki Tyksin internetiin\)](#)

[Sairaalat ja toimipisteet | TYKS \(Linkki Tyksin internetiin\)](#)

[Asioi verkossa | TYKS](#)

- [Laboratorion ajanvaraus](#)
- [Omaolo.fi](#)
- [Terveyskylä.fi](#)
- [Varha-sovellus | Varha](#)

Sairaalapalvelut toimii myös keskeisenä oppimis- ja tutkimusympäristönä. Keskeistä on tiivis yhteistyö Turun yliopiston ja muiden oppilaitosten kanssa tutkimuksen ja koulutuksen edistämiseksi. Tyks toimii opetussairaalan tarjoten sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestävien korkeakoulujen ja oppilaitosten opiskelijoille koulutussopimusten mukaista opetusta työharjoittelun ja työssäoppimisen jaksoilla. Sairaaloissamme harjoittelee vuosittain satoja lääketieteen sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita työelämässä tarvitsemiaan taitoja.

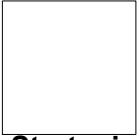
Lisätietoa:

[Sairaala oppimisympäristönä | Tyks \(Linkki Tyksin internetiin\)](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen [hallintosäännön](#) § 6 (linkki 1.6.2025 voimaan tulleeseen hallintosääntöön) määrittelee Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja Turun yliopiston välisen sopimuksen sisältöä yhteistyön rakenteista ja toimintatavoista. Lisäksi Turun yliopistolla ja Varhalla on kaksi yhteistyösopimusta, joiden tarkoituksena on syventää osapuolten välistä monialaista ja pitkäjänteistä yhteistyötä kestäväen hyvinvoinnin ja elinvoimaisuuden vahvistamiseksi.

Lisätietoa

[Tieteellinen tutkimus ja opetus | TYKS \(Linkki Tyks internetiin\)](#)



## Strategia, arvot, missio ja visio

Varhan missio, arvot ja visio ovat::

**Missio:** ”Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä”

### Arvot

- Arvostavan yhdenvertaisesti

Pidämme huolta jokaisesta. Toimimme yhdessä asiakkaan kanssa hänen parhaakseen.

- Vastuullisen vaikuttavasti

Uudistamme rohkeasti, vastuullisesti ja kestävästi. Teemme tuloksekasta työtä ja tutkimusta ja kehitämme osaamistamme.

- Ystävällisesti ammattitaidolla

Kohtaamme asukkaat, omaiset, henkilöstön, ja sidosryhmät arvostavasti ja rakennamme luottamusta. Toimimme ammattitaidolla ja ystävällisesti. Suhtaudumme palautteeseen rakentavasti ja toimintaamme on mahdollista vaikuttaa. Rakennamme yhteisöllisyyttä.

**Visio:** Olemme ystävällisin ja vaikuttavin, yhdenvertainen ja yliopistollinen sekä turvallinen hyvinvointialue.

Tietoa strategiasta, arvoista, missiosta ja visiosta [Strategia ja arvot | Varha](#). (Linkki Varhan internet-sivuille)

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma on työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Ensimmäisen omavalvontasuunnitelman laatimiseen vuonna 2025 osallistuivat: Tulosaluejohtaja Mikko Pietilä, sairaalaylihoitaja Tuija Lehtikunnas, hallintoylilääkäri Riikka Aaltonen, tulosryhmäjohto: Sari Koistinen, Nina Jumisko, Sirkku Jyrkkiö, Sari Tanninen, Heikki Lukkarinen, Outi Tuominen, Jyrki Heikkilä, Marjo Saarenmaa, Antti Hakanen, Virva Seiko sekä ylihoitaja/laadunhallinta Riikka Maijala. Moniammatillinen joukko Varhan ja Tyks-sairaalapalveluiden asiantuntijoita, johtoa ja henkilöstöä.

Laaja-alaiset päivitykset vuosittain: Riikka Aaltonen, Tuija Lehtikunnas, Mikko Pietilä, Riikka Maijala ja moniammatillinen joukko Varhan sekä Tyks-sairaalapalveluiden asiantuntijoita, johtoa

ja henkilöstöä.

Suppeammat päivitykset tarpeiden perusteella ylihoitaja/laadunhallinta Riikka Majjala.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä (nimi, virka-asema ja yhteystiedot):

Mikko Pietilä, tulosaluejohtaja, [mikko.pietila@varha.fi](mailto:mikko.pietila@varha.fi), p.+35823130511

Omavalvontasuunnitelmat tallennetaan IMS-ohjelmistoon (Arter, laatu-, johtamis- ja toimintajärjestelmän tuki) ja julkaistaan [Varhan verkkosivuilla](#) (linkki Varhan internet-sivuille). Omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan keskitetysti neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla.

Varhan hallintosäntö määrää Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan järjestämisestä sekä päätöksenteosta, ellei laissa ole toisin säädetty. Hallintosäännön §45 määrittelee **tulosaluejohtajan tehtävät ja vastuut**. Hän muun muassa vastaa siitä, että hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä turvallisuus ja varautuminen on tulosalueellaan asianmukaisesti järjestetty. Vastuuseen kuuluu omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpano ja seuranta tulosalueella sekä kehittämisen ja operatiivisen toiminnan vaatimien yhdyspintojen toimivuus.

Hallintosäännön 111 § toteaa viranhaltijoiden ja lähijohtajien sisäisen valvonnan tehtävistä seuraavaa. Konsernijohto vastaa osaltaan hyvinvointialuejohtajan tukena sisäisen valvonnan tehtävistä ja saatujen huomioiden ja raporttien käsittelystä. Tulosaluejohtajat vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan, mukaan lukien omavalvonta, varautumisen, hyvän hallinnon ja lainmukaisuuden sekä sopimushallinnan toteutumisen toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta tulosalueellaan sekä raportoivat aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Tulosaluejohtajat ohjaavat ja seuraavat alaistaan toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kukin lähijohtaja vastaa alaisensa toiminnan edellyttämien sisäisen valvonnan menetelmien toimivuudesta, riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoinnista hyvinvointialueen säännösten mukaisesti. Varhan [Omavalvontaohjelma](#) (linkki Varhan internet-sivuille) kuvaa omavalvonnan johtamisjärjestelmän ja organisoitumisen organisaatio-, tulosalue-, palveluyksikkö- ja yksilötasolla.

Hyvinvointialueen valvonta- ja ohjausvelvoitteen käytännön toteuttamisesta vastaa valvontakeskus. Valvontakeskus järjestää keskitetysti sekä julkisen että yksityisen palveluntuotannon ennakoivan, toiminnan aikaisen suunnitellun sekä reaktiivisen valvonnan ja ohjauksen. ([Valvontakeskus | Varha](#)) Suunnitelmalliset valvontakäynnit tehdään ennalta laaditun valvontakeskuksen vuosisuunnitelman mukaisesti. Valvottavat toimintayksiköt valitaan eri kriteerein, pääsääntöisesti riskiarvioinnin perusteella. Vuosisuunnitelmaa voidaan lisäksi tarkentaa Valviran valvontaohjelman vuosittaisten painopisteiden mukaisesti. ([Varhan Omavalvontaohjelma](#).)

Tyks-sairaalapalveluiden omavalvonnan vastuut ja johtaminen perustuvat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosäntöön, omavalvontaohjelmaan sekä palveluyksikön johtamisrakenteeseen. Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisena palveluyksikön vastuuhenkilönä toimii tulosaluejohtaja, joka vastaa omavalvonnan kokonaisuudesta, sen ajantasaisuudesta ja toteutumisen seurannasta. Tulosryhmäjohtajat ja tulosryhmäylihoitajat vastaavat omavalvonnan toimeenpanosta ja seurannasta omilla vastuualueillaan osana normaalia johtamis- ja ohjausjärjestelmää. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään reaaliaikaisesti tarpeiden perustella ja kokonaisuuden päivitys tehdään kerran vuodessa.

## **Omavalvonnan käytännön toteuttaminen ja seuranta**



Omavalvonta on osa Tyks-sairaalapalveluiden päivittäistä toimintaa, johtamista ja laadunhallintaa. Omavalvonnan toteutumista seurataan osana normaalia toiminnan seuranta, riskienhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä sekä johdon katselmuksia. Havaitut puutteet ja kehittämistarpeet käsitellään sovittujen menettelyjen mukaisesti ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet käynnistetään.

### **Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan**

Henkilöstön omavalvontaosaamista ja sitoutumista varmistetaan perehdytyksen, ohjeistusten, koulutusten sekä esihenkilötyön kautta. Omavalvontasuunnitelma toimii henkilöstön työvälineenä, ja henkilöstöä ohjataan toimimaan suunnitelman mukaisesti sekä osallistumaan aktiivisesti omavalvonnan toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelma käsitellään palveluyksiköissä henkilöstön kanssa osana yksikön säännöllistä kokous- ja perehdytystoimintaa. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman keskeiset sisällöt, oman roolinsa omavalvonnan toteuttamisessa sekä käytössä olevat ilmoitus- ja palautemenettelyt. Omavalvontasuunnitelman käsittelystä tehdään merkintä yksikön kokousmuistioihin tai muuhun sovittuun dokumentointipaikkaan. Suunnitelman ajantasaisuutta ja henkilöstön tietoisuutta seurataan osana esihenkilötyötä ja perehdytystä.

### **Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus ja julkinen saatavuus**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja ylläpidetään sähköisesti IMS-järjestelmässä. Suunnitelman ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti, ja siihen tehtävät päivitykset hyväksytään ja julkaistaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla keskitetyn aikataulun mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Varhan verkkosivuilla.

Omavalvonnan vastuita seurannan, arvioinnin ja raportoinnin osalta kuvaillaan kuviossa 1.

# Oma- ja potilasturvallisuuden Vuosikello

## Marraskuu

- Varha-ov-työryhmä 30.11. klo 14-16
  - Ov-ohjelman päivitys
  - Valvontasuunnitelma v. 2027
  - V. 2027 vuosikello
  - Ajankohtaiset asiat
- Tulosalueiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmät

## Lokakuu

- Varha-ov-työryhmä 5.10. klo 14-16
  - Osavuosisraportti 5-8/2026

## Syyskuu

- Asiakas- ja potilasturvallisuusviikko 14.-18.9.26
- Tulosryhmä-, tulosalue- ja jory
  - Osavuosisraportti 5-8/2026
  - Mittarit, havainnot, keskeiset riskit & kehittämistoimenpiteet
- Tulosalueiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmät

## Elokuu

- Varha-ov-työryhmä 24.8. klo 14-16
  - Kehittävät ja linjatavat asiat, ohjeistukset, vakavat vaaratapaukset ym.

## Heinäkuu

## Joulukuu



## Tammikuu

- Tulosryhmä-jory
  - V. 2026 vuosiraportti
  - Mittaritiedot, havainnot, kehittämistoimenpiteet v. 2026, havaitut riskit ja suunnitellut toimenpiteet 2026

## Helmi- ja maaliskuu

- Tulosalue-jory
    - V. 2026 vuosiraportti
    - mittaritiedot, havainnot, kehittämistoimenpiteet v. 2026, keskeiset riskit ja suunnitellut toimenpiteet 2026
  - Varhan ov-työryhmä 25.2. klo 11.30-13.30
    - Vuosisraportti 2025 ja kehittämistoimenpiteet v. 2026
    - Valvontasuunnitelma v. 2026
    - SHOS:n vuosisuunnitelma v. 2026
  - Tulosalueiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmät\*
- Maaliskuu**
- OV-raportti Varha jory
  - OV-raportti alustallisuus

2026



## Huhtikuu

- Varha-ov-työryhmä 14.4. klo 14-16
  - Kehittävät ja linjatavat asiat, ohjeistukset, vakavat vaaratapaukset ym.
- Tulosalueiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmät

## Toukokuu

- Tulosryhmä-, tulosalue- ja jory
  - Osavuosisraportti 1-4/2026
  - Mittarit, havainnot, keskeiset riskit & kehittämistoimenpiteet

## Kesäkuu

- Varha-ov-työryhmä 1.6. klo 14-16
  - Osavuosisraportti 1-4/2026

varha

\* Jos erästä oma- ja potilasturvallisuuden aluetalouksista on erillinen vuosikello, se otetaan huomioon.

Taulukossa 1 kuvataan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaan kytkeytyviä työryhmiä.

### Työryhmien rooli omavalvonnan toteutumisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa

OVS-kenttä	Potilasturvallisuus-työryhmä	Potilasasiakkuus – ja palvelukulttuuri työryhmä	Laatutyöryhmä (SHQS)
<b>Omavalvonnan osa-alue</b>	Asiakas- ja potilasturvallisuus	Asiakaskokemus ja osallisuus	Laadunhallinta ja jatkuva parantaminen
<b>Rooli omavalvonnassa</b>	Tukee potilasturvallisuuteen liittyvien omavalvontahavaintojen käsittelyä ja seurantaa.	Tukee omavalvonnan toteutumisen tarkastelua asiakas- ja potilasnäkökulmasta.	Tukee omavalvonnan toteutumista laadunhallinnan ja SHQS-vaatimusten näkökulmasta.
<b>Kytkeä johtamiseen</b>	Tuottaa potilasturvallisuuden seurantatietoa johdon käyttöön.	Välittää asiakaskokemukseen perustuvaa seurantatietoa johdon hyödynnettäväksi.	Tukee tiedolla johtamista omavalvonnan ja laadunhallinnan osalta.
<b>Raportit ja tuotokset</b>	Potilasturvallisuuden koosteet ja seurantaraportit.	Asiakas- ja potilaspalautteiden koosteet.	Itsearviointien, auditointien ja johdon katselmusten koosteet.
<b>DIGITAALISUUS</b>			

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

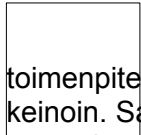
#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palveluiden saatavuus on tila, jossa terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. Terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta voidaan arvioida sen perusteella, mitä palveluja on olemassa, kuinka paljon niitä on ja vastaavatko ne eri väestöryhmien tarpeisiin.

[Tietoportaalissa](#) (linkki Varhan intraan henkilöstölle) julkaistaan kuukausiraportteina Tyks-sairaalapalveluihin saapuneet lähetteet, erikoissairaanhoidon hoitopaasy yli 180 vuorokautta odottaneet ja psykiatrian alle 23-vuotiaiden yli 90 vuorokautta odottaneet.

Omavalvonnan riskienhallintaa ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan Varhan tasoisella sopimuksenhallinnalla. Tätä laajalla kokonaisuudella ohjataan kaikkea hyvinvointialuekonsernin sopimustoimintaa. Sopimushallinnan periaatteet ja ohjeistus ovat valmistelussa: [Sopimushallinta](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Palvelujen saatavuuden toteutumista seurataan Tyks-sairaalapalveluissa osana omavalvontaa säännöllisesti tuotettavan seuranta- ja mittaritiedon avulla. Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia palveluihin pääsyssä tai hoitopaасыn määrääjoissa, ryhdytään tarvittaviin



toimenpiteisiin palvelujen järjestämisen, resurssien kohdentamisen tai toiminnan ohjauksen keinoin. Saatavuuden varmistaminen ja poikkeamiin reagointi ovat osa palveluyksikön vastuuhenkilöiden ja esihenkilöiden päivittäistä johtamis- ja omavalvontatyötä.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuudella tarkoitetaan asiakkaan ja sote-ammattilaisen välisen hoito- tai asiakassuhteen jatkuvuutta. Lisäksi se tarkoittaa sujuvaa tiedonkulkua asiakkaan palveluprosessin osallistuvien eri ammattilaisten ja tietojärjestelmien välillä sekä asiakkaan palveluprosessin suunnittelun tai toteutumisen jatkuvuutta. Palvelujen jatkuvuus edellyttää myös niiden riittävää saatavuutta.

#### 3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen

Palveluintegraatiota koskevat rakenteet, prosessikuvaukset ja tietojärjestelmät toimivat Tyks-sairaalapalveluissa keskeisinä omavalvonnan välineinä. Niiden avulla varmistetaan hoito- ja palveluketjujen sujuvuus, vastuunjako sekä tiedonkulku eri toimintayksiköiden ja yhteistyötahojen välillä. Palveluintegraation toimivuutta arvioidaan osana omavalvontaa muun muassa toiminnan seurantatiedon, palautteiden ja havaittujen poikkeamien perusteella, ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet käynnistetään sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Eryityisesti asiakkaat, jotka käyttävät paljon tai monialaisesti palveluja, hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta.

#### Prosessit

Tulosryhmien johtoryhmät ovat sopineet IMS toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta. Prosessit on kuvattu tai kuvataan IMS:ssä. Johto tai heidän nimeämänsä henkilöt ovat nimenneet tulosryhmälle IMS roolirakenteen (ketkä toimivat muokkaajina, hyväksyjinä ja paikallisina pääkäyttäjinä). Näille henkilöille on annettu koulutukset roolinsa mukaisesti. Eri tulosryhmien osalta IMS:n käyttöönoton taso on eri vaiheissa.

#### Palvelutietovaranto (PTV)

Palvelutietovaranto on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon hyvinvointialueet, kunnat, valtio ja kolmas- sekä yksityinen sektori kuvaavat asiakaslähtöisesti palvelunsa ja niiden asiointikanavat. Tavoitteena on, että asiakkaat saavuttavat tiedot palveluista ja niihin liittyvistä asiointikanavista selkeästi ja laadukkaasti. Laki edellyttää julkishallinnon organisaatioita kuvaamaan palvelut Suomi.fi palvelutietovarantoon ([Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista \(571/2016\)](#)). Kukin PTV:n käyttöönotettava organisaatio vastaa omien palvelukuvaustensa tuottamisesta, ylläpidosta ja kehittämisestä PTV-tietomallin ja käyttöehtojen mukaisesti.

Varha hyödyntää tietoja muun muassa Varhan verkkosivujen ydinmateriaalina. Tavoitteena on saada tiedot myös Varhan palveluvalikkoon sekä palveluohjauksen hyödynnettäväksi. Kansallisesti tiedot näkyvät muun muassa Suomi.fi-palvelussa. Varhan PTV:n käyttöönottoa ja tietojen ylläpitoa



koordinoidaan Varhan Viestintäpalveluista, mutta jokaisella operatiivisella alueella on vastuu tietojen tuottamisesta ja viemisestä järjestelmään. (Palvelutietovaranto 14.6.2023 [DVV Palvelutietovaranto](#).) Tyks-sairaalapalveluissa PTV-pääkäyttäjänä toimii Varhan Viestintäpalveluista erityisasiantuntija Mirjam Palo.

Tyksin palvelutietovarantoa täydennetään kattavaksi ja tarkoituksena tässä on, että tietoja voidaan hyödyntää aiempaa laajemmin.

### **Kuormitustilanteen toimintamalli**

Kuormitustilanteen toimintamalli on ohjeistus tilanteisiin, joissa yksikön toiminta poikkeaa normaalista. Kuormitustilanne voi aiheutua esimerkiksi henkilöstöpuutoksista tai poikkeavasta asiakas-/potilastilanteesta. Tavoitteena on, että yksiköittäin muotoiltava malli on käytössä kaikissa Tyks-sairaalapalveluiden vuodeosastoille kevätkauden 2026 aikana. ([Kuormitustilanteen toimintamalli](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan))

### 3.2.2 Valmius- ja varautuminen

Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa ja suunnitella onnettomuuksista ja häiriötilanteista toipuminen. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen osalta. VARHAN Valmiussuunnitelman Yleinen osa kuvaa Varhan tasoisen valmiussuunnittelun. Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Länsi-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus kokoaa tietoja sote-alan häiriötilanteista ja niiden uhkista. Häiriötilanteissa toimitaan normaalin ilmoittamiskäytännön mukaan. Jos häiriötilanne täyttää asetetut kriteerit, tilannetta hoitava taho ilmoittaa asiasta myös Länsi-Suomen sote-valmiuskeskukseen. [Häiriötilanneilmoitukset sote-valmiuskeskukselle](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan). Hyvinvointialueen turvallisuudesta ja varautumista vastaava viranhaltija koordinoi varautumisen ja valmiussuunnittelun tehtävien ja toimeenpanon yhteensovittamista.

Tyks-sairaalapalveluissa valmius ja varautumissuunnittelu on osa palveluyksikön omavalvontaa ja palvelujen jatkuvuuden varmistamista. Toimintayksiköt soveltavat valmius ja varautumisohjeita omassa toiminnassaan, ja niiden toimivuutta seurataan osana päivittäistä johtamista sekä häiriö ja poikkeustilanteiden käsittelyä. Havaittuja puutteita käsitellään omavalvonnan menettelyjen mukaisesti, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viiveettä.

Valmiudesta ja varautumisesta (hyväksyy myös tulosalueen sisällä tehdyt valmiussuunnitelmat) vastaava henkilö on Mikko Pietilä, tulosaluejohtaja, [mikko.pietila@varha.fi](mailto:mikko.pietila@varha.fi), p.+35823130511.

Tulosaluejohtaja on jäsenenä [Häiriötilannejohtoryhmä](#) ssä (linkki henkilöstölle Varhan intraan), mikä on nimetty häiriötilanteiden, kriisitilanteiden ja poikkeusolojen toimivuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi hyvinvointialueelle.

Tyks-sairaalapalvelut toimii ja tuottaa lakisääteiset palvelut kaikissa turvallisuustilanteissa niin normaali- kuin poikkeusoloissakin. Osana hyvinvointialueen varautumista ja sitä tukevaa valmiussuunnittelua Tyks-sairaalapalveluiden toimintayksiköt laativat toimintakortit häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Toimintaa ohjeistaa ja koordinoi sote-valmiuskeskus.

Pelastuslain (379/2011) mukaan rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Tyks-sairaalapalveluihin kuuluvien kiinteistöjen pelastussuunnitelmat löytyvät Varhan [pelsu -järjestelmästä](#).

### 3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu Tyks-sairaalapalveluissa ennakoivaan omavalvontaan, yhtenäisiin toimintamalleihin sekä henkilöstön osaamiseen ja vastuulliseen toimintaan. Turvallisuutta varmistetaan tunnistettujen riskien hallinnalla, ohjeistetuilla menettelytavoilla, seurannalla ja poikkeamien käsittelyllä osana päivittäistä toimintaa ja johtamista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. [Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#) (linkki Valtioneuvoston internet-sivuille) ja sen [toimenpideohjelma](#) (linkki Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen internet-sivuille) ohjaavat Varhan asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Henkilökunnan osaaminen ja asenne, sekä organisaation syylistämätön turvallisuuskulttuuri ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kulmakiviä. Jokaisen asiakas-/potilastyötä tekevän tulee perehdytysvaiheessa suorittaa Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi, muille on tarkoitettu Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -tukitoiminnot -kurssi. Ohjeet henkilöstölle löytyvät Intrasta [Verkko-oppimisympäristöt](#).

Varhassa on keskitetysti ohjeistettuja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia menettelytapoja. Tällaisia ovat mm. sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän henkilön tunnistaminen, Potilaan peruselintoimintojen seuraaminen (NEWS), Suullisen raportoinnin menetelmä (ISBAR) ja lääkkeenannon tarkistuslista. Ohjeet henkilöstölle löytyvät Varhan Intrasta [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#).

Tyks-sairaalapalveluissa potilasturvallisuutta varmistetaan muun muassa seuraavilla tavoilla: Ohjeistuksia ja menettelytapoja (linkit henkilöstölle Varhan intrassa):

- [Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän henkilön tunnistaminen](#)
- [NEWS](#)
- PEWS (lapsipotilaat)
- [ISBAR](#)
- [Lääkkeenannon tarkistuslista \(SPTY\)](#)
- [Kontrollista för läkemedelsadministrering \(SPTY\)](#)
- [Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö somaattisessa sairaanhoidossa](#)
- [Toimintaohje asiakkaan tai potilaan kadotessa hoidon tai palvelun aikana](#)
- [Leikkaustiimin tarkistuslista](#)

Lisätietoa:

- [Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#) (linkki Valtioneuvoston sivuille) ja sen [toimenpideohjelma](#) (linkki Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen internet-sivuille)

- [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Kuvaus tunnistamisen menettelyistä - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#) (linkki Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen internet-sivuille)

### 3.3.1 Lääkitysturvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma linjaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Organisaatiotasaisen lääkehoitosuunnitelman lisäksi lääkehoitosuunnitelma on kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Suunnitelma sisältää yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjaot sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamisen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Suunnitelma toimii lääkehoidon toteuttamisen käsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tallennettu IMS-järjestelmään ja suunnitelmat hyväksyy yksikön vastuulääkäri/ylilääkäri. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluyksikön vastaava lääkäri.

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

Lisätietoa:

[Lääkehoidon turvallisuus](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

[STM: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(2021\)](#) (linkki Valtioneuvoston sivuille)

### 3.3.2 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Kansallisesti lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi hengityskoneet, sydäniskurit, verenpainemittarit, diagnostiset laitteet, sairaalasängyt, hoitotarvikkeet ja lääkinnällisenä laitteena olevat ohjelmistot. Ammattimaisten käyttäjien velvollisuutena on huolehtia käytössä olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta (Fimea). Asiakkaiden ja potilaiden hoidossa käytettävistä laitteista sekä tarvikkeista pyritään havaitsemaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät, poistamaan ne sekä näin varmistamaan asiakkaiden, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö, joka tuntee lääkinnällisiä laitteita koskevan säätelyn. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilöksi nimetty ylifysikko Jani Saunavaara.



Tyks-sairaalapalveluiden toimintayksiköissä on nimetty lääkinnällisten laitteiden käytöstä ja turvallisuudesta vastaavat laitevastuuhenkilöt. He vastaavat siitä, että yksikössä käytettävät lääkinnälliset laitteet ovat asianmukaisessa kunnossa, henkilöstö on perehdytetty laitteiden käyttöön ja osaaminen on varmistettu, sekä että laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan ja käsitellään ohjeiden mukaisesti. Laitevastuuhenkilöitä koskevat ajantasaiset tiedot on dokumentoitu yksikkökohtaisiin ohjeisiin ja IMS-järjestelmään. Esihenkilö vastaa siitä, että vastuuhenkilö on nimetty ja tehtävä on tiedossa yksikössä.

Laiteosaamisen varmistamiseksi toimintayksiköt ovat määritelleet yksikkökohtaiset laitteet, joissa osaaminen tulee varmistaa. Riskiperustan arviointiin voi hyödyntää STM:n julkaisua [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#). Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistamisessa hyödynnetään laitepasseja, jonka pohja löytyy sivuilta [Laiteturvallisuus](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan) Passit muokataan yksiköiden tarpeisiin ja niihin myös dokumentoidaan osaaminen.

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan rekisteröimällä ne Medusa-järjestelmään, joka toimii lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmänä ja kattaa kaikki lääkinnällisten laitteiden elinkaareen liittyvät toiminnot, kuten vikakorjaukset, määräaikaishuollot, inventoinnit, dokumenttien tallennukset, takaisinvedot ja laitteiden poiston.

### **Ilmoitusvelvollisuus:**

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei -toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Vaaratilanteesta on ilmoitettava mahdollisimman nopeasti, jotta pystytään välttämään vaaratapahtumien syntyminen jatkossa. Vakava uhka kansanterveydelle on ilmoitettava välittömästi ja viimeistään kahden vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. Kuolemantapaukset ja vakavat vaaratilanteet on ilmoitettava viimeistään 10 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. Vaaratilanteet ja odotettavissa olevat sivuvaikutukset on ilmoitettava viimeistään 30 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. Fimean ilmoitukset tehdään HaiPro-ohjelman kautta, samalla kun kirjataan vaaratapahtuma ilmoitus HaiPro-ohjelmaan. Myös laitevalmistajaa/-toimittajaa tulee tiedottaa vaaratapahtumasta.

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

Lisätietoa:

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen ([STM:n julkaisuja 2024:3](#))

Fimean määräys ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohje ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” ([Fimea 1/2023](#))

[Lääkinnälliset laitteet](#) (linkki Fimean sivuille)

[Laiteturvallisuus](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

### 3.3.3 Infektioturvallisuus ja infektioiden torjunta

Varhan infektioidentorjuntayksikkö ohjaa yksiköiden infektioiden seurannan ja torjunnan suunnittelua ja käytäntöjä ja osallistuu muun muassa pandemiavarautumisen suunnitteluun ja toteutukseen. Infektioidentorjunta on osa uuden työntekijän perehdytystä.

Infektioidentorjuntayksikön sivuilta Intrasta löytyy ohjeistukset henkilöstölle [Infektioidentorjuntayksikkö](#). Sivulta löytyy myös [Suositus infektioiden torjunnan omavalvontaan sekä omavalvontasuunnitelmaan sote-yksiköissä Varha](#)

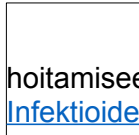
Infektioidentorjunnan vastuut ovat seuraavat:

- Alueellinen organisaatio, jonka infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita noudatetaan: Varsinais-Suomen hyvinvointialue.
- Epidemiatilanteissa ja moniresistenttien mikrobien ongelmissa konsultoidaan Varhan Infektioidentorjuntayksikköä [Infektioidentorjuntayksikkö](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).
- Toimintayksikön johtaja vastaa hoitoon liittyvien infektioiden sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymisen ja mikrobilääkeresistenssin seurannasta ja torjunnasta. (Tartuntatautilaki 17 §.)
- Tyksin Infektioidentorjuntayksikkö laatii infektioiden ehkäisy- ja toimintaohjeet, joita noudatetaan Varsinais-Suomessa sijaitsevilla sote-yksiköissä. Ohjeita ammattilaisille ja potilaille löytyy: [Hae kaikista ammattilaisten ohjeista | Hoito-ohjeet.fi](#) Tartunnan torjunta. Kaikkien hoito-ohjeiden kooste löytyy myös Varhan intrasta: [Infektioidentorjunnan hoito-ohjeiden kooste ja pikalinkit](#) Tartuntatautiin käytännön torjuntatyötä ja mm. rokotustoimintaa ohjaa Varhan sote-keskusten tartuntatautivastaavat.
- Tartuntatautiin laboriodiagnostiikka tehdään Tyks Laboratorioiden Kliinisen mikrobiologian vastuualueella
- Infektioidentorjunta-asiantuntijaryhmän (ITAR) tehtävänä on toimia neuvoo-antavana elimenä hyvinvointialueella. ITAR kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Ryhmä huolehtii hyvinvointialueella hoitoon liittyvien infektioiden suunnitelmallisesta torjunnasta, seuraa hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja mikrobilääkkeiden asianmukaista käyttöä.
- Infektioiden torjuntaa, epidemioita ja moniresistenttejä mikrobeja koskevissa asioissa voi konsultoida infektioidentorjuntayksikön hygieniahoitajaa ja/tai infektioilääkärinä. Hygieniahoitajien vastuualueet: [Varhan Infektioidentorjunnan hygieniahoitajien vastuualueet ja sote-alueiden ja ikääntyneiden palveluiden hygieniahoitajien vastuualuejako](#)  
Varhan intrasta löytyy ohje: [Toimintakäytännöt epidemioissa ja vastuutahot Varhassa](#)

### Infektioidentorjunnan yhdyshenkilöt

Tyks-sairaalapalveluissa esihenkilöt ovat nimenneet yksikköön infektioidentorjuntayhdyshenkilön (INTO-yhdyshenkilö), jolla on suunniteltua työaikaa infektioiden torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja nimetty varahenkilö. Hänellä on mahdollisuus perehtyä infektioiden torjuntaan ja osallistua koulutuksiin. INTO-yhdyshenkilön on oltava tiedossa alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Esihenkilö ilmoittaa alueen Infektioidentorjuntayksikköön muutokset yhdyshenkilön vaihtuessa (sähköpostiosoite: [infektioidentorjunta@varha.fi](mailto:infektioidentorjunta@varha.fi)).

Varhassa on Moodle oppimisympäristön verkkokurssi INTO-yhdyshenkilöille, jonka avulla pystyy perehtymään infektioidentorjuntayhdyshenkilön tehtäviin. Yhdyshenkilölle annetaan työaikaa tehtävien



hoitamiseen (vähintään päivä kuukaudessa/ työlliställä) ja koulutuksiin osallistumiseen. [Infektioidentorjuntayhdys henkilön rooli ja tehtävät](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

## Osaaminen

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta on suorittanut Infektioiden torjunnan verkkokurssin (Moodle) viiden vuoden välein. Pääsääntöisesti hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Varhan Moodlessa olevan infektioiden torjunnan verkkokurssin. Niissä ammattiryhmissä, joissa ei tehdä potilastyötä, voidaan vaihtoehtoisesti suorittaa esimerkiksi Duodecimin verkkokurssi: Tavanomaiset varotoimet.

Infektioidentorjuntayksikkö järjestää säännöllisesti Teams-kokouksia, joihin infektioidentorjuntayhdys henkilöitä kutsutaan sähköpostilla. Lisäksi järjestetään alueellisia sekä lääkäreille että hoitohenkilöstölle suunnattuja koulutuspäiviä.

Infektioidentorjuntayksikön kaikki ohjeet löydät hoito-ohjeet.fi -sivuston lisäksi Intrasta: [Infektioidentorjunnan hoito-ohjeiden kooste ja pikalinkit](#)

## Käsihygienia

Kaikki työntekijät tuntevat käsihygieniaohteet ja toimivat niiden mukaisesti. Yksikössä huolehditaan, että saatavilla on riittävästi käsihuhuhteita. Käsihuhuhteen kulutusta seurataan. Mikäli kulutus on liian vähäistä, selvitetään syyt ja suunnitellaan ja toteutetaan toimia kulutuksen lisäämiseksi.

Tyksin vuodeosastoilla ja leikkausyksiköissä saadaan tietoa käsihuhuhteen kulutuksesta eDesi – ohjelman avulla: [eDesi - Turun yliopistollinen keskussairaala](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan). Suojakäsineiden kulutusta seurataan ja mikäli kulutus on epäsuhdassa käsihuhuhteen kulutuksen kanssa, sovitaan toimenpiteet oikeaan toimintatapaan. Yksiköiden esihenkilöt huolehtivat, että työntekijöiden käsien iho on kunnossa ja ohjaavat työntekijät tarvittaessa työterveyteen. Esihenkilöt huolehtivat myös, ettei yksikössä käytetä käsihygieniasta estäviä sormuksia, käsikoruja, kelloja, aktiivisuusrannekkeita tai kynsilakkaa.

Käsihygienian havainnointia tehdään [eHuuhte - sovelluksella](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Varhan Moodlessa on verkkokoulutus käsihygieniahavainnointien toteutuksesta.

## Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

Tyks-sairaalapalveluiden vuodeosastoilla seurataan hoitoon liittyviä infektioita jatkuvalla seurannalla (SAI) kaikissa niissä yksiköissä, joissa SAI-ohjelma on jo käytössä. Tämä seuranta mahdollistaa myös kansallisen SIRO-seurannan (määrätyt leikkausalueinfektiot, veriviljelypositiiviset infektiot ja Cl.diff. infektiot).

Lisäksi tehdään kerran vuodessa hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssitutkimus, jonka organisoii Infektioidentorjuntayksikkö. Esihenkilö huolehtii siitä, että prevalenssitutkimukseen osallistutaan sovittuna aikana.

Lisätietoa:

[Hoitoon liittyvät infektiot ja seuranta](#) (Linkki Hoito-ohjeet.fi)

[Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta](#) (Linkki Varhan intraan)

## Toiminta epidemiatilanteissa



Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa tunnistaa epidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Tarvittaessa konsultoidaan Infektioidentorjuntayksikköä tai alueen hygieniahoitajaa.

Lisätietoa: [Epidemian ilmoittaminen Varhassa](#)

## Siivous ja puhtaanapito

Toimintayksiköissä on ajantasainen siivous-/puhtaanapitosuunnitelma. Suunnitelmissa on seuraavat tiedot:

- Mitä yksikön eri tiloissa tehdään
- Miten usein mikäkin tila siivotaan (päivittäin, viikoittain, harvemmin)
- Kuka vastaa mistäkin tehtävistä (esim. eritetahradesinfektion tekee se, joka on ensimmäisenä paikalla)
- Miten on varauduttu siihen, että epidemiatilanteessa siivousta on tehostettava
- Miten pyykkihuolto toteutetaan
- Miten jätteet käsitellään (asianmukaiset jäte- ja särmäjätekeräysastiat)

## Välinehuolto

Tutkimus- ja hoitovälineitä käsitellään ja huolletaan ohjeiden mukaisesti. Yksikön huuhtelu-desinfektiolaitteet tarkastetaan ja huolletaan asianmukaisesti. Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa käyttää yksikössä olevaa huuhtelu- ja desinfektiolaitetta ohjeiden mukaisesti ja huuhtelu- ja desinfektiolaitteen omavalvontaa toteutetaan yksikössä ohjeen mukaan ja omavalvontalomake on käytössä.

Ohjeet ja lomakkeet:

- [Huoltohuonetyöskentely](#) (Linkki Hoito-ohjeet.fi)
- [Huuhtelu- ja pesukoneiden omavalvonta](#) (Linkki Hoito-ohjeet.fi)
- [Huoltohuoneen hygieniakartoitus](#) (Linkki Hoito-ohjeet.fi)

## Rokotussuoja

Esihenkilöt varmistavat, että toimintayksikössä noudatetaan tartuntalain pykälien 48:n ja 55 mukaista ohjeistusta rokotussuojasta ja tarkastuksista sekä käsihygieniaa, henkilökohtaisen hygienian sekä suojavaatteiden käytön ohjeita. [Infektioturvallisuuskyselylomake](#) (linkki Hoito-ohjeet.fi) Varhan työntekijöille/ opiskelijoille sisältää tietoa muun muassa tarvittavista rokotuksista. Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen infektioturvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

### 3.3.4 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus

Toimitilojen tulee olla käyttötarkoitukseen soveltuvat, häiriöttömät ja turvalliset sekä asiakaskunta huomioiden riittävän esteettömät. Toimitilaturvallisuuteen kuuluvat niin rakenteelliset kuin teknisetkin suojaukset. Tämä näkyy jokapäiväisessä toiminnassa mm. ovien lukituksessa, kulunvalvonnassa, kameravalvonnassa ja rikosilmoitinjärjestelmien käytössä. Kuvallinen henkilökortti kertoo, kuka on hyvinvointialueen työntekijä. Kulunvalvonta ja kameravalvonta suojaavat toimitiloja asiattomalta käytöltä ja auttavat ongelmatilanteissa asioiden selvittelyä. Jos kameravalvontaa kohdistetaan asiakkaan tai potilaan seurantaan, noudatetaan organisaation ja työyksikön ohjeita.



## **Tyks-sairaalapalveluiden toiminnassa käytettävät toimitilat**

- [Tyks Kantasairaalan alue | TYKS](#) (Linkki Tyks-sairaalapalveluiden internet-sivuille)
- [Tyks Loimaan sairaala | TYKS](#) (Linkki Tyks-sairaalapalveluiden internet-sivuille)
- [Tyks Salon sairaala](#) (Linkki Tyks-sairaalapalveluiden internet-sivuille)
- [Tyks Vakka-Suomen sairaala](#) (Linkki Tyks-sairaalapalveluiden internet-sivuille)
- [Tyks Yleislääketieteen osastot ja kotisairaalat](#) (Linkki Tyks-sairaalapalveluiden internet-sivuille)

## **Toimitilojen käytettävyys, turvallisuus ja teknisten järjestelmien toimintakunto Toimitilojen ja työpaikan riskien arviointi**

Kiinteistöhuollon tehtävänä on huolehtia kokonaisvaltaisesti Varha:n omistamien kiinteistöjen käytettävydestä, turvallisuudesta, sekä teknisten järjestelmien toimintakunnosta yhteistyössä muiden kunnossapidon palveluyksiköiden kanssa. Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistöjen pitkän tähtäimen suunnitelmien laatimisesta ja toteuttamisesta.

Hyvinvointialueen kiinteistöille on määritelty tekninen isännöitsijä, joka:

- valvoo kiinteistöjen korjaus- ja huoltotoimien toteutumisen
- vastaa kiinteistöjen turvallisesta käytöstä ja kehittää turvallisuutta, sekä kiinteistön ylläpidon tehokkuutta
- vastaa kiinteistöjen jatkuvasta toiminnasta, energian, kaasujen yms. verkostojen toiminnasta ja hankintojen huolehtimisesta
- toimii alueidensa pysäköintiasioiden vastuu- ja yhdyshenkilönä
- toimii läheisesti hyvinvointialueen palveluyksiköiden palvelukontaktina
- raportoivat kiinteistöpäällikölle, joka toimii yksikön esimiehenä.

Kiinteistöhuolto jakautuu toimintayksiköihin seuraavasti:

- Tyks Kantasairaalan alueen tekninen isännöinti (sis. Rasion sairaalan, sekä vapaa-ajan kohteet Metsä- ja Tunturi-Jukola)
- Tyks Salon ja Halikon sairaaloiden tekninen isännöinti (sis. vapaa-ajan kohteet)
- Tyks Vakka-Suomen sairaalan tekninen isännöinti (sis. vapaa-ajan kohteet)
- Tyks Orto ja Turunmaan sairaaloiden tekninen isännöinti
- Tyks Loimaan sairaalan tekninen isännöinti
- Kårkullan ja KTO:n tekninen isännöinti
- Kulunvalvontajärjestelmät

Lisää tietoa: [Kiinteistöhuolto](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

Riskien arviointi on jatkuvaa ja sitä päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa tai, jos työolosuhteissa tapahtuu huomattava muutos. Työturvallisuusriskien arviointi perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002), joka velvoittaa työnantajaa selvittämään työssä esiintyvät vaarat ja arvioimaan vaaroihin liittyvät riskit. Vastuu arvioinnin tekemisestä ja ilmenneiden riskien korjaamisesta tai hallinnasta on työnantajalla. Riskienarviointi tehdään työpaikalla yhdessä kuitenkin niin, että kaikkien tieto ja kokemukset otetaan huomioon. Muutoksella voidaan viitata esimerkiksi toiminnan laajentumiseen, toiminnan luonteen muuttumiseen, organisaation uudelleen järjestelyihin, toimitilojen remonttiin tai henkilöstömuutoksiin.

Riskienarviointi tehdään WPro järjestelmään (HaiPro), joka mahdollistaa riskienarvioinnin havaintojen kirjaamisen ja toimenpiteiden seurannan. WProssa riskienarviointi koostuu seuraavista kokonaisuuksista: Tapaturman vaarat, psykososiaaliset kuormitustekijät, ergonomia, fyysiset



tekijät, kemialliset tekijät, palo- ja pelastusturvallisuus, biologiset tekijät, psykososiaaliset tekijät. Väkivallan uhan hallinta on osa työpaikan turvallisuutta ja se on jatkuvaa toimintaa.

Jokaisessa työyksikössä tulee olla laadittuna kirjallinen turvallisuusohjeistus, joka sisältää toimintaohjeet ja –mallit etukäteen arvioitujen vaaratilanteiden varalta. Esihenkilö vastaa, että ohjeet ovat laadittuja. Väkivallan riskiä pyritään vähentämään myös hyvällä asiakaspalvelulla, ammattitaitoisella henkilökunnalla ja toimivilla asiakastilaratkaisuilla. Ohjeiden tarkoituksena on antaa välineitä ennakointiin ja omatoimiseen varautumiseen tilanteissa, joissa turvallisuus vaarantuu väkivallan uhan takia.

Lisätietoa:

[Riskienarviointi](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

## Toimitiloille tehdyt tarkastukset ja myönnetyt viranomaishyväksynät

### Tyks sairaala-apteekki

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea teki yleisen tarkastuksen Tyks sairaala-apteekkiin 28.-30.5.2024. Tarkastuksen tarkoituksena oli selvittää, onko sairaala-apteekin toiminta toimiluvan sekä lääkelain, velvoitevarastointilain ja huumausainelain ja niiden nojalla annettujen määräysten mukaista.

Tarkastuksessa ei havaittu kriittisiä puutteita. Yksi vakava puute havaittiin; isotooppiosaston radiolääkkeiden käyttökuntoon saattamiselle varattu tila ei täyttänyt aseptiselle lääkevalmistukselle asetettuja vaatimuksia. Asia korjaantuu, kun T-lisäosa aikanaan valmistuu vuoden 2027 aikana. Isotooppiosastolle on varattu uudet tilat T-lisäosassa. Tarkastuksessa havaittiin lisäksi seitsemän muuta vähäisempää puutetta, jotka saatiin korjattua vuoden 2025 kesäkuun loppuun mennessä.

### Tyks Laboratorioiden Kliinisen mikrobiologian vastuualue

Kliinisen laboratorion testaustoiminnan akkreditointi standardin SFS-EN ISO 15189:2022 mukaisesti.

Myöntäjä: FINAS (Finnish Accreditation Service)

Päätösnumero: T148/M27/2026

Myöntöpäivämäärä: 19.2.2026

### Kliinisen mikrobiologian laajan laboratoriotuominnan toimilupa,

Lupa tartuntatautiin toteamiseksi tarvittavien laboratoriotutkimusten ja –tehtävien suorittamiseen

Myöntäjä: Aluehallintovirasto, Lounais-Suomi

Päätösnumero: LSAVI/10690/2020/4679/2021/3236/2022

Myöntöpäivämäärä: 26.9.2022

### Tyks Kuvantaminen

Säteilynkäyttötiloista on toimitettu STUK:lle pohjapiirustukset ja tiedot rakenteista, minkä mukaan STUK on hyväksynyt tilat turvallisuusluvan mukaiseen käyttöön. Tilat on myös tarkistettu laiteasennusten yhteydessä ympäristömittauksilla sairaalafysiikoiden toimesta.

## Turvallisuusluvat käyttöpaikkoineen

Lupa nro
-------------

pvm Käyttöpaikat

---

254	23.12.2022	Uusikaupunki
908	16.10.2024	Salo
2056	3.3.2025	Loimaa
2140	16.10.2024	TKS
4556	31.1.2025	A ja Majakka
5365	12.12.2022	Kardiologia
5562	23.12.2022	Raisio
5720	21.8.2024	Päivystys, TC2, TE4
6013	29.5.2023	Toimenpideradiologia
6031	8.7.2024	TOTEK
5388	12.12.2022	Gastro
8951	15.10.2024	Hammas
94	21.12.2024	Kaarina
891	20.12.2022	Naantali
2105	9.3.2023	Somero
911	14.11.2024	Lieto
2407	11.9.2025	Klip, isotooppiosasto
4906	30.12.2025	Pet.keskus

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

### 3.3.5 Laatu ja laatujärjestelmätyö

Laatujärjestelmien ja niihin sisältyvien laatustandardien avulla Tyks-sairaalapalvelut arvioi omaa laatutoiminnan kokonaisuutta ja siihen liittyvää johtamista suhteessa terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan sekä jatkuvan laadunparantamisen periaatteisiin. Tunnistettuihin laatuaikeisiin suunnataan systemaattisia kehittämis- ja parantamistoimia. Itsearviointeihin ja sisäisiin auditointeihin voidaan valita elementtejä ja tavoitteita niistä omavalvonnan painopisteistä, jotka on valittu omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa.

#### **Tyks-sairaalapalvelut, SHQS-standardi**

Social and Health Quality Standard (SHQS) on johtamisen tueksi akkreditoitu laadunhallintajärjestelmän standardi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen sektorille. Standardi pohjautuu lainsäädäntö- ja viranomaisvaatimuksiin ja kansallisiin suosituksiin sekä yleisiin laadunhallinnan periaatteisiin.

SHQS:n käyttöönotto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tapahtui vuonna 2018. Tyksissä se oli tätä ennen käytössä kahdessa lähisairaalassa. Varhan omavalvontaohjelman mukaisesti tavoitteena on ottaa SHQS aktiiviseen käyttöön koko Varhassa.

Tyks-sairaalapalveluissa toteutetaan vuosittain itsearviointit, sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Arviointien ja seurannan perusteella tehdään jatkuvaa toiminnan laadun parannustyötä. Tavoitteena on edetä ulkoisen laaduntunnustuksen hakuprosessiin.

Lisätietoa:

- [Social and Health Quality Standard \(SHQS\)](#) (linkki Labqualityn internet-sivuille)
- [Standardi](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

## Tyks-sairaalapalveluiden tulosryhmien laatujärjestelmät

### Tyks kantasolusiirtoyksikkö, kliininen hematologia

Yksiköllä on Fimean myöntämä lupa harjoittaa kudoslaitostoimintaa (Dnro/FIMEA/2023/002083, 4.4.2023), joka sisältää erilliset luvat seuraaviin toimintoihin: kudosten ja solujen autologiseen ja allogeeniseen käyttöön sekä hankintaan lääkevalmistusta varten, luovuttajan luovutussoveltuvuuden arviointiin ja testaukseen, kudosten ja solujen talteenottoon, kuljetukseen, tuontiin ja vientiin muista/muihin EU- ja ETA-maihin tai kolmansiin maihin. Kantasolulaboratoriolla on erillinen toimilupa.

Fimea tekee yksikköön tarkastuksen kahden vuoden välein nojaten voimassa olevaan EU- ja kansalliseen kudoslainsäädäntöön (edellinen tarkastus 10.10.2023 ja siinä vakavia puutteita ei todettu; seuraava tarkastus syksyllä 2025). Tarkastusten yhteydessä uusitaan toimintaluvat.

Toiminnan muutoksista on ilmoitettava välittömästi Fimealle, joka edelleen välittää tiedon komissiolle. Fimean on ilmoitettava komissiolle EU:n kudoslaitosten kompendia koskevat tiedot lain 20f§:n 6 momentin mukaisesti, mukaan lukien tiedot seuraavista kudoslaitoksen tiedoissa tapahtuneista muutoksista:

1. Lupa uutta kudos-tai solutyyppejä varten;
2. Lupa uutta määrättyä toimintaa varten;
3. Yksityiskohtaiset tiedot kaikista lupaan lisätyistä ehdoista;
4. Kudoslaitoksen toimiluvan peruuttaminen määrääjäksi tai kokonaan;
5. Tapaukset, joissa kudoslaitos oma-aloitteisesti lopettaa kokonaan tai osittain yhden tai useamman toiminnan, jota varten se on saanut luvan

### Uusi lainsäädäntö

Euroopan parlamentti ja neuvosto hyväksyivät 13.6.2024 ihmisessä käytettäväksi tarkoitettujen ihmisperäisten aineiden laatu- ja turvallisuusvaatimuksia koskevan asetuksen (EU 2024/1938). Asetus kulkee nimellä [SoHO-asetus](#), ja lyhenne tulee sanoista Substances of Human Origin. Asetus korvaa vanhat direktiivit 2002/98 ja 2004/23. SoHO-asetus on suoraan sovellettavaa sääntelyä koko EU:ssa ja aiheuttaa muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Asetus tulee voimaan kolmen vuoden siirtymäajalla 7.8.2027.

Asetuksen keskeisenä tavoitteena on suojella ihmisten terveyttä EU-alueella. Asetusta sovelletaan kaikkiin toimiin, jotka vaikuttavat suoraan ihmisperäisten aineiden laatuun, turvallisuuteen tai tehokkuuteen. Siten asetusta koskee jatkossa nykyisten kudos- ja veripalvelulaitosten lisäksi myös esimerkiksi ihmisperäisten aineiden laadunvalvontaa ja luovuttajien testausta tekeviä laboratorioita sekä ihmisperäisiä aineita käyttäviä kliinisiä yksiköitä. Kantasolusiirtoja koskevasta lainsäädännöstä tarkemmin Kantasolusiirtoyksikön laadunhallintasuunnitelmassa (Quality Management Plan).

## Tyks Syöpäkeskus

Tyks Syöpäkeskus on eurooppalaisen syöpäverkoston OECl:n (Organization of European Cancer Institutes) ja eurooppalaisen harvinaisten aikuisten syöpien verkoston (ERN EURACAN) jäsen. Syöpäkeskus kuuluu yhdessä Satasairaalan ja Vaasan keskussairaalan kanssa Läntiseen Syöpäkeskukseen (FICAN West). Tyks Syöpäkeskukselle myönnettiin 10/2019 eurooppalainen OECl Cancer Center -status. [Tyks Syöpäkeskus | Tyks](#)

## Tyks-sairaalapalvelut/Diagnostiset palvelut ja lääkehuollon tulosryhmä

- **Tyks Kuvantaminen**

**Fysiologian, Isotooppi- ja PET-tutkimusten (Klip)** vastuualue toimii FINAS:n (Finnish Accreditation Service) akkreditoiman laadunhallintajärjestelmän kansainvälisen standardin mukaisesti (EN ISO/IEC 17025:2017). Tiedot testauslaboratorion (T150) pätevyysalueesta ja voimassaolosta on esitetty [Finasin verkkosivuilla](#).

**Kliininen neurofysiologia (KNF)**. Kliinisen neurofysiologian palvelualue toimii FINAS:n (Finnish Accreditation Service) akkreditoiman laadunhallintajärjestelmän kansainvälisen standardin mukaisesti (EN ISO/IEC 17025:2017). Tiedot testauslaboratorion (T212) pätevyysalueesta ja voimassaolosta on esitetty [Finasin verkkosivuilla](#).

KNF-laaturyöryhmän keskeisenä tehtävänä on kehittää, seurata, ylläpitää ja arvioida akkreditoitua laadunhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmää. Laaturyhmä raportoi ja vie päätettäväksi tarvittavat asiat KNF johtoryhmälle. Laaturyöryhmien keskeisenä tehtävänä on kehittää, seurata ja ylläpitää toimivaa laadunhallintajärjestelmää.

**Radiologia**. Radiologian vastuualueen laaturyhmän keskeisiin tehtäviin kuuluu säteilynkäyttöön liittyvien sisäisten auditointien suunnittelu, toteutus ja raportointi, SHQS laatujärjestelmän sisäisten auditointien suunnittelu, laatukäsikirjan päivitys ja seuranta, ohjeiden ja lomakkeiden päivitykset, potilasturvallisuuden seuranta sekä säteilynkäyttöön ja magneettiturvallisuuteen liittyvien poikkeamien seuranta. Laaturyhmän tehtävät ajoittuvat vuosittain laatukellon mukaisesti. Lisäksi toiminnan laatua ja teknistä laatua kehitetään moniammatillisesti prosessivastaavien toimesta moraliteeteittain.

- **Tyks Laboratoriot**

**Auria Biopankki**: FINAS-akkreditointipalvelun akkreditoima biopankki B001 (akkreditointivaatimus SFS-EN ISO 20387:2020). Tiedot akkreditoituun pätevyysalueeseen sisältyvästä biopankkitoiminnasta ja toimipaikoista ovat nähtävissä verkkosivuilla [www.finas.fi](http://www.finas.fi).

**Genomiikka**: Lääketieteellinen genetiikan, Molekyylihematologian ja -patologian sekä Saskan vastuualue on FINAS-akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio T324, akkreditointivaatimus SFS-EN ISO 15189:2022. Akkreditoinnin piiriin kuuluvat tutkimukset löytyvät FINAS:in internetsivuilla.

**Kliininen kemia**: Kliinisen kemian vastuualue on FINAS-akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio T124, akkreditointivaatimus SFS-EN ISO 15189:2022. Veri- ja virtsanäytteenotto sekä pääosa analyttisestä toiminnasta täyttää kansainvälisen standardin. Akkreditoinnin piiriin kuuluvat tutkimukset löytyvät FINAS:in internetsivuilla.



**Kliininen mikrobiologia:** Kliinisen mikrobiologian vastuualue on FINAS–akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio T148, akkreditointivaatimus SFS-EN ISO 15189:2022. Akkreditoinnin piiriin kuuluvat tutkimukset löytyvät FINAS:in internetsivuilta.

**Patologia:** Patologian vastuualue on FINAS–akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio T323, akkreditointivaatimus SFS-EN ISO 15189: 2022. Akkreditoinnin piiriin kuuluvat tutkimukset löytyvät FINAS:in internetsivuilta.

### Tyks-sairaalapalveluiden laaturekisterit

Terveydenhuollon laaturekisterit ovat järjestelmiä, joihin kerätään ja tallennetaan tietoa terveydenhuollon palveluiden laadusta ja potilasturvallisuudesta. Näiden rekisterien avulla seurataan, arvioidaan ja parannetaan terveydenhuollon toiminnan laatua, potilaiden hoitokokemuksia sekä hoitotuloksia. Taulukko 2 kuvaa Tyks-sairaalapalveluissa käytössä olevat laaturekisterit.

Taulukko 2. Tyks-sairaalapalveluissa käytössä olevat laaturekisterit.

Tulosryhmä	Erikoisala	Laaturekisteri
TR1	Ihotaudit	Valohoito
TR1	Keuhkotaudit	Astma
TR1	Keuhkotaudit	COPD
TR1	Keuhkotaudit	Uniapnea ja hengitysvajaus
TR1	Medisiininen	Diabetes
TR1	Medisiininen	HIV
TR1	Medisiininen	IBD
TR1	Medisiininen	Kantasolusiirto
TR1	Medisiininen	Lihavuus
TR1	Medisiininen	Nefrologia
TR1	Medisiininen	Reuma
TR2	Gastrokirurgia	Tyrä
TR2	Kardiologia	Elfys
TR2	Kardiologia	Katetriläppä
TR2	Kardiologia	PCIangio
TR2	Kardiologia	Sydänkirurgia
TR2	Kardiologia	Tahdistin
TR2	Neurokeskus	Aivovamma
TR2	Neurokeskus	AVH
TR2	Neurokeskus	Epilepsia

TR2	Neurokeskus	MS-tauti
TR2	Neurokeskus	Myastenia Gravis
TR2	Neurokeskus	Parkinson
TR2	Neurokeskus	SMA ja DMA
TR2	Ortopedia	Kyynärpää
TR2	Ortopedia	Lonkka
TR2	Ortopedia	Luu- ja tukikudospankki
TR2	Ortopedia	Nilkka
TR2	Ortopedia	Olkapää
TR2	Ortopedia	Polvi
TR2	Ortopedia	Selkä
TR2	Ortopedia	Yläraaja
TR2	Silmätaudit	Verkkokalvo
TR2	Urologia	Urogynekologia
TR3	Lastentaudit	Lastensyöpä
TR3	Lastentaudit	Vastasyntyneiden tehohoito
TR4	Psykiatria	Psykiatrinen neuromodulaatio
TR5	Kuvantaminen	Neuromodulaatiohoidot

### Tyks-sairaalapalveluiden hoitotyön sensitiivinen tietotuotanto

Tyks-sairaalapalveluissa kerätään osana Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkoston (HoiVerKe-verkosto) toimintaa tietoa seuraavista indikaattoreista:

- hoitajien työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen (1x/v)
- hoitotyön potilaspalaute (1x/v)
- kliinisistä indikaattoreista (tiedonkeruu 1x/kk tai jatkuva ja yhteenvedot raportoidaan neljännesvuosittain):
  - painehaavaprevalenssi
  - kaatumiset ja putoamiset
  - keskuslaskimokanyyli-infektiot (aikuisten teho-osasto)
  - vajaaravitsemusriskin arviointi
  - synnytyskokemus
  - kivun arviointi
  - väkivaltatapahtumat.

Lisäksi kehitteillä on määrittely itsemurhien ehkäisyyn.

Painehaavaprevalenssi sekä kaatumiset ja putoamiset -tulokset raportoidaan Varhan PowerBi:ssä. Vajaaravitsemusriskin ja kivun arviointi raportoidaan osana hoitotyön mittareiden käytön seurantaa. Hoitotyön potilaspalaute ja hoitajien työtyytyväisyys -kyselyn tulokset raportoidaan palvelualueille.

Toiminnan kehittäminen ja kehittämisprosessi ovat tulosryhmien palvelualueiden vastuulla.

Lisätietoa:

- [Hoiverke - Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen](#) (Linkki Hoiverke –internetsivuille)
- [Hoitotyön vuosikertomus 2021-2022](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

### 3.3.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palvelunantajan vastaavan johtajan ja apteekkarin on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Kuusela Jaani, tietosuojapäällikkö, tietosuojavastaava, [jaani.kuusela@varha.fi](mailto:jaani.kuusela@varha.fi)

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa Tyks-sairaalapalveluiden asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Pirjo Mustonen, johtajaylilääkäri, [pirjo.mustonen@varha.fi](mailto:pirjo.mustonen@varha.fi), p. +35823146695.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tiedonhallintapolitiikka on hyväksytty aluehallituksessa 6.6.2023 § 223 dnro Varha/10761/07.00.00/2023.

Tyks-sairaalapalveluissa asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutetaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen, tietosuojalain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja koskevan lainsäädännön mukaisesti. Tietosuojaperiaatteiden ja rekisteröityjen oikeuksien toteutuminen varmistetaan Varhan tasoilla ohjeilla, tietosuojaselosteilla ja määritellyillä menettelyillä, joiden mukaisesti henkilöstö toimii. Henkilöstön käytössä ovat ajantasaiset tietosuojaa, tietoturvaa, asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sekä kirjaamista koskevat ohjeet, jotka ovat saatavilla IMS:ssä.

Tietosuojaaosaamista varmistetaan perehdytyksellä, pakollisilla koulutuksilla ja ohjeistuksella, ja henkilöstöä on ohjeistettu toimimaan tietoturvaloukkaus- ja poikkeamatilanteissa organisaation ilmoitus- ja käsittelykäytäntöjen mukaisesti. Käytössä on [HaiPro –järjestelmä](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Asiakkaan ja potilaan oikeus tarkastaa ja korjata omat tietonsa toteutetaan keskitettyjen menettelyjen kautta. Asiakas- ja potilastiedot kirjataan Uranus-Omniin ja arkistoidaan lainsäädännön ja kansallisten määräysten mukaisesti. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella ja niiden ajantasaisuutta seurataan. Tietosuojan toteutumista seurataan osana omavalvontaa, ja tietojärjestelmiin kohdistuvat olennaiset poikkeamat ja tietoturvahäiriöt ilmoitetaan ja käsitellään asiakastietolain 90 §:n ja organisaation ohjeiden mukaisesti koko häiriötilanteen ajan. Uranus korvautuu yhteisellä tietojärjestelmä Omni 360:lla 1.12.2026.

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

#### Lisätietoa

- [Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tiedonhallintapolitiikka](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Tietosuoja ja tietoturva](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakirjajulkaisuuskuvaukset | Varha](#) (linkki Varhan internetsivuille)
- [Varhan potilasasiakirjojen käsittelyn periaatteet](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

### 3.3.7 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Varhan palvelutuotannossa käytämät tietojärjestelmät jakautuvat kahteen sopimuskokonaisuuteen, Varhan sidosyksikkö 2M-IT:n hallinnoimiin sekä Varhan itsensä hallinnoimiin sopimuksiin.

2M-IT hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädösten ja käyttötarkoituksen mukaisuutta tarkistetaan Varhan IT-palveluiden toimesta vuosittain, ja Varhan IT-palvelut tarkistaa osaltaan Varhan hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädösten mukaisuuden. Varhan hyödyntämien teknologioiden soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan uusissa hankinnoissa osana hankinta- ja käyttöönottoaiheita.

Kriittisille teknologioille/tietojärjestelmille on määritetty yleiset poikkeustilanneohjeistukset, jotka löytyvät Varhan ja 2M-IT:n sisäisissä ohjeistuksissa. Ei-kriittisille teknologioille ja toimintoille ei ole määritetty yleistä poikkeustilanneohjeistusta, vaan tilanteet käsitellään tapauskohtaisesti.

#### **Varhan tietoturvasuunnitelma**

Varhan Tietoturvasuunnitelma on osa Varhan Digiturvamallia. Sen käyttötarkoitus on täyttää uuden asiakastietolain 703/2023 77§:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Vastuu suunnitelman ylläpidosta ja päivityksestä on Varhan tietoturvapäälliköllä. Kokonaisvastuu on johtajaylilääkärillä, joka on hyväksynyt suunnitelman 29.4.2025.

#### **Kameravalvonta**

Kameravalvonta on osa teknistä turvallisuusvalvontaa. Sen avulla pyritään paitsi ongelmatilanteissa asioiden selvittelyyn, myös ehkäisemään vahingontekoja ja asiointia oleskelua alueella. Kiinteistöjen sisäänkäyntien yhteydessä on tallentavasta kameravalvonnasta kertova kyltti, samoin kuin työyksiköiden ovissa, jos yksiköiden yleisissä tiloissa on käytössä kameroita. Nämä yleisten tilojen kamerat ovat tallentavia.

#### **Varhan IT-huollot ja häiriöt**

Varhan it-tuen tarjoaa 2M-IT. Servicedesk toimii ensimmäisenä yhteydenottopisteenä kaikissa it-asioissa, olipa kyse sitten esimerkiksi käyttäjätunnusasioista, sovellusasioista tai työasemiin liittyvistä työpyynnöistä. [IT-palvelut](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

## Tyks-sairaalapalveluissa

Toimintayksiköissä huolehditaan siitä, että asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä käytetään niiden käyttötarkoituksen ja voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään käytössä oleviin tietojärjestelmiin osana perehdytystä, ja järjestelmien käyttöön liittyvää osaamista ylläpidetään ja varmistetaan koulutusten, ohjeistusten ja tukipalveluiden avulla. Järjestelmien käyttöön liittyviä osaamis- ja tukitarpeita seurataan osana esihenkilötyötä ja omavalvontaa.

Rekisterinpitäjän vastuut ja oikeudet toteutuvat toiminnassa Varhan yhteisten linjausten, ohjeiden ja sopimusten mukaisesti. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan, että palveluntuottajat noudattavat Varhan kanssa sovittuja tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien käyttöä koskevia vaatimuksia.

Toimintayksiköissä noudatetaan asiakastietolain 90 §:n mukaista velvollisuutta ilmoittaa tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä. Poikkeamat ja häiriöt käsitellään Varhan ohjeiden mukaisesti, ja niiden aikana toteutetaan tarvittavat omavalvonnalliset toimet palvelujen jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu Varhan yhteisissä ohjeissa. Asiakkaita, potilaita ja henkilöstöä informoidaan kameravalvonnasta asianmukaisilla merkinnöillä ja tietosuojaselosteilla. Kameravalvontaa käytetään vain määriteltyihin tarkoituksiin ja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Toimintayksiköissä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja huoltokatkoksiin Varhan ja 2M-IT:n ohjeiden mukaisesti. Kriittisten tietojärjestelmien ja teknologioiden osalta noudatetaan määriteltyjä poikkeustilanneohjeita. Mahdolliset häiriöt käsitellään yhteistyössä IT-tuen kanssa, ja palvelutoiminnan jatkuvuus pyritään turvaamaan käytettävissä olevin toimintamallein.

Teknologian käytössä huomioidaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet sekä teknologian soveltuvuus osaksi palvelua tai hoitoa. Teknologian hyödyntämisessä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asiakkaalle tai potilaalle annetaan tarvittaessa käyttöopastus, ja teknologian käyttöön pyydetään suostumus silloin, kun se on lainsäädännön tai ohjeistuksen perusteella tarpeen.

Asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin tarkoitukseen tietoja käytetään ja mihin niitä voidaan luovuttaa. Informointi toteutetaan Varhan tietosuojakäytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan noudattamalla Varhan yhteisiä toimintamalleja, ohjeistuksia ja tietoturva-vaatimuksia. Palvelujen toteutumista ja toimivuutta seurataan osana palveluyksikön omavalvontaa, ja havaitut puutteet käsitellään ja korjataan sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Lisätietoa henkilöstölle Varhan intrassa:

- [Kameravalvonta](#)

- Tietosuojaseloste: Varhan kiinteistöjen kameravalvontajärjestelmät
- Ohje somaattisen potilaan voinnin seurannasta kameran avulla potilashuoneissa

Edellä kuvatut menettelytavat muodostavat osan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa, jolla varmistetaan palvelujen turvallisuus, laatu ja lainsäädännön mukainen toteutuminen.

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

#### Tyks-sairaalapalvelut

Taulukossa 3 kuvataan henkilöstön määrä ammattiryhmittäin jaoteltuna vakituisiin, määräaikaisiin sekä omasta virasta/toimesta toiseen työhön määräaikaisesti vapautetut.

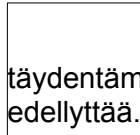
Taulukko 3. Tyks-sairaalapalvelut, henkilöstön määrä ja rakenne.

Tulosryhmä	Vakituiset	Määräaikaiset	VOV	Kaikki yhteensä
DIAGNOSTISET PALVELUT JA LÄÄKEHUOLTO	1105	238	34	1377
MEDISIININEN, YLEISLÄÄKETIEDE JA PÄIVYSTYS	2013	546	68	2627
NAISTEN- JA LASTENTAUDIT	646	316	22	984
OPERATIIVISET ALAT	2312	621	67	3000
PSYKIATRIA	820	227	45	1092
TYKS YHTEISET	20	18	8	46
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>6916</b>	<b>1966</b>	<b>244</b>	<b>9126</b>

Tilannepäivä 31.3.2026

Riittävä ja osaava henkilöstö on keskeinen edellytys palvelujen laadun, saatavuuden sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiselle Tyks-sairaalapalveluissa. Henkilöstöressurssien hallinta, osaamisen varmistaminen ja seuranta toteutetaan osana päivittäistä johtamista ja omavalvontaa.

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat palvelujen laajuuteen, luonteeseen ja potilasvolyymeihin. Henkilöstö muodostuu vakituisesta, määräaikaisesta sekä tilapäisesti toisiin tehtäviin siirtyneestä henkilöstöstä. Henkilöstötilannetta seurataan säännöllisesti eri organisaatiotasolla. Sijaisten käytössä ensisijaisena periaatteena on oman organisaation sisäisten resurssien hyödyntäminen. Vuokratyövoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään tarvittaessa



täydentämään omaa henkilöstöä tilanteissa, joissa palvelujen jatkuvuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää.

Esihenkilö vastaa siitä, että tehtävään valittu henkilö täyttää kelpoisuusvaatimukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä Lupa – ja valvontaviraston rekistereistä. Henkilöstön koulutuksen, osaamisen, ammattitaidon ja tehtäväkohtaisen kielitaidon riittävyys varmistetaan rekrytoinnissa, perehdytyksessä ja osana jatkuvaa esihenkilötyötä. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden osalta varmistetaan lisäksi laillinen oikeus työskennellä Suomessa.

Lasten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostausta selvitetään lain 504/2002 mukaisesti. Iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta rikostaustan selvittäminen toteutetaan valvontalain 28 §:n mukaisesti. Rikostaustan selvittämisestä vastaa esihenkilö ennen työn aloittamista.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan lainsäädännön mukaisesti. Opiskelijoiden tehtävät määritellään koulutusvaiheen perusteella, ja he toimivat nimettyjen ohjaajien alaisuudessa osana yksikön normaalia johto- ja valvontarakennetta.

Palveluyksikön ja palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat, että henkilöstöä on kaikissa tilanteissa riittävästi suhteessa palvelutarpeeseen ja potilas- tai asiakasmääriin. Henkilöstön riittävyttä seurataan ennakoivasti työvuorosuunnittelun, poissaoloseurannan ja toiminnan volyymitietojen avulla. Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi, käytössä ovat sovitut toimintamallit, kuten tehtävien priorisointi, toiminnan tilapäinen sopeuttaminen, sisäiset sijaisjärjestelyt sekä tarvittaessa ulkoisten resurssien hyödyntäminen. Toimintamallit kattavat kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Henkilöstön perehdytys toteutetaan Varhan yleisten perehdytysohjeiden sekä yksikkökohtaisten perehdytysaineistojen mukaisesti. Ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä tuetaan täydennyskoulutuksella ja osaamisen seurannalla osana esihenkilötyötä ja kehityskeskusteluja.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan osana päivittäistä johtamista ja omavalvontaa. Havaitut epäkohdat käsitellään sovittujen menettelyjen mukaisesti, ja tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viiveettä.

Ohjeita:

Pätevyyksien tarkastamisen tarkastuslista:

- [Rekrytoijan tarkastuslista ennen työsopimuksen/virkamääräyksen tekemistä](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Rekrytoinnin käsikirja](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Esihenkilön palvelusuhdekäsirja](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

[Ulkomaan kansalaisen työhönotto -ohje](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

[Opiskelijoiden oikeus toimia tilapäisesti laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä](#) (linkki Lupa – ja valvontaviraston sivuille)

[Riittävän henkilöstön varmistaminen](#) (linkki Finlexiin)

[Rekrytoinnin käsikirja](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan): [Kielitaidon osoittaminen](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

[Lasten, iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittäminen](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)



Henkilöstön perehdytys ja ammattitaidon ylläpitäminen:

[Varhan täydennyskoulutusohje](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan, hakusana täydennyskoulutusohje)

[Esihenkilön palvelussuhdekäsikirjassa](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan) kuvataan muun muassa perehdytys

[Varhan Perehdytyksen yleisohjeessa](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

Lisäksi toimintayksiköissä on omat yksikköä ja sen toimintaa koskevat perehdytysaineistot

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

#### 3.5.1 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Tyks-sairaalapalveluissa palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan huomioimalla fyysinen, toiminnallinen ja digitaalinen saavutettavuus palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimitilat, toimintamallit ja digitaaliset palvelut pyritään järjestämään siten, että ne ovat eri asiakas- ja potilasryhmien käytettävissä heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Digitaaliset sisällöt ja palvelut toteutetaan saavutettavuutta koskevan lainsäädännön mukaisesti.

Potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä, Varhan yhteisiä periaatteita sekä potilaan ja asiakkaan oikeuksia koskevia ohjeita. Henkilöstö toimii yhdenvertaisesti ja ammatillisesti kaikissa potilastilanteissa, eikä ketään aseteta eriarvoiseen asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan osana omavalvontaa, palautemenettelyjä ja esihenkilötyötä.

Potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen varmistetaan huomioimalla palvelutilanteissa potilaan ymmärtämä kieli. Tarvittaessa hyödynnetään tulkkaus- ja käännöspalveluja sekä muita tukikeinoja, jotta potilas saa riittävän ymmärrettävää tietoa hoitoonsa ja palveluihinsa liittyvistä asioista. Kielelliset oikeudet toteutetaan Varhan kieliohjelman ja potilaan oikeuksia koskevien ohjeiden mukaisesti.

Lisätietoa:

- [Potilaan oikeudet | TYKS](#) (linkki Tyksin internet-sivuille)
- [Varhan kieliohjelma](#) (linkki Varhan sivuille)
- [Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus](#) (linkki Varhan sivuille)
- [Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta](#) (linkki Finlexin internet-sivuille)
- [Saavutettavuus](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- [Saavutettavuusseloste | Tyks](#) (linkki Tyksin internet-sivuille)

#### 3.5.2 Osallisuus



Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on lakisääteinen oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu [Osallisuussuunnitelma](#) (linkki Varhan internet-sivuille). Tyks-sairaalapalveluissa potilaan osallisuus toteutuu osana hoidon ja palvelujen suunnittelua, päätöksentekoa ja toteutusta.

Potilaan tiedonsaantioikeus varmistetaan antamalla riittävästi ymmärrettävää ja ajantasaista tietoa hänen hoitoonsa, tutkimuksiinsa ja palveluihinsa liittyvistä asioista. Tiedon antamisessa huomioidaan potilaan yksilölliset edellytykset ymmärtää saamansa tieto. Potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, saada vastauksia sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon hoidon ja palvelujen eri vaiheissa. Osallisuutta vahvistetaan tukemalla potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan ja palveluissaan sekä huomioimalla hänen näkemyksensä ja toiveensa mahdollisuuksien mukaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja päätökset tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Potilaalla on oikeus saada tietoa häntä koskevista asiakirjoista sekä tehdä asiakirja- ja tietopyyntöjä. Näiden käsittely toteutetaan hyvinvointialueen yhteisten menettelyjen mukaisesti. Osallisuuden toteutumista tuetaan myös palautekanavien, muistutusmenettelyn ja muiden vaikuttamisen mahdollisuuksien kautta osana omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä.

#### Lisätietoa

Osallisuusohjelma [Osallisuus | Varha](#). (linkki Varhan internet-sivuille)

Potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus [Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#) (linkki Varhan internet-sivuille)

Asiakirja- ja tietopyynnöt: [Asiakirja- ja tietopyynnöt | Varha](#) (linkki Varha internet-sivulle)

### 3.5.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Potilaan oikeudet määritellään laissa. Terveystieteiden palveluissa itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista.

Tyks-sairaalapalveluissa potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudet toteutuvat lainsäädännön, hyväksytyjen ohjeiden ja omavalvonnan mukaisesti. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja häntä informoidaan ymmärrettävästi hoitoon, palveluihin ja oikeusturvakeinoihin liittyvistä asioista. Asiallinen kohtelu on osa potilasturvallisuutta, ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä esihenkilötyön ja ilmoitusmenettelyjen kautta. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on poikkeuksellista, perustuu lakiin ja välttämättömyyteen, ja sitä koskevat menettelytavat on ohjeistettu Tyksin Akuutin, Psykiatrian ja Yleislääketieteen käytössä olevissa ohjeissa. Lakisääteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa, ja niiden toteutumista ja ajantasaisuutta seurataan osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa.

#### Tyks Akuutti:

- Toimintaohje turvatarkkailuhuoneen ja lepositeiden käytöstä (päivitys 26.4.2022)
- Ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana. Tyks Psykiatrian ohje.

#### Tyks Psykiatria:

- Ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana. Ohjetta käytetään yhdessä erillisen kirjaamisohjeen kanssa.

Tyks Yleislääketiede:

- Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö [ARTER® IMS | Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

Potilas – ja sosiaaliasiavastaava tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii niiden edistämiseksi. Hän neuvoo potilasta/asiakasta esimerkiksi kohteluun, salassapitoon tai tiedonsaantiin liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä.

Yhteystiedot: [potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi), arkisin p. 02 – 313 2399, [sosiaaliasiavastaava@varha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@varha.fi). Chat Potilasasiavastaava | Varha Henkilökohtaiset tapaamiset ajanvarauksella.

Lisätietoa:

- [Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#). (linkki Varhan internet-sivuille)
- [Itsemääräämisoikeus](#) (linkki Lupa- ja valvontaviraston internet-sivuille)
- [Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#) (linkki Lupa-valvontaviraston internet-sivuille)
- [Tahdosta riippumaton hoito](#) (linkki Lupa- ja valvontaviraston internet-sivuille)



## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalaki (L741/2023, 29 §) velvoittaa palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Lisäksi on myös muita tilanteita, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille. Näitä ovat esimerkiksi lastensuojeluun liittyvät ilmoitukset, sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointiin liittyvät ilmoitukset, liikenteeseen liittyvät ilmoitukset [Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet | Valvira](#).

Valvontalaki 34 §: Palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.

### Ilmoittaminen

Varhassa on käytössä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä HaiPro, johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, epäasialliseen käytökseen, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat. Jos kyseessä on rikos, tulee tehdä ilmoitus viranomaiselle ja esihenkilölle.

Kirjalliset ohjeet HaiPro-järjestelmän käyttöön:

- [Kuvaus ilmoituksen teosta](#) (IMS, linkki henkilöstölle)
- [Ohje HaiPro-ilmoittajalle](#)
- [Ohje HaiPro-käsittelijälle](#)
- [HaiPro\\_PT\\_roolit](#)
- [Ohje HaiPro-raporttiosioon \(pdf\)](#)
- [Kehittämistoimenpiteiden vastuutus ja aikataulutus \(pdf\)](#)
- [Juurisyyanalyysiohje \(pdf\)](#)
- [Ohje PosiPro-ilmoittajalle \(pdf\)](#)
- [Ohje PosiPro-käsittelijälle \(pdf\)](#)
- [Sijaisen merkitseminen HaiPro-järjestelmään \(pdf\)](#)

Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden ilmoittaminen, käsittely ja seuranta ovat keskeinen osa Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa. Ilmoitusten avulla tunnistetaan toimintaan liittyviä riskejä ja kehittämistarpeita, ja niiden perusteella käynnistetään tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Ilmoitusten käsittely ja niistä johdetut toimenpiteet tukevat palvelujen turvallisuuden, laadun ja lainmukaisuuden varmistamista.

Ilmoitusvelvollisuutta koskevat menettelytavat jalkautetaan toimintayksiköihin perehdytyksen, ohjeistusten ja esihenkilötyön kautta. Henkilöstöä ohjataan tekemään viipymättä vaaratapahtuma- ja turvallisuusilmoitukset sekä muut lakisääteiset ilmoitukset havaitessaan epäkohdan tai riskin.

Esihenkilö seuraa ilmoitusmenettelyjen toteutumista ja käsittelee ilmoitukset sovittujen menettelyjen mukaisesti. Ilmoituksista johdetut korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa. Mikäli poikkeama on laajempi, toistuva tai edellyttää linjaavia ratkaisuja, asia viedään palvelualue- tai tulosryhmätasolle. Tyks-tasoinen käsittely toteutetaan tilanteissa, joissa poikkeamalla on vaikutuksia useisiin yksiköihin tai koko palveluyksikön toimintaan.

#### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on tunnistaa vaaratapahtuman taustalla olleet, organisaation toimintaa liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä kehittämiskohteet ja kehittää hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuutta, jotta vastaavanlaisia tilanteita ei tapahtuisi tulevaisuudessa. Tutkinnassa ei etsitä syyllisiä tai rangaistavia henkilöitä.

Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa vakavista vaaratapahtumasta välittömästi yksikön esihenkilölle tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaavalle henkilölle. Tapahtumasta tulee tehdä HaiPro-ilmoitus. Vakavasta vaaratapahtumasta voi ilmoittaa myös potilas/asiakas tai omainen. Yksikön esihenkilö tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaava henkilö välittää tiedon tapahtuneesta palveluyksikön vastuuhenkilöille sekä vakavat vaaratapahtumat myös tulosalueen vastaavalle lääkärille, tulosaluejohtajalle, tulosryhmäjohtajalle ja asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö on yhteydessä terveydenhoitoon liittyvissä asioissa johtajaylilääkäriin, joka tekee päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä muihin professiojohtajiin.

Kaikista vakavista vaaratapahtumista ei tehdä Varha-tasoista tutkintaa. Nämä tapahtumat (asiakkaalle/potilaalle aiheutunut vakava haitta tai kuolema tai vakava riski) käsitellään yksiköissä juurisyyanalyysi-työkalun avulla (Haipro-ohjelmassa) ja sen avulla määritellään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet ja toteuttamisen aikataulu sekä nimitään vastuuhenkilöt toimenpiteisiin.

Lisätietoa:

- [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Vakavissa vaaratapahtumat ovat kuormittavia työntekijöille. Varhassa on jälkipurkutoiminta (defusing), jonka tarkoituksena on vahvistaa työhyvinvointia, tukea työkykyisyyttä ja omia voimavaroja. Lisätietoa henkilöstölle: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on osa Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Tutkintojen avulla tunnistetaan toiminnan haavoittuvuuksia ja kehittämiskohteita, ja niiden pohjalta sovitaan toimenpiteistä, joilla vastaavien tapahtumien toistuminen pyritään estämään. Tutkintojen tuloksia hyödynnetään osana johtamista, omavalvontaa ja asiakas- ja potilasturvallisuustyötä.



## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkailta, potilailta, heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä saatu palaute ja ilmoitukset muodostavat keskeisen tietopohjan Tyks-sairaalapalveluiden omavalvonnalle. Palautetietoa hyödynnetään systemaattisesti toiminnan arvioinnissa, kehittämisessä ja palvelujen laadun ja turvallisuuden parantamisessa.

Potilailla ja heidän läheisillään on erilaisia mahdollisuuksia antaa palautetta toiminnasta ja tehdä ilmoituksia, jos kaikki ei mene toivotusti hoidossa, hoivassa tai palvelussa. Näitä ovat asiakaspalautteet, vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset. Myös henkilöstöltä kerättävää tietoa käytetään toimintaa kehitettäessä (esim. henkilöstökyselyt, turvallisuuskulttuurikysely)

### 4.3.1 Asiakaspalautteet

#### **Tyks-sairaalapalveluissa potilaat voivat antaa palautetta:**

- Internetissä: [Anna palautetta | TYKS](#)
- tekstiviestipalautteina palvelutapahtuman jälkeen
- suullisesti palveluyksikössä. Suulliset palautteet kirjataan palautejärjestelmään.

Lisätietoa: [Asiakaspalautteet](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)

#### **Tyks-sairaalapalvelut, henkilöstökyselyt**

Tyksissä henkilöstö osallistuu Varhalta järjestettäviin henkilöstökyselyihin, joista lisätietoa [Henkilöstökyselyt](#) (linkki henkilöstölle). Lisäksi toimintayksiköissä on käytössä omia tapoja kerätä reaaliaikaista henkilöstöpalautetta esimerkiksi päivän pulsseina.

Edellä kuvattua palautetietoa ja ilmoituksia hyödynnetään osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

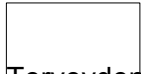
### 4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta [Potilaan/omaisen vaaratapahtumailmoitus](#) (linkki internetiin).

Ilmoitukset vastaanotetaan keskitetysti Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikössä, josta ne ohjataan oikeaan yksikköön. Ilmoitukset tulee käsitellä kahden viikon kuluessa ilmoituksen laatimisesta. Jos ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa, häneen ollaan yhteydessä asian selvittämiseksi.

Edellä kuvattua palautetietoa ja ilmoituksia hyödynnetään osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

### 4.3.3 Muistutusmenettely



Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluista vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).

### **Tyks-sairaalapalvelut**

Muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta tiedotetaan Tyks-sairaalapalveluiden toimintayksiköissä sekä verkkosivuilla [Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#). Potilasasiavastaavat avustavat tarvittaessa muistutuksen tekemisessä: [potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi), arkisin p. 02 – 313 2399.

Kirjaamo kirjaa muistutuksen ja lähettää sen Tyks-sairaalapalveluiden hallintoylilääkärille ja sihteerille asianhallintajärjestelmässä. Hallintoylilääkäri jakaa muistutuksen oikeisiin kohteisiin ja määrittelee vastaajan, jotka voivat hänen lisäkseen olla tulosityhmäjohtajat, palvelualuejohtajat ja vastuualuejohtajat. Muistutuksen käsittely on kuvattu IMS:ssä [ARTER® IMS | Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Edellä kuvattua palautetietoa ja ilmoituksia hyödynnetään osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

#### **4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa**

Kantelu on valvontaviranomaiselle kuten aluehallintovirastolle asiakkaan/potilaan (voi olla viranomaisenkin) ilmoittama epäily siitä, että hyvinvointialueen toiminnassa olisi virheellinen menettely tai laiminlyönti. Kantelun voi tehdä myös Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Valvontaviranomainen lähettää hyvinvointialueelle selvityspyynnön ja kantelut käsitellään tulosalueella sovitun toimintatavan mukaisesti. Kanteluratkaisut käsitellään tulosalueen johtoryhmässä, mikäli asia liittyy tulosalueen toimintaan. Jos kanteluratkaisulla on merkitystä koko hyvinvointialueen toimintaan, viedään ratkaisu johtajaylilääkärin toimesta hyvinvointialueen johtoryhmään. Kanteluratkaisuiden johtoryhmäkäsittelyjen yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä, mikäli sitä edellytetään. Kantelun käsittely on kuvattu IMS:ssä [ARTER® IMS | Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan).

Kantelun ohella psykiatrian tulosalueella potilailla on tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen osalta käytössä valitusoikeus hallinto-oikeudelle. Samoin valitusoikeus koskee yhteydenpidon rajoittamista ja tahdosta riippumattomaa lääkitystä.

#### **4.3.5 Potilasvahingot**

Potilasvakuutuslain (Potilasvakuutuslaki 948/2019) mukaan potilasvahinkona pidetään potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa. Henkilövahingon tulee olla syy-yhteydessä potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai niiden laiminlyöntiin. Potilasvahinkona voidaan korvata hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, potilaan kehoon kiinteästi asennettavan laitteen vahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko tai kohtuuton vahinko. (Lähde: Lääkärin etiikka 8. painos Julkaisija: Suomen Lääkäriliitto.)

Potilas laatii potilasvahinkoilmoituksen itse, ja voi saada sen tekemiseen neuvoja potilasasiavastaavalta [\(linkki Tyksin internet-sivuille\)](#). Potilasvahinkoilmoitukset käsitellään



valtakunnallisessa Potilasvahinkokeskuksessa (PVK). PVK ratkaisee Potilasvakuutuslain perusteella, maksetaanko ilmoitetusta vahingosta korvausta.

Potilasvahinkojen käsittely Varhassa: PVK lähettää Varhaan selvitys- ja asiakirjapyynnön saatuaan potilaalta ilmoituksen mahdollisesta potilasvahingosta. Saatuaan vastineen PVK käsittelee asian ja ilmoittaa päätöksestään. Potilasvahingon osalta kärsineelle henkilölle myönteisistä korvauspäätöksistä tulee tieto johdon vastuulääkäreille ja kyseiselle erikoisalalle.

Edellä kuvattua palautetietoa ja ilmoituksia hyödynnetään osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Lisätietoa:

- [Vahingon sattuessa | TYKS](#) (Linkki Tyksin internet-sivuille)
- [Potilasvakuutuskeskus](#) (linkki Potilasvakuutuskeskuksen internet-sivuille)

#### 4.4 Omavalvonnan riskienhallinta

Riskienhallinta on kiinteä osa Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa. Riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta tukevat asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun ja jatkuvuuden varmistamista. Riskienhallinnan toimivuutta seurataan osana omavalvontaa, ja havaitut puutteet käsitellään ja korjataan sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Se muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Operatiivisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakolta toimintaan liittyvät vaarat sekä arvioida niiden vaikutusta. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Operatiiviset, strategiset, taloudelliset ja vahinkoriskit arvioidaan, hallinnoidaan ja raportoidaan johdon toimesta sähköisessä Granite ERM:ssä.

Riskienhallinnassa noudatetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen [sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjetta](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan), joka on tarkoitettu kaikille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen esihenkilöille ja työntekijöille noudatettavaksi omaan tehtävään ja vastuusiin soveltaen. Varhan riskienhallintaa koordinoi turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö, jota johtaa turvallisuus- ja riskienhallintajohtaja. Vaikka riskienhallinta kokonaisuutena kuuluu sisäisen valvonnan piiriin, on potilastyötä tekevien yksiköiden riskienhallinta keskeinen osa omavalvontaa.

#### **Potilasturvallisuus**

[HaiPro](#)-järjestelmässä (linkki henkilöstölle Varhan intraan) ilmoitetaan nimettömänä potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle. Lisäksi ilmoitetaan ennakoiden yleisestä turvallisuushavainnosta tilanteesta, jossa mitään ei ole vielä sattunut sekä PosiPro-ilmoituksen kautta erilaisista onnistumisista organisaatiossa.



Yksikön esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset. Ilmoituksista etsitään vaaratapahtumalle altistavia tekijöitä sekä hyviä käytänteitä, joihin vaikuttamalla asiakas- ja potilasturvallisuuden tasoa voidaan nostaa. Tapahtumien raportoinnin tavoitteena on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta kehittämällä toimintaa sekä yksiköissä että koko hyvinvointialueen tasolla. Ohjeet luvussa 4.1.

## Työturvallisuus

[Työturvallisuusilmoitus](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan) tehdään [HaiPro-järjestelmässä](#). Ilmoituksen voi tehdä työturvallisuuden osalta seuraavista asioista: havainto/kehitysehdotus, ammattitautiepäily, läheltä piti/uhkatilanne tai tapaturva/väkivaltatilanne.

[Työturvallisuusriskien hallinnan](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan) Varhan prosessi kuvataan Varhan intranetissä. Työturvallisuusriskien tunnistamiseen ja arviointiin käytetään WPro -työkalua. Riskien merkittävyys arvioidaan riskimatriisin avulla ja tämän pohjalta määritellään toimenpiteet riskin vähentämiseksi tai poistamiseksi.

Edellä kuvattua palautetietoa ja ilmoituksia hyödynnetään osana Tyks-sairaalapalveluiden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Lisätietoa:

- [Riskienarviointi](#) (linkki henkilöstölle Varhan intraan)
- Työturvallisuuskeskus: [Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi - Työturvallisuuskeskus](#) (linkki Työturvallisuuskeskuksen internet-sivuille)
- Työterveyslaitos: [Riskien tunnistus ja hallintakeinot | Työterveyslaitos](#) (linkki Työterveyskeskuksen internet-sivuille)

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet

Valvontalain (L741/2023, 27 §) mukaisesti palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan toimintayksikötasolta Tyks-sairaalapalvelut – tasolle. Omavalvonnan toteutumista seurataan toimintayksiköissä säännöllisesti osana normaalia johtamista ja toiminnan seuranta. Seuranta perustuu muun muassa vaaratapahtuma- ja turvallisuusilmoituksiin, asiakas- ja potilaspalautteisiin, muistutuksiin sekä muihin omavalvonnan kannalta keskeisiin havaintoihin.

Omavalvonnan toteutumista arvioidaan lisäksi osana SHQS-laaturjestelmän mukaisia itsearviointeja ja sisäisiä auditointeja. Itsearviointit ja auditoinnit tuottavat systemaattista tietoa toiminnan vaatimustenmukaisuudesta, vahvuuksista ja kehittämiskohteista, ja niiden tuloksia hyödynnetään omavalvonnan seurannassa ja toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Havaitut poikkeamat ja kehittämistarpeet käsitellään yksikössä sovittujen menettelyjen mukaisesti, ja käsittelystä sekä sovituista toimenpiteistä tehdään dokumentointi. Valvontaviranomaisten antamat selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Seurannan, itsearviointien ja sisäisten auditointien tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja raportoidaan tarvittaessa palvelualue- ja Tyks-tasolle. Toimintaa seurataan ja arvioidaan myöhemmin julkaistavilla mittareilla ja tavoitetasoilla.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategiset painopisteet ja toimeenpano vuosina 2026–2029 ohjaavat myös Tyks-sairaalapalveluiden toimintaa. Sairaalapalveluiden näkökulmasta keskeisiä painopisteitä ovat erityisesti erikoissairaanhoidon hoitopäätösten parantamiseen sekä akuutteihin liikkuviin palveluihin liittyvät kokonaisuudet. Nämä huomioidaan osana omavalvonnan seuranta ja kehittämistoimenpiteiden kohdentamista.

Tyksissä siirrytään vaiheittain OMNI 360 -potilastietojärjestelmään, joka korvaa nykyiset käytössä olevat järjestelmät. Samalla varmistetaan, että omavalvonnan näkökulmasta keskeiset menettelytavat ovat yhdenmukaiset, ajantasaiset ja henkilöstön tiedossa koko käyttöönoton ajan. Erityistä huomiota kiinnitetään kirjaamiskäytäntöihin, käyttöoikeuksien hallintaan, tietosuojan ja tietoturvan toteutumiseen sekä poikkeamien ja häiriötilanteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn uuden järjestelmän toimintaympäristössä. OMNI 360 -järjestelmän käyttö tukee potilas- ja asiakasturvallisuutta, toiminnan laatua sekä lainsäädännön ja Varhan omavalvontaohjelman vaatimusten mukaista toimintaa kaikissa Tyksin toimintayksiköissä.

Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla ja pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksiköissä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista. Selvityksessä käytetään Varhan raporttipohjaa.