Tunniste: TYÖOHJE
Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:30
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:06
Laatija: Sarin, Sanna
Voimassaoloaika: 30.9.2028

Terveystalo Rovaniemi, omavalvontasuunnitelma

Osoite: Koskikatu 27 A -rappu, 5. krs., 96100 ROVANIEMI

Palveluja tuotetaan kaikkien hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin alueella.

Tunniste: TYÖOHJE
Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:30
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:06
Laatija: Sarin, Sanna
Voimassaoloaika: 30.9.2028

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat

Viranomaisen tai palvelunjärjestäjän toteuttamat toimitiloja koskevat tarkastuskäynnit 1.1.2026 alkaen:

-

Muut tarkastukset ja luvat kuvataan Omavalvontasuunnitelman luvussa 4.2.8 Toimitilat ja välineet, palveluyksikön ja palvelupisteiden rekisteröinti.

Linkit

Suomen Terveystalo Oy, omavalvontasuunnitelma

Palveluyksiköt ja toimipaikat (=palvelupisteet)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 27§:n mukaisesti 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 riittävyyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Tätä omavalvontasuunnitelmaa täydentävät tarkemmat toiminta- ja toimintokohtaiset prosessit ja työohjeet jotka on kuvattuna laadunhallinnan järjestelmässä. Lisäksi Terveystalon koulutusalustalla on toimintokohtaisia koulutuksia ja perehdytyksiä. Keskeisimmät ohjeet ja prosessit on linkitettynä omavalvontasuunnitelman lukujen linkkiluetteloihin.

Kun omavalvontasuunnitelmassa käytetään nimikettä vastaava lääkäri, tarkoitetaan samalla myös vastaavaa työterveyslääkäriä ja vastaavaa hammaslääkäriä sekä Kuntoutuspalveluiden osalta palveluista vastaavaa johtajaa.

Omavalvontasuunnitelman lukujen numerointi noudattaa Valviran omavalvontamääräystä.

Sisällysluettelo

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot ... 4
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot ... 4
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot ... 4
4.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ... 6
4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus ... 6
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset, laadun johtaminen, toimintajärjestelmä ja auditoinnit ... 7
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset, potilasturvallisuus ... 9
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta ... 10
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ... 11
4.2.4 Muistutusten käsittely ... 13
4.2.5 Henkilöstö ... 14
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ... 17
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 18
4.2.8 Toimitilat ja välineet; tilat, niiden ylläpito ja turvallisuusohje ... 18
4.2.8 Toimitilat ja välineet; palveluyksikön ja palvelupisteiden rekisteröinti ... 19
4.2.8 Toimitilat ja välineet; tilasuunnittelun toteutus ja valvonta ... 20
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; lääkinnälliset laitteet ... 21
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; tietoturva ... 26
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; olennaiset vaatimukset täyttävät asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö ja käytön kouluttaminen ... 28
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologiaa hyödynnettäessa ... 29
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma ... 29
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja;potilastietojen kirjaaminen, käytönvalvonta ja perehdytys ... 30
4.2.11 Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja; käsittelyn käyttötarkoitus, perehdytys, tietosuojapoikkeamasta ilmoittaminen ja tietosuojavastaava ... 32
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen ... 33
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta ... 34
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ... 34
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen; korkean tason potilasturvallisuusriskit ja ensiaputilanteen hoito ... 35
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 37
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely; valvonta-asiat ... 38
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ... 40
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen; hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta ... 41
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta ... 43
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 43
5. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 44
5.1 Toimeenpano ... 44
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 45

Linkit

Valviran omavalvontamääräys

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:31

Terveystalo on liikevaihdoltaan Suomen suurin yksityinen terveydenhuollon palveluntarjoaja ja yksi Suomen sekä Ruotsin johtavista työterveyden toimijoista. Terveystalon perustehtävänä on tarjota enemmän terveyttä jokaiselle – sujuvasti, välittävästi ja vaikuttavasti.

Terveystalo on listattu Nasdaq Helsingissä, ja sillä on vahva suomalainen omistus.

4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:33

Suomen Terveystalo Oy

Osoite:	Jaakonkatu 3 A, 6krs, 00100 Helsinki
Puh.	030 633 11
Faksi	030 633 1602
Y-tunnus	1093863-3

4.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:22
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:33

Omavalvonnan toteuttaminen Suomen Terveystalo Oy:n palveluyksiköissä

Tätä omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan alla mainituissa Suomen Terveystalo Oy:n palveluyksiköissä. Palveluyksiköt sisältävät toiminnan kaikissa niiden alle rekisteröidyissä palvelupisteissä (toimipaikoissa). Palvelupisteet ja palvelualat ilmenevät myös Soteri-rekisteristä.

- Terveystalo Digiterveys
- Terveystalo Helsinki Uniklinikka
- Terveystalo Helsinki Kamppi Ruoholahti
- Terveystalo Jyväskylä
- Terveystalo Kuopio
- Terveystalo Joensuu
- Terveystalo Lahti

- Terveystalo Savonlinna
- Terveystalo Kouvola
- Terveystalo Lappeenranta
- Terveystalo Tampere
- Terveystalo Turku
- Terveystalo Pori
- Terveystalo Mobiilimagneetti
- Terveystalo Mobiiliseulonta, rintasyöpäseulonta
- Terveystalo Seinäjoki
- Terveystalo Oulu
- Terveystalo Rovaniemi
- Terveystalo Hyvinkää
- Terveystalo Iso Omena

Tämän omavalvontasuunnitelman lisäksi niissä toimipaikoissa, joissa tehdään kliinisen mikrobiologian lähilaboratoriotutkimuksia, on laadittu toimipaikkakohtainen Mikrobiologian omavalvontasuunnitelma.

Suomen Terveystalossa Oy:n palveluyksiköissä toimivat terveydenhuollon palveluntuottajat (myös elinkeinonharjoittajat ja osakeyhtiöt) ovat sitoutuneet noudattamaan Terveystalon omavalvontasuunnitelmaa. Tämän lisäksi heidän tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma. Palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti, heidän tulee noudattaa yleisesti hyväksyttyjä lääketieteellisiä periaatteita, lääkärikeskuksessa sovellettavia toimintatapoja ja prosesseja, hyödyntäen lääkärikeskuksen työkaluja. Jollei pakottavassa lainsäädännössä ole toisin säädetty, lääkärikeskus (Terveystalo) ja palveluntuottaja vastaavat kumpikin itsenäisesti omasta toiminnastaan suoraan potilaille, viranomaisille ja muille tahoille.

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt

Terveydenhuollon palveluyksiköt ja palvelualat (pois lukien työterveys, suunterveys ja julkisten palveluiden palveluyksiköissä tuotettavat palvelualat)

- Johtava ylilääkäri, terveydenhuollon palvelut Jukka Pitkänen

Työterveyshuollon palveluyksiköt ja palvelualat

- Ylilääkäri, työterveyshuollon palvelut Ilse Rauhaniemi

Yksityiset suunterveyden palveluyksiköt ja palvelualat

- Ylihammaslääkäri Ritva Lindblad

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden yhteystiedot

Sähköpostit ovat muotoa etunimi.sukunimi@terveystalo.com.

4.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:22
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:34

Palvelut, toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet

Terveystalo on liikevaihdoltaan Suomen suurin yksityinen terveydenhuollon palveluntarjoaja ja yksi Suomen johtavista työterveyden toimijoista. Terveystalo rakentaa sujuvaa, välittävää ja vaikuttavaa tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja tarjoaa kattavia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, suunterveyden, kuvantamisen, laboratorion, kuntoutuksen ja hyvinvoinnin palveluita yrityksille, yksityishenkilöille ja ostopalveluna hyvinvointialueille.

Terveystalo tarjoaa palveluita noin 360 toimipaikassa, joihin sisältyy 18 sairaalaa. Terveystalon digivastaanotto palvelee ajasta ja paikasta riippumatta 24/7. Terveystalo-sovellus ja Terveystalo-verkkopalvelut toimivat samojen periaatteiden mukaisesti, ja niiden avulla voi varata helposti ajan tarvitsemaansa palveluun itselle sopivana ajankohtana. Puhelinajanvarauksen voi tehdä 24/7 numerosta 0900 30 000.

Terveystalo palveli vuonna 2025 n. 1.2 miljoonaa yksittäistä asiakasta, ja asiakaskäyntejä tehtiin n. 7.2 miljoonaa.

4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:35

Vastuullinen toiminta on keskeinen arvo Terveystalon toiminnassa. Olemme sitoutuneita korkeaan laatuun ja toimintamme jatkuvaan kehittämiseen. Haluamme ennen kaikkea edistää asiakkaidemme ja henkilöstömme terveyttä ja hyvinvointia. Luomme myös positiivisia vaikutuksia ympäröivään yhteiskuntaan ja edistämme eettisiä toimintatapoja koko arvoketjussamme. Tavoitteenamme on lisäksi minimoida ympäristövaikutuksemme kaikissa toiminnoissamme ja tuotteissamme.

Terveystalon laatu perustuu lääketieteelliseen, toiminnalliseen, asiakaskokemuksen ja ammattilaisten kokemuksen laatuun. Potilasturvallisuus on laadukkaan ja vaikuttavan hoidon sekä palvelun perusta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan toimintatapoja, menettelyjä ja käytäntöjä, joilla varmistetaan asiakkaan ja potilaan turvallinen hoito ja palvelu sekä ehkäistään vahinkoja, virheitä ja vaaratapahtumia. Laatutyön tavoitteena on varmistaa palveluiden saatavuus, potilas- ja asiakasturvallisuus, korkeatasoinen ja jatkuvasti kehittyvä asiakaskokemus, tietosuojan ja -turvan toteutuminen, suositusten mukainen toiminta sekä hoidon vaikuttavuuden kehittyminen. Potilasturvallisuutta edistetään avoimen turvallisuuskulttuurin, henkilöstön osaamisen, riskienhallinnan, vaaratapahtumien raportoinnin sekä jatkuvan kehittämisen avulla.

4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset, laadun johtaminen, toimintajärjestelmä ja auditoinnit

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:22
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:36

Laadun johtaminen

Terveystalon laatua seurataan ja mitataan monella tasolla. Toiminnan tuloksia tarkastellaan säännöllisesti, ja niiden pohjalta tunnistetaan kehityskohteita ja tehdään tarvittavia muutoksia. Laatua johdetaan osana johtamisrakenteita kaikilla organisaation tasoilla aina ylimmästä johdosta yksittäisten tiimien ja yksilöiden arkeen. Potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon toteuttaminen ja varmistaminen on jokaisen terveystalolaisen vastuulla. Terveystalo tuo sekä palkkasuhteisten terveydenhuollon asiantuntijoidensa että itsenäisten ammatinharjoittajien (elinkeinonharjoittaja) käyttöön ajantasaisen ohjeistuksen ja sähköiset työkalut.

Konsernin laatutiimi vastaa mm. sisäisten ja ulkoisten auditointien kokonaisuuden koordinoinnista, Terveystalon toimintakäsikirjan ja -järjestelmän kehittämisestä, ylläpidosta ja koulutuksesta sekä laadun johtamisen rakenteiden ja laatuverkoston ohjauksesta, kehittämisestä ja ylläpidosta. Konsernin laatupäälliköiden ja laatu- ja potilasturvallisuusvastaavien verkosto opastaa Terveystalon toimipaikoissa henkilökuntaa toimintakäsikirjan mukaisessa toiminnassa.

Toimintajärjestelmä

Laatujärjestelmän lisäksi toimintaa ohjaavat useat muut vaatimukset ja sitovat velvoitteet, jotka on kuvattu Terveystalon toimintajärjestelmässä. Laatu- ja toimintajärjestelmä toimivat jokaisen terveystalolaisen työkaluina, joiden avulla varmistetaan, että toiminta noudattaa vaatimuksia ja tuottaa haluttuja lopputuloksia. Terveystalon politiikat (omavalvontasuunnitelma, toimintapolitiikka, laatupolitiikka, riskienhallinnan politiikka, eettiset ohjeet, tietosuoja- ja tietoturvapolitiikka sekä ympäristöpolitiikka) ohjaavat toimintaa yhteisten prosessien, ohjeiden, menettelysääntöjen ja standardien lisäksi. Potilastietojen tietosuojaan liittyvä ohjeistus on kuvattu yhtiön Potilastyön tietosuojakäsikirjassa. Käypä hoito -suositukset sekä toimialaa ja yksityisten palveluntuottajien toimintaa koskeva lainsäädäntö ja viranomaisvelvoitteet sekä asiakassopimukset ovat myös keskeisiä toiminnassa toteutuvia vaatimuksia, joita Terveystalo noudattaa. Terveystalossa järjestetään vuosittain useita laatuun, potilasturvallisuuteen, toimitilaturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyviä koulutuksia.

Työterveyshuoltopalvelut perustuvat valtioneuvoston asetukseen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Jokainen Terveystalon työterveyspalveluja tuottava toimipaikka on kuvannut työterveyshuollon asetuksen mukaisesti toimintansa Työterveyden Laatukäsikirjaan.

Auditoinnit

ISO 9001 –laadunhallintajärjestelmään ja ISO 14001 -ympäristöjärjestelmään kuuluvat sisäiset auditoinnit, johdon katselmukset ja ulkoiset auditoinnit, joista saatujen tietojen perusteella määritetään laadunhallintajärjestelmän ja ympäristöjärjestelmän vaatimustenmukaisuus ja vaikuttavuus. Lisäksi kaikissa kuvantamisen yksiköissä tehdään kliinisiä auditointeja säteilylain mukaisesti. Auditoimme vuosittain konsernitoimintoja sekä kattavan otoksen eri liiketoimintojamme ja toimipaikkojamme.

Terveystalossa panostetaan vahvasti sisäisiin auditointeihin. Sisäisten auditoijien verkostoon kuuluvat eri palvelutoimintojen asiantuntijat konsernipalveluista. Ulkoinen akkreditoitu auditoija arvioi vuosittain otantaperiaatteella Terveystalon toimipaikoissa toiminnan vastaavuutta ISO 9001:2015 –laatustandardin ja ISO 14001:2015-ympäristöstandardin kriteereihin.

Auditointien tulokset raportoidaan toimipaikka-, alue- ja konsernitasolla. Korjaamista vaativille havainnoille määritellään toimenpiteet ja sovitaan seurantamenettelyistä. Auditointiraportit, havainnot ja korjaavat toimenpiteet ovat kaikille terveystalolaisille saatavilla.

Arviointikriteerit, joihin auditoinnissa toimintaa verrataan:

- Soveltuvat lait, asetukset, viranomaismääräykset, lupaehdot
- Sovellettavat standardit, esim. ISO 9001, ISO 14001, ISO 13485, ISO 27001, ISO 50001
- Organisaation arvot, strategiset painopisteet, menettelysäännöt, periaatteet
- Organisaation yhteiset prosessit ja ohjeet
- Asiakaslupaukset ja -sopimukset
- Tavoitteet, mittarit, toimenpiteet, resurssit ja seuranta

Terveystalolle on myönnetty ISO 9001 laatu- ja johtamisjärjestelmän ja ISO 14001ympäristöjärjestelmän sertifikaatit osoituksena siitä, että palvelumme vastaa näiden laatustandardien asiakas- ja lainsäädäntövaatimuksia. Sertifikaatit ja näiden kattavuus on luettavissa Terveystalon Vastuullisuuden raportointi ja dokumentit -verkkosivuilta. Terveystalo vaalii jatkuvaa kehitystä tukevaa kulttuuria, seuraa ja mittaa laatua monella tasolla ja mittarilla, joiden perusteella toiminta tarkastellaan säännöllisesti, tunnistetaan kehityskohteita ja tehdään tarvittavia muutoksia.

Terveystalon digitaalisille palveluille on myönnetty tietoturvasertifikaatti ISO27001. Sertifikaatin on myöntänyt ulkoinen auditointiyritys Bureau Veritas. Sertifioinnin ylläpitämiseen sisältyy sisäisiä ja ulkoisia tietoturva auditointeja.

Linkit

Terveystalon verkkosivut; Vastuullisuuden raportointi ja dokumentit

4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset, potilasturvallisuus

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:22
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:37

Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta johdetaan, seurataan ja kehitetään Terveystalossa osana laadunhallintaa ja omavalvontaa. Potilasturvallisuuden tavoitteet määritellään vuosittain. Potilasturvallisuuspäällikkö vastaa potilasturvallisuuden koordinoinnista yhteistyössä lääketieteellisen johdon, laatuylilääkärin, konsernin toimintojen vastuuhenkilöiden sekä alueiden vastuuhenkilöiden kanssa. Tietosuojan ja tietoturvan toteutumista seuraa ja ohjaa Potilastyön tietosuojaryhmä.

Potilasturvallisuutta varmistetaan henkilöstön perehdytyksellä, osaamisen ylläpitämisellä, pakollisilla koulutuksilla, ajantasaisilla toimintaohjeilla, riskienhallinnalla, vaaratapahtumien raportoinnilla ja käsittelyllä, auditoinneilla sekä omavalvonnan seurannalla.

Alueilla ja toimipaikoissa toimii laatu- ja potilasturvallisuusvastaavien verkosto sekä palautteiden ja vaaratapahtumien käsittelystä vastaavia henkilöitä. He tukevat turvallisuuskulttuurin kehittämistä, vaaratapahtumien käsittelyä, tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toteuttamista sekä potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista.

Linkit

Syke-sivu:Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä hätätilanteet

Syke-sivu:Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri

4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:23
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:38

Lääketieteellinen johto

Terveystalon lääketieteellinen johto vastaa toiminnan lainmukaisuudesta, palvelujen lääketieteellisestä sisällöstä, hoidon vaikuttavuuden seurannasta ja potilasturvallisuudesta. Terveystalolla on lisäksi kaupallisen ja operatiivisen toiminnan johtamista varten kuvattu organisaatiorakenne, jota ylläpidetään ajantasaisena intranetissä. Lääketieteellinen johtoryhmä vastaa Terveystalon lääketieteellisen vision ja strategian muodostamisesta, johtamisesta ja toteutumisen seurannasta. Lisäksi sen tehtävänä on johtaa ja seurata lääketieteellistä laatua, hoidon tuloksia ja potilasturvallisuutta sekä varmistaa lääketieteellisen johtamisen vaikuttavuus koko konsernissa. Lääketieteellisen johtoryhmän kulloinenkin puheenjohtaja osallistuu myös konsernin johtoryhmän kokouksiin. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii Terveydenhuollon palvelut -liiketoiminta-alueen johtava ylilääkäri. Toimitusjohtaja toimii lääketieteellisen johtoryhmän jäsenenä.

Lääketieteellinen johto vastaa lakisääteisten vastuuroolien lisäksi konsernitason lääketieteellisestä strategiasta, linjauksista ja hoitosuosituksista, palveluyksiköiden rekisteröinneistä, omavalvonnasta, laadusta ja potilasturvallisuudesta, lääkehuollosta, hygieniasta, välinehuollosta, ensiavusta, kliinisestä tutkimuksesta, lääketieteellisten tutkimusten organisaatioluvista, yhteistyöstä lääketieteellisten tiedekuntien ja lääkeyritysten kanssa sekä terveydenhuollon lainsäädännön seurannasta, tulkinnasta ja jalkautuksesta.

Terveydenhuoltopalveluiden johtava ylilääkäri vastaa Terveydenhuollon palveluiden lääketieteellisestä visiosta ja strategiasta, lääketieteellisestä laadusta ja vaikuttavuudesta, lääketieteellisen laadun, integroidun hoidon ja hoidon jatkuvuuden varmistamisesta, hoitosuositusten ja –linjausten laatimisesta, implementoinnista ja noudattamisesta, terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksesta ja rekrytoinnin tuesta, terveydenhuollon ammattilaisten täydennys- ja pätevöittävästä koulutuksesta sekä liiketoiminnan, myynnin ja hinnoittelun lääketieteellisestä tuesta.

Vastaava lääkäri ja vastaava hammaslääkäri

Toimipaikka- ja alueatasolla palveluyksiköiden vastuuhenkilöitä edustavat vastaavat lääkärit, vastaavat työterveyslääkärit ja vastaavat hammaslääkärit (jatkossa vastaava lääkäri) Vastaavien lääkäreiden tukena laatu- ja potilasturvallisuustyössä toimivat terveyspalveluiden johtajat, Head of Dentalit, laatu- ja potilasturvallisuusvastaavat sekä kaikki esihenkilöt.

Vastaava lääkäri on liiketoimintajohtajan työpari toimipaikan johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä: liiketoimintajohtaja vastaa operatiivisesta toiminnasta ja tuloksesta, vastaava lääkäri lääketieteellisestä

substanssista. Vastaava lääkäri varmistaa, että yksikössä toteutuvat ne tehtävät, joita lait, säädökset ja valvovat viranomaiset edellyttävät terveydenhuollon organisaatiossa erikseen tehtävän. Vastaava lääkäri johtaa vastuualueensa yksiköiden potilasturvallisuustyötä ja lääketieteellistä laatua. Vastaava lääkäri on toimipaikkatasolla työterveyden lääketieteellisestä ja terveydenhuollon toiminnasta vastaava johtaja ja toimii palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden, eli Terveydenhuollon palveluiden johtavan ylilääkärin ja työterveyshuollon ylilääkärin linjassa.

Erikoisala- ja palvelujohtaja

Erikoisalajohtajat johtavat eri erikoisalojen toiminnan kehittämistä, osaajaverkostoja ja lääketieteellistä laatua.

Linkit

Syke-sivusto; organisaatio

4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:23
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:41

Pääsy palveluihin

Pääsy palveluihin on kuvattu omavalvontasuunnitelman luvussa 4.1.3.

Potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus saada tietoa hoitoonsa liittyvistä kirjauksista, ja hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Terveystalossa on käytössä Terveystalo –sovellus/verkkopalvelu, jonka avulla potilaat voivat seurata omia hoitotietojaan joko verkkopankkitunnusten tai mobiilivarmenteen avulla. Sovelluksessa näytetään muun muassa käynnit lääkärillä tai hoitajilla, diagnoosikoodit, rokotus- ja allergiatiedot sekä osa laboratoriotutkimusten tuloksista. Laboratoriotutkimustulosten viitearvot näytetään kvantitatiivisten tutkimusten osalta. Sovelluksen ei ole tarkoitus pienentää terveydenhuollon ammattihenkilön hoitovastuuta, vaan vahvistaa potilaan osallisuutta. Sovellusta kehitetään jatkuvasti. Tällä hetkellä sovelluksen avulla voi edellisten lisäksi tehdä mm. ajanvarauksia, hallinnoida potilastietojärjestelmän suostumuksia ja kieltoja, vastaanottaa pyytämiään tietoja (esim. lokitiedot) sekä sallia muistutuksia itselleen esim. kontrolliajanvarauksesta.

Potilastietojärjestelmässä on rakenteellisesti kohta hoitosuunnitelmalle, jota kukin ammattilainen täydentää ja päivittää potilaskontaktin yhteydessä. Suunnitelma on potilaan nähtävissä sovelluksen kautta tai kirjauduttaessa verkkosivuille.

Omat potilastiedot ja hoitosuunnitelman saa tarvittaessa pyynnöstä tulostettuna vastaanotolla, tai postitettuna kotiosoitteeseen. Kukin vastaanottaja vastaa itse tekemänsä suunnitelman toteutumisesta ja päivittämisestä.

Potilaan informointi käytössä olevista oikeusturvakeinoista

Terveystalon verkkosivuilla ja tarvittaessa toimipaikan asiakaspalvelussa ohjeistetaan miten potilaat tai heidän puolesta-asioivat voivat antaa Terveystalolle palautetta. Vaihtoehtoina on verkkosivuilla oleva tietoturvallinen palautelomake, suullisen palautteen antaminen asioinnin yhteydessä tai toimittamalla/postittamalla palaute toimipaikkaan. Toimipaikassa laatu- ja potilasturvallisuusvastaava huolehtii siitä, että palautteet käsitellään prosessin mukaisesti, ja potilasta ohjataan olemaan tarvittaessa hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan yhteydessä. Muistutuksen antaminen ja käsittely käsitellään luvussa 4.2.4.

Terveystalon verkkosivuilla on käytössä myös sähköinen ja tietoturvallinen Potilaan vaaratapahtumailmoitus – lomake. Nämä ilmoitukset käsitellään toimipaikassa laatu- ja potilasturvallisuusvastaavan johdolla samaan tapaan, kun henkilöstön tekemät ilmoitukset.

Potilas tai puolesta-asioiva voi tehdä rekisteröidyn oikeuksiin liittyvän pyynnön (potilasasiakirja-, lokitieto, henkilötietojen tarkastus- ja potilastietojen korjauspyyntö) Terveystalon verkkosivujen kautta vahvasti tunnistautuneena, tai asioimalla Terveystalon toimipaikassa, jossa henkilöllisyys varmistetaan asioinnin yhteydessä. Yksityishenkilö voi pyytää vainajan tietoja vastaalla tavalla.

Potilasta tai puolesta-asioivaa ohjeistetaan olemaan yhteydessä oman hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan, mikäli syntyy epäily hoitovirheestä tai muusta potilaan oikeuksiin liittyvästä asiasta, jota ei ole pystytty toimipaikassa ratkaisemaan potilasta tyydyttävällä tavalla.

Potilasasiavastaavien yhteystiedot ja tehtävät

Hyvinvointialueiden on järjestettävä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminta myös yksityisten järjestämissä ja tuottamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 2§).

Potilaiden informoimiseksi Terveystalon verkkosivuilla on kuvattu potilasasiavastaavatoiminta. Henkilöstölle suunnatut ohjeet löytyvät intranetistä.

Hyvinvointialueiden potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueiden verkkosivuilta, ja ne on lisäksi linkitettynä Terveystalon Potilaan/asiakkaan oikeudet -verkkosivuille

Potilasasiavastaavan tehtävät:

1)neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, soveltamiseen liittyvissä asioissa;

2)neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;

3)neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;

4)tiedottaa potilaan oikeuksista;

5)koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä

6)toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Linkit

- Rekisteröidyn oikeudet verkkosivuilla
- Palaute, muistutus ja vaaratapahtumailmoitus verkkosivuilla
- Potilaan ja asiakkaan oikeudet verkkosivuilla

4.2.4 Muistutusten käsittely

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 29.9.2026 15:22
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 11:41

Muistutuksen toimittaminen Terveystalolle

Potilas tai hänen puolesta-asioiva voi tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen Terveystalon verkkosivuilla olevalla tietoturvallisella lomakkeella, postittamalla sen toimipaikkaan tai asioimalla toimipaikassa. Potilaan ja puolesta-asioivan henkilöllisyys varmistetaan ennen muistutuksen käsittelyyn ottamista. Kaikki muistutukset tallennetaan palvelunhallinta-järjestelmään, joka toimii myös niiden arkistointipaikkana.

Muistutusten käsittely

Muistutukset käsitellään toimipaikassa vastaavan lääkärin johdolla asianosaisen ammattihenkilön kanssa. Vastaavan lääkärin tehtävänä on varmistaa, että mahdollinen potilasturvallisuutta, tietosuojaa tai potilaan oikeuksia vaarantava asia korjataan ja varmistetaan, ettei vastaavaa tapahdu uudestaan. Vastaava lääkäri laatii potilaalle kirjallisen vastauksen Virallisten selvityspyyntöjen (VSP) käsittely -käsikirjan ohjeistuksen mukaisesti. Vastaavien lääkäreiden käyttöön on laadittu muistutusvastauspohja, jonka auttaa vastauksen laatimisessa Terveystalon ja viranomaisen ohjeistuksen mukaisesti.

Linkit

- Potilaalta tullut muistutus
- Viranomaiselta tullut muistutus, työsuhteinen ammattihenkilö
- 3. Muistutus; potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki
- 3.1 Muistutuksen toimittaminen Terveystalolle ja muistutuksen käsittely
- 3.2 Ohjeita muistutusvastauksen sisällöstä
- FIN-Vastaavan lääkärin muistutuksen vastauspohja

4.2.5 Henkilöstö

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:23
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:18

Henkilökunnan määrä ja rakenne

Suomen Terveystalo Oy:ssä työskentelee n. 14 400 henkilöä, joista 51% on työsuhteisia, 1% vuokratyöntekijöitä ja 48% ammatinharjoittajia.

Rekrytointi ja osaamisen varmistaminen

Terveystalo varmistaa terveydenhuollon tehtävissä toimivan henkilöstön pätevyystiedot JulkiTerhikistä ennen työsuhteen tai ammatinharjoittamissuhteen alkamista. Terveystalo reagoi asianmukaisesti valvontaviranomaisilta tai asiakkailta saatavaan henkilöstön toimintaa ja palveluja koskevaan palautteeseen. Lasten, nuorten, vammaisten ja iäkkäiden kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät työsuhteiset työntekijät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa.

Yksityisen elinkeinonharjoittajan (ammatinharjoittajan) / yhtiön osalta haastattelun ja sopimuksen teon yhteydessä varmistetaan mm. tutkintotodistus, ammattioikeudet JulkiTerhikistä, Soteri-rekisteröinti, Y-tunnus, voimassa oleva potilasvakuutus sekä kielitaito ja osaaminen. Rikosrekisteriotteen lasten, nuorten, iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyyn varmistaa valvontaviranomainen rekisteröinnin yhteydessä. Edellä mainitut eivät ole työsuhteessa Terveystaloon, joten he vastaavat itsenäisesti mm. täydennyskoulutuksista.

Urapalvelut seuraa Virallisessa lehdessä julkaistuja ammatinharjoittamisoikeuksien rajoituksia, joiden johdosta tarvittavista toimenpiteistä päättää palveluyksikön vastuuhenkilö.

Rekrytointiprosessiimme kuuluu, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamisen, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevyyteen. Tämän lisäksi varmistamme henkilön osaamisen pakollisen koeajan puitteissa.

Perehdytys

Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö, tai hänen nimeämänsä henkilö. Lääkäreiden perehdyttämisessä Terveystalossa apuna toimivat pääasiallisesti lääkäri- ja asiantuntijavastaavat (LAV:it). Hammaslääkäreiden perehdyttämisessä apuna toimivat Terveystalon suunterveyden palveluvastaavat (PAV:it), aluejohtajat ja vastaavat hammaslääkärit.

Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytysohjeet, sekä uudelle ammatinharjoittajalle suunnattu perehdytysmateriaali, löytyvät intranetistä ja verkko-oppimisympäristöstä. Perehdytystukimateriaalia ja perehdytyslomakkeita on sekä Terveystalon toimintoihin että eri ammattiryhmien tarpeisiin. Erityistä huomiota kiinnitetään lääkehoitosuunnitelmaan, sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen.

Työsuhteisen henkilöstön perehdytys dokumentoidaan henkilötietojärjestelmään. Perehdytyksen ja uuden työntekijän työhön sijoittumisen onnistumisesta kerätään tietoa tulokaskyselyllä. Kysely lähetetään kaikille uusille työntekijöille automaattisesti 60 päivän kuluttua työsuhteen alkamisesta. Lääkäreiltä on mahdollista kerätä tietoa työhön sijoittumisen onnistumisesta jo aiemmin, sillä tulokaskysely toteutetaan soittamalla/keskustelemalla lääkärin kanssa.

Terveystalossa mahdollisesti käytettävän vuokratyövoiman ammatillisesta osaamisesta ja koulutuksesta, ammattipätevyyden tarkistamisesta Lupa- ja valvontavirastosta sekä tarvittaessa rikosrekisteriotteen tarkistamisesta vastaa työvoimavuokrausyritys. Terveystalo vastaa vuokratyöntekijän perehdyttämisestä tehtävään ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä tarvittaessa työsuojelun yhteistoimintaa ja tiedottamista sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin.

Omavalvontasuunnitelman läpikäynti kuuluu henkilöstön perehdytyssuunnitelmaan. Päivitykset käydään läpi toimipaikkatasolla aina, kun oleellisia muutoksia tehdään. Omavalvontasuunnitelma toimii toiminnan kehittämisen työvälineenä ja sen toteutumista seurataan muun muassa osana vuosittaisia sisäisiä auditointeja.

Kehityskeskustelut

Esihenkilön käymässä kehityskeskustelussa suunnitellaan tulevan vuoden tavoitteet sekä arvioidaan menneen kauden tavoitteiden toteutumista ja onnistumisia. Kehityskeskustelut ovat paikka esimerkiksi palautteen antamiselle ja saamiselle sekä osaamistarpeista ja työhyvinvoinnista keskustelemiselle. Terveystalon kehityskeskustelujen tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa, tavoitteiden asettamista, sitoutumista sekä mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittäminen tavoitteiden mukaisesti. Ammatinharjoittajien kanssa tavoitteena on käydä kerran vuodessa ammatinharjoittajakeskustelu, jonka toteutumisesta vastaa jokaiselle ammatinharjoittajalle nimetty vastuuhenkilö.

Kehityskeskustelun toteutumisesta vastaa esihenkilö. Kehityskeskustelut tallennetaan henkilöstöjärjestelmään, josta keskustelun toteutuminen voidaan todentaa.

Ammatinharjoittajien kanssa tavoitteena on käydä kerran vuodessa ammatinharjoittajakeskustelu, jonka toteutumisesta vastaa jokaiselle ammatinharjoittajalle nimetty vastuuhenkilö.

Henkilöstöhallinto ja tarvittavat asiantuntijat tarkastavat vuosittain kehitys- ja ammatinharjoittajakeskustelujen tukimateriaalin ajantasaisuuden.

Koulutus ja osaamisen kehittäminen

Terveystalo järjestää henkilöstölle kattavasti koulutusta: ammatillista täydentävää koulutusta eri ammattiryhmille (esim. lääkäreille ja hammaslääkäreille Terveystalon omat Lääkäripäivät. Oppiportti-oppismisympäristö, työsuhteisille hammaslääkäreille ja erikoishammaslääkäreille oppimisympäristö QAdental, työterveyshoitajille työterveyden koulutuspäivät, lääkehoidon ja -huollon koulutuksia sekä koko henkilökunnalle suunnatut ensiapukoulutukset), pätevöittäviä koulutuksia, hallinnollisia koulutuksia (esim. tietotekniikka- ja esihenkilökoulutus) sekä koulutusta Terveystalon omista palveluista (esim. kuvantamisen koulutuspäivät).

Terveystalon henkilöstöä koulutetaan myös säännöllisillä ensiavun, tietoturvan ja tietosuojan, eettisten ohjeiden, potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä uhkatilanteiden koulutuksilla.

Terveystalo toimii lisäksi työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden kouluttajana. Toimipaikkakoulutuksen tueksi järjestetään työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden teoreettista koulutusta (jaksokoulutus ja moniammatillinen toimialakoulutus). Erikoistuvien lääkäreiden kouluttajia velvoitetaan säännöllisesti osallistuman yliopiston tarjoamaan kouluttajan pedagogiseen koulutukseen. Terveystalo järjestää myös esimerkiksi lääkäreille suunnatun Tiedosta taidoksi - koulutuskokonaisuuden.

Koulutusten seuranta toteutetaan sekä henkilötietojärjestelmän että sähköisen koulutusalustan avulla. Esihenkilö varmistaa koulutusten toteutumista myös kehityskeskustelun yhteydessä. Seuraamme erityisesti lakisääteisen säteilysuojelukoulutuksen, ja STM:n suositusten mukaisen työterveyshuollon täydennyskoulutuksen toteutumista osana laatuauditointeja.

Terveystalossa sopimussuhteessa itsenäisenä ammatinharjoittajana (elinkeinonharjoittaja) toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa itse lääketieteellisen osaamisensa tasosta, ylläpidosta, sekä riittävän täydennyskoulutuksen toteutumisesta. Terveystalossa sopimussuhteessa toisen yrityksen nimissä toimivan terveydenhuollon ammattihenkilön kyseessä ollen vastuussa tämän ammatillisesta osaamisesta ja koulutuksesta on kyseinen yritys. Terveystalo edellyttää, että sen toimipaikoissa toimivilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattinimikkeensä mukainen riittävä osaamistaso.

Työhyvinvoinnin seuranta

Työhyvinvointia rajoittavia tekijöitä seurataan päivittäisjohtamisen lisäksi myös vuosittaisessa osaajatutkimuksessa. Tutkimuksessa mitataan henkilöstön ja ammatinharjoittajien tyytyväisyyttä työssä onnistumisen edellytyksiin, kuten työn kuormittavuuteen ja työvälineiden asianmukaisuuteen. Kyselyiden kautta seuraamme myös henkilöstön arvioita omasta työssä jaksamisesta.

Terveystalossa käytössä olevan onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti esihenkilö seuraa työntekijän suoriutumista työtehtävistä ja havaitessaan merkkejä työkykymuutoksista keskustella mahdollisimman varhain asiasta avoimesti työntekijän kanssa. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa ohjeistetaan myös keskustelemaan henkilön omasta työhyvinvoinnista. Terveystalolla on lisäksi mm. käytännön ohjeet päihdeongelmaan puuttumiseen. Esihenkilökoulutuksiin kuuluu oleellisena osana koulutus haastavien tilanteiden kohtaamisesta, sekä varhaisesta välittämisestä Terveystalossa. Onnistumisen johtamisen malli löytyy intranetistä.

Työn riskitekijät ovat lähinnä veritapaturmat, väkivallan uhka, yötyö, ergonomia sekä psyykkinen kuormittuminen. Henkilöstön kaikki työterveyspalvelut toteutetaan omassa työterveyshuollossa. Henkilöstö voi käyttää akuuteissa sairaustapauksissa kaikkia Suomen Terveystalo Oy:n toimipaikkoja työterveyshuoltosopimuksen puitteissa. Ennaltaehkäisevä ja ei-kiireellinen sairaanhoito hoidetaan nimettyjen vastuutyöterveyslääkäreiden ja -työterveyshoitajien toimesta. Henkilöstön työkykyä mitataan eri tavoin terveystarkastuksilla. Terveystalossa hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti neljällä osa-alueella: terve työ, hyvinvoiva työntekijä, toimiva työyhteisö ja aktiviinen johtaminen.

Työterveyspalveluidemme lisäksi kehittymistä hyvinvoinnin osa-alueella tukevat työeläkevakuutuskumppanimme.

Esihenkilö on vastuussa työntekijän työkyvystä, joten jos esihenkilöllä herää perusteltu epäily työntekijän työkyvystä, esihenkilö lähettää työntekijän ohjeistuksen mukaisesti terveystarkastukseen työkyvyn arvioimiksi.

Työturvallisuus ja työsuojelu

Kaikkien konsernissa työskentelevien työturvallisuudesta vastaavat yhteistyössä työantaja, esihenkilöt ja henkilöstö itse määritettyjen turvallisuusvastuiden mukaisesti. Työsuojelupäälliköt ja henkilöstön valitsemat työsuojeluvaltuutetut auttavat esihenkilöitä ja henkilöstöä työturvallisuus- ja työsuojeluasioissa ja kehittävät työturvallisuusasioita työsuojelun yhteistoiminnassa.

Työtehtävien vaarojenarviointi on yksi tärkeimmistä työturvallisuuden kehitystoimenpiteistä konsernissa ja toteutetaan olemassa olevan vuosikellon mukaisesti ammattiryhmittäin ja toimipaikoittain. Mm. vaarojenarviointien perusteella tehtävien konsernin työturvallisuustoimenpiteiden jalkautus tapahtuu liiketoiminnoissa ja toimipaikoissa paikalliset olosuhteet huomioon ottaen. Työturvallisuus on isossa roolissa mm. henkilöstön perehdytyksessä.

Terveystalossa on laajalaisesti ohjeita erilaisiin työturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin: uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinta, aggressiivisen henkilön kohtaaminen, yksintyöskentely, laittoman uhkauksen toimintamalli, toimenpiteet verialtistustilanteessa, kemikaaliturvallisuus yms.

Työturvallisuutta koskevaa ohjeistusta noudatetaan koko konsernissa. Ohjeet löytyvät intranetistä. Työturvallisuusohjeistus sellaisenaan koskee myös Terveystalossa työskenteleviä ammatinharjoittajia.

4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:24
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:22

Resurssien riittävyyden varmistaminen

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen toteutetaan sekä toimipaikka (palvelupiste) että konsernitasolla liiketoiminnan vetovastuulla. Henkilöstötarvetta seurataan ja suunnitellaan liiketoiminnan kysynnän mukaisesti resurssiohjaustyökalun avulla. Poissaolotilanteissa esihenkilö ja tarvittaessa esihenkilön esihenkilö vastaa sijaistarpeen arvioinnista ja päätöksestä sijaisten käyttöön.

Terveystalon jatkuvuussuunnitelmassa on määri-telty ne organisaation toimintamallit, jotka varmistavat Terveystalon kriittisten palvelujen tuotannon poikkeus- ja häiriötilanteissa ja siten lääketieteellisten palvelujen saatavuuden ja liiketoiminnan jatkuvuuden.

4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:24
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:22

Terveystalon toimipisteet käyttävät yhtenäistä potilastietojärjestelmää, jonka ansiosta asiakkaan tai potilaan hoitoon liittyvä tieto – kuten aiemmat käynnit, diagnoosit, hoitosuunnitelmat, lääkitystiedot ja tulevat ajanvaraukset – on reaaliaikaisesti ja vaivattomasti kaikkien yksiköiden ja ammattihenkilöiden käytettävissä riippumatta siitä, missä toimipisteessä asiakas on aiemmin asioinut. Tämä varmistaa hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun myös tilanteissa, joissa asiakas siirtyy palveluketjun sisällä toimipisteestä toiseen tai asioi useassa yksikössä samanaikaisesti (esim. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, kuvantaminen, laboratorio). Yhteinen järjestelmä poistaa tarpeen erilliselle tiedonsiirrolle tai konsultaatiopyynnöille yksiköiden välillä, kun kyse on saman organisaation sisäisestä yhteistyöstä.

4.2.8 Toimitilat ja välineet; tilat, niiden ylläpito ja turvallisuusohje

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:24
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:23

Tilat ja niiden ylläpito

Terveystalo toimii pääosin vuokralaisena liike- ja toimistorakennuksissa. Vuokrasopimukset ovat yleensä toiminnan luonteesta johtuen pitkäaikaisia.

Toimitilojen asianmukaisuudesta ja rakenteellisesta turvallisuudesta vastaa Terveystalon toimitilapalvelut. Kiinteistöhallintajärjestelmästä löytyy tiedot kaikista vuokrasopimuksellisista toimipaikoista. Kiinteistön normaalit ylläpidon vastuut ovat vuokrakohteissa pääosin kiinteistön omistajalla. Terveystalon lääkinnällisiä laitteita palveleva kiinteistötekniikka on Terveystalon vastuulla. Tätä kiinteistötekniikkaa hoitavat ja huoltavat sopimuskumppanit.

Tiloissa tapahtuva toiminta määrittelee kohteen suojaustason kulunvalvonnan, sekä murto- ja palosuojauksen osalta. Mikäli kohteessa on kiinteistön omistajalla käytössä ko. järjestelmiä, niitä hyödynnetään. Jokainen toimitila suojataan murtohälytysjärjestelmällä. Palosuojauksessa noudatetaan Suomen Rakentamismääräyskokoelman määräyksiä, ja erityisesti leikkausosastojen palosuojaukseen panostetaan.

Toimitiloihin liittyvät havainnot ja epäkohdat ilmoitetaan ja käsitellään Terveystalon yleisen vaarapahtumaprosessin mukaisesti.

Lääkehuoltotilat

Terveystalossa lääkehuoltotilojen asianmukaisuus varmistetaan kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Ter veystalon 13 sairaalatoimipaikassa on oma lääkekeskus.

Lääkkeitä säilytetään toimipaikassa lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa, jonne pääsy on vain niillä henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä. Lääkkeiden säilyttämisessä ja käsittelyssä erityistä

huomiota kiinnitetään lääkkeisiin, joihin liittyy väärinkäytön vaara. Toimipaikan turvallisuusohjeen mukaisesti toimipaikka huomioi esim. kaasujen ja palavien nesteiden osalta annetut tarkemmat ohjeistukset.

Turvallisuusohje

Terveystalo-konsernissa on laadittu turvallisuusohje-pohja, jota käytetään kaikissa konsernin liiketoiminnoissa. Turvallisuusohje-pohjassa on kuvattu toimitilaturvallisuuden riskit, niiden ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä toimintamallit riskien mahdollisesti realisoituessa. Toimipaikkakohtainen turvallisuusohje laaditaan turvallisuusohje-pohjaa ja sen laatimista varten tehtyä ohjetta noudattaen jokaiseen toimipaikkaan. Toimipaikka vastaa oman turvallisuusohjeensa sisällöstä ja ajantasaisuudesta.

Jokaiseen toimipaikkaan on nimetty turvallisuusorganisaatio, jonka vastuulla on turvallisuusohjeen laatiminen, päivittäminen ja jalkauttaminen turvallisuuskävelyjen muodossa toimipaikan henkilöstölle.

Toimipaikka katselmoi oman turvallisuusohjeensa vähintään kahden vuoden välein, ja aina mahdollisen toimitilamuutoksen yhteydessä. Kiinteistön yleisestä pelastussuunnitelmasta siirretään oleellinen tarvittava tieto turvallisuusohjeeseen, joka on yksityiskohtaisempi dokumentti kuin rakennuksen pelastussuunnitelma.

Leikkauksia suorittava toimipaikka laatii turvallisuusohjeen lisäksi myös poistumisturvallisuusselvityksen, joka toimitetaan alueen pelastusviranomaisille.

Terveystalo-konserrnissa on käytössä sähköinen kemikaalirekisteri, johon jokainen toimipaikka laatii toimipaikkakohtaisen kemikaaliluettelon. Kemikaalirekisteristä löytyy jokaisen Terveystalossa käytössä olevan kemikaalin ajantasainen käyttöturvallisuustiedote turvallisuusohjeineen. Kemikaalirekisteri on koko henkilöstön käytössä.

Linkit

Työ- ja toimitilaturvallisuus

4.2.8 Toimitilat ja välineet; palveluyksikön ja palvelupisteiden rekisteröinti

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:24
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 15:12

Palveluyksiköiden ja palvelupisteiden rekisteröinnit sekä muut viranomaisluvat

Terveystalolla on valvontalain edellyttämät rekisteröinnit toiminnalleen. Terveystalo varmistaa ennen toiminnan aloittamista sekä olemassa olevan toiminnan muutostilanteissa, että palveluyksiköt, palvelupisteet ja palvelualat on rekisteröity asianmukaisesti sekä että toiminnan edellyttämät viranomaisluvat ja muut tarvittavat hyväksynnät ovat voimassa.

Rekisteröinti- ja lupapäätökset sekä niihin liittyvät asiakirjat, kuten toimintasuunnitelmat, ennakkotarkastuspöytäkirjat ja muut viranomaisasiakirjat, säilytetään erikseen määritetyllä verkkoasemalla Terveystalon prosessin mukaisesti.

Palveluyksiköiden ja palvelupisteiden tiedot ovat nähtävissä THL:n Sote-organisaatiorekisterissä sekä Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämässä Soteri-rekisterissä.

Viranomaisasioiden asiantuntija neuvoo, ohjeistaa ja tukee terveyspalveluiden johtajia sekä muita Terveystalo-konsernissa rekisteröinneistä vastaavia henkilöitä palvelupisteiden rekisteröintiasioissa Suomessa.

Muut palvelupistekohtaiset viranomaisluvat

STUKin turvallisuusluvat

- STUKin myöntämät turvallisuusluvat ovat toimipaikkakohtaisia. Kuvantamisen ja leikkaussalien röntgentoiminta on yhteisessä luvassa ja suunterveyden toiminta omassaan.

Fimean lääkekeskusluvat

- Fimean myöntämät lääkekeskusluvat ovat sairaalayksikkökohtaisia. Terveystalolla on 13 Fimean myöntämää lääkekeskuslupaa.

Fimean lääkinnällisten laitteiden toimijaluvat

- Fimean myöntämät lääkinnällisten laitteiden toimijaluvat ovat valtakunnallisia ja koskevat lääkinnällisten laitteiden jakelua sekä lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavien ohjelmistojen omavalmistamista (software as a medical device). Toimijakohtainen rekisteröinti Fimean Cere-rekisteriin on tarkastettavissa Fimean avoimesti saatavilla olevasta toimijalistasta.

Tartuntatautien diagnostiikan valvonta ja mikrobiologian toimilupa

- Tartuntatautien diagnostiikka on luvanvaraista toimintaa. Suomen Terveystalo Oy:n laboratoriot ovat kliinisen mikrobiologian lähilaboratoriotutkimusten osalta SYNLAB Suomi Oy:n valvonnan alaisia. Terveystalon toimipaikka vastaa toimipaikkaan laaditun Mikrobiologian omavalvontasuunnitelman ja muiden valvontadokumenttien ajantasaisuudesta. Valvovana laboratoriona SYNLAB ilmoittaa valvonnan alaisten Terveystalon toimipaikkojen tiedot Lupa- ja valvontavirastoon sekä seuraa Terveystalon kliinisen mikrobiologian lähilaboratoriotutkimusten tutkimusten laatua ja tutkimuslukumäärien toteutumista sekä opastaa ja avustaa Terveystaloa ohjeistuksen laadinnassa, perehdyttämisessä ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa.
    - Lisätietoja saatavilla Mikrobiologian toimilupa: lomakekartta ja ohje -työohjeesta.

Tukesin painelaiteluvat

- Tukesin myöntämiä painelaitteita koskevat luvat ja lupamuutokset haetaan toimipistekohtaisesti. Konsernit asoinen painelaitevalvoja koordinoi muutokset toimipistekohtaisesti Tukes ylläpitämään painelaiterekisteriin. Paikallisia lupia säilytetään Terveystalon tietojärjestelmissä.

Näihin lupiin liittyvästä ohjeistuksesta vastaavat Terveystalo-konsernin lääkehuoltopalvelut, laboratoriopalvelut, kuvantamispalveluiden fyysikkotiimi ja teknologiapalvelut.

Linkit

Soteri-rekisteröinnit

Mikrobiologian toimilupa: lomakekartta ja ohje

THL:n sote-organisaatiorekisteri

4.2.8 Toimitilat ja välineet; tilasuunnittelun toteutus ja valvonta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:24
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:32

Toimitilapalvelut johtavat tilojen rakennusteknistä suunnittelua ja toteutusta. Tilaratkaisut suunnitellaan siten, että ne edistävät mahdollisuuksien mukaan työnteon ja asioinnin sujuvuutta ottaen huomioon tilojen terveellisyyden, luottamuksellisen asioiden käsittelyn, tilaturvallisuuden sekä ekologisen ja taloudellisen kestävyyden. Tilat suunnitellaan yhteistyössä toimitilapäälliköiden sekä käyttäjien kanssa, noudattaen suunnittelu- ja toteutusprosessia.

Eri toiminnoille on laadittu huonekortit, joiden avulla pyritään varmistamaan yhdenmukaiset, toiminnalliset, laadukkaat ja tehokkaat toimitilat. Huonekortit ovat aina viitteellisiä, joita sovelletaan rakennuksen ja ympäristön mukaan. Tarvittavat huonekortit toimitetaan suunnittelijoille tapauskohtaisesti.

Ohjeelliset työselitykset laaditaan kohdekohtaisesti rakennustekniikkaan, LVISA järjestelmiin sekä kaasujärjestelmiin. Työselityksissä otetaan kantaa mm. tietoliikenneverkon vaatimuksiin, ilmanvaihtoon, jäähdytykseen, kamera- ja äänentoistojärjestelmiin yms.

4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; lääkinnälliset laitteet

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:35

Terveydenhuollon laitteet, tarvikkeet ja ohjelmistot

Tässä osiossa kuvataan tarkemmin Terveystalon lääkinnällisten laitteiden elinkaaren hallintaa ja laiteturvallisuutta. Osiossa kuvataan toimintamallit koskien lääkinnällisten laitteiden hankintaa, käyttöönottoa sekä laitteiden ylläpitoa ja poistoa. Osiossa käydään läpi myös vastuuhenkilöt, sekä toiminta poikkeustilanteissa.

Vastuuhenkilöt ja lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmä

Terveystalossa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän velvoitteiden mukainen seurantajärjestelmä laitteiden, ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (719/2021, 34 §). Seurantajärjestelmään kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksiköiden käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista, sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Konsernipalveluissa teknologiapäällikkö vastaa laitehallinnan ydinprosesseista ja ohjeista, sekä yhteydenpidosta viranomaisiin. Teknologiapäällikkö raportoi potilasturvallisuuteen liittyvän laiteturvallisuuden osalta konsernin hallintoylilääkärille, joka toimii Lääkinnällisiä laitteita koskevan lain 719/2021 32§ tarkoittamana ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä Terveystalossa. Terveydenhuollon laitteet on kirjattu laiterekisteriin, joka sisältää lain ja asetusten edellyttämät seurantatiedot. Toimipaikoissa konsernipalvelujen teknologiapäällikön vastinpareina toimivat laitevastaavat, jotka vastaavat toimipaikkansa laiteturvallisuudesta yhteistyössä nimettyjen laitteiden vastuukäyttäjien kanssa. Henkilökunta ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista Terveystalon sisäisen sähköisen järjestelmän kautta. Teknologiapäällikkö ja potilasturvallisuuspäällikkö seuraavat järjestelmän kautta ilmoituksia, sekä tarvittaessa avustavat juurisyyanalyysissä. Vaaratilanteet ilmoitetaan lain edellyttämällä tavalla Fimeaan, sekä ionisoivaa säteilyä hyödyntävien laitteiden osalta Säteilyturvakeskukseen. Kunkin kuvantamisyksikön, ja suunterveydessä sekä leikkaussaleissa tapahtuvaan säteilynkäyttöön haetaan Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa.

Ionisoivaa säteilyä ja magneettiturvallisuutta koskien säteilyturvallisuusasiantuntijoina ja lääketieteellisen fysiikan asiantuntijoina toimivat tehtävään nimetyt sairaalafyysikot. Fyysikot toimivat myös säteilyturvallisuuden käyttöpaikkojen ja säteilyturvallisuusviranomaisen yhteyshenkilöinä hallinnoiden säteilyä käyttävien laitteiden turvallisuuslupia, säteilytoiminnan turvallisuusarviota ja johtamisjärjetelmää, sekä niiden muutoksia. Terveystalon säteilyn käyttöä koskeva toiminta kuvataan Säteilytoiminnan turvallisuusarvio ja johtamisjärjestelmä ohjeessa. Turvallisuusarvio summaa kokonaisuuden säteilyturvallisuusrakenteista, toimintatavoista ja säteilyn käyttöön liittyvistä vastuista Terveystalossa. Dokumentissa kuvataan Terveystalon toiminnassa aiheutuva säteilyaltistus niin normaaleissa, kuin poikkeavissa altistustilanteissa, säteilytoiminnan luokitus, toimet säteilysuojelun optimoimiseksi ja poikkeavien tapahtumien ehkäisemiseksi sekä säteilyturvallisuuden johtamisjärjestelmä.

Lääkinnällisten laitteiden hankinta

Lääkinnällisten laitteiden hankinnassa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan investointisuunnitelman mukaisesti vastuullisuuskysymykset huomioiden. Investointisuunnitelmissa huomioidaan laitteiston elinkaarimalli, laiteturvallisuus ja -kriittisyys, sekä lääkinnällisten laitteiden ja in vitro -diagnostisten lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuus.

Laitehankinnat on keskitetty konsernipalveluiden asiantuntijoille, jotka varmistavat, että lääkinnälliset laitteet täyttävät EU:n säädösten (mm. MDR 2017/45, IVDR 2017/746) sekä kansallisen lainsäädännön mukaiset vaatimukset mahdolliset siirtymäajat huomioiden. Hankittavien laitteiden vaaditaan täyttävän niille määritetyn aiotun käyttötarkoituksen mukaisen suorituskyvyn, potilas- ja käyttäjäturvallisuusvaatimukset, sekä laitteen käyttöä ja seurattavuutta edellyttävän dokumentaation EU:n vaatimustenmukaisuusvaatimusten

mukaisesti. Lisäksi hankittaville laitteille on asetettu tarkennetut Terveystalon määrittelemät tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Pienlaitteiden hajautettu hankinta suoritetaan edellä mainittujen asiantuntijoiden hyväksymien tuotekatalogien mukaisesti sähköisen ostojärjestelmän kautta. Katalogin sisältöä arvioidaan ja päivitetään vuosittain.

Lääkinnällisen laitteen käyttöönotto, perehdytys ja edeltävät lupamenettelyt

Lääkinnällisen laitteen käyttöönotossa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Käyttöönottoa edeltäen varmistetaan lupamenettelyt koskien ionisoivaa säteilyä hyödyntäviä laitteita, painelaitteistoa sekä kliiniseen laitetutkimukseen liittyvää laitteistoa.

Ionisoivaa säteilyä hyödyntävän terveydenhuollon laitteen käyttöönottoa haetaan säteilylain 859/2018 tarkoittama turvallisuuslupa, tai muutos olemassa olevaan turvallisuuslupaan. Kussakin johtamisjärjestelmän käyttöpaikkakohtaisessa osuudessa on nimettynä säteilyturvallisuusvastaava, jonka pätevyys on varmistettu. Lisäksi nimetään käyttöpaikan vastuuhenkilö(t) sekä säteilyturvallisuusasiantuntija ja lääketieteellisen fysiikan asiantuntija. Säteilyä käyttävien laitteiden turvallisuusluvista, niiden muutoksista ja lakkauttamisesta, sekä säteilylain mukaisten asiantuntijapalvelujen järjestämisestä huolehtivat keskitetysti konsernipalveluissa fyysikot. Turvallisuusluvassa säteilyn käyttötilat ja rakenteelliset säteilysuojaukset hyväksyy Säteilyturvakeskus.

Terveydenhuollossa käytettävät painelaitteet ilmoitetaan niitä käyttöönotettaessa Turvallisuus- ja kemikaaliviraston (Tukes) painelaiterekisteriin Painelaitelain 1144/2016 ja Valtioneuvoston asetuksen painelaiteturvallisuudesta 1549/2016 mukaisesti. Kammiotilavuudeltaan yli 200barL:n kokoisille autoklaaveille on nimetty käytön valvoja, joka vastaa rekisteröityä painelaitetta koskevien painelaitetarkastusten teettämisestä ja painelaitteen turvallisuudesta painelaitelain luvun 10 tarkoittamalla tavalla. Lisäksi käytön valvoja vastaa rekisteröinnistä ja tietojen ilmoittamisesta koskien painelatteen omistajaa, haltijaa, sijaintia ja käytön valvojaa sekä näiden muutoksia. Käytön valvoja huolehtii, että kammiotilavuudeltaan yli 1000bar L:n kokoisille autoklaaveille tehdään ennen käyttöönottoa sijoitussuunnitelma, jonka hyväksytty tarkastuslaitos tarkastaa. Häiriö- tai vaaratilanteissa käytönvalvoja estää painesäiliön käytön, kunnes painesäiliön käytön turvallisuutta vaarantava puute on korjattu.

Terveystalossa kliinisissä laitetutkimuksissa noudatetaan hyvän tutkimustavan mukaisia käytäntöjä (Good Clinical Practice, GCP) huomioiden Helsingin julistuksen eettinen periaateasiakirja. Kliiniset laitetutkimukset ilmoitetaan, luvitetaan, toteutetaan sekä raportoidaan EU:n asetusten MDR 2017/745 tai IVDR 2017/746 sekä kansallisten lainsäädännön ja ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli kliininen tutkimus sisältää lääkinnällisen laitteen sekä lääkeosuuden tai lääkinnällinen laite on osa lääkkeen annostelua, huomioidaan myös EU:n asetuksen CTR 2014/536 velvoitteet. Kliinistä laitetutkimusta koskien laitetutkimuksen vastuuhenkilö huolehtii yhdessä toimeksiantajan kanssa ilmoitusvelvollisuuden täyttämisestä Fimeaan.

Ennen laitteen käyttöönottoa laitteen käyttäjät perehdytetään laitteen käyttöön. Laiteperehdytys tapahtuu hyödyntäen verkkokoulutuksia sekä fyysisiä käyttökoulutuksia. Terveydenhuollon laitteelle nimetään vastuukäyttäjä, joka perehdyttää muita työntekijöitä laitteen turvalliseen käyttöön. Vastuukäyttäjä huolehtii lisäksi käyttöohjeiden ja teknisen käsikirjan saatavuudesta ja ajantasaisuudesta, järjestää vastaanottotarkastuksen, takuuajan seurannan ja takuukatselmuksen, tiedottaa laitteeseen tehtävien mahdollisten päivitysten tai muutosten vaikutuksista muille käyttäjille, huolehtii laitteen kunnossapidosta ja turvallisuudesta sekä laitteeseen liittyvien seurantatietojen, kuten huoltojen sekä vika- ja vaaratilanteiden, kirjaamisesta laiterekisteriin.

Terveydenhuollon laitteen käyttöönoton yhteydessä vastaanottotarkastuksessa varmistutaan siitä, että laite on vastaanotettu tilauksen mukaisesti, asennettu tarkoituksenmukaisesti sekä on kaikilta osin toimiva ja turvallinen käyttää (mm. sähköturvallisuusmittaukset tehty). Lisäksi tarkastetaan, että myyjä on kouluttanut käyttäjät siten, että käyttäjillä on riittävä laitteen turvallisen käytön edellyttämä tekninen ja toiminnallinen tuntemus. Laitteen kuntoa seurataan erityisen huolellisesti koko takuuajan.

Käyttöönottovaiheessa laitteen vastuukäyttäjä kirjaa laiterekisteriin mahdollisimman kattavasti laitetiedot (719 /2021 34§). Laiterekisteriin kirjataan myös itsenäisten ammatinharjoittajien omistuksessa olevat potilaiden hoidossa tai tutkimuksessa käytettävät laitteet. Mikäli ammatinharjoittaja käyttää omaa laitettaan, hän sitoutuu samoihin edellä mainittuihin laitteiden turvallisuuden ja suorituskyvyn varmistamiseen liittyviin vaatimuksiin, kuin mitkä on asetettu Terveystalon omistuksessa oleville laitteille. Ammatinharjoittaja on vastuussa omaomisteisten laitteidensa seuranta-, lupa- ja ilmoitusmenettelyistä, mutta Terveystalo voi tukea näissä.

Terveydenhuollon laitteen ylläpito

Terveydenhuollon laitteiden määräaikais- ja vikahuolloissa noudatetaan nimettyjä prosessikuvauksia. Osa määräaikais- ja vikahuolloista toteutetaan valtuutetusti Terveystalon sisäisen ylläpitotiimin toimesta tukien laitteiston toimintavarmuutta ja mahdollisia pitkittyneitä huoltokatkoja. Terveydenhuollon laitteiden määräaikaishuollot ja käytön aikaiset tarkastukset toteutetaan viranomaisvaatimusten ja valmistajan ohjeiden mukaisesti, jotta varmistutaan käytön aikana laitteiden asianmukaisuudesta, turvallisuudesta, toimintakunnosta ja kyvystä tuottaa oikeaa diagnostista tietoa (719/2021 32§ kohta 2). Huoltojen toteuttamisfrekvensseistä ja läpäisykriteereistä on laadittu ohjeistus, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. Mittaukset tehdään jäljitettävästi kalibroiduilla tai muutoin asianmukaisilla laitteistoilla. Mittauksista laaditaan yksityiskohtaiset raportit, joista selviävät mittaustulokset ja tulosten läpäisykriteerit. Dokumentteja säilytetään koko laitteen käyttöiän.

Terveydenhuollon laitteiden käyttötilojen asianmukaisuutta arvioidaan määrävälein toteutettavilla tarkastuksilla sisäisen ohjeistuksen mukaisesti. Arvioinnin lisäksi Terveystalon sisäinen teknologian ylläpitotiimi osallistuu nimettyjen laitehuoltojen toteutukseen, ja tekee vuosittaisella käynnillään kuhunkin toimipaikkaan havaintoja lääkintätilojen turvallisuudesta raportoiden mahdollisista puutteista. Uusia lääkintätiloja suunniteltaessa laitesijoittelussa huomioidaan viranomaisten määräykset ja suositukset, sekä työ- ja potilasturvallisuusseikat. Ionisoivaa säteilyä käyttävien laitteiden käyttötiloihin tehdään suunnittelu riittävästä rakenteellisesta suojauksesta. Laitteiden käyttöönoton yhteydessä ylläpitoasiantuntijat ja fyysikot tekevät tarvittaessa mittaukset rakenteellisen suojauksen verifioimiseksi. Säteilyturvakeskus tekee tarkastuksia ionisoivaa säteilyä käyttävien laitteiden uusiin käyttötiloihin ja soveltuvasti vahvoihin käyttötiloihin.

Terveystalon lääkinnällisten laitteiden ylläpitotiimi kouluttautuu säännöllisesti osallistumalla valmistajien huoltokoulutuksiin sekä sairaalateknologiaa koskeviin yleisiin koulutustilaisuuksiin. Huoltotoiminnalle on nimetty säteilyturvallisuusvastaava ja sähköturvallisuusvastaava. Säteilylaitteiden huoltoon osallistuvat henkilöt ylläpitävät säteilysuojelun täydennyskoulutusta Säteilylain 2018/859 ja STM:n asetus ionisoivasta säteilystä 1044/2018 mukaisesti. Terveystalon röntgentoiminnalle on laadittu säteilylain tarkoittama laadunvarmistusohjelma, jonka sisältö on kuvattu Turvallisuusarviossa

Painelaitteiden käytön valvoja huolehtii painelaitteiden (autoklaavien) käytön ja kunnon valvonnasta, painesäiliöön liittyvien lakisääteisten ilmoitusten tekemisestä sekä kaikkien rekisteröityjen autoklaavien määräaikaistarkastusten teettämisestä ajallaan (2016/1144 70§). Häiriö- tai vaaratilanteissa käytönvalvoja estää painesäiliön käytön, kunnes painesäiliön käytön turvallisuutta vaarantava puute on korjattu.

Terveydenhuollon laitteen käytöstä poistaminen

Terveydenhuollon laitteiden käytöstä poistamisessa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Terveydenhuollon laitteet pyritään mahdollisuuksien mukaan kierrättämään – joko myymään, palauttamaan valmistajalle kierrätettäviksi tai poistamaan ympäristöystävällisesti ja tietoturvallisesti Terveystalon jätehuolto-ohjeistuksen mukaan. Laitteen poistoon mahdollisesti liittyvät ilmoitukset Säteilyturvakeskukselle ja Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle koordinoidaan keskitetysti. Säteilylaitteiden tiedot säilytetään laiterekisterissä vähintään viisi vuotta niiden käytöstä poistamisen jälkeen.

Omavalmisteet

Terveystalo valmistaa omaan käyttöön MDR 2017/45, 5 artiklan mukaisia in-house laitteina lääkintälaiteohjelmistoja, toimien samalla sertifioidun ISO 13485:2016 laadunhallintajärjestelmän vaatimusten mukaisesti. Terveystalon omavalmisteohjelmistojen vaatimuksenmukaisuusvakuutukset löytyvät Terveystalon kotisivulta. Terveystalossa ei valmisteta tai jaella omavalmisteita fyysisiä lääkinnällisiä laitteita tai tarvikkeita koskien.

Jakelu, eteenpäin luovutus ja potilaaseen implantoitavat laitteet

Terveystalo toimii ei-ilmoitusvelvollisena jakelijana koskien potilaille luovutettavia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavia laitteita. Potilaille luovutettavat lääkinnälliset laitteet on rajattu ja niiden takaisinvetomenettelyt on kuvattu erillisessä ohjeistuksessa. Luokan III implantoitavien laitteiden osalta potilaalle/asiakkaalle luovutetaan implanttikortti (719/2021, 36§). Terveystalo mahdollistaa ja turvaa potilaalle pääsyn häneen implantoidun laitteen tietoihin. Implanttikorttiin liittyviä vaatimuksia ei sovelleta koskien ompeleita, hakasia, hampaiden täyteaineita, hammasrautoja, hammaskruunuja, ruuveja, kiiloja, levyjä, metallilankoja, pinnejä, puristimia ja liittimiä.

Terveystalo toimii ilmoitusvelvollisina jakelijana rajatuissa laiteluokissa. Ilmoitusvelvollinen jakelu on kuvattu erillisessä ohjeistuksessa.

Lääkinnällisten laitteiden poikkeustilanteet ja jatkuvuus

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan ennen käyttöönottoa arvioimalla teknologian käyttötarkoitus, toimintaympäristö, käyttäjäryhmät, potilas- ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvat vaikutukset sekä tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Käyttöönotossa varmistetaan, että teknologia soveltuu suunniteltuun palveluun, käyttöön on saatavilla riittävät ohjeet ja käyttöopastus sekä käyttäjillä on tehtäviensä edellyttämä osaaminen turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Teknologian toimintavarmuutta ja turvallisuutta seurataan käytön aikana ilmoitus-, huolto-, ylläpito- ja poikkeamamenettelyin. Häiriö-, vika- ja pitkien huoltoviiveiden tilanteisiin varaudutaan toimintaohjein sekä kategorisoimalla potilas- ja henkilöstöturvallisuuden sekä palvelun jatkuvuuden kannalta kriittiset teknologiat. Samalla määritetään vaihtoehtoiset toimintatavat, eskalointikäytännöt ja vastuut tilanteisiin, joissa teknologia ei ole käytettävissä tai sen käyttö ei ole turvallista.

Lääkinnällistä laitetta tai tarviketta koskevia poikkeustilanteita ovat erityisesti:

- terveydenhuollon laitetta tai tarviketta koskevat vaaratilanteet (itse havaitut ja valmistajan ilmoittamat epäilyt)
- tulipalot, vesivahingot ja muut onnettomuustilanteet
- terveydenhuollon laitteen vikaantuminen

Toiminta ja vastuut erityyppisissä poikkeustilanteissa on kuvattu työohjeissa. Ohjeissa huomioidaan muun muassa tiedottaminen, laitteen tai tarvikkeen poistaminen käytöstä, ilmoitukset viranomaisille, kirjaaminen potilastietoihin sekä tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Potilaaseen ja henkilöstöön kohdistuva vaara- tai tapaturmatilanne ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmässä. Vaaratilanteissa vaaratapahtuman havainnut henkilö tekee tapahtumasta ilmoituksen sähköiseen järjestelmään.

Ilmoitusjärjestelmän kautta vaaratilanteen käsittely, juurisyyn selvitys, korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä ilmoitukset viranomaisille ovat lain 719/2021 tarkoittaman ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön seurattavissa ja edistettävissä. Konsernin vaaratapahtumatyöryhmän jäsenet osallistuvat tapahtumien käsittelyyn ja pyytävät tarvittaessa vastuuhenkilön, tai lääketieteellisen johdon kannanottoa hoitomenetelmien, tai laitteiden turvallisuuteen. Vaaratapahtumailmoitus kirjataan aina Terveystalon ilmoitusjärjestelmään.

Vaaratilanteesta tehdään lain lääkinnällisistä laitteista 719/2021 §33 mukainen ilmoitus Fimeaan. Lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltaviin ohjelmistoihin liittyvät vaaratapahtumat käsitellään yhdenmukaisin menettelyin huomioiden kuitenkin Asiakastietolain mukaiset rinnakkaiset ilmoitusvelvoitteet. Asiakastietolain 703/2023 piiriin kuuluvien ohjelmistojen velvoitteita kuvatut menettelyt on ohjeistettu erikseen. Mikäli kyse on poikkeavasta tapahtumasta, säteilyn käytössä ilmoitus tehdään myös Säteilyturvakeskukseen. Säteilyn käytön poikkeamat, jotka eivät edellytä välitöntä ilmoitusta viranomaiselle, raportoidaan määrämuotoisesti Säteilyturvakeskukselle vuosittain.

Mikäli vaaratilanteen uhka koskee laajemmin koko organisaatiota, konsernin teknologia- ja hankintatiimit huolehtivat siitä, että

- vaaratilanteesta ja vakavasta vaaratilanne-epäilystä tiedotetaan viivytyksettä Terveystalon toimipaikoille
- vaaratilanteesta tai epäilystä tiedotetaan laajalla jakelulla myös silloin, kun vaaratilanteen vakavuutta tai laajuutta ei pystytä luotettavasti arvioimaan. Kriisitilanteessa noudatetaan kriisiviestinnän ja poikkeustilanteen johtamisen ohjeistusta.
- laite- tai tarviketoimittajaan otetaan yhteyttä ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä.
- toimipaikoille välitetään ohjeet jatkotoimenpiteistä yhteistyössä toiminnon palvelulinjan kanssa (esim. tarvikkeiden palautukset/hyvitykset).

Terveystalossa on erillinen poikkeustilanteita koskeva ohjeistus. Onnettomuustilanteissa noudatetaan toimipaikan sisäistä turvallisuusohjetta. Tarvittaessa teknologia poistetaan käytöstä, käyttöä rajataan tai palvelu toteutetaan muulla turvallisella toimintatavalla, kunnes häiriö on korjattu ja turvallinen käyttö voidaan varmistaa.

4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; tietoturva

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:38

Tietoturva on olennainen osa Terveystalon potilas- ja asiakastietojen suojaamista sekä palvelutuotannon jatkuvuuden varmistamista. Tietoturvan tavoitteena on turvata käsiteltävien tietojen luottamuksellisuus, eheys ja saatavuus sekä varmistaa toiminnan häiriötön jatkuminen myös poikkeustilanteissa. Tietoturvaa toteutetaan riskiperusteisesti lainsäädännön, viranomaismääräysten sekä sopimusvelvoitteiden mukaisesti.

Tietoturvaa koskevat periaatteet, vastuut ja menettelyt on määritelty Terveystalon sisäisessä tietoturvapolitiikassa ja siihen liittyvissä toimintaperiaatteissa sekä ohjeissa.

Tietoturvan organisointi ja vastuut

Tietoturvan johtamisesta ja kehittämisestä vastaa konsernin tietoturvajohtaja. Tietoturvajohtaja vastaa tietoturvapolitiikan toimeenpanosta, ohjeistuksen ylläpidosta, tietoturvatilanteen seurannasta sekä tietoturvapoikkeamien hallinnan koordinoinnista. Ylin johto hyväksyy tietoturvan keskeiset politiikat ja valvoo tietoturvan riskienhallinnan toteutumista. Johdolle raportoidaan säännöllisesti tietoturvan tilannekuvasta ja merkittävistä riskeistä. Jokainen Terveystalossa työskentelevä tai sen tiloissa toimiva henkilö on velvollinen noudattamaan annettuja tietoturvaohjeita ja ilmoittamaan havaitsemistaan poikkeamista. Esihenkilöt vastaavat tietoturvan huomioimisesta yksikkönsä toiminnassa sekä henkilöstön perehdytyksestä.

Riskienhallinta

Tietoturvaa toteutetaan riskiperusteisesti. Tietoturvariskejä arvioidaan säännöllisesti osana konsernin riskienhallintaprosessia sekä toiminnan, järjestelmien tai toimintaympäristön muuttuessa. Tunnistettujen riskien hallitsemiseksi määritellään ja toteutetaan tarkoituksenmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet. Riskienhallinnan toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti.

Lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten noudattaminen

Tietoturvaa ohjaavat lainsäädännön osalta muun muassa:

- Kyberturvallisuuslaki (124/2025)
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)

Terveystalo noudattaa lisäksi THL:n määräystä 3/2024 potilas- ja asiakastietojen tietoturvallisuudesta.

Terveystalo varmistaa, että käytössä ovat vain sellaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, jotka täyttävät voimassa olevan lainsäädännön vaatimukset ja joiden käyttöönotto sekä ylläpito tapahtuvat organisaation hyväksymien menettelyjen mukaisesti. Järjestelmien tietosuoja-, tietoturva- ja toiminnalliset vaatimukset huomioidaan osana niiden elinkaaren hallintaa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet ja pääsynhallinta

Terveystalossa potilas- ja asiakastietoja käsittelevät vain ne henkilöt, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Käyttöoikeuksien hallinnan tavoitteena on turvata potilastietojen luottamuksellisuus, eheys ja saatavuus sekä varmistaa asiakastietolain, tietosuojalainsäädännön ja organisaation tietoturvavaatimusten noudattaminen.

Potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet myönnetään ennalta määriteltyjen roolien ja työtehtävien perusteella vähimmän oikeuden periaatetta noudattaen. Käyttöoikeuden myöntämisen edellytyksenä on voimassa oleva työ- tai toimeksiantosuhde sekä tehtävään liittyvä perusteltu tarve käsitellä potilastietoja.

Esihenkilö tai muu nimetty vastuuhenkilö vastaa käyttöoikeuksien tarpeellisuuden arvioinnista sekä käyttöoikeusmuutosten käynnistämisestä henkilön työtehtävien mukaisesti. Käyttöoikeudet myönnetään hyväksytyn käyttöoikeuspyynnön perusteella, ja niiden myöntäminen, muuttaminen sekä poistaminen dokumentoidaan. Käyttöoikeuksien teknisestä toteutuksesta, ylläpidosta ja hallintaprosessin toteuttamisesta vastaa tietohallinto organisaation voimassa olevien menettelytapojen, tietoturvavaatimusten ja lainsäädännön mukaisesti.

Käyttöoikeuksien ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti. Käyttöoikeudet päivitetään viipymättä henkilön tehtävien muuttuessa ja poistetaan työ- tai toimeksiantosuhteen päättyessä tai pidemmän poissaolon vuoksi.

Teknisten ja organisatoristen suojaustoimien periaatteet

Tietojen suojaamiseksi toteutetaan asianmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet, joilla ehkäistään luvaton pääsy tietoihin, tietojen muuttaminen, häviäminen tai muu lainvastainen käsittely. Näihin kuuluvat muun muassa pääsynhallinta, tietoliikenteen ja tietojen suojaaminen, järjestelmien ajantasaisuudesta huolehtiminen, varmuuskopiointi sekä tietoturvan valvonta. Tarkemmat toteutustavat on määritelty sisäisissä dokumenteissa.

Tietoturvapoikkeamien käsittely

Tietoturvapoikkeamat käsitellään Terveystalon häiriönhallintaprosessin mukaisesti. Havaitut poikkeamat raportoidaan viipymättä, ja ne analysoidaan sekä luokitellaan vakavuuden perusteella. Tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä.

Merkittävät tietojärjestelmien ja tietoturvapoikkeamat käsitellään organisaation häiriönhallintaprosessin mukaisesti ja niistä tehdään tarvittaessa lainsäädännön edellyttämät viranomaisilmoitukset.

Henkilöstön osaaminen ja koulutus

Kaikkien potilas- ja henkilötietoja käsittelevien työntekijöiden ja ammatinharjoittajien tulee suorittaa tietoturva- ja tietosuojakoulutus sekä ylläpitää osaamistaan säännöllisesti. Henkilöstön tietoisuutta tietoturvasta vahvistetaan jatkuvalla ohjeistuksella ja viestinnällä.

Potilastietojärjestelmien käyttöosaaminen varmistetaan osana uusien työntekijöiden perehdytystä, järjestelmäkohtaisia koulutuksia sekä jatkuvaa osaamisen ylläpitoa. Merkittävien järjestelmämuutosten, versiopäivitysten ja uusien toimintojen käyttöönoton yhteydessä käyttäjille järjestetään kohdennettua koulutusta ja ohjeistusta ennen muutosten tuotantokäyttöä.

Jatkuvuudenhallinta

Terveystalolla on sekä organisaatiotasoinen jatkuvuussuunnitelma että THL:n määräyksen 3/2024 mukainen tietoturvasuunnitelma, joka on hyväksytty 8.7.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa konsernin tietoturvajohtaja yhteistyössä tietohallinnon, liiketoimintojen ja palveluyksiköiden johdon kanssa. Jatkuvuussuunnitelma sisältää toimintamallit palvelujen ja potilastyön jatkuvuuden turvaamiseksi erilaisissa häiriötilanteissa. Tietoturvasuunnitelma määrittelee potilas- ja asiakastietojen käsittelyn keskeiset tietoturvavaatimukset sekä menettelytavat tietojärjestelmien turvalliseen käyttöön ja häiriötilanteiden hallintaan.

Sekä jatkuvuussuunnitelman että tietoturvasuunnitelman toimivuutta arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti osana Terveystalon riskienhallinnan ja varautumisen käytäntöjä.

Toimittajien tietoturva

Tietoturvavaatimukset huomioidaan toimittajien ja kumppaneiden valinnassa, sopimuksissa ja yhteistyön seurannassa. Terveystalo edellyttää, että palveluntuottajat noudattavat soveltuvaa lainsäädäntöä sekä Terveystalon asettamia tietoturva- ja tietosuojavaatimuksia.

Tietoturvastandardien noudattaminen

Terveystalolla on käytössä sertifioitu ISO/IEC 27001 -tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä, joka ohjaa tietoturvan suunnittelua, toteutusta ja jatkuvaa parantamista.

Linkit

- Tietoturvapoikkeaman käsittelyprosessi (konserni)
- Tietoturvapolitiikka
- Terveystalo Tietoturvasuunnitelma

4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; olennaiset vaatimukset täyttävät asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö ja käytön kouluttaminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:38

Terveystalossa varmistetaan, että käytettävät asiakas- ja potilastietojärjestelmät täyttävät voimassaolevan lainsäädännön mukaiset vaatimukset ja vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa.

Potilas- tai asiakastietojärjestelmän käyttöönotto sekä ylläpito tapahtuvat organisaation hyväksymien menettelyjen mukaisesti ja vain Terveystalon hyväksymien järjestelmien käyttö on mahdollista palveluyksiköissä. Järjestelmän käyttöönoton yhteydessä varmistetaan, että tietojärjestelmä on merkittynä Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään tietojärjestelmärekisteriin ja tilannetta seurataan, sekä ylläpidetään säännöllisesti yhdessä ohjelmatoimittajien kanssa.

Järjestelmien tietosuoja-, tietoturva- ja toiminnalliset vaatimukset huomioidaan osana niiden elinkaaren hallintaa.

4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö; itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologiaa hyödynnettäessa

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:38

Teknologiaa hyödynnetään palvelujen tuottamisessa siten, että asiakkaan yksilölliset tarpeet, toimintakyky, digitaaliset valmiudet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat.

Asiakkaalle annetaan riittävä tieto käytettävistä teknologisista ratkaisuista ja vaihtoehtoisista palvelukanavista, ja hänen näkemyksensä huomioidaan palvelua suunniteltaessa.

Digitaalisia palveluja käytetään vain silloin, kun ne soveltuvat asiakkaan tilanteeseen eivätkä vaaranna hoidon laatua tai potilasturvallisuutta.

Teknologia tukee terveydenhuollon ammattihenkilön kliinistä päätöksentekoa, mutta ei korvaa yksilöllistä lääketieteellistä arviota silloin, kun potilaan tilanne edellyttää henkilökohtaista tutkimusta tai vastaanottoa.

4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 13:37

Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan kehittää toimipaikan lääkehoidon prosessia, ja lisätä ymmärrystä lääkitysturvallisuudesta. Yhtenäiset toimintamallit lisäävät lääkitysturvallisuutta. Ehkäistävissä olevia haittoja on mahdollista välttää sitoutumalla noudattamaan yhtenäisiä, turvallista lääkehoitoa tukevia toimintamalleja, jotka on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

Terveystalon konsernitasoisen lääkehoitosuunnitelman ensisijaisena tavoitteena on tukea kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toimipaikkoja lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa. Terveystalon lääkehoitosuunnitelman laatimisessa on huomioitu STM, Turvallisen lääkehoito-oppaan (julkaisu 2021:6) ohjaus. Konsernitasoisen lääkehoitosuunnitelman laativat sekä vuosittain päivittävät konsernin lääkehuolto yhdessä lääkekeskusten hoitajien, erikoisalajohtajien, vastuulääkäreiden ja palvelupäälliköiden kanssa ja sen hyväksyy

Terveystalon hallintoylilääkäri. Konsernitason lääkehoitosuunnitelma antaa raamit lääkehoidon toteuttamiselle Terveystalon toimipaikoissa ja toimii ohjausasiakirjana, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja toimipaikkakohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut.

Terveystalossa toimipaikat laativat toimipaikka- tai osastotason lääkehoitosuunnitelman erilliselle lääkehoitosuunnitelmapohjalle. Toimipaikka/ osasto -kohtainen lääkehoitosuunnitelma pohjautuu konsernitasoiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Toimipaikka- / osastokohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tarkastellaan kyseisessä toimipaikassa toteutettavaa lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä konsernitasoista lääkehoitosuunnitelmaa yksityiskohtaisemmin. Toimipaikan koko, toiminnan laajuus ja vaativuus määrittävät mille tasolle lääkehoitosuunnitelma tehdään. Isoimmissa Terveystalon sairaalatoimipaikoissa yksittäiset toiminnot laativat osastokohtaisen lääkehoitosuunnitelman. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on toimipaikan johdolla. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan toimipaikassa moniammatillisesti, yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. Toimipaikka / osastokohtaisen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimipaikan / osaston vastaava lääkäri.

Tarkoitus on, että suunnitelma toimii oman toimipaikan käytännönläheisenä laadun kehittämisen välineenä ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkaluna. Toimipaikan esihenkilö vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja soveltamisesta käytäntöön. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee perehtyä toimipaikka- ja osastokohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa siitä, että noudattaa lääkehoitosuunnitelmassa kuvattuja toimintatapoja.

Konsernitasoinen lääkehoitosuunnitelma sekä toimipaikka-/osastokohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain ja toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Konsernitasoinen lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 5.6.2026.

Linkit

Terveystalon lääkehoitosuunnitelma

4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja;potilastietojen kirjaaminen, käytönvalvonta ja perehdytys

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:25
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:41

Terveystalossa henkilötietoja käsitellään soveltuvan lainsäädännön ja Terveystalon tietosuojapolitiikan mukaisesti. Tietosuojapolitiikassa kuvataan periaatteet ja menettelytavat, joilla Terveystalossa varmistetaan henkilötietojen lainmukainen ja muutoin asianmukainen käsittely. Tietosuojapolitiikka on saatavilla Terveystalon intranetissä.

Potilastietojen kirjaaminen ja käsittely

Asiakastietolain mukaan terveydenhuollossa tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja. Laissa määritellään, kuka asiakirjoja voi laatia ja mitä tietoja niihin tulee merkitä. Terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan muun henkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä.

Potilasasiakirjojen säilyttämisestä säädetään tarkemmin asiakastietolaissa. Potilasasiakirjoja sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvää muuta materiaalia säilytetään vähintään asiakastietolaissa määritelty aika. Sähköisten potilastietojen varmistuksista ja säilytysajan jälkeisistä poistorutiineista vastaa Terveystalossa tietohallinto. Paperisten potilasasiakirjojen käsittelystä ja hävittämisestä on laadittu erillinen ohjeistus. Terveystalon toimipaikoille on nimetty arkistovastaavat, joille on järjestetty tarvittava koulutus.

Potilastiedot ja muut asiakkaiden henkilötiedot muodostavat tietosuoja-asetuksessa tarkoitetun henkilörekisterin. Suomen Terveystalo Oy:ssä potilasasiakirjojen tiedot tallennetaan Terveystalon potilasrekisteriin, joka on yhteiskäytössä Terveystalon ja siellä toimivien eri palvelunantajien kesken. Palvelunantajat voivat toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina tai erillisten yritysten kautta. Potilasrekisteriä käyttävät terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tehneet erillisen vastaanottotoimintaa koskevan sopimuksen Suomen Terveystalon kanssa. Terveydenhuollon ja kuntoutuspalveluiden potilasrekisteristä vastaa terveydenhuollon palveluyksiköiden vastuuhenkilö, työterveyshuollon rekisterin osalta työterveyshuollon palveluyksiköiden vastuuhenkilö ja Suunterveyden palveluiden potilasrekisteristä vastaa suunterveyden palveluyksiköiden vastuuhenkilö.

Käytön valvonta

Terveystalo varmistaa käyttöoikeushallinnan toteutumista, potilastietojen lainmukaista käsittelyä ja potilaiden yksityisyyden suojaa käytönvalvonnan avulla. Potilastietojärjestelmien käyttöä seurataan järjestelmien käyttölokien perusteella joko Terveystalon omavalvontana tai potilaiden tekemien selvityspyyntöjen perusteella. Selvityksiä voidaan käynnistää myös toimipaikan johdon aloitteesta tai oman henkilöstön tekemien ilmoitusten perusteella. Ilmoituksia on mahdollista tehdä myös nimettömänä.

Mikäli käytönvalvonnassa ilmenee väärinkäytösepäilyjä, ne selvitetään ennalta määriteltyjen menettelytapojen mukaisesti. Jos potilastietojen käsittelyn todetaan olleen lainvastaista, Terveystalo ryhtyy tapauksen edellyttämiin jatkotoimenpiteisiin. Myös tahallinen ohjeiden vastainen toiminta potilastietojen käsittelyssä johtaa toimenpiteisiin. Terveystalossa työskentelevät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisten seuraamusten uhalla.

Henkilöstön perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen

Tietosuojan huomioimisen on määritelty olevan jokaisen Terveystalossa työskentelevän velvollisuus. Jokainen potilastietojen käsittelyyn osallistuva on tehtäviensä mukaisesti velvollinen huolehtimaan tietosuojavaatimusten noudattamisesta soveltuvan lainsäädännön ja Terveystalon antamien ohjeiden mukaisesti.

Terveystalo on antanut potilastietoja käsitteleville henkilöille kirjalliset ohjeet potilastietojen asianmukaisesta käsittelystä ja siinä noudatettavista menettelytavoista. Terveystalossa työskentelevät ovat sitoutuneet noudattamaan ohjeita allekirjoittamalla salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Esihenkilöiden tehtävänä on tarvittaessa ohjeistaa alaisiaan ohjeistuksiin liittyvissä kysymyksissä. Terveystalon sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa arvioidaan, miten toimipaikassa on noudatettu tietosuojaan liittyviä ohjeistuksia.

Potilassuhteen luottamuksellisuus edellyttää erityistä huolellisuutta potilastietojen käsittelyssä. Potilastietojen käsittelyyn liittyvät keskeiset ohjeet ja määräykset on koottu Terveystalon Potilastyön tietosuojakäsikirjaan. Käsikirja on luettavissa Terveystalon intranetissa, ja sen hyväksyy Terveystalon hallintoylilääkäri.

Toimipaikoille on laadittu Potilasasiakirjojen luovutus toimipaikassa -ohjepohja, joka jokaisessa toimipaikassa tulee olla tehtynä, ja tallennettuna toimipaikkaintraan. Ohjeistuksen mukaisesti toimipaikassa voidaan valita kahden vaihtoehtoisen potilastietojen luovutusmallin välillä, ja valinnasta vastaa toimipaikan vastaava lääkäri. Potilastietojen luovutuksia tekeville on erillinen perehdytyksen oppimispolku Terveystalon koulutusalustalla. Oppimispolun suorittaminen on pakollista kaikille, jotka luovuttavat muiden kirjaamia potilastietoja. Lisäksi potilastietojen luovuttajille järjestetään erillisiä koulutuksia vuoden aikana.

Linkit

- Lokitietopyyntö ja väärinkäytösepäilyn selvittäminen
- Oma-aloitteinen valvonta
- Potilastyön tietosuojakäsikirja
- 11.1. Oma-aloitteinen valvonta
- Potilasasiakirjojen luovutus toimipaikassa
- Tietosuojapolitiikka
- Paperimuotoisten potilasasiakirjojen arkistointi

4.2.11 Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja; käsittelyn käyttötarkoitus, perehdytys, tietosuojapoikkeamasta ilmoittaminen ja tietosuojavastaava

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:26
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:42

Henkilötietojen käsittelyn käyttötarkoitus

Terveystalossa potilastietoja ja muita asiakkaiden henkilötietoja käsitellään tietosuoja- ja potilaslainsäädännön mukaisesti, Terveystalon tietosuojaselosteessa mainittuihin käyttötarkoituksiin. Keskeiset säännökset ovat EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679, tietosuoja-asetus), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (457/2024, asiakastietoasetus), tietosuojalaki (1050/2018), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki). Terveystalon Tietosuojaseloste on saatavilla Terveystalon verkkosivuilla, ja asiakasta ohjataan ensisijaisesti tutustumaan siihen verkkosivujen kautta. Mikäli asiakas pyytää tietosuojaselosteen tulosteena, asiakaspalvelu tai vastaanottava asiantuntija niissä toimipaikoissa, joissa on etäasiakaspalvelu, voi tulostaa tietosuojaselosteen asiakkaalle.

Tietosuojan perehdytys

Tietosuoja on osa Terveystalossa työskentelevien henkilöiden perehdytystä. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa perehdytyksen toteutuminen sekä sen asianmukainen dokumentointi omien työntekijöidensä osalta. Jokaisen Terveystalossa työskentelevän tulee suorittaa tietosuojaa ja tietoturvaa koskeva koulutus sekä pitää tietosuojaosaamistaan säännöllisesti yllä. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia asian seurannasta. Terveystalossa järjestetään säännöllisesti tietosuojakoulutuksia, ja koulutusten suorittamisesta tallennetaan asianmukaiset merkinnät.

Tietosuojapoikkeamasta ilmoittaminen ja käsittely

Jokaisella Terveystalossa työskentelevällä on velvollisuus ilmoittaa kaikista tietosuojaan liittyvistä puutteista ja epäkohdista. Ilmoittaminen tehdään vaaratapahtumailmoitus -prosessin mukaisesti. Lainsäädännössä määritellyistä henkilötietojen tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitukset asianmukaisille tahoille erillisen prosessin mukaisesti.

Tietosuojavastaava

Suomen Terveystalo Oy:ssä tietosuojavastaavana toimii Eibhlín Ní Ghríofa. Tietosuojavastaava onorganisaation sisäinen asiantuntija, joka tukee organisaatiota tietosuojasäännösten noudattamisessa. Tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluu muun muassa rekisteröityjen yhteydenottojen käsittely, rekisteröityjen neuvonta tai asian ohjaaminen Terveystalossa sisäisesti oikealle taholle. Tietosuojavastaava tekee yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@terveystalo.com.

Linkit

- Henkilöasiakkaan tietosuojaseloste
- Henkilöasiakkaan tietosuojaseloste (EN)
- Tietosuojapoikkeaman ilmoittaminen
- Tietosuojaan liittyvän vaaratapahtuman käsittely

4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:26
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:42

Asiakastyytyväisyys

SFS-EN ISO 9001:2015-laadunhallintajärjestelmä edellyttää asiakastyytyväisyyden järjestelmällistä seurantaa ja asiakaslähtöisen toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Terveystalossa (pl. kuntoutuspalvelut) seurataan asiakkaiden kokemusta seuraavilla menetelmillä:

- NPS (*Net promoter score*) -tekstiviestipalautteena reaaliaikaisesti kerätty suositteluindeksi
- Asiantuntijakohtainen asiakastyytyväisyys
- Hoidon vaikuttavuus PEI (*Patient Enablement Instrument*), joka mittaa potilaan pärjäämisen tunnetta.
- Suoran asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen
- Asiakastyytyväisyyskyselyt

Net promoter score -tekstiviestipalautteena reaaliaikaisesti kerätty suositteluindeksi eli NPS- mittaus toteutetaan lähettämällä asiakkaalle kysymys tekstiviestillä käyntiä seuraavana päivänä. Asiakasta pyydetään arvioimaan kuinka todennäköisesti (asteikolla 0–10) hän suosittelisi Terveystaloa ystävilleen tai kollegoilleen. Asiakkaan on myös mahdollista kieltäytyä kyselyiden vastaanottamisesta.

Asiantuntijakohtainen asiakastyytyväisyysmittaus tarjoaa tarkempaa ja kohdennettua tietoa asiakastyytyväisyydestä palvelupolun varrelta yleisen NPS:n rinnalla. Palaute on tarkoitettu ensisijaisesti ammattilaisen oman kehittymisen tueksi, sekä esihenkilöille yhdeksi valmentavan johtamisen työkaluksi. Terveystalon ammattilaisten osalta asiakastyytyväisyyttä mitataan kysymyksellä "kuinka tyytyväinen olit asiantuntijamme palveluun?" (asteikolla 1-5).

PEI-mittari (Patient Enablement Instrument) mittaa potilaan pärjäämisen tunnetta ja sitä käytetään hoidon vaikuttavuuden mittarina. Terveystalon ammattilaisten osalta pärjäämisen tunnetta mitataan kysymyksellä "Vastaanottokäynnin jälkeen kykenen tulemaan toimeen sairauteni kanssa ..." Paljon paremmin (4), Paremmin (3), Entiseen tapaan (2), Huonommin (1), En osaa sanoa (-)

Asiakkaat voivat antaa spontaanisti palautetta toiminnastamme asiakaspalaute-lomakkeella, kirjeitse, sähköpostitse, suullisesti, henkilökohtaisella käynnillä, asiakastapaamisissa sekä verkkosivujen välityksellä. Terveystalon verkkosivuilla on palautelomakkeet sekä henkilöasiakkaille että yritys-, yhteisö- ja julkisen sektorin asiakkaiden edustajille. Asiakkaalle vastataan aina, mikäli hän on toivonut yhteydenottoa ja ilmoittanut yhteystietonsa. Palautteen voi antaa myös anonyymisti. Asiakaspalautteiden käsittely on kuvattu Terveystalon toimintajärjestelmässä ja toteutetaan palautejärjestelmän kautta. Järjestelmä ohjaa käsittelyprosessia ja tuottaa raportteja. Seuranta tapahtuu kaikilla organisaation tasoilla sovittujen mittareiden ja raporttien avulla.

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat käytössä yritysasiakkaillemme sekä tietyissä liiketoiminnoissamme edellä mainittujen menetelmien ohella.

4.3 Omavalvonnan riskienhallinta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:19
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 12:43

Riskienhallinta on Terveystalossa systemaattista toimintaa, jonka tarkoituksena on taata koko konsernin kattava ja tarkoituksenmukainen riskien tunnistaminen, arviointi, hallinta sekä valvonta. Se on olennainen osa Terveystalon strategiaprosessia, päätöksentekoa, päivittäistä johtamista ja toimintaa sekä valvonta- ja raportointimenettelyjä.

4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:19
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 13:37

Riskienhallinnan ohjausmalli

Terveystalossa riskit luokitellaan liiketoimintaympäristöön, -prosesseihin, -suhteisiin liittyviin riskeihin sekä taloudellisiin riskeihin.Edellä mainittuja riskejä tunnistetaan ja arvioidaan osana strategiaprosessia. Riskien todennäköisyyttä ja vaikutusta arvioidaan strategiaprosessin yhteydessä strategiakauden (3-5 vuotta) aikavälillä. Strategisten tavoitteiden toteuttamiseen liittyviä riskejä arvioidaan osana toiminnansuunnittelun ja budjetoinnin prosessia (1 vuotta) ja niiden arvioinnissa hyödynnetään mm. projekteista, vaaratapahtumailmoituksista ja auditoinneista nousseita havaintoja.

Riskienhallinnan ohjausmallin tavoitteena on varmistaa, että Terveystalon riskienhallinta kattaa kaikki olennaiset riskialueet ja että kokonaiskuva riskeistä on oikea. Lisäksi ohjausmallin tarkoituksena on varmistaa olennaisen

riskitiedon analysointi ja jakaminen mm. yhteisten konsernitoimintojen ja liiketoiminta-alueiden välillä sekä riskienhallintatoimenpiteiden edistyminen yli organisaatiorajojen. Liiketoiminta-alueet vastaavat omaan toimintaansa liittyvien riskien hallinnasta.

Terveystalon hallitus ohjaa riskinottohalua, vahvistaa konsernin riskienhallintapolitiikan sekä käsittelee konsernin merkittävimmät riskit ja epävarmuustekijät.

Toimitusjohtaja johtaa Terveystalon riskienhallintaa. Riskienhallinnan johtamisessa toimitusjohtajaa tukee talousjohtaja (CFO) joka käsittelee riskienhallinnan ajankohtaiset asiat ja valmistelee konsernin riskiraporttiluonnoksen.

Vastuu riskienhallinnan toteuttamisesta on liiketoiminnan ja konsernitoimintojen johdolla. Talousjohtaja koordinoi riskienhallintaprosessia yhdessä nimeämiensä henkilöiden kanssa, vastaa riskiraportoinnista ja osallistuu liiketoimintojen sekä konsernitoimintojen kanssa riskien tunnistamiseen ja hallintatoimenpiteiden määrittelyyn. Jokaisen Terveystalolaisen pitää tuntea ja hallita oman vastuualueensa riskit.

4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen; korkean tason potilasturvallisuusriskit ja ensiaputilanteen hoito

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:20
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 15:13

Korkean tason riskien arviointi ja hallinta

Terveystalossa tunnistetaan, arvioidaan ja seurataan vuosittain potilasturvallisuuden kannalta merkittävimmät korkean tason riskit. Riskien määrittely toteutetaan yhteistyössä toimintojen, palvelulinjojen ja asiantuntijoiden kanssa osana vuosittaista riskienhallintaprosessia. Korkean tason potilasturvallisuusriskit hyväksytään lääketieteellisessä johtoryhmässä ja dokumentoidaan riskienhallinnan järjestelmään. Jokaiselle riskille nimetään vastuutaho tai vastuuhenkilö, joka vastaa riskin hallintakeinojen suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista.

Korkean tason potilasturvallisuusriskit

Terveystalossa on määritelty 10 korkean tason potilasturvallisuusriskiä, jotka on kirjattu riskienhallinnan työkaluun. Riskit ja niiden keskeiset hallintakeinot on kuvattu alla.

- **Tapahtuu iso tietovuoto tai hakkerointi:** hallintakeinoina
  - tietoturvan perustasoa ja varautumista ylläpidetään vahvalla tunnistautumisella, käyttöoikeuksien hallinnalla, päätelaitesuojauksella ja jatkuvalla valvonnalla
  - kriittisten potilastietojärjestelmien jatkuvuus ja palautumiskyky varmistetaan varmistuksilla ja toipumisharjoituksilla
  - tietoturvaloukkaukset ja järjestelmähäiriöt käsitellään hallintaprosessin mukaisesti, ja niiden potilasturvallisuusvaikutukset arvioidaan välittömästi
  - henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti tietoturvauhkiin liittyen
  - toimittajien ja teknologiapalveluiden tietoturvavaatimusten toteutumista auditoidaan ja seurataan
  - häiriö- ja poikkeustilanneohjeita ylläpidetään ja niiden avulla varmistetaan potilastyön turvallinen jatkuminen myös järjestelmähäiriöiden aikana
  - potilasturvallisuustoiminnon ja tietoturvatoiminnon yhteistyöllä arvioidaan ja lievennetään vakavien tietoturvapoikkeamien vaikutuksia
- **Potilastietojärjestelmässä esiintyy käyttökatko:** hallintakeinoina
  - järjestelmien toimintavarmuutta parannetaan jatkuvasti yhdessä kumppaneiden kanssa
  - jatkuvuus-, varautumis- ja toipumissuunnitelmien ajantasaisuus varmistetaan
  - toimivat käytännöt vikatilanteiden hallintaan ja tiedottamiseen ylläpidetään
- **Potilaan henkilöllisyyttä ei varmisteta:** hallintakeinoina
  - työohjeita ja prosesseja tarkennetaan ja päivitetään säännöllisesti

    - potilaan vahvaa tunnistautumista hyödynnetään puhelinajanvarauksessa
    - henkilöllisyyden varmistamisen merkitystä pidetään säännöllisesti esillä eri toimintojen viestinnässä ja koulutuksissa
- **PKV-lääkkeitä määrätään hoitosuositusten vastaisesti:** hallintakeinoina
    - lääkäreille järjestetään koulutusta PKV-lääkkeiden määräämisestä
    - PKV-lääkkeiden määräämisen menettelytapoja käsitellään lääkärikokouksissa
    - etävastaanottojen PKV-lääkkeiden määräämistä ohjataan erillisellä ohjeistuksella
    - lääkäreiden käyttöön ylläpidetään PKV-lääkkeiden määräämistä koskevaa ohjeistusta
    - PKV-lääkemääräysten määriä seurataan raportointityökaluilla
    - potilastietojärjestelmä tukee PKV-lääkkeiden määräämistä automaattisilla tarkistustoiminnoilla
- **Potilastiedot eivät ole sujuvasti saatavissa Kannasta:** hallintakeinoina
    - lääkärit perehdytetään Kanta-haun käyttöön ja sen rajoituksiin
    - potilastietojärjestelmien Kanta-toiminnallisuuksia kehitetään jatkuvasti
- **Ensiaputilanteesta puuttuu osaavaa henkilöstöä:** hallintakeinoina
    - ensiapukoulutukset edellytetään kaikilta hoito- ja asiakastyötä tekeviltä työntekijöiltä
    - henkilöstölle järjestetään säännöllisesti teoria- ja käytännön ensiapukoulutuksia
    - ensiapuvastaavaverkostoa ylläpidetään ja kehitetään
- **Lääkehoidon osaamista ei ole varmistettu:** hallintakeinoina
    - lääkehoidon lupakäytäntöjä koskevia ohjeita ja prosesseja päivitetään säännöllisesti
    - henkilöstölle järjestetään lääkehoidon osaamista tukevia koulutuksia
    - lääkehoitolupien suorittamista seurataan järjestelmällisesti
- **Laboratorion hälytulos ei välity oikea-aikaisesti hoitavalle lääkärille:** hallintakeinoina
    - toimipaikoissa ylläpidetään paikallisia ohjeita hälyttävien laboratoriotulosten ilmoittamisesta
    - henkilöstö perehdytetään hälyttävien laboratoriotulosten käsittelyyn ja ilmoittamiseen
    - hälyttävät laboratoriotulokset toimitetaan viiveettä arvioitavaksi hoitavalle lääkärille tai hänen sijaiselleen
    - hälyttäviä laboratoriotuloksia käsitellään potilaan etu huomioiden
    - kliinikko arvioi potilaan tilanteen viipymättä hälyttävän tutkimustuloksen saatuaan
    - prosessipoikkeamista ja havaituista ongelmista kirjataan vaaratapahtumailmoitus
- **MRI-laitteiston läheisyydessä esiintyy tunnistamattomia vierasesineitä:** hallintakeinoina
    - henkilöstö perehdytetään MRI-turvallisuuteen ja sille järjestetään säännöllisesti koulutusta
    - turvallisuusohjeiden noudattamista ja vaaratapahtumia seurataan systemaattisesti
    - toimitilat suunnitellaan turvallisiksi ja magneettikuvaustiloissa käytetään asianmukaisia varoitusmerkintöjä
    - kuvauslaitteiden huollot ja ajantasaisuus varmistetaan säännöllisesti
- **Leikkauskelpoisuuden ja leikkauksen jälkeisen seurannan riskitekijöitä ei tunnisteta:** hallintakeinoina
    - henkilöstön osaamista ylläpidetään ja varmistetaan säännöllisesti
    - potilaat tutkitaan huolellisesti ja sairauskertomusmerkinnät dokumentoidaan asianmukaisesti
    - anestesiakonsultaatiot toteutetaan ohjeiden mukaisesti
    - hoitoprosesseja ja ohjeistuksia ylläpidetään, seurataan ja kehitetään jatkuvasti

Korkean tason potilasturvallisuusriskit voivat liittyä esimerkiksi tietoturvaan, tietojärjestelmien käytettävyyteen, potilaan tunnistamiseen, lääkehoitoon, potilastietojen saatavuuteen, ensiapu- ja hätätilanteisiin, laboratorioprosesseihin, lääkinnällisiin laitteisiin sekä leikkaustoimintaan. Riskien tunnistamisessa hyödynnetään muun muassa vaaratapahtumailmoituksia, läheltä piti -tilanteita, muistutuksia, viranomaisasioita, auditointeja, potilaspalautteita sekä muuta toiminnasta saatavaa seurantatietoa.

Korkean tason potilasturvallisuusriskejä käsitellään säännöllisesti potilasturvallisuusfoorumissa, lääketieteellisessä johtoryhmässä sekä toimintojen ja palvelulinjojen johtamisrakenteissa. Lisäksi riskeihin liittyviä havaintoja, vaaratapahtumia ja kehittämistoimenpiteitä käsitellään alueilla, toiminnoissa ja toimipaikoissa osana normaalia laatu- ja potilasturvallisuustyötä.

Leikkaustiimin tarkistuslista

Kaikissa Terveystalon leikkausyksiköissä on käytössä leikkaustiimin tarkistuslista. Leikkaustiimin jäsen vastaa siitä, että tarkistuslistan kaikki kohdat käydään läpi ja todetaan suoritetuiksi ennen toimenpiteen etenemistä. Tarkistuslistan käyttö dokumentoidaan anestesiakaavakkeeseen.

Ensiaputilanteen hoito

Ensiaputilanne -toimintaohjeessa kuvataan, miten toimipaikassa ja toimipaikan välittömässä läheisyydessä toimitaan ensiapu- ja hätätilanteissa huomioiden muun muassa toimipaikan koko ja henkilöstömäärä. Toimintaohje käydään läpi vuosittain toimipaikoissa ja toiminnoissa terveyspalveluiden johtajan, esihenkilön tai muun vastuuhenkilön johdolla. Lisäksi toimintamallia harjoitellaan säännöllisesti ensiapukoulutusten yhteydessä. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö tuntee ensiaputilanne-toimintaohjeen sisällön ja osaa toimia sen mukaisesti.

Terveyspalveluiden johtaja tai vastaavassa roolissa toimiva henkilö vastaa siitä, että henkilöstön ensiapuosaaminen varmistetaan Ensiapukoulutukset henkilökunnalle -työohjeen mukaisesti. Ensiavun teoriakoulutukset sekä käytännön elvytys- ja defibrillaattoriharjoitukset toteutetaan säännöllisesti.

Terveystalossa noudatetaan Ensiapulääkkeet- ja -välineet -työohjetta. Toimipaikat huolehtivat siitä, että ensiaputilanteissa tarvittavat lääkkeet, välineet ja laitteet ovat saatavilla, toimintakunnossa ja ohjeiden mukaisesti ylläpidettyjä.

Linkit

- Ensiaputilanne-toimintaohjeen tekeminen toimipaikassa
- Ensiaputilanne_toimintaohje_toimipaikka
- Ensiapukoulutukset henkilökunnalle
- Ensiapulääkkeet ja –välineet
- Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö leikkausyksiköissä

4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:20
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 13:50

Riskien hallinnan toimivuus, riittävyyden varmistaminen ja epäkohtiin puuttuminen

Potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennaltaehkäistään ja hallitaan ajantasaisilla toimintaohjeilla, henkilöstön perehdytyksellä ja koulutuksella, osaamisen varmistamisella, riskienhallinnan menettelyillä, vaaratapahtumien raportoinnilla ja käsittelyllä, auditoinneilla sekä omavalvonnan seurannalla sekä sovittujen korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden toteutumisen seurannalla.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti vaaratapahtumailmoitusten, läheltä piti -tilanteiden, muistutusten, viranomaisasioiden, auditointihavaintojen, asiakaspalautteiden sekä muun seurantatiedon perusteella. Lisäksi seurataan sovittujen korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden toteutumista sekä niiden vaikuttavuutta.

Omavalvonnassa, vaaratapahtumien käsittelyssä, auditoinneissa tai muussa seurannassa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja puutteet käsitellään viivytyksettä. Tilanteen edellyttämät korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet määritellään, vastuutetaan ja aikataulutetaan, ja niiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Tarvittaessa toimenpiteitä toteutetaan toimipaikka-, alue-, toiminto- tai konsernitasolla riskin laajuuden ja merkittävyyden mukaisesti.

Vaaratapahtumien kirjaaminen ja käsittely

Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus havaitsemastaan potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta, läheltä piti -tilanteesta tai muusta turvallisuushavainnosta. Läheltä piti -tilanteiden ilmoittamiseen kannustetaan erityisesti, koska niiden avulla voidaan tunnistaa riskejä ja kehittää toimintaa ennen haittatapahtuman syntymistä. Kaikki Terveystalossa työskentelevät voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen sähköisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

Potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumia käsitellään osana omavalvontaa ja riskienhallintaa. Ilmoitukset analysoidaan, niiden juurisyyt selvitetään ja niiden perusteella määritellään korjaavat sekä ehkäisevät toimenpiteet. Toimenpiteille nimetään vastuuhenkilöt, ja niiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Vaaratapahtumien käsittelyn tavoitteena on oppia tapahtumista, ehkäistä vastaavien tilanteiden uusiutuminen sekä parantaa potilasturvallisuutta.

Vaaratapahtumista saatavaa tietoa hyödynnetään turvallisuusriskien tunnistamisessa, toiminnan kehittämisessä sekä korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa. Havaituista kehittämistarpeista, korjaavista toimenpiteistä ja turvallisuutta parantavista käytännöistä tiedotetaan henkilöstölle muun muassa koulutusten, kokousten, verkostojen ja muiden viestintäkanavien kautta.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään erillisen vakavan vaaratapahtuman käsittelymallin mukaisesti. Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle tai potilaalle vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, vakavan vaaran hengelle tai turvallisuudelle taikka vaarantaa useiden asiakkaiden tai potilaiden turvallisuuden samanaikaisesti. Käsittelyyn osallistuvat toimipaikan vastuuhenkilöiden lisäksi tarvittavat konsernin asiantuntijat. Malliin sisältyy myös tapahtumaan osallistuneen henkilöstön tukeminen sekä tapahtumasta oppiminen koko organisaation tasolla.

Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista, niiden uhista sekä potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneista tapahtumista. Terveystalossa ilmoitusvelvollisuus toteutetaan vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmän avulla. Mikäli havaittua epäkohtaa tai turvallisuusriskiä ei saada korjattua omavalvonnan toimenpiteillä, asia saatetaan organisaation vastuuhenkilöiden käsiteltäväksi jatkotoimenpiteiden arvioimiseksi. Tarvittaessa asiasta ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle tai valvontaviranomaiselle voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksen, verkkokoulutusten, IMS-toimintajärjestelmän ohjeiden sekä muun potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutuksen yhteydessä. Lisäksi toiminnassa noudatetaan muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia voimassa olevan lainsäädännön sekä Terveystalon ohjeistusten mukaisesti.

Linkit

- Vaaratapahtuman ilmoittaminen ja käsittely
- Vakavan vaaratapahtuman käsittely
- Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen
- Potilaaseen kohdistuvat vaaratapahtumat Terveystalossa
- Vaaratapahtumien käsittelyn työohje
- Syke-sivusto, Vaaratapahtumat

4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely; valvonta-asiat

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:20
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 14:20

Kantelut ja muut valvonta-asiat

Viranomaiselta tulevat selvityspyynnöt liittyen kanteluihin ja valvonta-asioihin tallennetaan palveluiden hallinnan järjestelmään, joka toimii myös arkistopaikkana.

Kantelut

Kantelut tulevat Terveystalon tietoon eri tavoilla riippuen siitä, onko kyseessä työsuhteinen ammattihenkilö, vai ammatinharjoittaja. Työsuhteisten ammattihenkilöiden osalta kanteluiden käsittelystä vastaa toimipaikan vastaava lääkäri. Ammatinharjoittajat vastaavat omaan toimintaansa liittyvään kanteluun itsenäisesti, koska Lupa- ja valvontavirasto ei toimita näihin liittyviä selvityspyyntöjä Terveystalolle, vaan ammatinharjoittajalle itselleen.

Kaikista Terveystalon tietoon tulleista kanteluista informoidaan ko. palveluyksikön vastuuhenkilöä sekä terveyspalveluverkoston palveluyksikön vastuuhenkilöä. Palveluyksikön vastuuhenkilö arvioi tapauskohtaisesti miten hän osallistuu asian käsittelyyn.

Kanteluissa oleva asia käydään läpi toimipaikkatasolla vastaavan lääkärin johdolla ja tarvittaessa palveluyksikön vastuuhenkilön johdolla konsernitasolla. Tavoitteena on huolehtia, että mahdollinen potilasturvallisuutta, tietosuojaa tai potilaan oikeuksia vaarantava asia poistetaan, tai minimoidaan sen toistumisen mahdollisuus.

Valvonta-asiat

Terveystalossa on erillinen ohjeistus oma-aloitteisen valvonnan toteuttamisesta, viranomaiselta tulevan ammattihenkilön valvontaan liittyvän selvityspyynnön käsittelystä sekä organisaatiovalvontaan liittyen. Ammattihenkilöön kohdistuva valvonta-asia käydään läpi toimipaikkatasolla vastaavan lääkärin ja/tai terveyspalveluiden johtajan toimesta, ja niistä informoidaan palveluyksikön vastuuhenkilöä, joka osallistuu asian käsittelyyn soveltuvin osin, ja päättää mahdollisista toimenpiteistä. Ammatinharjoittajat vastaavat omaan toimintaansa liittyvään selvityspyyntöön itsenäisesti, koska Lupa- ja valvontavirasto ei toimita näihin liittyviä selvityspyyntöjä Terveystalolle, vaan ammatinharjoittajalle itselleen.

Terveystalo saa valvonta-asiaan liittyvän päätöksen, mikäli se sisältää velvoittavia toimenpiteitä. Päätös käsitellään toimipaikan vastaavan lääkärin ja palveluyksikön vastuuhenkilön toimesta.

Viranomainen voi toteuttaa oman prosessinsa mukaisesti myös organisaatiovalvontaa ja tarkastuskäyntejä. Organisaatiovalvonta on joko ennakoivaa valvontaa esim. palveluyksiköiden rekisteröinti, tai jälkikäteisvalvontaa, joka on mm. epäkohtiin ja ongelmiin puuttumista. Organisaatiovalvontaa toteuttaa Lupa- ja valvontavirasto tai ostopalveluiden osalta hyvinvointialueet. Valvontaan liittyvät pöytäkirjat ja muistiot tallennetaan palveluiden hallinnan järjestelmään, johon dokumentoidaan myös mahdolliset viranomaisen ohjeistamat toimenpiteet. Organisaatiovalvonnasta on ohjeistettu erikseen Virallisten selvityspyyntöjen käsikirjassa, sekä prosessikuvauksessa.

Potilasvahinkoepäilyt

Mikäli potilaan hoidon yhteydessä herää epäily potilasvahingosta, työntekijä ohjaa potilasta olemaan yhteydessä hänen oman hyvinvointialueensa potilasasiavastaavaan. Hyvinvointialueen potilasasiavastaava ohjaa, neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai puolesta-asioivaa potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen ja/tai kantelun tekemisessä. Mikäli kyseessä on haittatapahtuma, työntekijän tulee kirjata vaaratapahtumailmoitus sähköiseen järjestelmään. Ilmoitus käsitellään vaaratapahtuman käsittelyn työohjeen mukaisesti.

Potilasvakuutuskeskus toimittaa Terveystaloa koskevat selvityspyynnöt erikseen sovitulla tietoturvallisella menettelytavalla Terveystalolle, ja toimipaikkojen laatu- ja potilasturvallisuusvastaavat tallentavat pyynnöt palveluiden hallinnan -järjestelmään. Selvityspyynnössä oleva potilasvahinkoepäily käsitellään toimipaikan vastaavan lääkärin johdolla, ja juurisyyt sekä mahdollisten toimenpiteiden tarve arvioidaan ja kirjataan viimeisään 3kk:n kuluttua siitä, kun pyydetyt tiedot on toimitettu Potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasvakuutuskeskus toimittaa Terveystalon viranomaisasioiden palvelupäällikölle kaikki Terveystalon toimintaan liittyvät päätökset tai koosteen päätöksistä. Palvelupäällikkö tallentaa päätökset tai tiedot päätöksistä järjestelmään ja ne käsitellään toimipaikassa vastaavan lääkärin johdolla arvioiden tässä kohtaa, onko aikaisemmin arvioitu tarve toimenpiteille ollut linjassa saadun päätöksen kanssa.

Viranomaisasioiden palvelupäällikkö laatii korvatuista potilasvahingoista lääketieteelliselle johdolle koosteen kvartaaleittain. Lääketieteellisen johdon jäsenten tehtävänä on arvioida, onko tarvetta valtakunnallisen tason toimenpiteille esim. täydennyskoulutusten muodossa.

Linkit

- Ammattihenkilöön kohdistuva valvonta viranomaisen toimesta
- Asiakirjapyyntö kanteluun LVV:ltä, kevennetty malli
- Selvityspyyntö kanteluun LVV:ltä, täysimittainen menettely
- Selvityspyyntö vahinkoilmoitukseen Potilasvakuutuskeskukselta
- Suunnitelmallinen toimipaikkaan kohdistuva valvonta
- Viranomaiselta tullut muistutus, työsuhteinen ammattihenkilö
- Oma-aloitteinen valvonta
- Valvonta-asia ylittää toimipaikka- tai aluerajat
- 4. Kantelu; potilaslain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki
- 5. Potilasvahinkoilmoitus
- 11.1. Oma-aloitteinen valvonta
- 11.2 Terveystalon tekemä valvontailmoitus
- 11.3 Viranomaisen selvityspyyntö ammattihenkilön valvonta-asiassa
- 11.4. Organisaatiovalvonta

4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:20
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 13:57

Riskienhallinnan toimivuuden arviointi

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan seuraamalla sovittujen korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden toteutumista sekä niiden vaikuttavuutta. Havaittujen poikkeamien, riskien ja kehittämiskohteiden perusteella määritellään tarvittavat jatkotoimenpiteet, joiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti.

Potilasturvallisuuden seuranta

Potilasturvallisuuden tilaa ja pitkän aikavälin kehitystä seurataan säännöllisesti vaaratapahtumailmoitusten, läheltä piti -tilanteiden, muistutusten, viranomaisasioiden, auditointihavaintojen, potilaspalautteiden, turvallisuuskulttuurikyselyiden sekä muiden turvallisuutta kuvaavien tunnuslukujen avulla. Seurantatietoa hyödynnetään riskien tunnistamisessa, turvallisuuden kehittämisessä sekä korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa ja seurannassa.

Potilasturvallisuuden pitkän aikavälin kehitystä seurataan lisäksi konsernitasoisilla trendimittareilla. Trendimittarit valitaan siten, että ne kuvaavat turvallisuuskulttuurin kehittymistä, riskienhallinnan vaikuttavuutta sekä potilaille aiheutuneiden haittojen esiintymistä pitkällä aikavälillä. Mittareiden tarkoituksena on tunnistaa kehityssuuntia, arvioida toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta sekä tukea potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä.

Terveystalossa seurattavat potilasturvallisuuden trendimittarit ovat:

- läheltä piti -tilanteiden osuus kaikista vaaratapahtumista
- korvattujen potilasvahinkojen osuus käynneistä.

Trendimittareiden toteutumista seurataan säännöllisesti osana potilasturvallisuuden johtamista ja raportointia.

Vaaratapahtumien ja riskien raportointi

Vaaratapahtumista, tunnistetuista riskeistä sekä niiden perusteella toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan säännöllisesti Potilasturvallisuuden raportointimallin mukaisesti toimipaikoissa, toiminnoissa, alueilla ja konsernitasolla. Potilasturvallisuuspäällikkö seuraa potilasturvallisuuden tilaa konsernitasolla ja raportoi keskeisistä havainnoista lääketieteelliselle johdolle sekä muille turvallisuuden vastuuhenkilöille.

Vaaratapahtumien seurantaa ja niistä saatavia oppeja hyödynnetään koko organisaation turvallisuuden kehittämisessä. Vaaratapahtumien käsittelyn perusteella laaditaan säännöllisesti yhteenvetoja ja esimerkkejä tapahtumista sekä niiden pohjalta toteutetuista korjaavista toimenpiteistä, jotta opit voidaan jakaa eri toimintojen, alueiden ja toimipaikkojen käyttöön.

Osaamisen varmistaminen

Henkilöstön riskienhallinnan osaamista varmistetaan perehdytyksellä, pakollisilla verkkokoulutuksilla, täydennyskoulutuksilla sekä turvallisuuteen liittyvien toimintamallien ja ohjeiden säännöllisellä läpikäynnillä. Potilastyötä tekevät työntekijät suorittavat Potilas- ja asiakasturvallisuus Terveystalossa -verkkokoulutuksen kahden vuoden välein. Koko henkilöstö suorittaa lisäksi Terveystalon eettiset ohjeet -verkkokoulutuksen sekä Tietoturva ja tietosuoja Terveystalossa -verkkokoulutuksen kahden vuoden välein. Laatu- ja potilasturvallisuusvastaaville sekä muille turvallisuuden vastuuhenkilöille järjestetään säännöllisesti koulutuksia ja yhteisiä kehittämistilaisuuksia. Laatu- ja potilasturvallisuusvastaaville sekä muille turvallisuuden vastuuhenkilöille järjestetään säännöllisesti koulutuksia ja yhteisiä kehittämistilaisuuksia.

Terveystalossa toteutetaan kahden vuoden välein asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurikysely. Tuloksia hyödynnetään turvallisuuskulttuurin kehittämisessä konserni-, alue- ja toimintotasolla. Kyselyn perusteella tunnistetuille kehittämiskohteille määritellään tarvittavat toimenpiteet, ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Linkit

Potilasturvallisuuden raportointimalli

Syke-sivusto, Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri

4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen; hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 14:26

Infektioiden torjunnan käytännöt

Tartuntatautilain velvoitteiden toteuttamisesta hallinnollisesti vastaa Terveydenhuollon palveluiden johtava ylilääkäri. Päivittäisestä infektioiden torjuntatyön ohjauksesta vastaa hygieniahoitaja yhteistyössä infektiolääkärin ja toimipaikkojen hygieniayhdyshenkilöiden kanssa. Hygieniayhdyshenkilöt seuraavat oman toimipaikkansa hygieniakäytäntöjen toteutumista, infektiotilannetta sekä pintahygienianäytteiden tuloksia ja osallistuvat tarvittavien kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen.

Infektioiden torjunnan toteutumista seurataan järjestelmällisesti osana omavalvontaa, laadunhallintaa ja riskienhallintaa. Seurannan tavoitteena on varmistaa infektioiden torjunnan käytäntöjen yhdenmukainen toteutuminen, tunnistaa toimintaan liittyvät riskit varhaisessa vaiheessa sekä arvioida toteutettujen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta. Mittarituloksia käsitellään säännöllisesti toimipaikoissa, hygieniaverkostossa sekä organisaation johtamisjärjestelmän mukaisissa seurantakokouksissa

Infektioiden torjunnan käytäntöjen toteutumista arvioidaan säännöllisillä sisäisillä auditoinneilla osana ISO 9001: 2015- ja ISO 14001:2015-laatujärjestelmiä. Lisäksi toimipaikoissa tehdään vuosittain hygieniakartoitukset, joiden avulla tunnistetaan mahdolliset kehittämiskohteet ja kohdennetaan korjaavat toimenpiteet.

Leikkauksia ja toimenpiteitä tekevissä yksiköissä käytetään jatkuvaa insidenssiseurantaa ja sähköisen seurantaohjelman avulla saadaan reaaliaikainen tieto infektioiden esiintymisestä. Seurantatietoa hyödynnetään torjuntatoimien vaikuttavuuden arvioinnissa, riskien tunnistamisessa sekä toiminnan kehittämisessä. Poikkeamat infektiotilanteessa selvitetään viipymättä, ja hygieniahoitaja koordinoi tarvittavat jatkotoimenpiteet.

Tartuntatautien sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä seurataan laboratorioiden ilmoittamien löydösten perusteella. Tartuntatautilain mukaiset ilmoitukset tehdään kansalliseen tartuntatautirekisteriin voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Mikrobilääkkeiden käyttöä seurataan keskitetysti osana infektioiden torjuntaa.

Välinehuoltotyötä tekevät koulutetut välinehuoltajat ja perehdytetyt ammattilaiset. Toiminnassa huomioidaan välinehuoltotyötä ohjaavat määräykset ja ohjeet. Välinehuollon laitteiden käyttökunnon testaukset, huollot ja validoinnit tehdään säännöllisesti määriteltyjen ohjeistusten mukaisesti ja ne dokumentoidaan. Vikahuollot tehdään heti.

Jätehuolto on ohjeistettu valtakunnallisesti, ohjeet noudattavat YM_2023_11 Terveydenhuollon jäteopasta ja jätehuollon palveluntuottajan ohjeistuksia ja ja jätteiden kierrätykseen kiinnitetään huomiota.

Siivous-, pyykkihuolto- ja ruokahuoltoprosessien laatua seurataan palvelukuvausten, auditointien, dokumentoitujen tarkastusten sekä säännöllisten näytteenottojen avulla. Siivouksen laatua seurataan laatukierroksilla ja pintahygienianäytteillä. Ruokahuollossa seurataan ja dokumentoidaan lämpötiloja sekä elintarvikkeiden säilyvyyttä.

Hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvät poikkeamat, vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään organisaation poikkeamailmoitusmenettelyn mukaisesti. Tapahtumien syyt selvitetään, korjaavat toimenpiteet määritellään ja niiden toteutumista seurataan. Seurantatuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä, henkilöstön koulutuksessa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa.

Henkilöstön hygieniaosaamista ylläpidetään perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla sekä ajantasaisilla kirjallisilla ohjeilla. Hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat infektioiden torjunnan koulutuksiin ja toimivat oman toimipaikkansa asiantuntija- ja tukihenkilöinä hygieniakäytäntöjen toteuttamisessa.

Linkit

- Infektioiden torjunta
- Välinehuolto
- Lääketieteellinen laatu ja vaikuttavuus
- Auditoinnit
- Hygienia ja välinehuolto
- Auditoinnit
- IMS - Dokumentit ja käsikirjat
- Ympäristö

4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 14:03

Laatuvaatimukset toimittajille ja alihankkijoille

Terveystalon hankintoja ohjaa hankintapolitiikka. Hankinnat tehdään suunnitelmallisesti, kustannustehokkaasti sekä mahdollisimman yhdenmukaisesti ja keskitetysti. Hankinnoissa noudatetaan Terveystalo-konsernin eettisiä ohjeita. Hankinnoissa sekä tarjouspyynnöissä huomioidaan taloudelliset, verotukselliset, oikeudelliset, sosiaaliset ja ympäristönäkökohdat. Hankintojen on perustuttava kokonaistaloudellisuuteen ja laatuun. Hankinnoissa huomioidaan tuotteiden ja palveluiden elinkaarivaikutukset ja -kustannukset sekä energiatehokkuutta edistävät näkökulmat. Terveystalo edellyttää, että toimittajat sitoutuvat noudattamaan sopimuksella määritettyjä ja kullakin toimialalla voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisvaatimuksia sekä laatustandardeja.

Terveystalon sopimustoimittajille asetettuja laatumittareita ja -tavoitteita seurataan Terveystalon SRM mallin mukaisesti. Lisäksi strategisille ja Terveystalon toiminnan kannalta kriittisille toimittajille tehdään toimittaja-auditointeja sovitusti vuosittain. Toimittajilta edellytetään Terveystalon Supplier Code of Conductin mukaista toimintaa.

4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:21
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 15:13

Jatkuva parantaminen ja poikkeamien hallinta

Terveystalon toiminnan kehittäminen pohjautuu jatkuvan parantamisen periaatteeseen, jonka tulisi olla toistuvaa toimintaa. Juurruttamalla jatkuva parantaminen osaksi jokapäiväistä tekemistämme, kehitämme oman toimintamme tehokkuutta ja hoidon korkeaa laatua, jolloin myös parannamme palveluitamme, hoidon vaikuttavuutta ja asiakkaan palvelukokemusta.

Kun toiminnassa havaitaan poikkeama, reagoidaan siihen hallinta- ja korjaustoimenpiteillä. Poikkeamat analysoidaan, selvitetään syyt, toteutetaan tarvittavat toimenpiteet ja arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Poikkeamat, korjaavat toimenpiteet ja näiden tulokset dokumentoidaan. Poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet varmistavat laadun toteutumisen ja parantamisen.

Poikkeamasyötteitä ovat mm. seuraavat:

- Asiakaspalautteet ja viralliset selvityspyynnöt

- Sisäinen poikkeamaraportointi (mm. vaaratapahtumat, omavalvonta, itsearvioinnit & laaduntarkkailu, sisäiset auditoinnit).
- ISO 9001:2015 –laadunhallintajärjestelmän ja ISO 14001:2015-ympäristöjärjestelmän ulkoiset auditoinnit.
- Viranomaisten ja muiden ulkopuolisten tahojen tarkastukset ja auditoinnit:
    - Fimea (sairaalayksiköiden lääkekeskuksiin)
    - Stuk (ionisoivaa säteilyä käyttäviin kuvantamisyksiköihin)
    - Kuvantamisen ulkoiset kliiniset auditoinnit (kuvantamisyksiköihin)
    - Tukes (painelaitetarkastukset välinehuoltoihin, sähkölaitteistotarkastukset)
    - Kelan suorakorvausmenettely-auditoinnit

Terveystalo seuraa ja kehittää hoitopolkujen tehokkuutta ja vaikuttavuutta useista eri näkökulmista: mm. lääketieteellisen laadun mittareilla ja dashboardilla, ortopedisen leikkaushoitopolun seurantajärjestelmillä, THL:n tekonivelrekisterin tiedoilla sekä pitkäaikaissairauksien hoidon vaikuttavuuden seurannan työkaluilla.

Hätätilanteen hoito

Kukin toimipaikka on kuvannut toimintamenettelyt ja vastuut hätätilanteissa. Hätätilanteen hoitoa koskeva ohjeistus, on koottu omalle sivustolleen intranettiin. Hätätilanteella tarkoitetaan henkilöön kohdistuvaa ensiaputilannetta (joka kuvataan tarkemmin luvussa 4.3.1) toimipaikassa ja sen välittömässä läheisyydessä. Lisäksi hätätilanteella tarkoitetaan toimipaikassa tapahtuvaa muuta poikkeustilannetta (esim. tulipalo).

Kriisin tunnusmerkit täyttävissä hätätilanteissa toimitaan konsernin kriisiviestintä- ja poikkeustilanneohjeistuksen mukaisesti.

Toimitiloissa tapahtuvien poikkeustilanteiden varalta kukin toimipaikka on laatinut turvallisuusohjeen, jota käsitellään tarkemmin toimitiloihin liittyvässä luvussa. Työturvallisuusriskien arviointi tehdään työterveyshuollon prosessien mukaisesti työpaikkaselvitysten yhteydessä.

5. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:19
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 14:27

Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma on henkilöstön käytettävissä toimintajärjestelmästä ja siitä ohjeistetaan myös intranetissä. Potilaiden saatavilla omavalvontasuunnitelma on Terveystalon verkkosivuilla ja sen saa pyytämällä toimipaikan asiakaspalvelijalta, tai omavalvonta@terveystalo.com sähköpostista.

Tämä dokumentti muodostaa Terveystalon omavalvontasuunnitelman rungon, ja sitä täydentävät lukuisat työohjeet ja prosessikuvaukset, koulutusalustalla olevat koulutukset ja perehdytykset sekä tehtävänkuvaukset. Osa näistä on linkitettynä dokumentin linkkiluetteloon.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan konsernin viranomaisasioiden palvelupäällikön sekä eri toimintojen vastuuhenkilöiden toimesta, ja lukujen vastuut on määritelty sen mukaisesti, mitä aihetta omavalvontamääräyksessä käsitellään. Omavalvontasuunnitelman tarkastaa hallintoylilääkäri, ja hyväksyy Terve ydenhuollon palveluiden palveluyksikön vastuuhenkilö, joka toimii Terveydenhuollon palveluiden johtavana ylilääkärinä. Laatimisen ja hyväksynnän vastuumatriisi on nähtävillä jokaisessa luvussa erikseen.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaisesti, sekä katselmoidaan vähintään 4kk:n välein sen seurannan yhteydessä. Seuranta ja päivittäminen on aina kunkin luvun vastuuhenkilön (vastuukäyttäjä) vastuulla.

5.1 Toimeenpano

Versio: 1

Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:19
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 15:45

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Terveystalon verkkosivuilla sekä toimintajärjestelmässä ja siitä ohjeistetaan intranetissä.

Terveystalon johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että koko henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön, ja osaa toimia sen edellyttämällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä. Laatuauditoinneissa varmistetaan, että jokainen toimipaikka osaa toimia omavalvontasuunnitelman edellyttämällä tavalla. Auditoinneissa ja muilla omavalvontasuunnitelmassa esitetyillä tavoilla esille tulleet poikkeamat pyritään selvittämään mahdollisimman nopeasti, ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan suunnitellusti.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Versio: 1
Hyväksyjä: Jukka Pitkänen, 30.9.2026 19:19
Tarkastajat: Riina-Riitta Helminen 24.9.2026 15:39

Omavalvonnnan seuranta ja omavalvontasuunnitelman muutokset käsitellään sekä Lääketieteellisessä johtoryhmässä että Potilasturvallisuusfoorumissa 4x vuodessa. Konsernin toimintojen vastuuhenkilöt (esim. vastaanottopalvelut, sairaalapalvelut, suunterveys) antavat kokouksessa oman selvityksensä vuosikellon mukaisesti omavalvontasuunnitelman seurannasta ja tarvittavista muutoksista. Muutoksia tehdään tarpeen mukaan myös reaaliajassa.

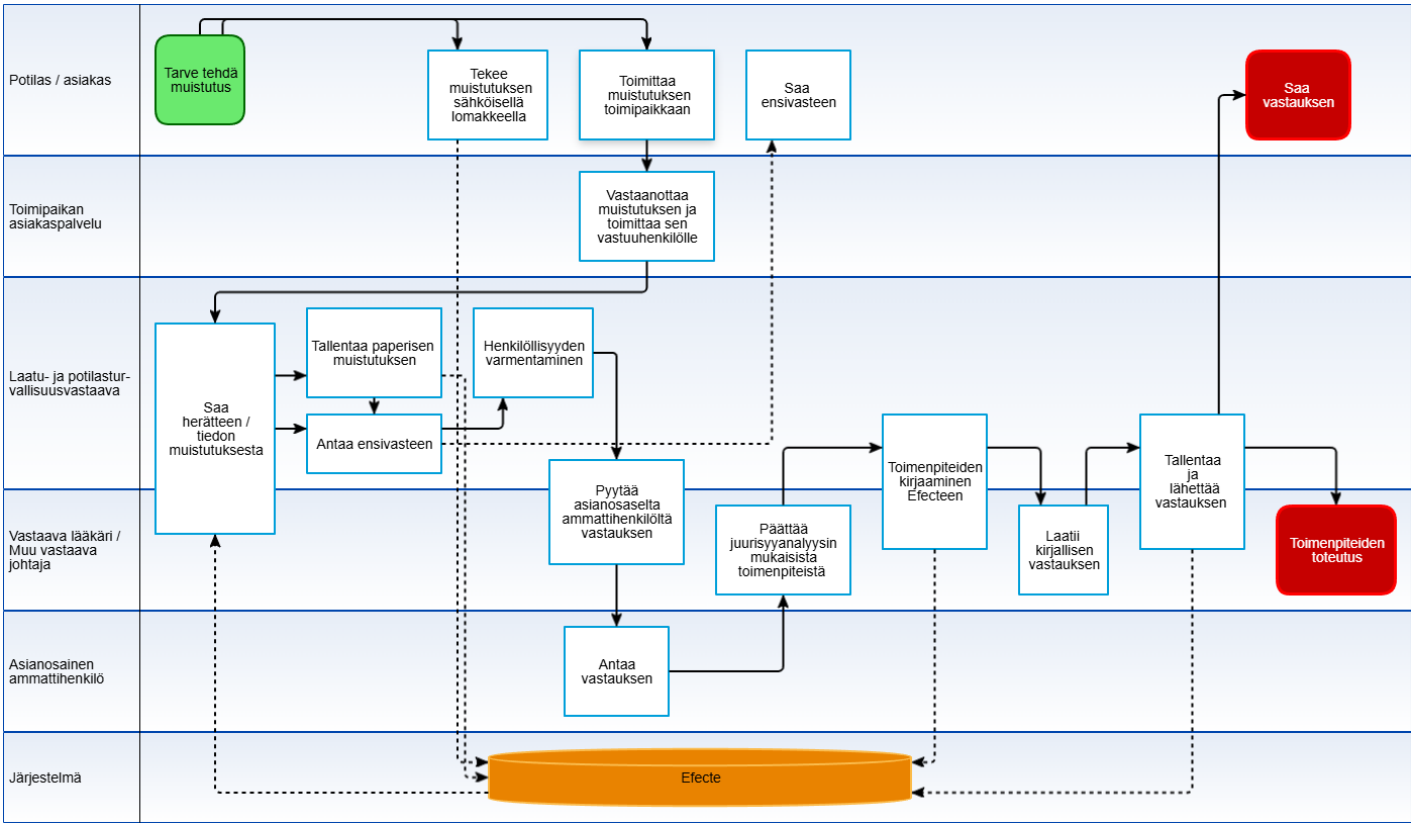
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö tiedottaa muutoksista terveyspalvelujohtajia, vastaavia lääkäreitä ja laatu- ja potilasturvallisuusvastaavia, joiden tehtävänä on tiedottaa muutoksista edelleen henkilöstöä. Eri lukujen vastuuhenkilöt tiedottavat lisäksi omaan toimintoonsa liittyvät muutokset oman verkostonsa kokouksissa ja koulutuksissa.

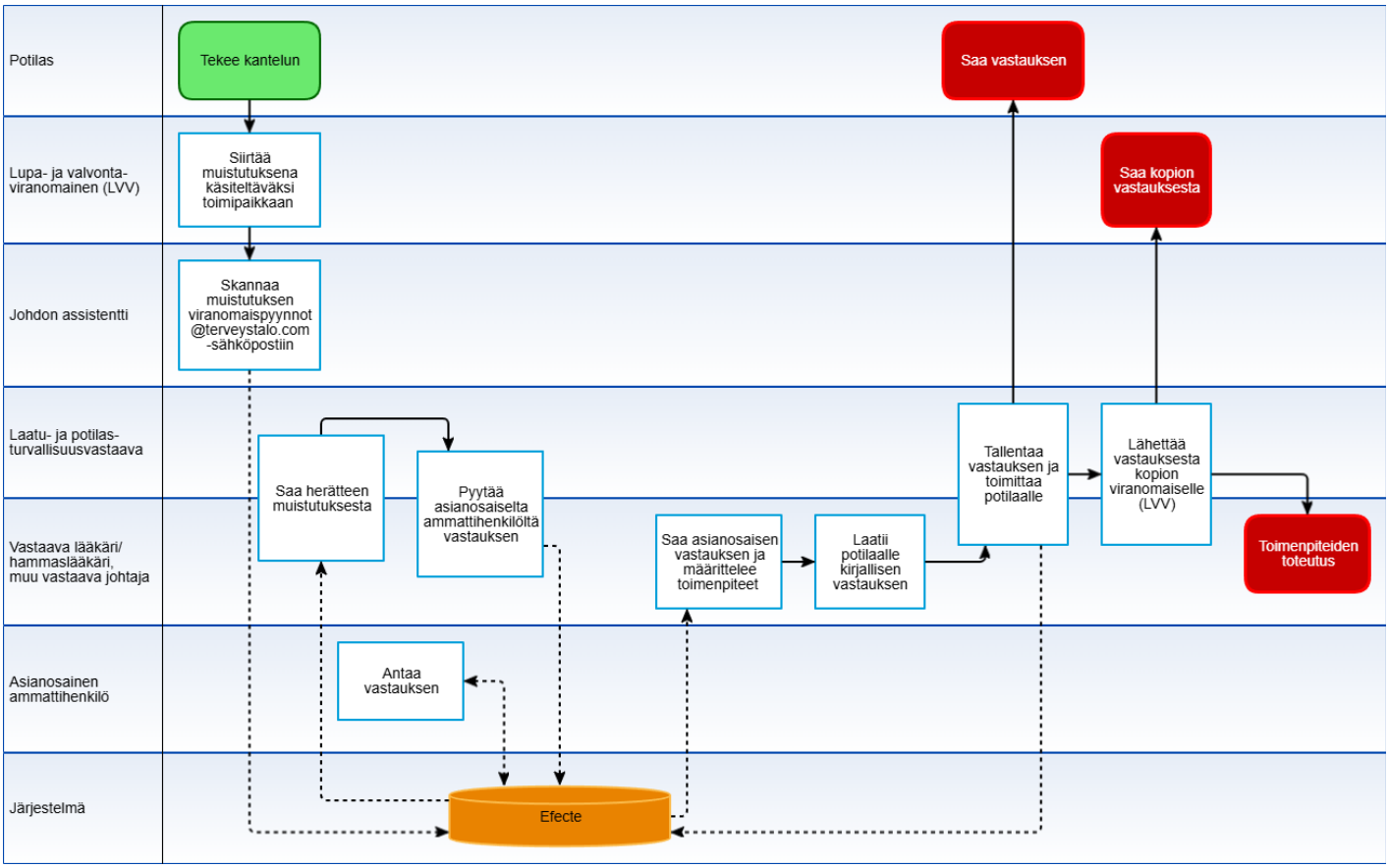
Seurannan perusteella mahdollisesti tehdyt muutokset kuvataan omavalvontasuunnitelmassa.

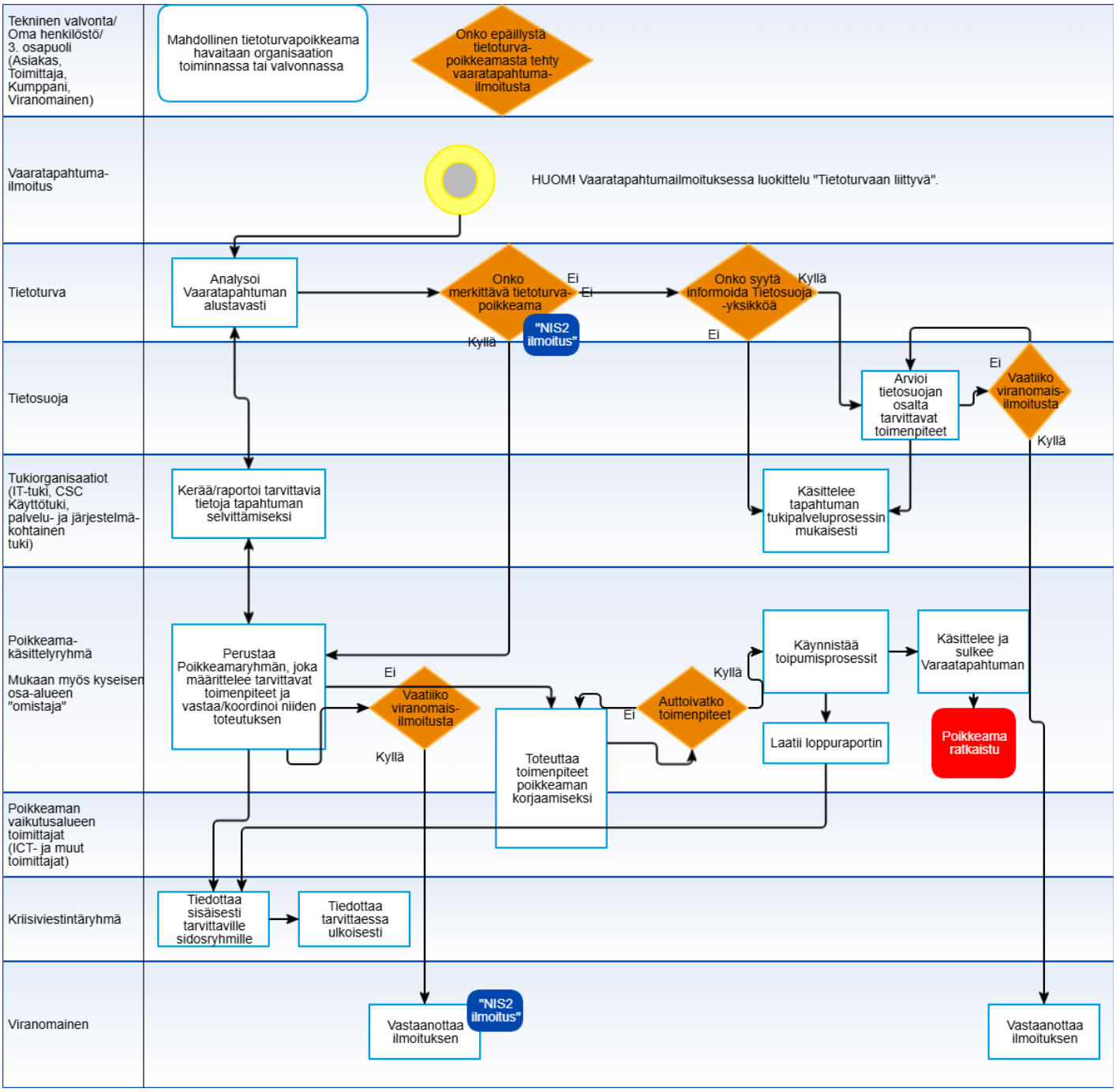
Omavalvontasuunnitelman muutokset:

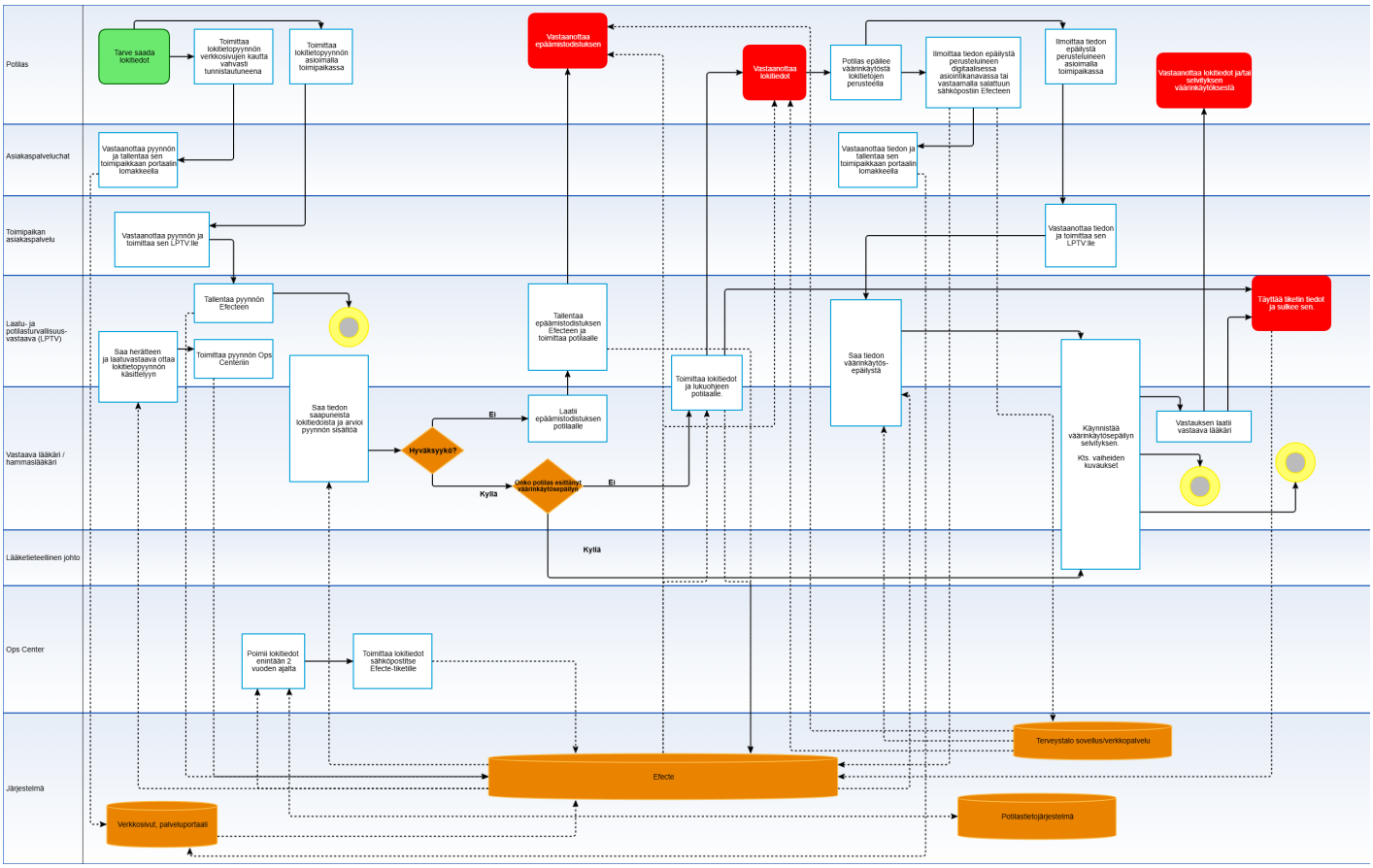
- Omavalvontasuunnitelman rakenne on päivitetty vastaamaan selkeämmin Valviran omavalvontamääräystä.
- Lisätty lukuun 4.3.2. ohjeistus siitä, miten Terveystalossa toteutetaan valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaista velvollisuutta ilmoittaa potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista.
- Päivitetty lukuun 5.2. omavalvonnan seurannan toteuttaminen Lääketieteellisessä johtoryhmässä sekä Potilasturvallisuusfoorumissa.
- Lisätty lukuun 4.2.3. ohjeistus siitä, miten potilas tai puolesta-asioiva voi toteuttaa rekisteröidyn oikeuksiin liittyvän pyynnön ja miten yksityishenkilö voi pyytää vainajan tietoja. Lisätty maininnat siitä, että pyynnöt voi toteuttaa myös asioimalla toimipaikassa. Lisätty maininta siitä miten henkilö, joka ei käytä digitaalisia palveluita voi saada potilastietonsa ja hoitosuunnitelmansa.
- Lisätty lukuun 4.2.8 maininta toimitiloihin liittyvästä vaaratapahtumailmoitusprosessista.
- Lisätty luvun 4.2.9. linkkiluetteloon tietoturvaloukkausta koskevan ilmoituksen prosessi.
- Lisätty lukuun 4.2.9 olennaiset vaatimukset täyttävät asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö ja käytön kouluttaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologiaa hyödynnettäessä.
- Lisätty lukuun 4.2.11. tietosuojavastaavan nimi.

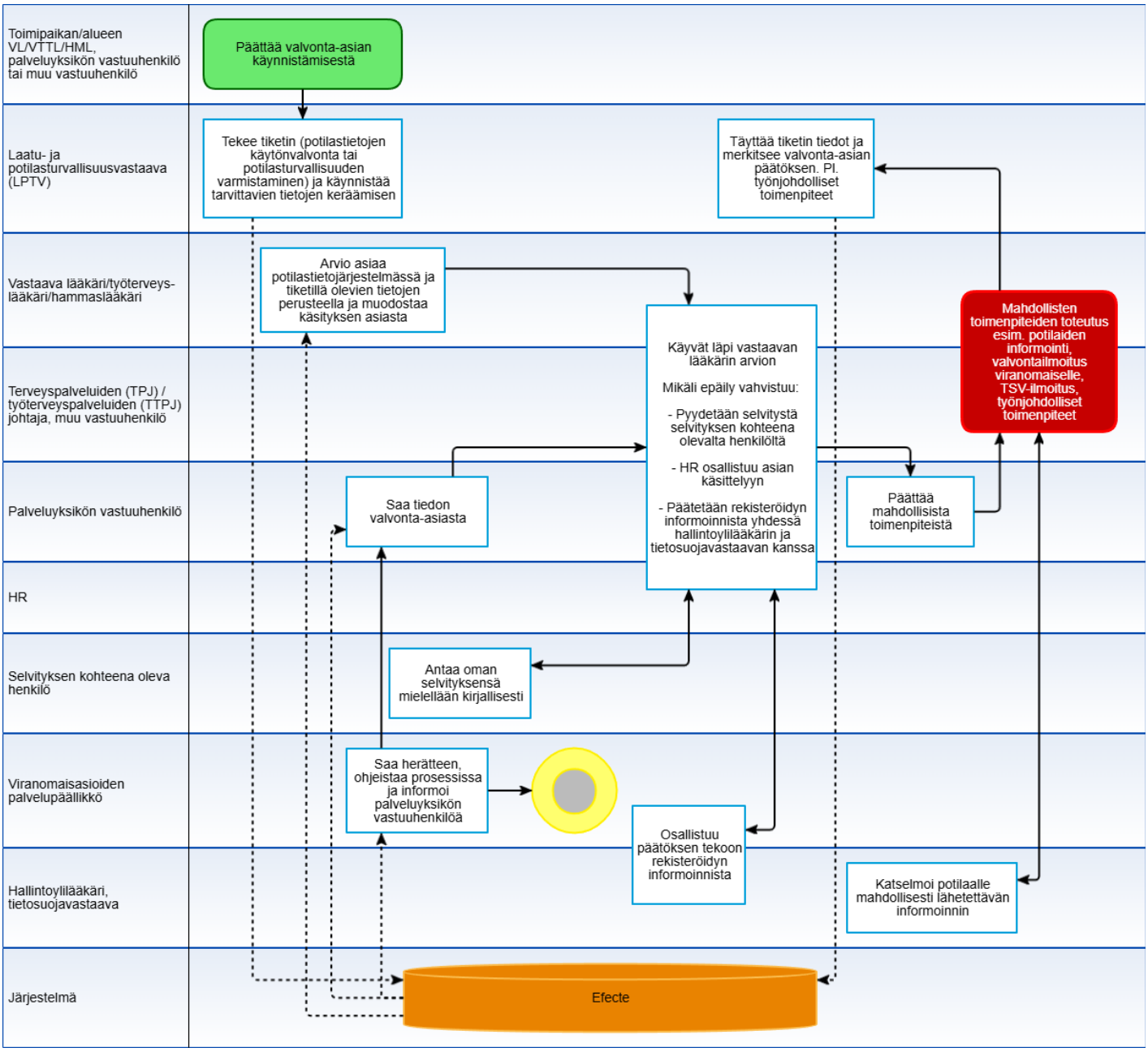
Kuvaliitteet

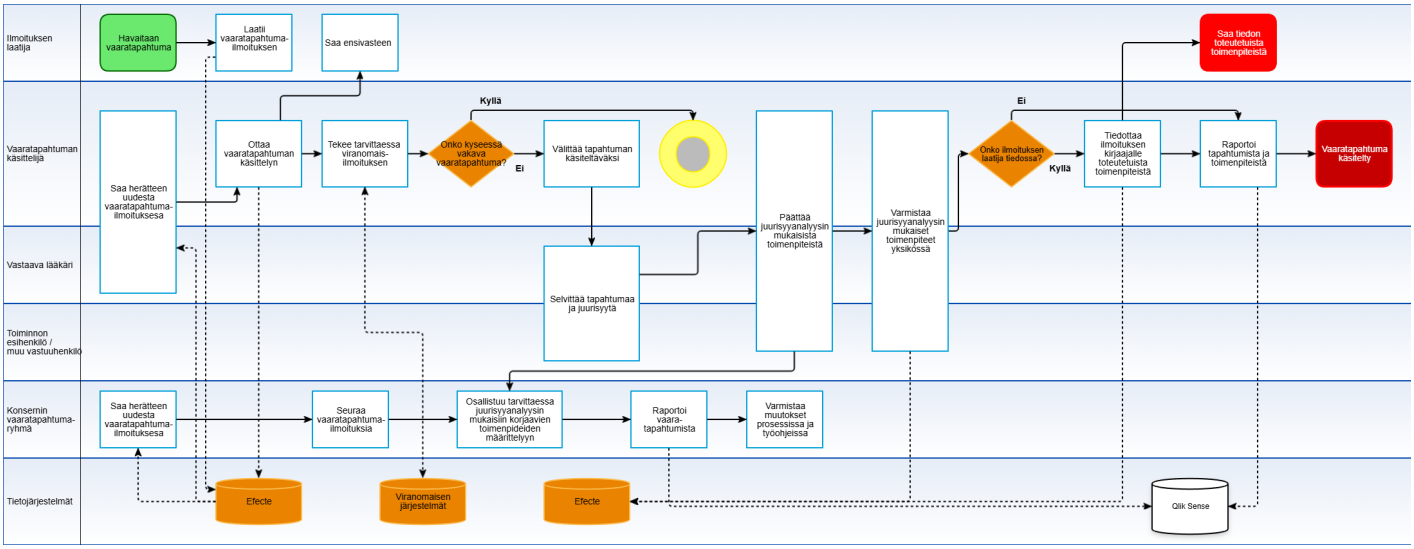


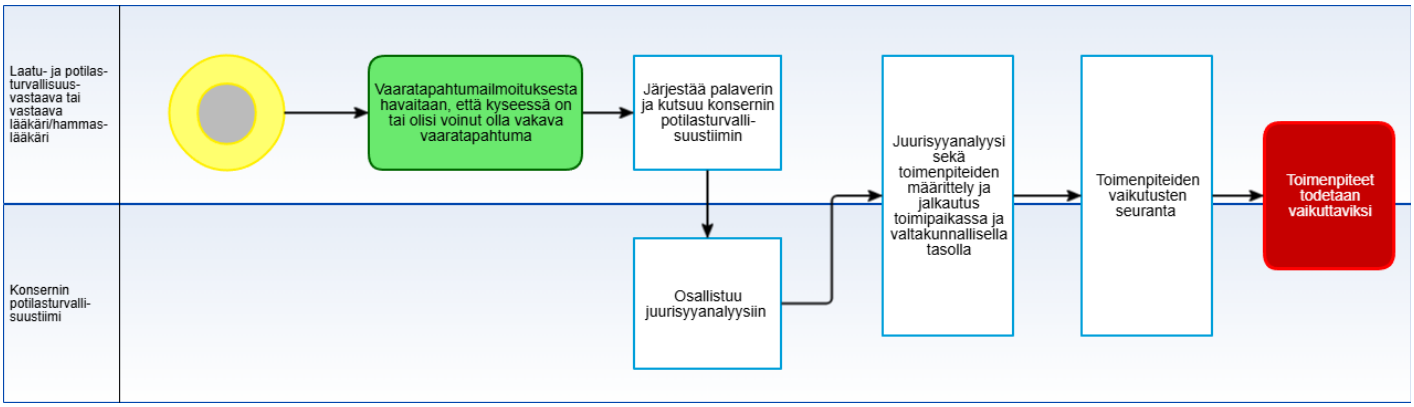


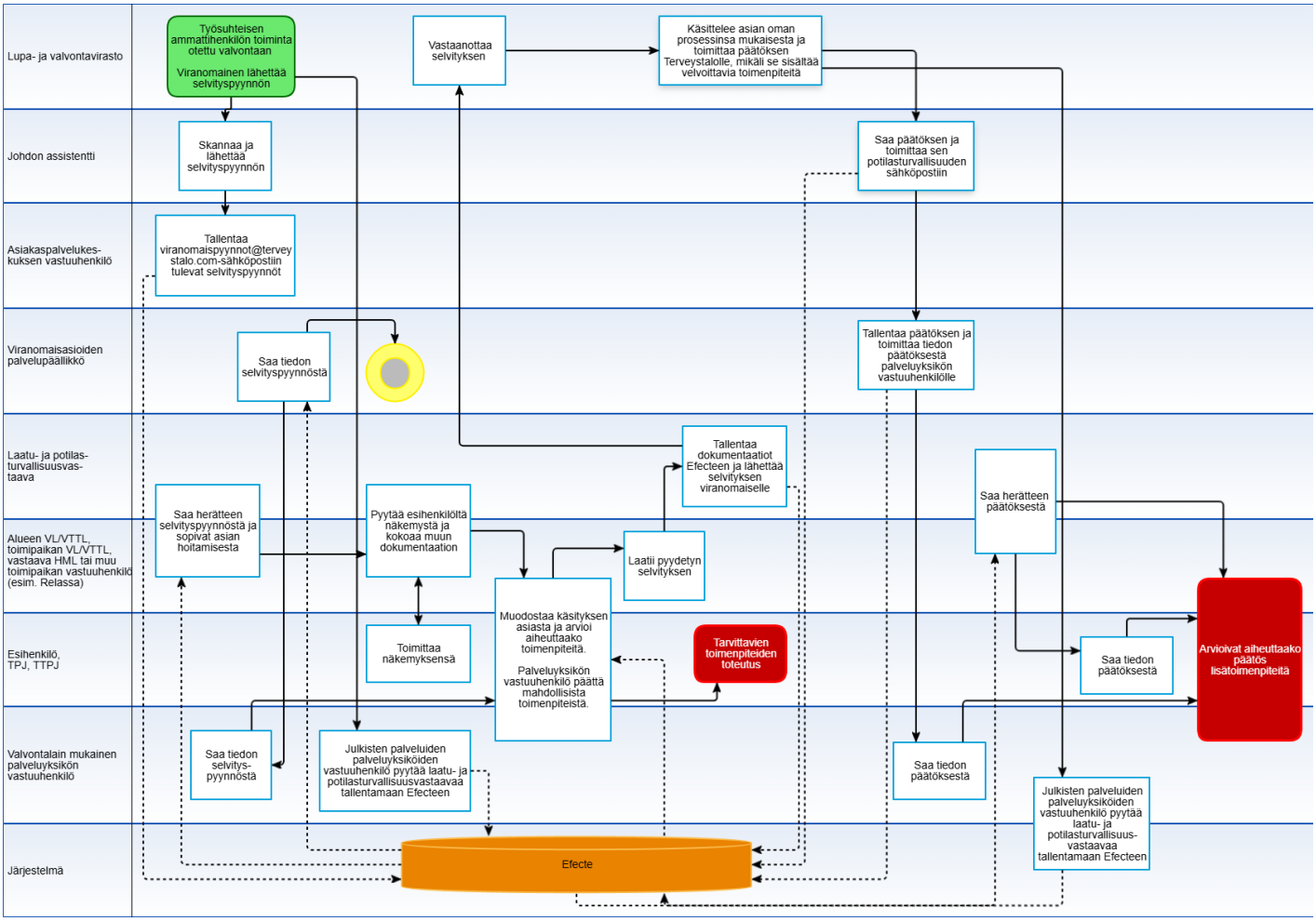

Tekninen valvonta/ Oma henkilöstö/ 3. osapuoli (Asiakas, Toimittaja, Kumppani, Viranomainen)
Mahdollinen tietoturvapoikkeama havaitaan organisaation toiminnassa tai valvonnassa
Onko epäillystä tietoturva-poikkeamasta tehty vaaratapahtuma-ilmoitusta
Vaaratapahtuma-ilmoitus
HUOM! Vaaratapahtumailmoituksessa luokittelu "Tietoturvaan liittyvä".
Tietoturva
Analysoi Vaaratapahtuman alustavasti
Onko merkittävä tietoturva-poikkeama
Ei
Ei
Onko syytä informoida Tietosuoja -yksikköä
Kyllä
"NIS2 ilmoitus"
Kyllä
Ei
Tietosuoja
Arvioi tietosuojan osalta tarvittavat toimenpiteet
Ei
Vaatiiko viranomais-ilmoitusta
Kyllä
Tukiorganisaatiot (IT-tuki, CSC Käyttötuki, palvelu- ja järjestelmä-kohtainen tuki)
Kerää/raportoi tarvittavia tietoja tapahtuman selvittämiseksi
Käsittelee tapahtuman tukipalveluprosessin mukaisesti
Poikkeama-käsittelyryhmä
Mukaan myös kyseisen osa-alueen "omistaja"
Perustaa Poikkeamaryhmän, joka määrittelee tarvittavat toimenpiteet ja vastaa/koordinoi niiden toteutuksen
Ei
Vaatiiko viranomais-ilmoitusta
Kyllä
Toteuttaa toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi
Ei
Auttoivatko toimenpiteet
Kyllä
Käynnistää toipumisprosessit
Käsittelee ja sulkee Varaatapahtuman
Laatii loppuraportin
Poikkeama ratkaistu
Poikkeaman vaikutusalueen toimittajat (ICT- ja muut toimittajat)
Kriisiviestintäryhmä
Tiedottaa sisäisesti tarvittaville sidosryhmille
Tiedottaa tarvittaessa ulkoisesti
Viranomainen
Vastaanottaa ilmoituksen
"NIS2 ilmoitus"
Vastaanottaa ilmoituksen

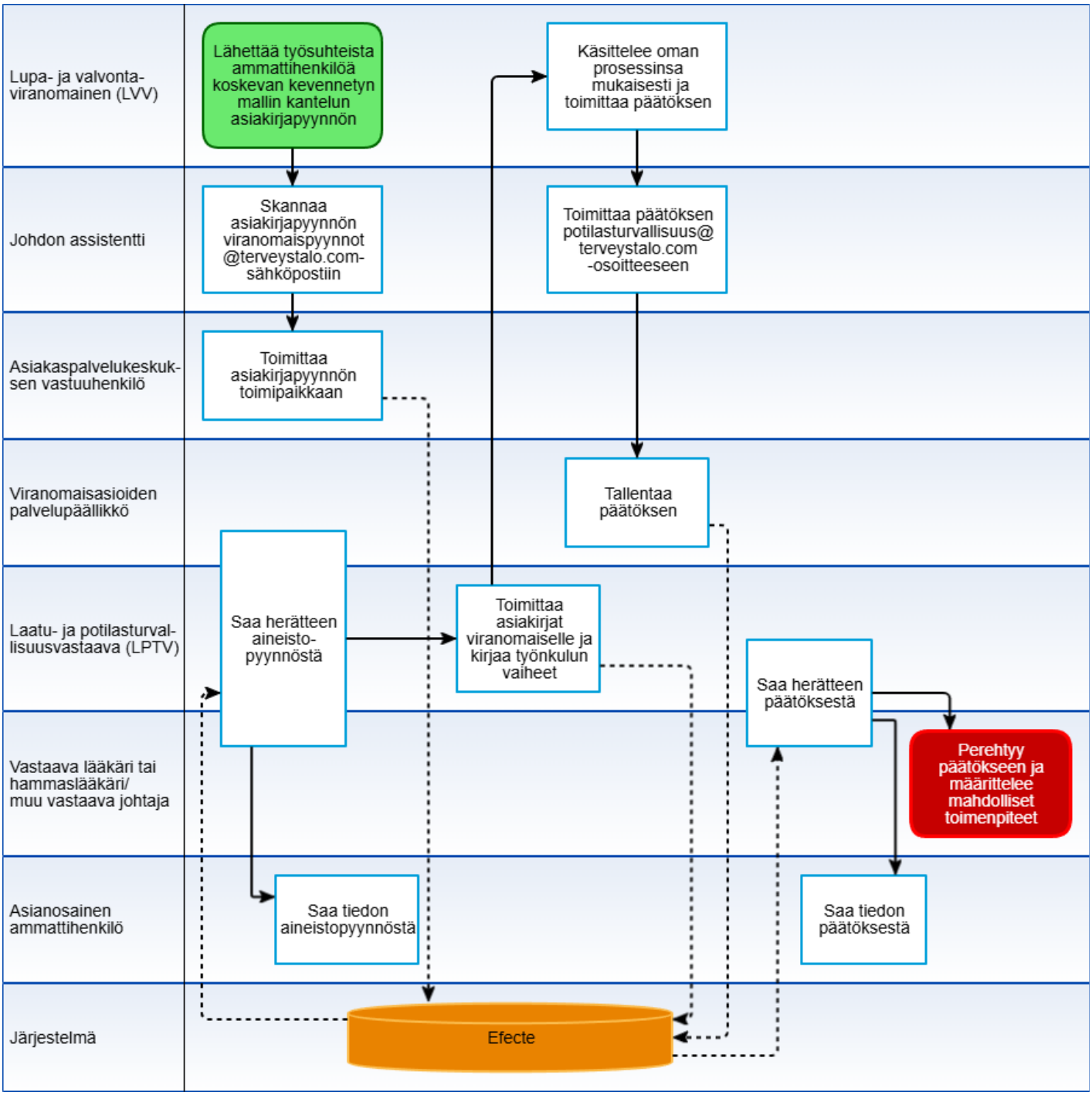

Potilas
Asiakaspalveluchat
Toimipaikan asiakaspalvelu
Laatu- ja potilasturvallisuus-vastaava (LPTV)
Vastaava lääkäri / hammaslääkäri
Lääketieteellinen johto
Ops Center
Järjestelmä
Tarve saada lokitiedot
Toimittaa lokitietopyynnön verkkosivujen kautta vahvasti tunnistautuneena
Toimittaa lokitietopyynnön asioimalla toimipaikassa
Vastaanottaa epäämistodistuksen
Vastaanottaa lokitiedot
Potilas epäilee väärinkäytöstä lokitietojen perusteella
Ilmoittaa tiedon epäilystä digitaalisessa asiointikanavassa tai vastaamalla salattuun sähköpostiin Efecteen
Ilmoittaa tiedon epäilystä perusteluineen asioimalla toimipaikassa
Vastaanottaa lokitiedot ja/tai selvityksen väärinkäytöksestä
Vastaanottaa pyynnön ja tallentaa sen toimipaikkaan portaalin lomakkeella
Vastaanottaa tiedon ja tallentaa sen toimipaikkaan portaalin lomakkeella
Vastaanottaa pyynnön ja toimittaa sen LPTV:lle
Vastaanottaa tiedon ja toimittaa sen LPTV:lle
Tallentaa pyynnön Efecteen
Saa herätteen ja laatuvastaava ottaa lokitietopyynnön käsittelyyn
Toimittaa pyynnön Ops Centerin
Saa tiedon saapuneista lokitiedoista ja arvioi pyynnön sisältöä
Hyväksyykö?
Ei
Kyllä
Laatii epäämistodistuksen potilaalle
Tallentaa epäämistodistuksen Efecteen ja toimittaa potilaalle
Onko potilas esittänyt väärinkäytösepäilyä
Ei
Kyllä
Toimittaa lokitiedot ja lukuohjeen potilaalle.
Saa tiedon väärinkäytös-epäilystä
Käynnistää väärinkäytösepäilyn selvityksen.
Kts. vaiheiden kuvaukset
Vastauksen laatii vastaava lääkäri
Täyttää läkelä tiedot ja sulkee sen.
Poimii lokitiedot enintään 2 vuoden ajalta
Toimittaa lokitiedot sähköpostitse Efecte-tiketille
Terveystalo sovellus/verkkopalvelu
Efecte
Verkkosivut, palveluportaali
Potilastietojärjestelmä

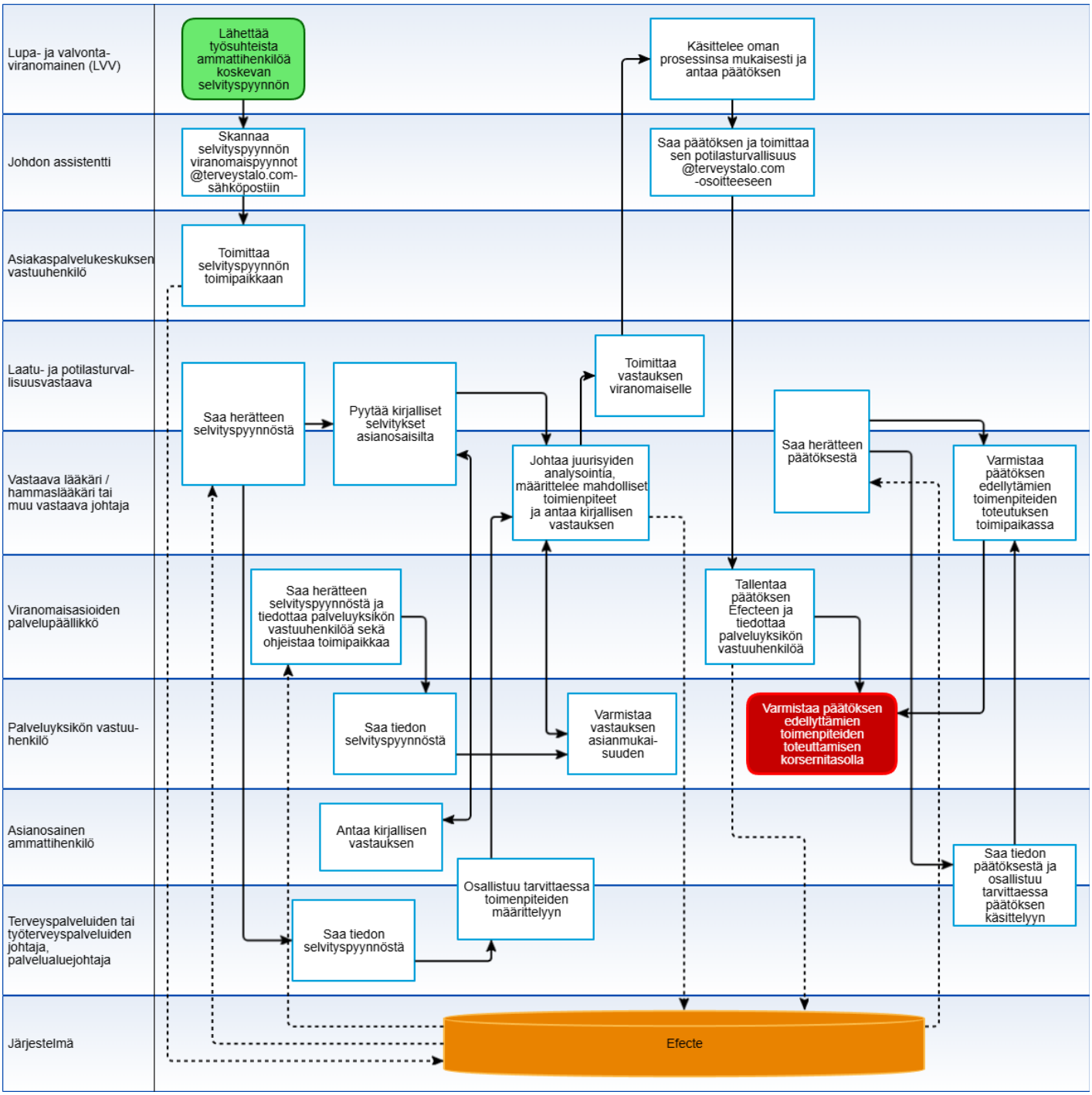

Toimipaikan/alueen VL/VTTL/HML, palveluyksikön vastuuhenkilö tai muu vastuuhenkilö
Päättää valvonta-asian käynnistämisestä
Laatu- ja potilasturvallisuusvastaava (LPTV)
Tekee tiketin (potilastietojen käytönvalvonta tai potilasturvallisuuden varmistaminen) ja käynnistää tarvittavien tietojen keräämisen
Täyttää tiketin tiedot ja merkitsee valvonta-asian päätöksen. Pl. työnjohdolliset toimenpiteet
Vastaava lääkäri/työterveys-lääkäri/hammaslääkäri
Arvio asiaa potilastietojärjestelmässä ja tiketillä olevien tietojen perusteella ja muodostaa käsityksen asiasta
Käyvät läpi vastaavan lääkärin arvion
Mikäli epäily vahvistuu:
- Pyydetään selvitystä selvityksen kohteena olevalta henkilöltä
- HR osallistuu asian käsittelyyn
- Päätetään rekisteröidyn informoinnista yhdessä hallintoylilääkärin ja tietosuojavastaavan kanssa
Mahdollisten toimenpiteiden toteutus esim. potilaiden informointi, valvontailmoitus viranomaiselle, TSV-ilmoitus, työnjohdolliset toimenpiteet
Terveyspalveluiden (TPJ) / työterveyspalveluiden (TTPJ) johtaja, muu vastuuhenkilö
Palveluyksikön vastuuhenkilö
Saa tiedon valvonta-asiasta
Päättää mahdollisista toimenpiteistä
HR
Selvityksen kohteena oleva henkilö
Antaa oman selvityksensä mielellään kirjallisesti
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Saa herätteen, ohjeistaa prosessissa ja informoi palveluyksikön vastuuhenkilöä
Osallistuu päätöksen tekoon rekisteröidyn informoinnista
Hallintoylilääkäri, tietosuojavastaava
Katselmoi potilaalle mahdollisesti lähetettävän informoinnin
Järjestelmä
Efecte

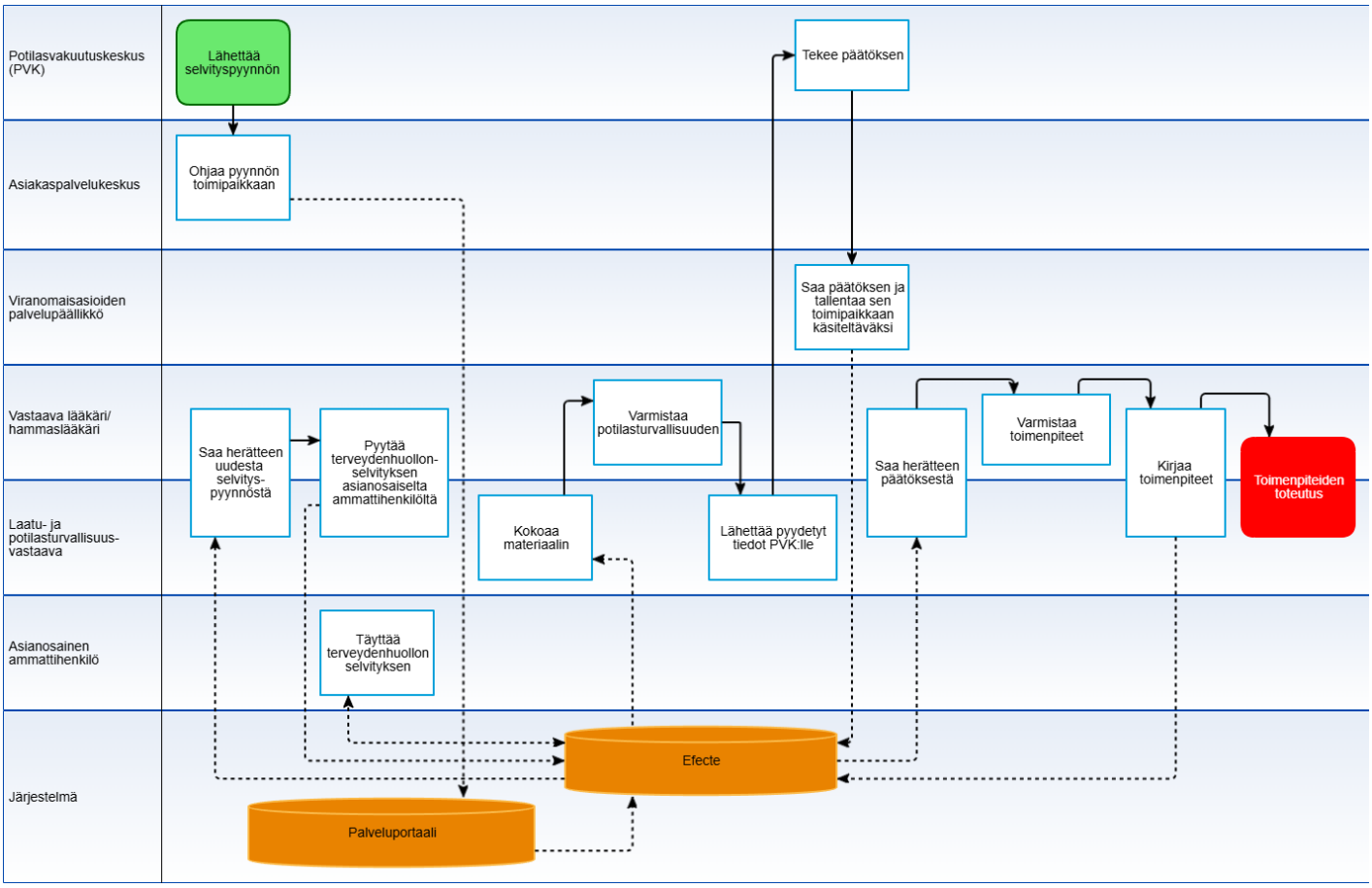

Ilmoituksen laatija
Havaitaan vaaratapahtuma
Laatii vaaratapahtuma-ilmoituksen
Saa ensivasteen
Saa tiedon toteutetuista toimenpiteistä
Vaaratapahtuman käsitteilijä
Saa herätteen uudesta vaaratapahtuma-ilmoituksesa
Ottaa vaaratapahtuman käsittelyn
Tekee tarvittaessa viranomais-ilmoituksen
Onko kyseessä vakava vaaratapahtuma?
Kyllä
Ei
Välittää tapahtuman käsiteltäväksi
Päättaa juurisyyanalyysin mukaisista toimenpiteistä
Varmistaa juurisyyanalyysin mukaiset toimenpiteet yksikössä
Onko ilmoituksen laatija tiedossa?
Kyllä
Ei
Tiedottaa ilmoituksen kirjaajalle toteutetuista toimenpiteistä
Raportoi tapahtumista ja toimenpiteistä
Vaaratapahtuma käsiteltu
Vastaava lääkäri
Selvittää tapahtumaa ja juurisyytä
Toiminnon esihenkilö / muu vastuuhenkilö
Konsernin vaaratapahtuma-ryhmä
Saa herätteen uudesta vaaratapahtuma-ilmoituksesa
Seuraa vaaratapahtuma-ilmoituksia
Osallistuu tarvittaessa juurisyyanalyysin mukaisiin korjaavien toimenpideiden määrittelyyn
Raportoi vaara-tapahtumista
Varmistaa muutokset prosessissa ja työohjeissa
Tietojärjestelmät
Efecte
Viranomaisen järjestelmät
Efecte
Qlik Sense

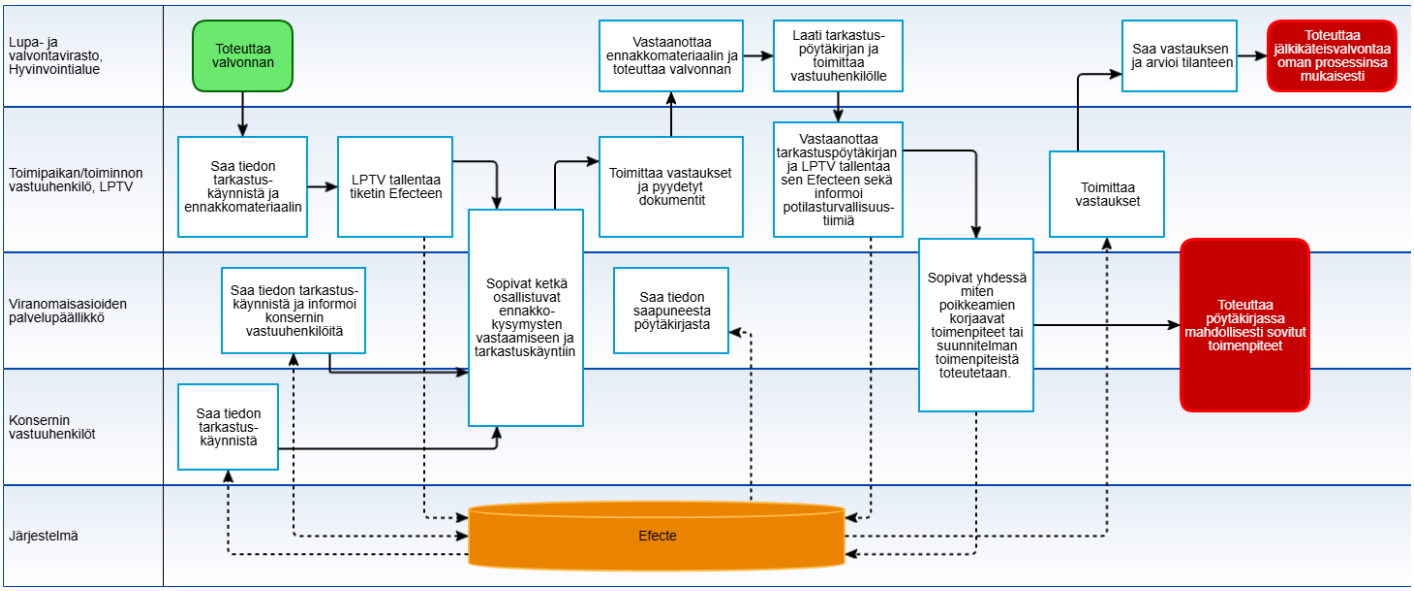

Laatu- ja potilas-turvallisuus-vastaava tai vastaava lääkäri/hammas-lääkäri
Vaaratapahtumailmoituksesta havaitaan, että kyseessä on tai olisi voinut olla vakava vaaratapahtuma
Järjestää palaverin ja kutsuu konsernin potilasturvalli-suustiimin
Juurisyyanalyysi sekä toimenpiteiden määrittely ja jalkautus toimipaikassa ja valtakunnallisella tasolla
Toimenpiteiden vaikutusten seuranta
Toimenpiteet todetaan vaikuttaviksi
Konsernin potilasturvalli-suustiimi
Osallistuu juurisyyanalyysiin

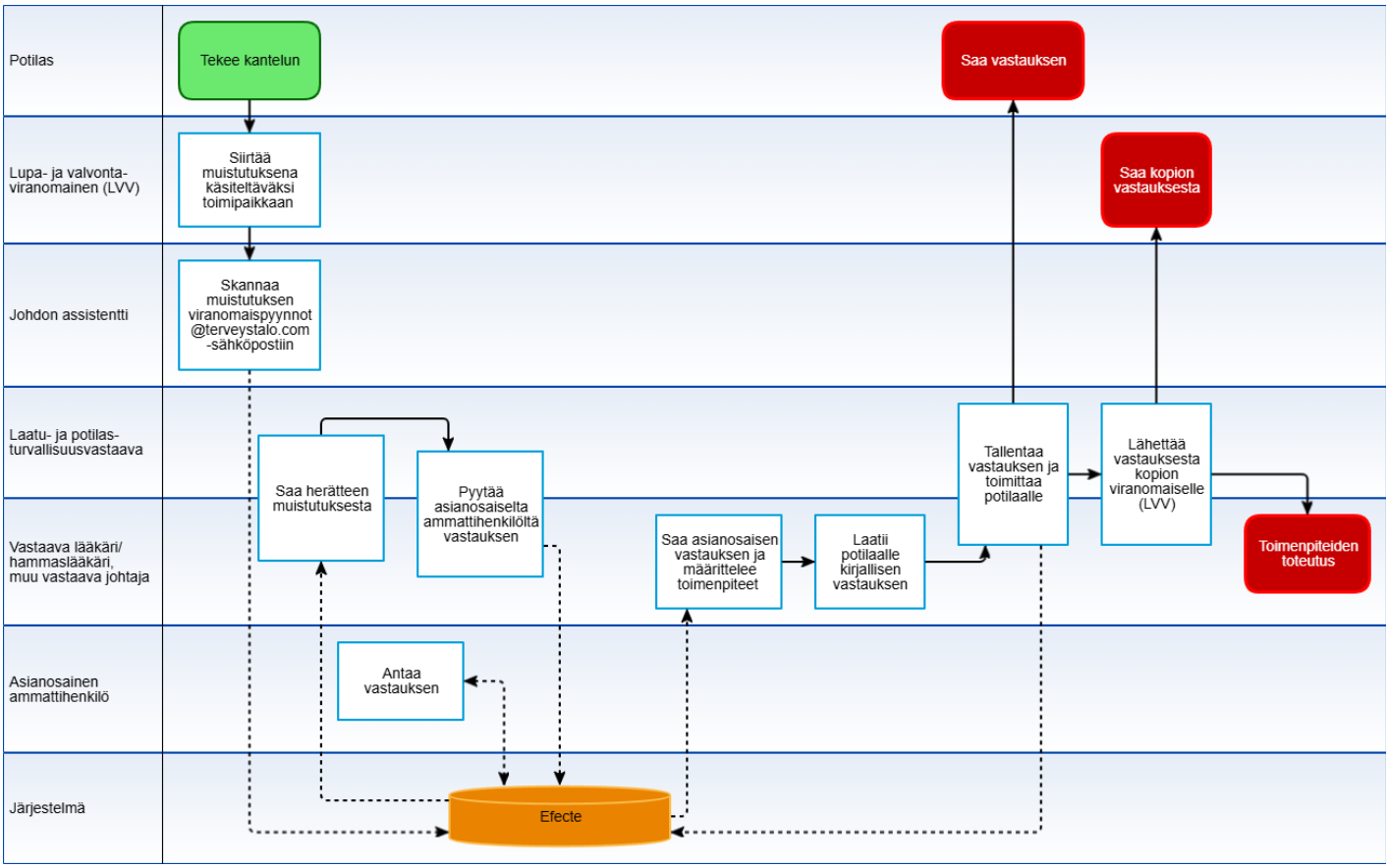

Lupa- ja valvontavirasto
Työsuhteisen ammattihenkilön toiminta otettu valvontaan
Viranomainen lähettää selvityspyynnön
Vastaanottaa selvityksen
Käsittelee asian oman prosessinsa mukaisesta ja toimittaa päätöksen Terveystalolle, mikäli se sisältää velvoittavia toimenpiteitä
Johdon assistentti
Skannaa ja lähettää selvityspyynnön
Saa päätöksen ja toimittaa sen potilasturvallisuuden sähköpostiin
Asiakaspalvelukes-kuksen vastuuhenkilö
Tallentaa viranomaispyynnot@terveystalo.com-sähköpostiin tulevat selvityspyynnöt
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Saa tiedon selvityspyynnöstä
Tallentaa päätöksen ja toimittaa tiedon päätöksestä palveluyksikön vastuuhenkilölle
Laatu- ja potilas-turvallisuusvas-taava
Tallentaa dokumentaatiot Efecteen ja lähettää selvityksen viranomaiselle
Saa herätteen päätöksestä
Saa herätteen selvityspyynnöstä ja sopivat asian hoitamisesta
Pyytää esihenkilöltä näkemystä ja kokoaa muun dokumentaation
Alueen VL/VTTL, toimipaikan VL/VTTL, vastaava HML tai muu toimipaikan vastuuhenkilö (esim. Relassa)
Laatii pyydetyn selvityksen
Muodostaa käsityksen asiasta ja arvioi aiheuttaako toimenpiteitä.
Palveluyksikön vastuuhenkilö päättä mahdollisista toimenpiteistä.
Esihenkilö, TPJ, TTPJ
Toimittaa näkemyksensä
Tarvittavien toimenpiteiden toteutus
Saa tiedon päätöksestä
Arvioivat aiheuttaako päätös lisätoimenpiteitä
Valvontalain mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö
Saa tiedon selvitys-pyynnöstä
Julkisten palveluiden palveluyksiköiden vastuuhenkilö pyytää laatu- ja potilasturvallisuusvastaavaa tallentamaan Efecteen
Saa tiedon päätöksestä
Julkisten palveluiden palveluyksiköiden vastuuhenkilö pyytää laatu- ja potilasturvallisuus-vastaavaa tallentamaan Efecteen
Järjestelmä
Efecte

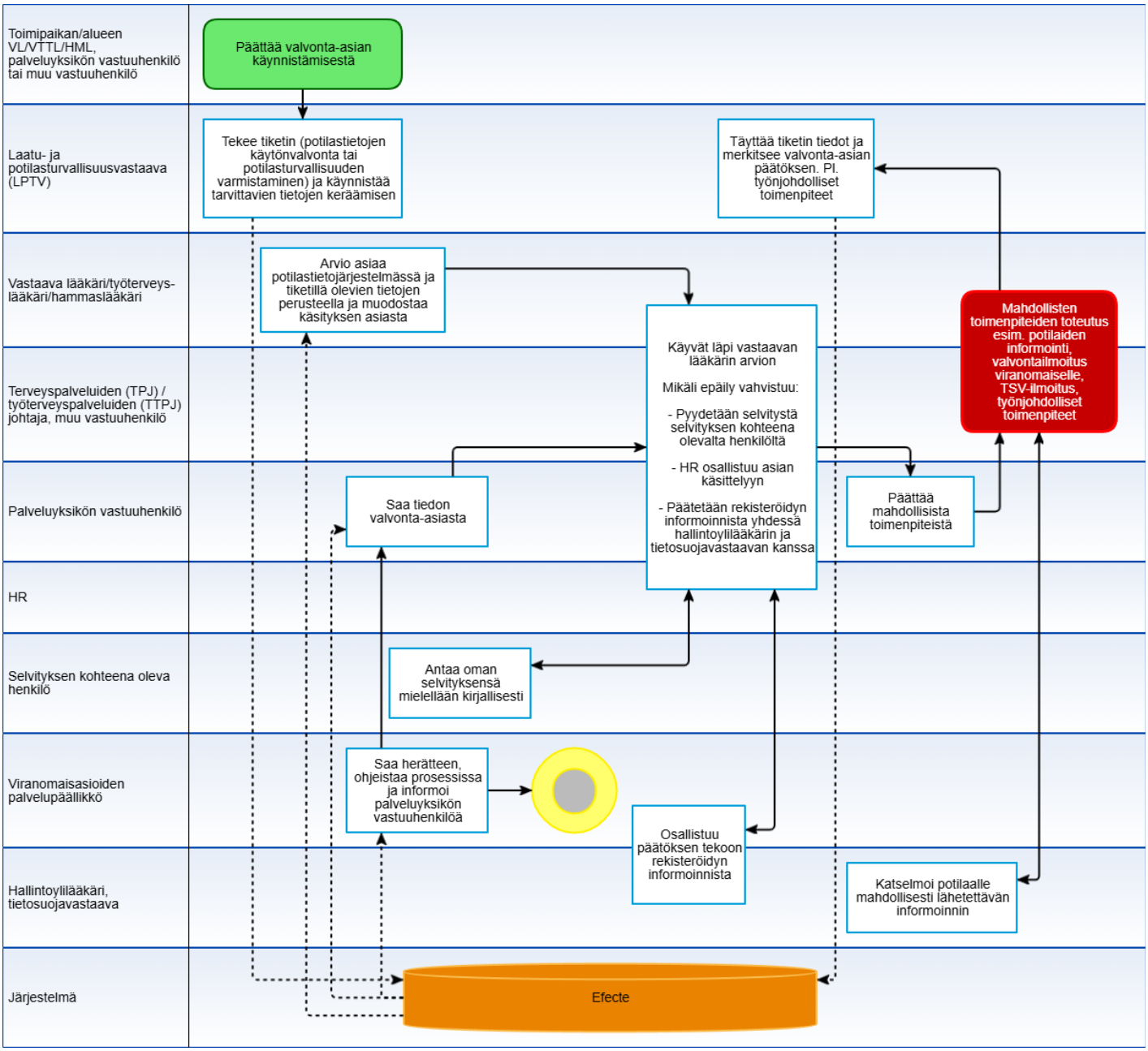

Lupa- ja valvonta-viranomainen (LVV)
Johdon assistentti
Asiakaspalvelukeskuksen vastuuhenkilö
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Laatu- ja potilasturvallisuusvastaava (LPTV)
Vastaava lääkäri tai hammaslääkäri/ muu vastaava johtaja
Asianosainen ammattihenkilö
Järjestelmä
Lähettää työsuhteista ammattihenkilöä koskevan kevennetyn mallin kantelun asiakirjapyynnön
Käsittelee oman prosessinsa mukaisesti ja toimittaa päätöksen
Skannaa asiakirjapyynnön viranomaispyynnot @terveystalo.com-sähköpostiin
Toimittaa päätöksen potilasturvallisuus@ terveystalo.com -osoitteeseen
Toimittaa asiakirjapyynnön toimipaikkaan
Tallentaa päätöksen
Saa herätteen aineisto-pyynnöstä
Toimittaa asiakirjat viranomaiselle ja kirjaa työnkulun vaiheet
Saa herätteen päätöksestä
Perehtyy päätökseen ja määrittelee mahdolliset toimenpiteet
Saa tiedon aineistopyynnöstä
Saa tiedon päätöksestä
Efecte

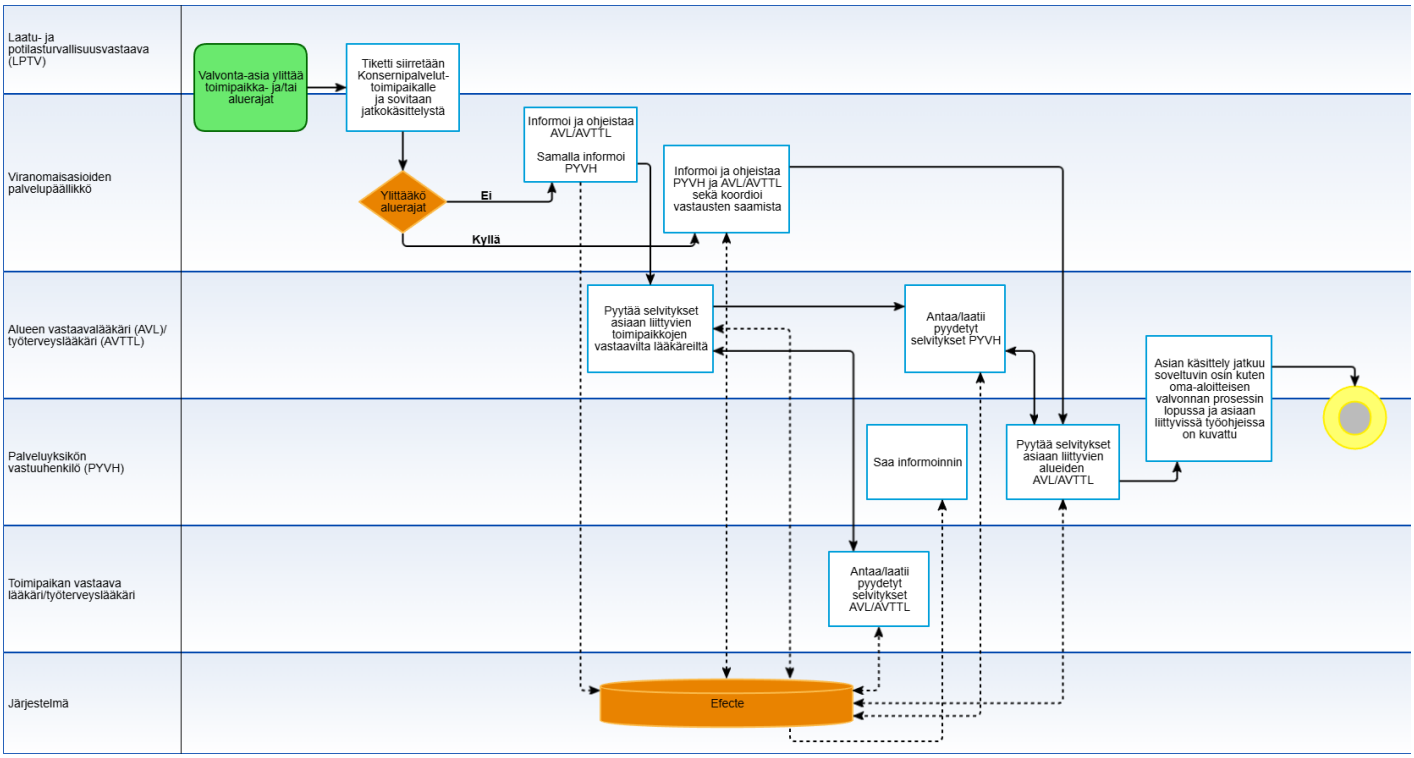

Lupa- ja valvonta-viranomainen (LVV)
Johdon assistentti
Asiakaspalvelukeskuksen vastuuhenkilö
Laatu- ja potilasturval-lisuusvastaava
Vastaava lääkäri / hammaslääkäri tai muu vastaava johtaja
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Palveluyksikön vastuu-henkilö
Asianosainen ammattihenkilö
Terveyspalveluiden tai työterveyspalveluiden johtaja, palvelualuejohtaja
Järjestelmä
Lähettää työsuhteista ammattihenkilöä koskevan selvityspyynnön
Käsittelee oman prosessinsa mukaisesti ja antaa päätöksen
Skannaa selvityspyynnön viranomaispyynnot @terveystalo.com-sähköpostiin
Saa päätöksen ja toimittaa sen potilasturvallisuus @terveystalo.com -osoitteeseen
Toimittaa selvityspyynnön toimipaikkaan
Toimittaa vastauksen viranomaiselle
Saa herätteen selvityspyynnöstä
Pyytää kirjalliset selvitykset asianosaisilta
Johtaa juurisyiden analysointia, määrittelee mahdolliset toimienpiteet ja antaa kirjallisen vastauksen
Saa herätteen päätöksestä
Varmistaa päätöksen edellytämien toimenpiteiden toteutuksen toimipaikassa
Saa herätteen selvityspyynnöstä ja tiedottaa palveluyksikön vastuuhenkilöä sekä ohjeistaa toimipaikkaa
Tallentaa päätöksen Efecteen ja tiedottaa palveluyksikön vastuuhenkilöä
Saa tiedon selvityspyynnöstä
Varmistaa vastauksen asianmukai-suuden
Varmistaa päätöksen edellyttämien toimenpiteiden toteuttamisen korsernitasolla
Antaa kirjallisen vastauksen
Saa tiedon päätöksestä ja osallistuu tarvittaessa päätöksen käsittelyyn
Osallistuu tarvittaessa toimenpiteiden määrittelyyn
Saa tiedon selvityspyynnöstä
Efecte

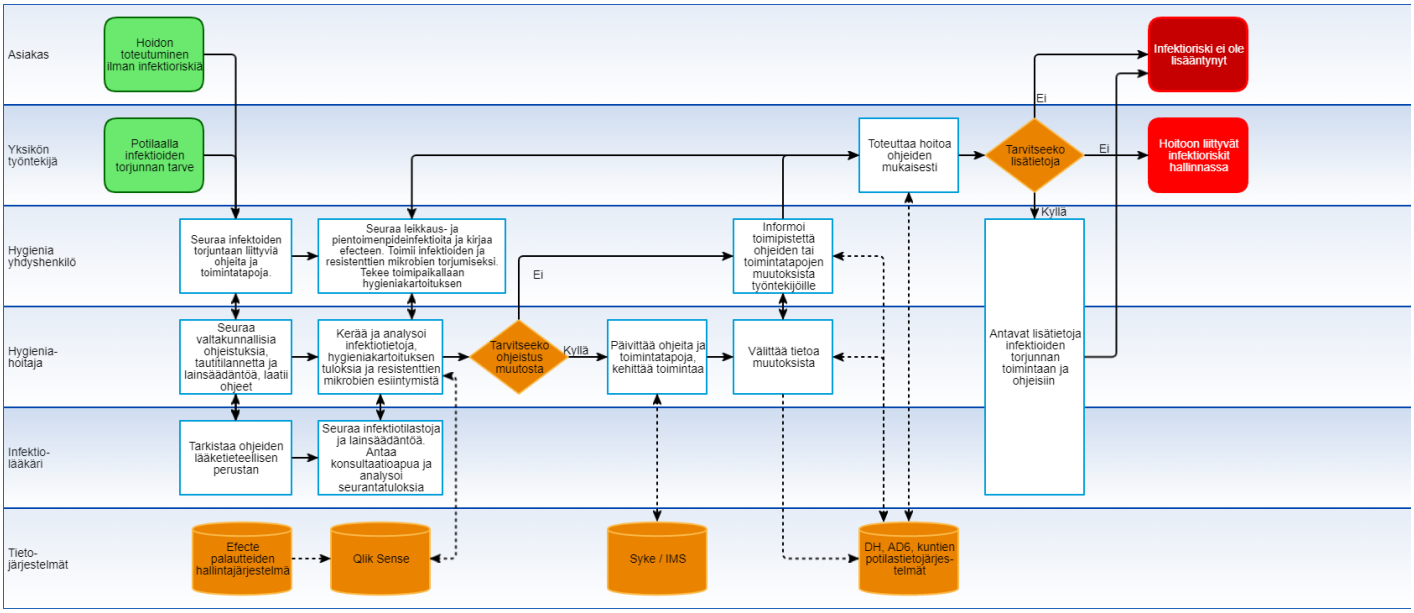

Potilasvakuutuskeskus (PVK)
Asiakaspalvelukeskus
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Vastaava lääkäri/ hammaslääkäri
Laatu- ja potilasturvallisuus-vastaava
Asianosainen ammattihenkilö
Järjestelmä
Lähettää selvityspyynnön
Tekee päätöksen
Ohjaa pyynnön toimipaikkaan
Saa päätöksen ja tallentaa sen toimipaikkaan käsiteltäväksi
Saa herätteen uudesta selvitys-pyynnöstä
Pyytää terveydenhuollon-selvityksen asianosaiselta ammattihenkilöltä
Varmistaa potilasturvallisuuden
Kokoaa materiaalin
Lähettää pyydetyt tiedot PVK:lle
Saa herätteen päätöksestä
Varmistaa toimenpiteet
Kirjaa toimenpiteet
Toimenpiteiden toteutus
Täyttää terveydenhuollon selvityksen
Efecte
Palveluportaali

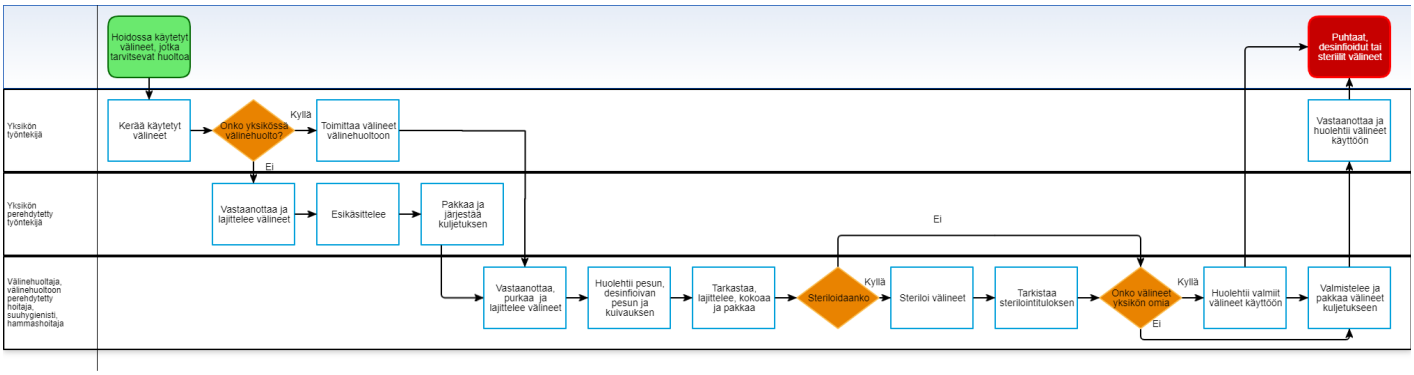

Lupa- ja valvontavirasto, Hyvinvointialue
Toimipaikan/toiminnon vastuuhenkilö, LPTV
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Konsernin vastuuhenkilöt
Järjestelmä
Toteuttaa valvonnan
Vastaanottaa ennakkomateriaalin ja toteuttaa valvonnan
Laati tarkastus-pöytäkirjan ja toimittaa vastuuhenkilölle
Saa vastauksen ja arvioi tilanteen
Toteuttaa jälkikäteisvalvontaa oman prosessinsa mukaisesti
Saa tiedon tarkastus-käynnistä ja ennakkomateriaalin
LPTV tallentaa tiketin Efecteen
Toimittaa vastaukset ja pyydetyt dokumentit
Vastaanottaa tarkastuspöytäkirjan ja LPTV tallentaa sen Efecteen sekä informoi potilasturvallisuus-tiimiä
Toimittaa vastaukset
Saa tiedon tarkastus-käynnistä ja informoi konsernin vastuuhenkilöitä
Sopivat ketkä osallistuvat ennakko-kysymysten vastaamiseen ja tarkastuskäyntiin
Saa tiedon saapuneesta pöytäkirjasta
Sopivat yhdessä miten poikkeamien korjaavat toimenpiteet tai suunnitelman toimenpiteistä toteutetaan.
Toteuttaa pöytäkirjassa mahdollisesti sovitut toimenpiteet
Saa tiedon tarkastus-käynnistä
Efecte

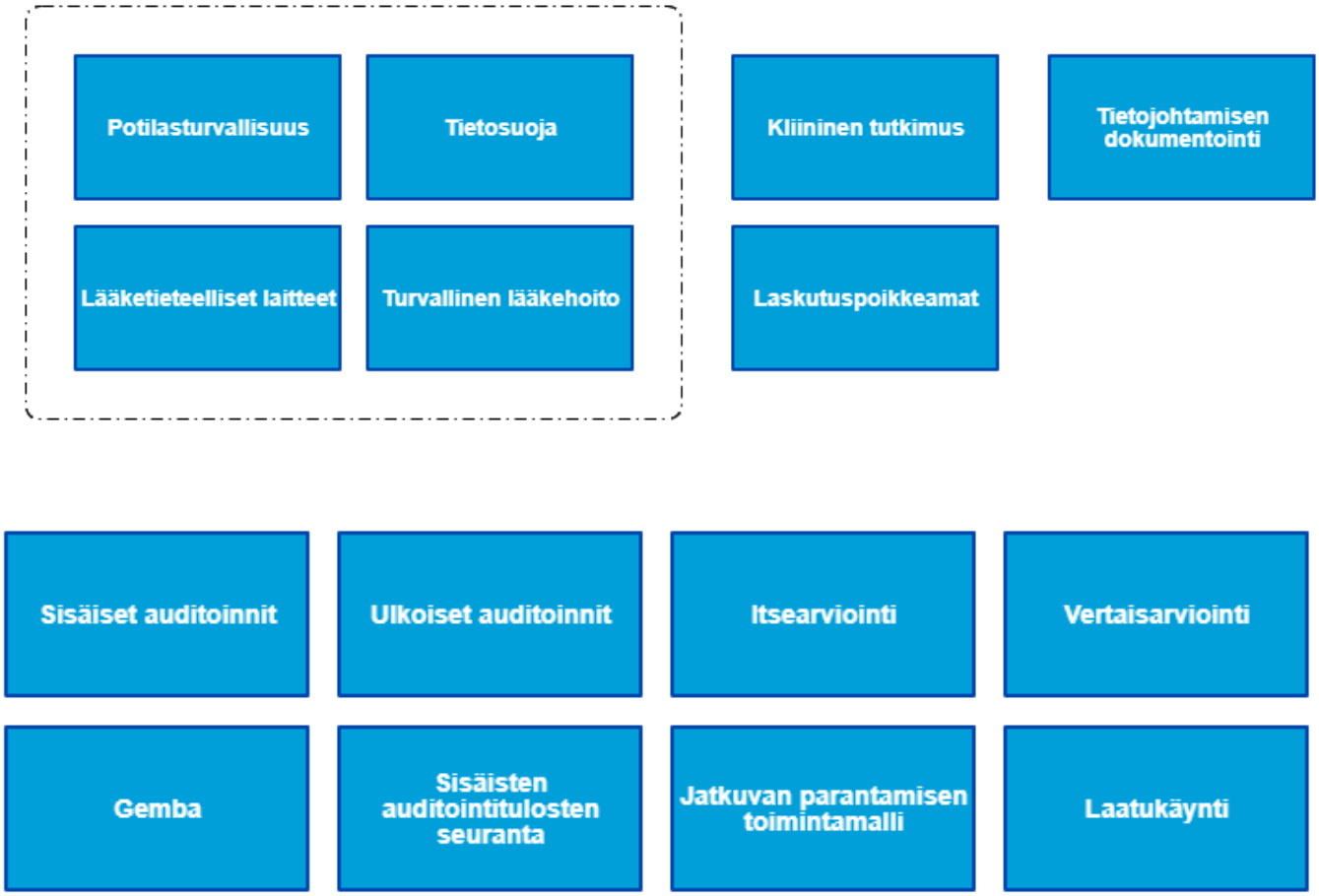

Potilas
Lupa- ja valvonta-viranomainen (LVV)
Johdon assistentti
Laatu- ja potilas-turvallisuusvastaava
Vastaava lääkäri/ hammaslääkäri, muu vastaava johtaja
Asianosainen ammattihenkilö
Järjestelmä
Tekee kantelun
Saa vastauksen
Siirtää muistutuksena käsiteltäväksi toimipaikkaan
Saa kopion vastauksesta
Skannaa muistutuksen viranomaispyynnot @terveystalo.com -sähköpostiin
Saa herätteen muistutuksesta
Pyytää asianosaiselta ammattihenkilöltä vastauksen
Tallentaa vastauksen ja toimittaa potilaalle
Lähettää vastauksesta kopion viranomaiselle (LVV)
Saa asianosaisen vastauksen ja määrittelee toimenpiteet
Laatii potilaalle kirjallisen vastauksen
Toimenpiteiden toteutus
Antaa vastauksen
Efecte


Toimipaikan/alueen VL/VTTL/HML, palveluyksikön vastuuhenkilö tai muu vastuuhenkilö
Päättää valvonta-asian käynnistämisestä
Laatu- ja potilasturvallisuusvastaava (LPTV)
Tekee tiketin (potilastietojen käytönvalvonta tai potilasturvallisuuden varmistaminen) ja käynnistää tarvittavien tietojen keräämisen
Täyttää tiketin tiedot ja merkitsee valvonta-asian päätöksen. Pl. työnjohdolliset toimenpiteet
Vastaava lääkäri/työterveys-lääkäri/hammaslääkäri
Arvio asiaa potilastietojärjestelmässä ja tiketillä olevien tietojen perusteella ja muodostaa käsityksen asiasta
Käyvät läpi vastaavan lääkärin arvion
Mikäli epäily vahvistuu:
- Pyydetään selvitystä selvityksen kohteena olevalta henkilöltä
- HR osallistuu asian käsittelyyn
- Päätetään rekisteröidyn informoinnista yhdessä hallintoylilääkärin ja tietosuojavastaavan kanssa
Mahdollisten toimenpiteiden toteutus esim. potilaiden informointi, valvontailmoitus viranomaiselle, TSV-ilmoitus, työnjohdolliset toimenpiteet
Terveyspalveluiden (TPJ) / työterveyspalveluiden (TTPJ) johtaja, muu vastuuhenkilö
Palveluyksikön vastuuhenkilö
Saa tiedon valvonta-asiasta
Päättää mahdollisista toimenpiteistä
HR
Selvityksen kohteena oleva henkilö
Antaa oman selvityksensä mielellään kirjallisesti
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Saa herätteen, ohjeistaa prosessissa ja informoi palveluyksikön vastuuhenkilöä
Osallistuu päätöksen tekoon rekisteröidyn informoinnista
Hallintoylilääkäri, tietosuojavastaava
Katselmoi potilaalle mahdollisesti lähetettävän informoinnin
Järjestelmä
Efecte


Laatu- ja potilasturvallisuusvastaava (LPTV)
Viranomaisasioiden palvelupäällikkö
Alueen vastaavalääkäri (AVL)/ työterveyslääkäri (AVTTL)
Palveluyksikön vastuuhenkilö (PYVH)
Toimipaikan vastaava lääkäri/työterveyslääkäri
Järjestelmä
Valvonta-asia ylittää toimipaikka- ja/tai aluerajat
Tiketti siirretään Konsernipalvelut-toimipaikalle ja sovitaan jatkokäsittelystä
Ylittääkö aluerajat
Ei
Kyllä
Informoi ja ohjeistaa AVL/AVTTL
Samalla informoi PYVH
Informoi ja ohjeistaa PYVH ja AVL/AVTTL sekä koordioi vastausten saamista
Pyytää selvitykset asiaan liittyvien toimipaikkojen vastaavilta lääkäreiltä
Antaa/laatii pyydetyt selvitykset PYVH
Asian käsittely jatkuu soveltuvin osin kuten oma-aloitteisen valvonnan prosessin lopussa ja asiaan liittyvissä työohjeissa on kuvattu
Saa informoinnin
Pyytää selvitykset asiaan liittyvien alueiden AVL/AVTTL
Antaa/laatii pyydetyt selvitykset AVL/AVTTL
Efecte


Asiakas
Yksikön työntekijä
Hygienia yhdyshenkilö
Hygienia-hoitaja
Infektio-lääkäri
Tieto-järjestelmät
Hoidon toteuturminen ilman infektioriskiä
Potilaalla infektioiden torjunnan tarve
Infektioriski ei ole lisääntynyt
Ei
Toteuttaa hoitoa ohjeiden mukaisesti
Tarvitseeko lisätietoja
Ei
Hoitoon liittyvät infektioriskit hallinnassa
Kyllä
Seuraa infektoiden torjuntaan liittyvia ohjeita ja toimintatapoja.
Seuraa leikkaus- ja pientoimenpideinfektioita ja kirjaa efecteen. Toimii infektioiden ja resistenttien mikrobien torjumiseksi. Tekee toimipaikallaan hygieniakartoituksen
Ei
Informoi toimipistettä ohjeiden tai toimintatapojen muutoksista työntekijöille
Seuraa valtakunnallisia ohjeistuksia, tautitilannetta ja lainsäädäntöä, laatii ohjeet
Kerää ja analysoi infektiotietoja, hygieniakartoituksen tuloksia ja resistenttien mikrobien esiintymistä
Tarvitseeko ohjeistus muutosta
Kyllä
Päivittää ohjeita ja toimintatapoja, kehittää toimintaa
Välittää tietoa muutoksista
Antavat lisätietoja infektioiden torjunnan toimintaan ja ohjeisiin
Tarkistaa ohjeiden lääketieteellisen perustan
Seuraa infektiotilastoja ja lainsäädäntöä. Antaa konsultaatioapua ja analysoi seurantatuloksia
Efecte palautteiden hallintajärjestelmä
Qlik Sense
Syke / IMS
DH, AD6, kuntien potilastietojärjes-telmät


Yksikön työntekijä
Yksikön perehdytetty työntekijä
Välinehuoltaja, välinehuoltoon perehdytetty hoitaja, suuhygienisti, hammashoitaja
Hoidossa käytetyt välineet, jotka tarvitsevat huoltoa
Puhtaat, desinfioidut tai steriilit välineet
Kerää käytetyt välineet
Onko yksikössä välinehuolto?
Kyllä
Toimittaa välineet välinehuoltoon
Ei
Vastaanottaa ja lajittelee välineet
Esikäsittelee
Pakkaa ja järjestää kuljetuksen
Vastaanottaa ja huolehtii välineet käyttöön
Ei
Vastaanottaa, purkaa ja lajittelee välineet
Huolehtii pesun, desinfioivan pesun ja kuivauksen
Tarkastaa, lajittelee, kokoaa ja pakkaa
Sterioidaanko
Kyllä
Steriloi välineet
Tarkistaa sterilointituloksen
Onko välineet yksikön omia
Kyllä
Ei
Huolehtii valmiit välineet käyttöön
Valmistelee ja pakkaa välineet kuljetukseen


Potilasturvallisuus
Tietosuoja
Kliininen tutkimus
Tietojohtamisen dokumentointi
Lääketieteelliset laitteet
Turvallinen lääkehoito
Laskutuspoikkeamat
Sisäiset auditoinnit
Ulkoiset auditoinnit
Itsearviointi
Vertaisarviointi
Gemba
Sisäisten auditointitulosten seuranta
Jatkuvan parantamisen toimintamalli
Laatukäynti