

Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki
Y-tunnus 2280979-1

Omavalvontasuunnitelma Orton Oy

Lääketieteellinen johtaja
Mikko Manninen
mikko.manninen@orton.fi

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköjä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	5
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	5
2.3	Potilaan asema ja oikeudet	6
2.4	Muistutusten käsittely	8
2.5	Henkilöstö.....	8
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	8
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
2.8	Toimitilat ja välineet.....	9
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	9
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	10
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	10
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	12
3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	13
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen... ..	13
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	15
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	15
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	15
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	16
4.1	Toimeenpano	16
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköjä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki
Y-tunnus 2280979-1

Valvontalaki (741/2023) määrittelee terveydenhuollon palveluiden vastuuhenkilön kelpoisuuden ja tehtävät.

Lääketieteellinen johtaja vastaa lääketieteellisen toiminnan ja toimintamallien kehittämisestä. Lisäksi yksiköissä ja toimipaikoissa on toiminnasta vastaava ylilääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi lääketieteellisissä asioissa palveluista vastaavalle johtajalle.

Lääketieteellisistä palveluista vastaava johtaja
Lääketieteellinen johtaja Mikko Manninen
HUS-toiminnoista vastaa ylilääkäri Patricia Stoor
Henkilöstön sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@orton.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Orton Oy:n tuottamat palvelut muodostavat toiminnallisesti ja hallinnollisesti yhden johdon alla olevan kokonaisuuden. Orton Oy:n toimitusjohtaja on Markus Orava.

Toimipaikkojen osoite- ja yhteystiedot löytyvät Ortonin verkkosivuilta.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Olemme vastuullinen ja välittävä yksityissairaala, jonka tehtävänä on edistää asiakkaamme terveyttä ja toimintakykyä luotettavilla erikoissairaanhoidon palveluilla. Palvelemme itsemaksavia potilaita, vakuutusyhtiöitä, yrityksiä sekä julkisyhteisöjä. Osakeyhtiömuotoinen toimintatapa luo joustavuutta palvelujen tuottamiseen ja palvelumuotoiluun.

Sairaalapalvelut ovat keskittyneet vaativaan elektiiviseen leikkaustoimintaan, jota tehdään Ruskeasuon toimipisteessä ja HUSin toimipisteissä erillisen sopimusjärjestelyn kautta. Kivunhoito- ja kuntoutuspalveluita tuotetaan poliklinisesti Ruskeasuolla. Ortonin henkilökunta osallistuu eri tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, jotka palvelevat uusien hoito- ja tutkimusmenetelmien kehittämistä ja laadunvarmennusta. Kehittämishankkeet tehdään oman henkilökunnan toimesta esihenkilöiden johdolla jatkuvan seurannan ja erillisten

projektien avulla. Tarvittaessa käytetään ulkopuolisia konsultteja. Tutkimushankkeet toteutetaan projekteina, joissa on usein ulkopuolinen rahoitus, lähinnä ns. evo-rahoitus. Terveydenhuollolle suunnattu seminaaritoiminta ja koulutus tähtää tiedon hankkimiseen ja hyödyntämiseen palvelutoiminnassa. Tämä palvelee oman ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan osaamispääoman kartuttamista.

Orton Oy on HUS-yhtymän omistama. Yhteistyötä palvelutuotannossa on HUSin eri klinikoiden kanssa.

Vision avulla tiedämme, mitä kohti toimintaamme kehitämme:
Olemme luotettavin vaativan erikoissairaanhoidon yksityissairaala Suomessa.

Missiomme kertoo mitä varten olemme olemassa eli toimintamme perimmäisen tarkoituksen:
Olemme vastuullinen ja välittävä yksityissairaala, jonka tehtävänä on edistää asiakkaamme terveyttä ja toimintakykyä luotettavilla erikoissairaanhoidon palveluilla.

Toimintaamme ohjaavat arvot, joiden myötä palvelussamme välittyy:

Erikoisosaaminen

Kehitän osaamistani niin ammatillisesti, asiakastilanteissa kuin työyhteisössäkin. Olen osana tuottamassa vaativaa yliopistosairaalatasosta erikoissairaanhoitoa. Erikoisosaamisemme perustuu pitkään kokemukseen, tutkimukseen ja jatkuvaan kehittymiseen.

Välittäminen

Arvostan ja kunnioitan jokaista asiakasta yksilönä, olen asiakastilanteessa läsnä kiireettä. Arvostan työtovereitani sekä heidän työpanostaan omani lisäksi. Toimin vastuullisesti työnantajani ja kumppaneitamme kohtaan.

Vaikuttavuus

Tavoitteeni on auttaa asiakasta kohti parempaa terveyttä ja toimintakykyä tuottamalla vaikuttavaa hoitoa ja palvelua. Kumppanimme luottavat siihen, että toimintaamme on vaikuttavaa. Teemme työmme vaikuttavuuden myös näkyväksi.

Yhteistyö

Asiakkaan hoidon suunnittelu ja toteutus tehdään hänen kanssaan yhteistyössä. Olen osa työyhteisöä, kannustan ja tuen työtovereitani ja he minua. Moniammatillisuus on lisäarvoa niin asiakkaalle, työyhteisölle kuin kumppanillekin.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, vastuullisia, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Visio, missio ja arvot jalkautuvat strategiaan avaintoimintoihimme

Asiakaslähtöiset palvelut

- Sujuvaa, yksilöllistä ja digitaalista

Vaikuttavaa erikoissairaanhoitoa

- Mittaustuloksiin perustuvaa työtä asiakkaan parhaaksi, mitä tukee aktiivinen tutkimus- ja koulutustoiminta

Houkutteleva paikka osajille

- Ammatillinen kehittyminen ja moniammatillinen yhteistyö

Vastuullinen yritystoiminta

- Eettistä, kestävää ja kannattavaa

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Lääketieteellinen johtaja vastaa lääketieteellisen toiminnan ja toimintamallien kehittämisestä. Lisäksi yksiköissä ja toimipaikoissa on toiminnasta vastaava ylilääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi lääketieteellisissä asioissa palveluista vastaavalle johtajalle.

Lääketieteellinen johtaja
Mikko Manninen

HUS-toiminnoista vastaava
Patricia Stoor

Säteilyturvallisuusvastaava (STV)
Mikko Sillanpää

Osastonylilääkäri
Ville Puisto

Apulaisyylilääkäri
Joni Puolanto

Anestesiaylilääkäri
Johannes Förster

Kipu- ja kuntoutustoiminnan ylilääkäri
Kristiina Kokkonen

Ortonilla on toiminnan johtamista varten kuvattu organisaatiokaavio, jota ylläpidetään ajantasaisena intranetissä. Vastuuhenkilöt johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan

Erikoisosaamisemme perustuu pitkään kokemukseen, tutkimukseen ja jatkuvaan kehittämiseen, joka on osa toimintamme arvopohjaa. Kaiken perustana on tuottaa korkeatasoisia terveystalvuuja vastuullisesti potilasturvallisuus ja lainsäädäntö huomioiden. Ennalta määritellyt prosessit ja näyttöön perustuvat ratkaisut luovat vahvan pohjan toiminnalle. Palvelutuotannon vastuuhenkilöt valvovat vastualueidensa hoitoprosessien toteutumista. Toimintoja ja toimintatapoja arvioidaan ja kehitetään.

Ortonin korkeatasoinen toiminta perustuu jatkuvaan sisäiseen laadunvalvontaan ja -tarkkailuun.

Johtoryhmä ja palvelupäälliköt selvittävät toimintamalleja säännöllisesti ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan potilas- ja tietoturvallisuuden maksimoimiseksi.

Ortopedien säännöllisissä kokouksissa käydään läpi vaikeita klinisiä ongelmia ja tarkastetaan leikkauspotilaiden röntgenkuvat. Potilastyytyväisyyttä mitataan jatkuvasti NPS:llä. Leikkauspotilaiden vointikyselyt ennen ja jälkeen leikkauksen ovat rutiinitoimintaa.

Ilmoituskyynnys pidetään matalana; jos poikkeamia tai puutteita arjen toiminnassa havaitaan, asiasta ilmoitetaan viivytyksettä hoidosta / toiminnasta vastaavalle henkilölle.

2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaslaissa. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, kuullaan potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Epäiltäessä potilasvahinkoa, tulee potilaan tarvittaessa ottaa yhteyttä potilasasiavastaavaan. Potilasvahinkoilmoitus tehdään Potilasvakuutuskeskukseen.

Potilas tai kuntoutuja ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta Ortonin toiminnassa havaitsemistaan epäselvyyksistä tai puutteista sekä suullisesti että kirjallisesti. Ortonilla on olemassa asiakaspalautekanava, joka mahdollistaa palautteet hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. Asiakaspalautetta kerätään hoidosta osastolla/kuntoutuksessa, leikkaustoiminnassa ja poliklinikalla. Saatua tietoa käytetään palvelujen laadun kehittämiseen.

Potilaita/kuntoutujia motivoidaan toimimaan aktiivisesti hoitoprosessin joka vaiheessa. Mikäli Ortonin toiminnasta on kysyttävää, yhteys hoitaneeseen henkilöön tai hänen esihenkilöönsä on paras tapa selvittää asioita. Palautetta on mahdollisuus antaa sähköisesti, kirjallisesti ja suullisesti. Annetut palautteet ohjataan asianomaisille työntekijöille tai ammatinharjoittajille ja heidän toiminnastaan vastaaville. Palautteessa olleet asiat käydään läpi kohdennetusti, ja tarvittaviin muutosasioihin puututaan viivytyksettä. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esihenkilökokouksissa muiden laatuasioiden kanssa. Palautteita käsitellään myös henkilöstön laatu- ja palauteinfoissa.

Palautteet käydään huolellisesti läpi. Yleisluontoisemman palautteen yhteydessä pohdimme ratkaisuvaihtoehtoja myös henkilöstön kanssa. Ratkaisu voi vaatia uusia toimintaohjeita, entisten ohjeiden päivittämistä, koulutusta ja/tai työnohjausta. Nämä ratkaisut tiedotetaan lisäksi johdolle ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa muutetaan. Palautteeseen vastataan palautteen antajalle, jos tämä on siihen mahdollisuuden antanut.

Lisätietoja palautteen annosta ja yhteys potilasyhteyshenkilöön:

<https://www.orton.fi/info/potilasasiat>

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Orton tiedottaa asiakkaitaan ja potilaitaan heidän oikeudestaan tehdä muistutus, sekä tiedottaa hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta. Ohjeet näihin löytyvät Ortonin verkkosivuilta.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksesta, kantelusta tai potilasvahinkoilmoituksesta saadun palautteen käsittely on osa yksikön laadunhallintaa ja toimintojen kehittämistä. Asia käsitellään, tarvittaessa moniammatillisesti, yksikön osastokokouksessa, hoitoon osallistuneiden ja esihenkilöiden yhteisessä tapaamisessa tai esihenkilön ja alaisen kahdenkeskisessä keskustelussa. Lääketieteellinen johtaja koordinoi muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä ja niiden perusteella tarvittavia toimenpiteitä.

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen tekemiseen on lomake ja ohjeet Ortonin verkkosivuilla. Muistutus ohjataan Ortonin lääketieteelliselle johtajalle, joka antaa asiasta kirjallisen ratkaisun. Ratkaisusta ilmenee mahdolliset muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet. Muistutus käsitellään asianmukaisesti ja potilaalle vastataan kohtuullisessa ajassa.

Potilaan epäillessä laadunhallinnan tai potilasturvallisuuden puutetta hänen kanssaan keskustellaan ja käydään läpi tapahtunut asia viivytyksettä tapahtuman satuttua. Esihenkilö ja vastuulääkäri sekä palvelupäällikkö käyvät tavallisimmin ko. keskustelut. Epäiltäessä potilasvahinkoa, tulee potilaan tarvittaessa olla yhteydessä Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Potilasvahinkoilmoitus tehdään Potilasvakuutuskeskukseen.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstön määrä (09/2025) on 444 henkilöä, joista 145 vakituisessa työsuhteessa ja 299 määräaikaisilla sekä tunti- ja puitesopimuksilla.

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että palveluyksiköissä työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan, että yksiköillä on käytössään sopiva määrä sen tarvitsemaa osaamista sekä ennakoitua henkilöstön kehittämistarvetta ja -kustannuksia. Orton panostaa henkilöstön viihtyvyyteen huolehtii henkilöstön työkyvystä ja osaamisesta hyvällä johtamisella ja esihenkilötyöllä. Henkilöstösuunnittelun tueksi Ortonissa on laadittu työyhteisön kehittämissuunnitelma, joka tukee tavoitteita ja antaa arvokasta tietoa nykytilanteesta.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö mitoitetaan palvelukysynnän mukaisesti, sekä tilaajasopimusten saatavuus- ja vasteaikojen mukaan. Henkilöstön riittävyyttä seurataan palvelukysynnän mukaan päivittäin ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Potilastietojärjestelmä on osa Kanta-palvelujen potilastietovarantoa, mikä sujuvoittaa tiedonkulkua muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.

Yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa varmistetaan ennakoon sovittujen sidosryhmäkumppaneiden ja sopimusten avulla. Yhteistyötä ja tiedonkulkua varmistetaan säännöllisesti sisäisesti ja asiakkailta tulleiden palautteiden perusteella.

2.8 Toimitilat ja välineet

Orton Oy:n käytössä olevat toimitilat ovat esteettömiä ja tarkoituksenmukaisia. Orton vuokraa tiloja HUS toimipisteistä toiminnan järjestämiseksi. Orton toimii Ruskeasuon tiloissa vuokralaisena. Tilojen täyttävät viranomaismääräysten vaatimukset ja palo-poistumisturvallisuus on määritelty määräysten mukaisesti.

Laboratorion ja kuvantamisen tilat on rakennettu käyttötarkoituksen mukaiseksi. Kaikkien tilojen materiaalit ovat helposti puhdistettavia ja leikkausosaston ilmanvaihtoa mitataan säännöllisesti. Kalustuksissa on huomioitu ergonomia ja työsuojeluryhmä seuraa tilojen toimivuutta. Työterveyshuolto tekee tilojen työpaikkaselvitykset säännöllisesti ja Orton vastaa riskikartoituksista.

Fyysinen turvallisuuden varmistaminen on huomioitu seuraavilla tavoilla: kiinteistön kulunvalvontajärjestelmällä, henkilökunnan käyttämillä kuvallisilla henkilökorteilla sekä riskikohteiden teknisillä järjestelmillä mm. hälytysjärjestelmällä ja kameravalvonnalla. Kiinteistössä on käytössä paloilmoitinjärjestelmä. Toiminta poikkeustilanteissa on ohjeistettu sähköisessä pelastussuunnitelmassa ja yksikkökohtaisissa turvakansioissa. Poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyitä järjestetään vuosittain.

Kiinteistönomistaja vastaa kiinteistön vartijapalveluista.

Tilojen puhtaanapidossa noudatetaan yleisiä sairaalatoiminnan ja puhtaanapidon suosituksia, jonka lisäksi Ortonissa toimii hygieniatoimikunta ja -hoitaja. Laitoshuoltajilla on yksikkökohtainen siivoussuunnitelma (osa laitoshuoltajan perehdytyskansiota ja perehdytystä). Jokainen työntekijä lajittelee jätteet organisaation ja kiinteistön ohjeiden mukaisesti.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ortonissa käytössä olevat terveydenhuollon laitteet on koottu toimintayksikkökohtaisesti laiterekisteriin, jonka päivityksestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkinnällisten laitteiden asianmukaisuudesta vastaa lääketieteellinen johtaja.

Ortonin tietoturvasuunnitelmassa on kuvattu asiakastietolain ja THL:n määräysten mukaiset omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Ortonin tietoturvasuunnitelman päivittämisestä vastaa Ortonin talouspäällikkö ja johtoryhmä hyväksyy tietoturvasuunnitelman.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Ortonin lääkitysturvallisuuskäytänteet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkeshoidon toteuttamisen periaatteet, vastuut ja osaamisvaatimukset. Ortonissa toimii oma lääkekeskus, jolle on nimetty vastuuhenkilöksi farmaseutti.

Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa, ja se on keskeinen lääkehoitoon osallistuvien perehdytyksessä. Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu mm. vastuut, tehtävät lääkeshoidossa sekä Ortonin yhteiset lääkehoitoa koskevat ohjeet.

Yksikön lääkeshoidon toteutukseen kuuluu myös potilaiden omien lääkitysten neuvontaa ja ohjaamista. Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkehoitoa toteuttavat työntekijät tarvitsevat voimassa olevan ja tehtäviensä mukaisen lääkeluvan. Lisäksi henkilöstöllä on ohjeistus lääkeshoidon poikkeamatilanteita varten.

Lääkehoitosuunnitelman tarkistaa ja päivittää kunkin toimintayksikön esihenkilö ja lääkehoitovastaava vuosittain ja aina tarvittaessa. Yksiköiden lääkevastaavat huolehtivat lääkkeiden säilytyksen asianmukaisuudesta ja toimittavat palautuslistan lääkekeskukseen. Ongelmajätteet säilytetään lukollisessa tilassa tilattuun poiskuljetukseen asti.

Lääkehoitotyöryhmä

Ortonin lääketyöryhmä toteuttaa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkkeiden tilaus- ja palautejärjestelmästä saatuja tietoja riskienhallinnan näkökulmasta, sekä tunnistaa ja seuraa ilmoitettuja haittatapahtumia, sekä raportteja. Ryhmä puuttuu ja selvittää poikkeamat sekä ohjeistaa tarvittaessa erilaisiin käytäntöihin.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoj

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Potilastietojen käyttötarkoitus on ensisijaisesti potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Lisäksi tietoja voidaan käyttää muuhun käyttötarkoitukseen, kuten toiminnan kehittämiseen, seurantaan, tilastointiin ja tieteelliseen tarkoitukseen.

Potilastiedot ovat lähtökohtaisesti salassa pidettäviä rikoslain (19.12.1889/39) mukaisen rangaistuksen uhalla. Myös tieto sairaanhoitopalveluiden käytöstä on salassa pidettävä tieto. Ortonissa toimiva henkilö ei saa ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan

henkilöä, joka ei osallistu potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Potilastietoja voidaan kuitenkin luovuttaa sivulliselle ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta viranomaisille, joilla on lainsäätöön perustuva oikeus saada tietoja potilasasiakirjoista. Työsopimusta allekirjoittaessaan työntekijät ja ammatinharjoittajat sitoutuvat pitämään salassa työtehtävissä saamansa tiedot.

Potilaan hoitoon osallistuva työntekijä käyttää potilastietojärjestelmään kirjautuessaan ammattikorttia. Käyttöoikeudet ja rajaukset myönnetään työtehtävien mukaisesti. Hoitotilanteissa ja hoitosuhteen ollessa voimassa, terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus käyttää kaikkia potilastietoja, jotka ovat tarpeen potilaan hoidon toteutuksen tai suunnittelun kannalta. Lokitiedoista voidaan tarvittaessa tarkistaa potilaan hoitotiedoissa käyneet henkilöt. Kirjaamisessa noudatetaan rakenteista kirjaamista.

Potilastietojärjestelmän käyttöön työntekijä saa yksilöllisen ja yksityiskohtaisen perehdytyksen, jonka osana käydään läpi tietoturva-asiat käyttöön liittyen. Uusien toimintojen alkaessa järjestelmän sovellusasiantuntija päivittää ohjeistukset tarvittavilta osin. Järjestelmätoimittajat vastaavat potilastietojärjestelmään integroitujen järjestelmien tietoturvasta.

Lisätietoja potilastietojen käytöstä ja salassapidosta Ortonin verkkosivuilta:
<https://www.orton.fi/info/tietosuoja/>

EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa lisätietoja Ortonin verkkosivuilta:
<https://www.orton.fi/yhteys/potilaan-oikeudet-ja-lomakkeet/>

Asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa lääketieteellinen johtaja.

Säilytys

Potilasasiakirjojen säilytysaika on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella potilasasiakirjoista (30.3.2009/298). Säilytysaika on pääsääntöisesti 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Lokitietoja potilastietorekisteriin koskien säilytetään vähintään 12 vuotta niiden syntymisestä.

Tietosuoja

Tietosuojaosaamisen varmistamiseksi Ortonissa järjestetään henkilöstölle säännöllisesti koulutusta tietoturvalliseen tietojärjestelmien käyttöön ohjeiden muodossa, yhteisten koulutustilaisuuksien, sekä tiedottamisen avulla. Uudet työntekijät ja ammatinharjoittajat käyvät läpi osana työhön perehdytystä vaadittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, sekä allekirjoittavat salassapitositoumuksen. Uuden toiminnan alkaessa tarkastetaan tietosuoja laajasti eri näkökulmista ja tehdään tarvittavat toimet sen suojaamiseksi. Tietosuojaan

liittyviin rikkomuksiin suhtaudutaan vakavasti ja rikostapauksissa asia annetaan harkinnan perusteella poliisin tutkittavaksi.

Organisatoriset ja tekniset suojauskeinot varmistavat turvallisuuden käsitellessä henkilötietoja. Suojauskeinot palvelujen ja toimintojen suhteen määritellään käyttötarpeen mukaan. Päivitetään ja seurataan tietojärjestelmien turvallisuutta jatkuvasti yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajan avulla.

Tietoturvaa ja tietosuojaa on kuvattu tarkemmin Ortonin tietoturvasuunnitelmassa.

Lisätietoja tietosuojasta Ortonin verkkosivuilta ja tietosuojaselosteista:

<https://www.orton.fi/info/tietosuoja/>

Tietosuojavastaavan tehtävänä on auttaa johtoa velvoitteittensa toteuttamisessa rekisterinpitäjänä. Tietosuojavastaava osallistuu suunnittelutoimintaan, ohjeiden valmisteluun ja ylläpitoon sekä tietosuojakoulutuksen toteutukseen. Tietosuojavastaavan tehtävänä on seurata ja valvoa henkilötietojen käsittelyä ja suojausmenettelyä, tukea ja ohjata henkilökuntaa ja rekisteröityjä tietosuoja-asioissa, toimia yhdyshenkilönä valvontaviranomaisiin sekä raportoida johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista.

Ortonissa on nimetty tietosuojavastaava, tietosuojavastaava@orton.fi

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Potilas tai asiakas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta kaikista havaitsemistaan hoitoa koskevien laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista sekä suullisesti että kirjallisesti. Ortonilla on olemassa asiakaspalauttekanava, joka mahdollistaa palautteet hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti hoidosta osastoilla/kuntoutuksesta eri palveluissa sekä poliklinisista palveluista. Potilas/asiakas osallistuu antamallaan palautteella saamansa hoidon/kuntoutuksen arviointiin ja samalla saadaan tietoa hoidon/kuntoutuksen laadusta. Saatua tietoa käytetään palvelujen laadun kehittämiseksi.

Potilaita/asiakkaita motivoidaan toimimaan aktiivisesti hoitoprosessin joka vaiheessa. Useimmiten yhteys hoitaneeseen henkilöön tai hänen esihenkilöönsä on paras tapa selvittää asioita. Palautetta on mahdollisuus antaa sähköisesti, kirjallisesti ja suullisesti. Annetut palautteet ohjautuvat esihenkilölle/vastuulääkärille/lääketieteelliselle johtajalle, jotka käyvät palautteessa olleet asiat läpi kohdennetusti asianosaisten kanssa, ja tarvittaviin muutosasioihin puututaan heti. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esihenkilökokouksissa muiden laatuasioiden kanssa. Palautteita käsitellään myös henkilöstön laatu- ja palauteinfoissa.

Palaute on aina antajan kannanotto ja jokainen palaute käydään huolellisesti läpi.

Yleisluontoisemman palautteen yhteydessä pohdimme ratkaisuvaihtoehtoja myös henkilöstön kanssa. Ratkaisu voi vaatia uusia toimintaohjeita, entisten ohjeiden päivittämistä, koulutusta ja/tai työnohjausta. Nämä ratkaisut tiedotetaan lisäksi johdolle ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa muutetaan.

Palautteeseen vastataan palautteen antajalle, jos tämä on siihen mahdollisuuden antanut.

Lisätietoja palautteen annosta ja yhteys potilasyhteyshenkilöön:

<https://www.orton.fi/info/potilasasiat/>

Sisäistä palautetta henkilöstöltä kerätään säännöllisesti erilaisten ilmoituskanavien ja kyselyiden kautta, jotka ohjataan vastuuhenkiköille korjaavia toimenpiteitä varten, kuten epäkohta- ja poikkeamailmoitukset (sis. säteilyturvapoikkeaman) ja tietoturvapoikkeamat.

Ortonin toimintaperiaatteiden vastaisesta toiminnasta voi tehdä ilmoituksen verkkosivuilla olevan Whistleblowing-kanavan kautta, joka on työntekijöille ja ulkopuolisille toimijoille suunnattu riippumaton ilmoituskanava.

Henkilöstöltä kerätään palautetta omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehitystä varten omavalvonnan palautelomakkeella intranetissä.

Palautteiden lisäksi valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset, sekä sisäisten ja ulkoisten auditointien löydökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Ortonin riskienhallinta on osa toiminnan laadunhallintaa, sekä jokapäiväisessä työssä tapahtuvaa johtamista ja toiminnan suunnittelua.

Ortonissa noudatetaan riskienhallintapolitiikkaa, jonka hyväksyy Ortonin hallitus. Riskienhallintapolitiikan hallinnasta ja katselmoinnista vastaa Ortonin johtoryhmä. Toimintaan liittyviä riskejä arvioidaan ennakoivasti, sekä erilaisin vaaratilanneilmoitusten kautta. Henkilökunnalla on ohjeistus raportoida havaitsemansa riskit, puutteet ja läheltä piti -tilanteet, joka on osa ilmoitusvelvollisuutta. Epäkohtiin puuttuminen on osa yksikön esihenkilön työnkuvaa. Vakavat riskit saatetaan tiedoksi johtoryhmälle ja johtavalle ylilääkärille jatkotoimien arviointia varten. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen. Vuosittain järjestetään henkilöstön yhteenvetotilaisuus, jossa arvioidaan ja tarkastellaan tapahtuneita ilmoituksia.

Uuden toiminnan alkaessa arvioidaan riskit, toiminnan tasalaatuisuuden varmistamiseksi ja virheiden minimoimiseksi. Toiminnan käynnistyttyä riskiarviointia suoritetaan koko prosessin ajan ja epäkohdat korjataan. Kun korjaavat toimenpiteet on tehty, niistä informoidaan asianosaisia ja tarvittaessa koko henkilöstöä.

Hallintakeinoina ovat yhteiset ohjeet, toimintatavat, perehdytys, sääntöjen noudattaminen, sekä epäkohtiin puuttuminen. Ohjeet ovat keskeinen osa perehdyttämistä, sekä omavalvontaan liittyvä toiminnan suunnittelun läpikäynnit, yhteiset palaverit, sekä yleinen tiedottaminen. Työsuojelu ja työterveyshuolto ovat mukana osana riskinarviointia työhön liittyen.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Epäkohta- ja poikkeamailmoitusten (palautteiden kerääminen on kuvattu kappaleessa 2.12) tuottamat aineistot, sekä viranomaisten ohjeistukset huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Epäkohtien korjaaminen

Poikkeamien käsittelyyn on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka vastaavat poikkeaman syyn, sen seurausten ja niiden vähentämisen sekä poikkeaman toistumisen ehkäisemisen selvittämisestä. Asia selvitetään tarvittavin resurssein, sekä korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee.

Ilmoitusvelvollisuus

Valvontalain mukaisesti palveluntuottajan on ilmoitettava valvontaviranomaiselle ja tarvittaessa palvelunjärjestäjälle/tilaajalle asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavat tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Ilmoituskanava on kuvattu kappaleessa 2.12.

Kaikki ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja luottamuksellisesti ilmoittajansuojelulain vaatimuksia noudattaen ja varmistaen, että ilmoittajalle ei aiheudu kielteisiä seurauksia. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Ortonilla on ohjeistus henkilöstölle ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Työntekijän on ilmoitettava viipymättä esihenkilölle, palvelupäällikölle tai toiminnasta vastaavalle lääkäriin havaitsemistaan Ortonin potilasturvallisuutta vaarantavasta toiminnasta.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Ortonin johtoryhmä käy läpi riskien arviointia ja tämän perusteella määrittelee tarvittavat toimenpiteet, kuten koulutustarpeet ja toimintatapojen muutokset.

Omaohjelmasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osaksi jokaisen työntekijän perehdytystä. Omaohjelmasuunnitelman muutoksista ja päivityksistä tiedotetaan henkilöstöä intranetissä.

Henkilökuntaa koulutetaan tietosuoja- ja tietoturva-asioissa ja ne ovat osa jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaa. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa kaikista tietosuojan ja -turvan liittyvistä puutteista ja epäkohdista Ortonin ohjeistuksen mukaisesti.

Ortonissa on nimetty tietosuojavastaava.

Infektioiden torjunta

Orton huolehtii korkeasta hygieniatasosta kaikissa toiminnoissa. Hoitotarvikkeiden, henkilökohtaisten hygieniatuotteiden, välineiden ja materiaalien valinnoissa kiinnitetään erityistä huomiota tuotteiden infektioidentorjuntaominaisuuksiin.

Orton on mukana Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä valtakunnallisessa sairaalainfektioiden seurantaohjelmassa (SIRO) tekonivelinfektioiden ja selkäinfektioiden osiossa.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt on kuvattu kappaleessa 3.1.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Orton Oy huolehtii erilaisin sopimuksin/järjestelyin, että tuottaessa/hankittaessa ostopalvelua tai alihankintaa laatuvaatimukset kuvataan tilaajan kanssa solmitussa palvelusopimuksessa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Jatkuvuudenhallinnan tavoitteena on mahdollisista häiriötilanteista nopea toipuminen, vaikutuksen keston lyhentäminen ja niihin liittyvien prosessien hallinta, sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Henkilöstön osaamiseen panostetaan ja häiriötilanteiden hallintaan varaudutaan.

Ortonin johto vastaa yhdessä tietojärjestelmien palveluntuottajien kanssa tietojärjestelmien toimivuudesta ja valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta.

Asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin koskee yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajaa sen tuottaessa palveluja

hyvinvointialueille.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelman seuranta tarkastellaan erilaisten ilmoitusten, auditointien ja palautteiden avulla. Esihenkilöt seuraavat mahdollisia yksiköissä tapahtuvia olosuhdemuutoksia, innovaatioita ja niiden toteuttamista, sekä uusia käytäntöehdotuksia, potilas/asiakaspalautteiden avulla. Lääkekeskus seuraa yksiköiden lääke- ja tarvikekustannuksia ja tarvittaessa pyytää selvityksiä. Hygieniatyöryhmä seuraa osaltaan infektiotilastoja.

Omavalvontasuunnitelma on aktiivinen prosessi, jossa toimintaa arvioidaan ja kehitetään. Henkilöstön sitouttaminen omavalvonnan tavoitteisiin varmistetaan sisäisellä viestinnällä ja koulutuksin. Toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta kuvattu kappaleessa 3.3.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa lääketieteellinen johtaja yhdessä johtoryhmän kanssa.

Suunnitelma on laadittu Valviran omavalvontasuunnitelmaa koskevan määräyksen mukaisesti ja se päivitetään vuosittain ja tarvittaessa, sekä julkaistaan Ortonin verkkosivuilla ja sisäisesti intranetissä.