

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

Omavalvontasuunnitelma Orton Oy

Johtava ylilääkäri
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	4
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	4
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	4
2.3	Potilaan asema ja oikeudet	5
2.4	Muistutusten käsittely	7
2.5	Henkilöstö.....	7
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	8
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	8
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.....	14
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.

Johtava ylilääkäri Mikko Manninen vastaa lääketieteellisen toiminnan ja toimintamallien kehittämisestä. Lisäksi osastoilla on vastuulääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi lääketieteellisissä asioissa johtavalle ylilääkärille.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Orton Oy on HUS-yhtymän omistama. Ortonin toimitusjohtaja on Mika Paavola.

Orton Oy toimii yhdessä yksikössä osoitteessa Tenholantie 10. Osoite- ja yhteystiedot löytyvät Ortonin verkkosivuilta.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Orton on HUSin tekonivelsairaala, joka palvelee julkisen terveydenhuollon potilaita. Tehtävämme on parantaa tekonivelleikkausten hoitoon pääsyä ja tarjota potilaille turvallista, vaikuttavaa ja korkeatasoista hoitoa.

Orton Oy toimii HUS-yhtymän sidosyksikkönä ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja osana HUSin järjestämisvastuuta. Toiminta on osa hoitoketjua, jossa palvelujen järjestämisestä vastaa HUS ja palvelujen tuottamisesta Orton.

Omavalvonta toteutetaan siten, että se tukee sekä Ortonin omaa palvelutuotantoa että HUSin järjestämisvastuuseen kuuluvaa kokonaisuuden valvontaa. Omavalvonnassa huomioidaan erityisesti palveluketjujen toimivuus, potilasturvallisuus sekä tiedonkulku organisaatioiden välillä.

Tekonivelsairaala Orton keskittyy:

- polven ja lonkan tekonivelleikkauksiin
- potilaiden turvalliseen ja vaikuttavaan hoitoon
- tekonivelkirurgian tieteelliseen tutkimukseen ja vahvaan kliniseen osaamiseen.

Orton aloitti uudistuneen toimintansa tekonivelsairaalana 1.4.2026. Alkuvaiheessa hoitoon tullaan HUSin kautta, johon voi saada lähetteen terveystieteiden keskukselta, julkisesta sairaalasta tai yksityiseltä lääkäriasemalta. Hoidon hinta määräytyy HUSin normaalien asiakasmaksujen mukaisesti.

Ortonin henkilökunta osallistuu eri tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, jotka palvelevat uusien hoito- ja tutkimusmenetelmien kehittämistä ja laadunvarmennusta. Kehittämishankkeet tehdään oman henkilökunnan toimesta tai ostopalveluna esihenkilöiden johdolla jatkuvan seurannan ja erillisten projektien avulla.

Ortonin tutkimustoiminta tähtää tiedon hankkimiseen ja hyödyntämiseen. Tämä palvelee myös oman ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan osaamispääoman kartuttamista.

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.

Palvelut tuotetaan kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön ja toimintaa valvovien viranomaisten määräysten mukaisesti. Lisäksi noudatamme muita HUSin mahdollisesti antamia ohjeita.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

HUS-yhtymä vastaa palvelujen järjestämisestä, saatavuudesta ja kokonaisuuden valvonnasta. Orton Oy vastaa palvelujen tuottamisesta, laadusta ja potilasturvallisuudesta omassa toiminnassaan. HUS-yhtymä ja Orton vastaavat yhteisesti hoitoketjujen toimivuudesta ja potilasturvallisuudesta.

Johtava ylilääkäri
Mikko Manninen

Säteilyturvallisuusvastaava
Juha Pelttonen

Apulaisylilääkäri
Joni Puolanto

Apulaisylilääkäri
Matti Vierimaa

Anestesiaylilääkäri
Johannes Förster

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. Avainhenkilöiden yhteystiedot löytyvät myös Ortonin nettisivuilta osoitteesta orton.fi.

Erikoisosaamisemme perustuu pitkään kokemukseen, tutkimukseen ja jatkuvaan kehittämiseen, joka on osa toimintamme arvopohjaa. Kaiken perustana on tuottaa korkeatasoisia terveystalveta 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 käy toimintamalleja läpi säännöllisesti, ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan potilas- ja tietoturvallisuuden maksimoimiseksi yhdessä henkilökunnan kanssa.

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

Ilmoituskynnys pidetään matalana; jos poikkeamia tai puutteita arjen toiminnassa havaitaan, asiasta ilmoitetaan viivtyksettä hoidosta tai 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 tai 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 hänen läheisensä voivat antaa palautetta Ortonin toiminnassa havaitsemistaan epäselvyyksistä tai puutteista sekä suullisesti että kirjallisesti. Ortonilla on olemassa asiakaspalauttekanava, joka mahdollistaa palautteet hoidon aikana ja jälkeen. Saatua tietoa käytetään palvelujen laadun kehittämiseen.

Potilaita motivoidaan toimimaan aktiivisesti hoitoprosessin joka vaiheessa. Mikäli Ortonin toiminnasta on kysyttävää, yhteys hoitaneeseen osastoon on paras tapa selvittää asioita. Palautetta on mahdollisuus antaa sähköisesti, kirjallisesti ja suullisesti. Annetut palautteet ohjataan asianomaisille työntekijöille ja heidän toiminnastaan vastaaville esihenkilöille. Palautteessa olleet asiat käydään läpi kohdennetusti, ja tarvittaviin muutosasioihin puututaan viivytyksettä. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esihenkilökokouksissa muiden laatuasioiden kanssa.

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 asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus, sekä tiedottaa hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta. Ohjeet näihin löytyvät Ortonin verkkosivuilta.

Potilasyhteyshenkilö ja potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan tehtävistä säädetään laissa sosiaali- ja potilasvastaavista (739/2023). Potilasasiavastaava on puolueeton neuvoessaan. HUSin järjestämisvastuulla olevien

potilaiden osalta toimii HUSin potilasasiavastaava. Potilasasiavastaava ei hoida potilaan hoitoon liittyviä asioita.

Potilasasiavastaavan tehtävistä säädetään laissa sosiaali- ja potilasvastaavista (739/2023). Potilasasiavastaava on puolueeton neuvoessaan.

HUSin järjestämisvastuulla olevien potilaiden osalta toimii HUSin potilasasiavastaava. Potilasasiavastaava ei hoida potilaan hoitoon liittyviä asioita.

Jos tarvitset neuvoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja olet asioinut Ortonissa itsemaksaen tai vakuutusyhtiön maksusitoumuksella, voit olla yhteydessä Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

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. Johtava ylilääkäri vastaa tarvittavista toimenpiteistä näihin liittyen.

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun 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 johtavalle ylilääkärille, joka antaa asiasta kirjallisen ratkaisun. Ratkaisusta ilmenee muistutuksen takia mahdollisesti 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. Epäiltäessä potilasvahinkoa, tulee potilaan tarvittaessa olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Potilasvahinkoilmoitus tehdään Potilasvakuutuskeskukseen.

Orton raportoi HUSille Ortonissa hoidettujen, HUSin järjestämisvastuulla olevien potilaiden hoitoa koskevista valituksista, kanteluista ja hoitovahinkoilmoituksista ja niiden ratkaisuksista.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstön määrä (09/2026) on 156 kpl, joista vakituisia 141.

Henkilöstö työskentelee Ortonin eri osastoilla työtehtäviensä mukaisesti, pääasiallisesti työntekijät ovat Ortonin omaa henkilöstöä. Ortonin leikkaustoiminta ja sen tukipalvelut tuotetaan Ortonin omalla henkilöstöllä. Diagnostiikan palvelut Orton ostaa HUSin Diagnostiikkakeskukselta. Osastofarmasiapalvelut Ortonille tuottaa HUS Apteekki. Myös IT:hen ja palkanlaskentaan liittyviä palveluita ostetaan ulkoisilta palveluntuottajilta.

Palveluysikössä työskentelee moniammatillinen henkilöstö, jonka määrä ja rakenne on mitoitettu vastaamaan toiminnan laajuutta ja potilaiden hoidon vaativuutta. Henkilöstöresurssien riittävyttä seurataan säännöllisesti. Orton huolehtii, että henkilöstöllä on voimassa olevat ammattioikeudet, tartuntatautilain mukainen rokotussuoja, asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan rekistereistä (Valvira/JulkiTerhikki) ennen työsuhteen alkamista.

Sijaisten käyttö perustuu toiminnan jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Sijaisina käytetään ensisijaisesti perehdytettyjä henkilöitä, ja heidän osaamisensa varmistetaan ennen työn aloittamista.

Opiskelijoiden oikeus toimia tehtävissä varmistetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Opiskelijat työskentelevät ohjatusti ja valvotusti nimettyjen ohjaajien alaisuudessa.

Orton panostaa henkilöstön viihtyvyyteen ja huolehtii henkilöstön työkyvystä ja osaamisesta hyvällä johtamisella ja esihenkilötyöllä. Henkilöstösuunnittelun tueksi Ortonissa on laadittu työyhteisön kehittämissuunnitelma, joka tukee näitä tavoitteita. Henkilöstön osaamista ja toiminnan asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti muun muassa esihenkilötyön, palautteen ja vaaratapahtumien käsittelyn kautta.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö mitoitetaan palvelukysynnän mukaisesti. Henkilöstön riittävyttä 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 ostopalvelutuottajien ja muiden yhteistyökumppanien kanssa varmistetaan ennakkoon sovittujen sopimusten ja toimintamallien avulla. Yhteistyötä ja tiedonkulkua varmistetaan säännöllisesti. Asiakaspalautetta hyödynnetään yhteistyön kehittämisessä.

2.8 Toimitilat ja välineet

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

Ortonilla on voimassaolevat tarvittavat viranomaisluvat.

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 esim. säteilyturvallisuuteen liittyen.

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 säännöllisesti.

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.

Kiinteistön huoltoa ja epäkohtia koskevien ilmoitusten tekoon ohjeistetaan intranetissä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ortonissa käytössä olevat terveydenhuollon laitteet on koottu toimintayksikkökohtaisesti laiterekisteriin, jonka ylläpidosta vastaa yksikön esihenkilö. Lääkinnällisten laitteiden asianmukaisuudesta vastaa johtava ylilääkäri. Ortonissa on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö.

Työntekijät saavat perehdytyksen laitteiden käyttöön ja osaamista seurataan. Laiteturvallisuus varmistetaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Ortonin tietoturvasuunnitelmassa on kuvattu asiakastietolain ja THL:n määräysten mukaiset omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Ortonin

tietoturvasuunnitelman hyväksyy johtoryhmä.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Ortonin lääkitysturvallisuuskäytänteet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuut ja osaamisvaatimukset.

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

Orton ostaa farmaseuttisia palveluita HUS-Apteekilta.

Yksikön lääkehoidon 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 lääkehoidon poikkeamatilanteita varten.

Lääkehoitosuunnitelman tarkistaa ja päivittää kunkin toimintayksikön esihenkilö ja lääkehoitovastaava vuosittain ja aina tarvittaessa. Osastojen lääkevastaavat huolehtivat lääkkeiden säilytyksen asianmukaisuudesta ja toimittavat palautuslistan HUS-Apteekkiin. Lääkejätteet hävitetään asianmukaisesti.

Lääkehoitotyöryhmä

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

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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. 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. Sopimusta 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. 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 tietosuoja-asetuksen ((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 johtava yllääkäri.

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 ja tiedottamisen avulla. Uudet työntekijät käyvät läpi osana perehdytystä vaadittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset sekä allekirjoittavat salassapitositoumuksen.

Uuden toiminnan alkaessa tarkastetaan tietosuoja laajasti eri näkökulmista ja tehdään tarvittavat toimet sen varmistamiseksi. Tietosuojaan liittyviin rikkomuksiin suhtaudutaan vakavasti ja rikostapauksissa asia annetaan harkinnan perusteella poliisin tutkittavaksi.

Organisatoriset ja tekniset suojauskeinot varmistavat turvallisuuden henkilötietoja käsitellessä. Suojauskeinot palvelujen ja toimintojen suhteen määritellään käyttötarpeen mukaan. Tietojärjestelmien turvallisuutta päivitetään ja seurataan jatkuvasti yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajien 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 suunnitteluun, 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, jonka tavoittaa osoitteesta tietosuojavastaava@orton.fi.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Ortonille voi antaa palautetta kaikista havaituista hoitoa koskevien laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden poikkeamista sekä suullisesti että kirjallisesti. Ortonilla on julkinen palautekanava.

Potilas osallistuu antamallaan palautteella saamansa hoidon arviointiin ja samalla saadaan tietoa hoidon laadusta. Saatua tietoa käytetään palvelujen laadun kehittämiseen. Palautetta kerätään säännöllisesti ja sitä mitataan NPS-luvulla.

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/johtavalle ylilääkärille, jotka käyvät palautteessa olleet asiat läpi kohdennetusti asianosaisten kanssa, ja tarvittaviin muutosasioihin puututaan heti. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esihenkilökokouksissa muiden laatuasioiden kanssa.

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/>

Henkilöstöllä on mahdollista antaa palautetta ja ilmoittaa poikkeamista (kuten epäkohta- ja poikkeamailmoitukset (sis. säteilyturvapoikkeaman) sekä tietoturvapoikkeamat) ilmoituskanavien ja kyselyiden kautta. Nämä ohjataan vastuuhenkilöille korjaavia toimenpiteitä varten.

Ortonin toimintaperiaatteiden vastaisesta toiminnasta voi tehdä ilmoituksen verkkosivuilla olevan Whistleblowing-kanavan kautta (myös anonyymisti). Kanava 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, mikä on osa ilmoitusvelvollisuutta. Epäkohtiin puuttuminen on osa yksikön esihenkilön työnkuvaa.

Vakavat riskit saatetaan tiedoksi johtoryhmälle ja johtavalle yllääkäriille jatkotoimien arviointia varten. Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen. Vuosittain järjestetään henkilöstön yhteenvetotilaisuus, jossa arvioidaan ja tarkastellaan tehtyjä HaiPro-ilmoituksia.

Uuden toiminnan alkaessa arvioidaan riskit toiminnan laadun 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 ja epäkohtiin puuttuminen. Ohjeet ovat keskeinen osa perehdyttämistä, kuten myös omavalvontaan liittyvä toiminnan suunnittelun läpikäynnit, yhteiset palaverit ja 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. 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 omavalvonnallisin 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 lääkärille 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.

Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osaksi jokaisen työntekijän perehdytystä. Omavalvontasuunnitelman muutoksista ja päivityksistä tiedotetaan henkilöstöä intranetissä.

Henkilökuntaa koulutetaan tietosuoja- ja tietoturva-asioissa ja ne ovat osa jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaa. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa kaikista tietosuojaan ja -turvaan 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. Infektioiden torjunta toteutetaan yhdessä HUSin infektioautien yksikön kanssa.

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

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt on kuvattu kappaleessa 3.1.

3.4 Ostopalvelut

Orton huolehtii erilaisin sopimuksin ja järjestelyin, että hankittaessa tai tuotettaessa ostopalvelua tai alihankintaa laatuvaatimukset kuvataan tilaajan kanssa solmitussa palvelusopimuksessa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Jatkuvuudenhallinnan tavoitteena on nopea toipuminen mahdollisista häiriötilanteista, 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 seurantaa tarkastellaan erilaisten ilmoitusten, auditointien ja palautteiden avulla. Esihenkilöt seuraavat mahdollisia yksiköissä tapahtuvia olosuhdemuutoksia, innovaatioita ja niiden toteuttamista sekä uusia käytäntöehdotuksia potilas/asiakaspalautteiden avulla. Orton seuraa infektioilastoja ja tarvittaessa reagoi muutoksiin.

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

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa johtava ylilääkäri yhdessä Ortonin asiantuntijoiden kanssa.

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