

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

# Omavalvontasuunnitelma Orton Oy

Lääketieteellinen johtaja  
Mikko Manninen  
[mikko.manninen@orton.fi](mailto: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 .....	5
2.3	Potilaan asema ja oikeudet.....	6
2.4	Muistutusten käsittely.....	7
2.5	Henkilöstö.....	8
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	8
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	8
2.8	Toimitilat ja välineet .....	8
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	9
2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	9
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	10
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	12
3	Omaavalonnan riskienhallinta .....	13
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 13	
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	13
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	14
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	15
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	15
4	Omaavalonntasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	15
4.1	Toimeenpano .....	15
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	15

## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksiköjä 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.

Lääketeiteellinen 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.

Lääketeiteellisistä palveluista vastaava johtaja  
Lääketeiteellinen 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 polikliinisesti 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 yliopistosairaalatason 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 työnantajaani ja kumppaneitamme kohtaan.

#### **Vaikuttavuus**

Tavoitteeni on auttaa asiakasta kohti parempaa terveyttä ja toimintakykyä tuottamalla vaikuttavaa hoitoa ja palvelua. Kumppanimme luottavat siihen, että toimintamme 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 strategisiin 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

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 vastuualueidensa 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.

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

Ilmoituskynnys pidetään matalana; jos poikkeamia tai puutteita arjen toiminnassa havaitaan, asiasta ilmoitetaan viivytystä 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 asiakaspalauttekanava, 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 muutoksioihin puututaan viivytyksettä. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esihenkilökokouksissa muiden laatuasioiden kanssa. Palautteita käsitellään myös henkilöstön laatu- ja palauteinfoissa.

Palauteet 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. Palauteeseen vastataan palautteen antajalle, jos tämä on siihen mahdollisuuden antanut.

Lisätietoja palautteen annosta ja yhteys potilasyhteyshenkilöön:

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

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat** Palveluntuottajien sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta siirtyi vuoden 2024 alussa hyvinvointialueiden vastuulle sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnaksi. Orton tiedottaa asiakkaitaan ja potilaitaan heidän oikeudestaan tehdä muistutus, sekä tarvittaessa muistuttaa 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. Osastonhoitaja ja -lääkäri 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 (02/2024) on 462 henkilöä, joista 149 vakituudessa työsuhteessa ja 310 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 ennakoidaan 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 riittävyden 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 koordinaointi

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

Yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa varmistetaan ennakkoon 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.

Rikosturvallisuutta on kehitetty asentamalla kiinteistöön kulunvalvontajärjestelmä,  
henkilökunta käyttää kuvallisia henkilökortteja, riskikohteissa on teknisiä järjestelmiä mm.  
hälytysjärjestelmä ja kameravalvonta. 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  
tietoturvasuunnitelmasta vastaa Ortonin talousjohtaja.

## **2.10 Lääkehoitosuunnitelma**

Ortonin lääkitysturvallisuuskäytänteet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmaan, joka sisältää  
lääkehoidon 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. Suunnitelmassa on kuvattu mm. vastuut, tehtävät  
lääkehoidossa sekä Ortonin yhteiset lääkehoitoa koskevat ohjeet.

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 yksikön lääkehoitovastaava säännöllisesti. Yksiköiden lääkevastaavat huolehtivat lääkkeiden säilytyksen asianmukaisuudesta ja toimittavat palautuslistan lääkekeskukseen. Ongelmajätteet säilytetään lukollisessa tilassa filattuun 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 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 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 tai tarvittaessa henkilökohtaisia tunnuksia. 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 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 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 tietosuoja 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 yhdys henkilönä valvontaviranomaisiin sekä raportoida johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista.

Ortonissa on nimetty tietosuojavastaava, [tietosuojavastaava@orton.fi](mailto: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 asiakaspalautekanava, joka mahdollistaa palautteet hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti hoidosta osastoilla/kuntoutukselta eri palveluissa sekä polikliinisista 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 esihenkilönsä on paras tapa selvittää asioita. Palautetta on mahdollisuus antaa sähköisesti, kirjallisesti ja suullisesti. Annetut palautteet ohjautuvat esihenkilölle/johdavalle ylilääkärille/lääketieteelliselle johtajalle, jotka käyvät palautteessa olleet asiat läpi kohdennetusti asianosaisten kanssa, ja tarvittaviin muutosasioihin puututaan heti. Esihenkilö tiedottaa palautteista säännöllisesti yksikkö- ja esimieskokouksissa 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 vastuuhenkilöille 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.

Ortonissa palautetta omavalvontasuunnitelman seuranta varten kerätään säännönmukaisesti omavalvontakyselyllä.

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. Laatupoikkeamien, 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 lääkärille havaitsemistaan Ortonin potilasturvallisuutta vaarantavasta toiminnasta.

## **3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Tiedonkeruun, raportoinnin ja osaamisen varmistamiseksi Ortonissa alkaa syksyllä 2024 uuden järjestelmähankinnan turvin kehittämishanke, joka mahdollistaa riskienhallinnan tehokkaan seurannan ja raportoinnin.

Omavalvontasuunnitelman muutosten tiedottaminen henkilöstölle ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa uuden järjestelmähankinnan avulla.

### **Infektioiden torjunta**

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

Orton on mukana Terveyden 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. Talousosasto seuraa yksiköiden lääke- ja tarvikekustannuksia ja tarvittaessa pyytää selvityksiä. Hygieniatyöryhmä seuraa osaltaan infektiotilastoja.

Omavalvontasuunnitelma on aktiivinen prosessi, jossa toimintaa arvioidaan, kehitetään, arvioidaan jatkuvasti. 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 valittujen vastuuhenkilöiden kanssa. Suunnitelman läpikäynti ja päivitys tapahtuu tarpeen mukaan.

Suunnitelma on laadittu Valviran omavalvontasuunnitelmaa koskevan määräyksen mukaisesti ja se päivitetään vuosittain ja tarvittaessa, sekä julkaistaan Ortonin verkkosivuilla ja sisäisesti intranetissä. Omavalvonnan seuranta varten on aloitettu kehittämishanke, joka on kuvattu kappaleessa 3.3.