



Omavalvontasuunnitelma

Kotisairaanhoido Pendo Oy

Päivitetty: 14.8.2026

Sosiaali- ja terveyspalvelujen omavalvontasuunnitelma, laadittu Valviran määräyksen 1/2024 (sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta) mukaisesti.

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.3.1	Hoitotyön mittarit.....	5
1.3.2	Omahoitajajärjestelmä.....	6
2	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	6
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	6
2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	7
	Itsemääräämisoikeus.....	8
	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	9
	Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.....	10
2.4	Muistutusten käsittely.....	10
2.5	Henkilöstö.....	11
	Rekrytointi ja osaamisen varmistaminen.....	11
	Perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	11
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	12
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	12
2.8	Toimitilat ja välineet.....	12
	Hygieniäkäytännöt.....	13
	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	13
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	13
	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet.....	13
	Tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely.....	13
	Teknologiset ratkaisut ja turvalaitteet.....	14
2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	14
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	15
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
	Yhteenveto asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista (syyskuu 2025).....	16
3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	16
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	16
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely... ..	16
	Ilmoitusvelvollisuus.....	17
	Paloturvallisuuden varmistaminen kotihoitokäyntien aikana.....	18
	Korjaavat toimenpiteet.....	19
	Riskienhallintataulukko.....	19
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	21
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	22

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	22
4 Omaohjelmasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	22
4.1 Toimeenpano.....	22
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	22
Tähän päivitykseen lisätyt / muutetut asiat.....	23

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Kotisairaanhoido Pendo Oy
- Y-tunnus: 3336355-3
- Osoite: Tekniikantie 12, 02150 Espoo
- Puhelin: 045 225 6105
- Sähköposti: info@kotisairaanhoitopendo.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Kotisairaanhoido Pendo Oy
- Osoite ja yhteystiedot: Tekniikantie 12, 02150 Espoo, p. 045 225 6105, info@kotisairaanhoitopendo.fi (samat kuin palveluntuottajan perustiedot). Toimisto toimii hallinnollisena tukikohtana; asiakastyö toteutetaan asiakkaan kotona.
- Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö: Samson Kiplimo, vastaava sairaanhoitaja (Sh AMK), p. 045 225 6105, samson.kiplimo@kotisairaanhoitopendo.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja tämän omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut: kotisairaanhoido ja kotihoito ikääntyneille ja vammaisille asiakkaille.

Palvelujen tuotantotapa: palvelut tuotetaan yksinomaan läsnäpalveluna, eli hoitajan tekeminä käynteinä asiakkaan omassa kodissa. Emme tuota etäpalveluita. Asiakasmäärä: n. 30 kotihoidon asiakasta ja alle 10 henkilökohtaisen avun asiakasta.

Palveluja tuotetaan omana toimintana suoraan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleville asiakkaille sopimuksen perusteella. Palveluntuottaja ei tuota palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle eikä käytä itse ostopalveluita tai alihankintaa. Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Toiminta-ajatus

Pendo Kotisairaanhoido tukee ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden mahdollisuutta elää itsenäisesti omassa kodissaan. Asiakkaamme asuvat omassa kodeissaan, ja he voivat tarvita apua joko jatkuvasti tai tilapäisesti. Palvelumme perustuu asiakkaan kokonaisvaltaisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen jokapäiväisessä elämässä. Pyrimme tarjoamaan turvallista, laadukasta ja asiakkaan toimintakykyä edistävää hoitoa, joka vahvistaa hänen omatoimisuuttaan ja arkipäivän hallintaa.

Asiakkaan tarpeet kartoitetaan systemaattisesti hoidon alussa yhdessä asiakkaan, omaisten ja hyvinvointialueen kanssa, ja ne kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (ks. kohta 2.3). Tiimityö on keskeisessä roolissa, ja jokainen työntekijä kantaa vastuun yhteisestä laadunhallinnasta. Palvelu sisältää

perus- ja sairaanhoitopalvelut, jotka suunnitellaan asiakkaan tarpeiden pohjalta. Hoidon toteutumista seurataan päivittäin kirjaamalla kaikki toimenpiteet Hilkka-järjestelmään, jolloin jokainen työntekijä näkee ajantasaisen tiedon ja voi toimia yhtenäisesti asiakkaan suunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on, että asiakkaamme voivat asua kotonaan turvallisesti ja mahdollisimman pitkään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yrityksemme keskeiset arvot ovat luottamus, laatu ja kunnioitus. Arvot ohjaavat päivittäistä toimintaamme ja heijastuvat hoitotyön periaatteisiin, kuten ihmisarvon kunnioittamiseen, asiakaslähtöisyyteen, hoidon jatkuvuuteen sekä ammatilliseen kehittymiseen. Arvojen toteutumista seurataan asiakaspalautteen, henkilöstöpalautteen ja poikkeamailmoitusten avulla, ja tulokset käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa.

Luottamus: Työntekijöiden ja asiakkaiden välillä on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa hänen hoidostaan, oikeuksistaan ja palveluistaan. Palvelun oikea-aikaisuutta seurataan työvuorosuunnittelun, käyntien toteutumisen ja poikkeamien kautta.

Laatu: Laatu perustuu suunnitelmalliseen toimintaan, systemaattiseen seurantaan sekä palvelun jatkuvaan kehittämiseen. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti, ja poikkeamat kirjataan järjestelmällisesti, analysoidaan ja korjataan viipymättä. Lääkehoitoa toteuttaa ainoastaan henkilöstö, jolla on voimassa oleva lääkelupa, ja käytössä on kaksoistarkistusmenettely. Kotona toteutettavaan hoitoon liittyvät turvallisuusriskit arvioidaan systemaattisesti jokaisen asiakkaan kohdalla.

Kunnioitus: Henkilöstö kohtelee asiakkaita ja heidän läheisiään kunnioittavasti, empaattisesti ja asiakaslähtöisesti. Asiakas kohdataan yksilönä, ja hänen toiveensa, mieltymyksensä ja elämäntilanteensa huomioidaan hoidon toteutuksessa. Asiakkaan yksityisyys turvataan kaikissa hoitotilanteissa. Epäasiallinen kohtelu käsitellään viipymättä.

1.3.1 Hoitotyön mittarit

Pendossa käytetään seuraavia hoitotyön mittareita asiakkaiden tilanteen seurantaan ja hoidon laadun arviointiin:

- RAI-toimintakykyarviointi vähintään kuuden kuukauden välein tai tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa
- Väliarviointi kuuden kuukauden välein hoidon tilanteen tarkistamiseksi.
- MMSE-testi, kun epäillään muistiongelmia (arvioi kognitiivista tilaa)
- MNA-testi, kun epäillään aliravitsemusta.
- VAS-mittari päivittäin kroonisesta kivusta kärsivillä asiakkailla.

Mittareita hyödynnetään pääsääntöisesti tapaamisissa, joihin osallistuvat hyvinvointialueen sairaanhoitaja, palveluntuottaja, asiakas sekä omaiset. Kaikki tiedot kirjataan mynevaHilkka-asiakastietojärjestelmään mittausten yhteydessä ja siirretään vähintään kerran viikossa Lifecare-järjestelmään, mikä mahdollistaa lääkärille ja muulle moniammatilliselle tiimille pääsyn arviointitietoihin.

1.3.2 Omahoitajajärjestelmä

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa hoidon koordinoinnista ja jatkuvuudesta sekä toimii ensisijaisena yhteyshenkilönä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa, toteuttaa RAI-arvioinnit sovitun aikataulun mukaisesti sekä huolehtii tiedonkulusta muun hoitohenkilöstön kanssa. Asiakkaalle annetaan omahoitajan työpuhelinnumero yhteydenpitoa varten; kiireellisissä tilanteissa asiakasta ohjeistetaan ottamaan yhteyttä Pendon päivystysnumeroon.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen, asiakkaan käyntien toteutumisen seuranta, asiakkaan voinnin kirjallinen arviointi asiakastietojärjestelmään sekä asiakkaan palvelun tarpeen arviointi.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Pendossa palveluiden laatu perustuu asiakslähtöiseen toimintatapaan, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja elämäntilanne ohjaavat hoidon ja palvelun toteutusta. Tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa turvallista, laadukasta ja tarpeidensa mukaista hoitoa omassa kodissaan sekä osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Hoidon jatkuvuus ja asiakasturvallisuus varmistetaan kirjaamalla asiakastiedot ajantasaisesti mynevaHilkka-asiakastietojärjestelmään jokaisen käynnin jälkeen. Lääkehoitoa toteuttavat vain työntekijät, jolla on voimassa oleva lääkelupa, ja lääkitys tarkistetaan huolellisesti ennen lääkkeenantoa. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja niiden perusteella kehitetään toimintaa vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Asiakasturvallisuutta edistetään arvioimalla asiakkaan kotiympäristön riskejä hoitosuhteen alussa ja sen aikana. Infektioiden torjunnassa noudatetaan hygieniaohteita ja käytetään tilanteen edellyttämiä suojavarusteita. Henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan suunnittelemalla työvuorot asiakasmäärään ja asiakkaiden tarpeisiin nähden tarkoituksenmukaisesti.

Palvelun laatua seurataan jatkuvasti asiakaspalautteen, kirjaamisen laadun, poikkeamien sekä päivittäisen asiakastyön perusteella. Näiden pohjalta laaditaan säännöllisesti omavalvonnan raportti, jossa kuvataan keskeiset havainnot ja kehittämistoimenpiteet.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä: Palveluyksikön toimintaa johtaa kokonaisvastuullisesti vastuuhenkilö Samson Kiplimo, joka johtaa ja valvoo yrityksen toimintaa, laatua ja turvallisuutta sekä toimii ensisijaisena viranomaisyhteyshenkilönä. Vastuuhenkilön tukena toimivat seuraavat nimetyt vastuuhenkilöt, jotka raportoivat suoraan vastuuhenkilölle:

- Lääkehoidosta vastaava henkilö Samson Kiplimo: vastaa lääkehoidon turvallisuudesta ja toteutuksesta, tarkistaa lääkelistat ja annosjakelut sekä ohjeistaa ja kouluttaa henkilöstöä lääkehoidossa. Puh. 045 142 9550.
- Palvelukoordinaattori Sahar Masoud Rezaeieh: vastaa yhteydenpidosta ja palvelujen sujuvuudesta, huolehtii laadun toteutumisesta ja toimii ensisijaisena ratkaisijana ongelmatilanteissa. Puh. 050 324 0114.
- Resurssivastaava Pius Korir: vastaa työvuorosunnittelusta, sijaisjärjestelyistä, henkilöstöressurssien koordinoinnista sekä arjen työn sujuvuuden varmistamisesta. Puh. 050 355 7455.
- Hygieniavastaava Vivian Kigen, Sh AMK: vastaa hygieniakäytäntöjen ja infektioiden torjunnan ohjeistuksesta ja seurannasta.
- Laitevastaava Brenda Maiyo, sairaanhoitaja: vastaa lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta ja toimivuuden seurannasta.

Kotisairaanhoito Pendo Oy:n toimitusjohtajana toimii Samson Kiplimo. Palveluyksikön vastuuhenkilönä toimii Mira Lahtinen-Sysimies (kliininen asiantuntija, terveydenhoitaja YAMK), joka vastaa palveluiden laadusta, toiminnan koordinoinnista sekä yhteistyöstä asiakkaiden, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa.

Vastuuhenkilö seuraa palvelun laatua viikoittaisissa tiimipalavereissa käsiteltävien asiakaspalautteiden, poikkeamailmoitusten ja kirjaamisen laadun perusteella, tarkastelee säännöllisesti Hilka- ja Lifecare-järjestelmien kirjauksia sekä osallistuu tarvittaessa itse asiakaskäynteihin. Havaitut poikkeamat käsitellään välittömästi, ja niiden korjaamista sekä vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa (ks. kohta 3.2).

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Pääsy palveluihin ja hoitoon

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan selkeällä hoidon koordinoinnilla, nimetyllä hoitovastuulla sekä yhteistyöllä hyvinvointialueen ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Lääkärin arviota vaativissa tilanteissa konsultoidaan kotihoidon lääkäriä tai asiakkaan omaa terveysasemaa. Ilta- ja viikonloppuaikana äkillisissä mutta ei-välittömästi henkeä uhkaavissa tilanteissa hyödynnetään Liikkuvaa sairaalaa (LiSa). Henkeä uhkaavissa tilanteissa otetaan välittömästi yhteys hätäkeskukseen.

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaan ja hänen läheistensä tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan siten, että hoitaja käy jokaisella käynnillä läpi suunnitellut toimenpiteet ymmärrettävällä kielellä, vastaa asiakkaan kysymyksiin ja varmistaa suostumuksen ennen toimenpiteitä. Asiakkaalla ja hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua itseään koskeviin asiakasasiakirjoihin pyynnöstä; pyynnöt osoitetaan omahoitajalle tai vastuuhenkilölle. Asiakas osallistuu hoitonsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen mm. hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja päivitysten yhteydessä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kun asiakas siirtyy palveluumme, hänelle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma kahden viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Suunnitelma perustuu hyvinvointialueen tekemään palvelutarpeen arvioon sekä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen, ja se laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan ja ylläpidetään Hilkka-asiakastietojärjestelmässä. Päivityksestä vastaa ensisijaisesti omahoitaja, joka huolehtii myös keskeisten muutosten tiedottamisesta muulle henkilöstölle. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään vähintään 6 kuukauden välein, sekä aina asiakkaan voinnin tai palvelutarpeen olennaisesti muuttuessa.

Suunnitelma sisältää asiakkaan hoidon toteuttamisen kannalta keskeiset tiedot: sairaushistorian ja terveystiedot, omahoitajan ja vastuut, RAI-arvioinnit ja toimintakyvyn seurannan, riskitiedot (esim. DNR-päätökset, allergiat ja muut turvallisuuteen vaikuttavat tekijät), kotihoitokäyntien määrän ja sisällön sekä päivittäisen hoidon toteutussuunnitelman. Asiakkaan vointia seurataan jokaisella käynnillä, ja tarvittavat muutokset kirjataan viivytyksettä asiakastietojärjestelmään.

Hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva toiminta

Säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden kohdalla toteutetaan RAI-arviointi vähintään kuuden kuukauden välein sekä aina asiakkaan toimintakyvyn tai palvelutarpeen muuttuessa. Arvioinnista vastaa asiakkaan omahoitaja, joka hyödyntää arvioinnissa päivittäisiä havaintoja, kirjaamista sekä asiakkaan ja omaisten näkemyksiä. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja päivittäisessä, jossa määritellään, miten asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan arjessa.

Ravinto

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asiakkaat saavat riittävästi ravintoa ja nesteytystä heidän terveytensä, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa tukemiseksi. Ravitsemuksen toteutumista seurataan osana päivittäistä hoitotyötä esimerkiksi painonseurannan avulla. Ruokatilauksista vastaavat pääsääntöisesti asiakkaat tai heidän omaisensa, mutta henkilöstö seuraa ravitsemuksen riittävyyttä erityisesti asiakkailta, joilla on muistisairaus tai heikentynyt toimintakyky. Ravitsemushoito perustuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa huomioidaan sairaudet, allergiat, erityisruokavaliot sekä asiakkaan uskonnolliset ja eettiset vakaumukset. Elintarviketurvallisuutta seurataan osana päivittäistä hoitotyötä.

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus toteutuu Pendon kotihoidossa siten, että asiakas osallistuu aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan toiveet, mielipiteet ja suostumus selvitetään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotyön toteutuksessa kunnioitetaan asiakkaan valintoja esimerkiksi päivittäisten toimintojen, hoitotoimenpiteiden ja avun sisällön osalta.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan osana omavalvontaa. Henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon sekä mahdolliset poikkeamat asiakastietojärjestelmään, ja havaintoja käsitellään säännöllisesti.

Mikäli asiakkaan päätöksentekokyky on heikentynyt, toimitaan lainsäädännön mukaisesti yhteistyössä omaisten, edunvalvojan ja moniammatillisen tiimin kanssa asiakkaan edun turvaamiseksi.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen: käytännön toimintamallit

Palveluntuottaja varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen kotihoidossa systemaattisesti ja asiakaslähtöisesti osana omavalvontasuunnitelmaa. Toiminta perustuu konkreettisiin käytäntöihin, joita seurataan, arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti.

- **Kunnioitus ja kuuleminen:** asiakkaan toiveet, mielipiteet ja päätökset selvitetään jokaisessa hoitotilanteessa ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaalle annetaan ymmärrettävää ja riittävää tietoa hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista.
- **Osallistuminen ja valinnanvapaus:** asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, liikkumisessa ja hygienian hoidossa, toimitaan asiakkaan valintojen mukaisesti.
- **Tuki päätöksenteossa:** mikäli asiakkaan toimintakyky on heikentynyt, henkilöstö tukee häntä päätöksenteossa selkokielisen ohjauksen ja vaihtoehtojen läpikäynnin avulla. Tarvittaessa päätöksentekoon osallistuvat myös omaiset, edunvalvoja tai moniammatillinen tiimi.
- **Rajoitustoimenpiteiden käyttö:** Pendo Kotisairaanhoidon ei käytä eikä voi käyttää asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, koska kyseessä on asiakkaan omaan kotiin tuotettava kotihoidon palvelu eikä ympärivuorokautinen sosiaalihuollon toimintayksikkö, jossa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi lainsäädännön nojalla mahdollista. Mikäli asiakkaan tilanne edellyttäisi rajoitustoimenpiteitä, tilanne käsitellään yhdessä asiakkaan, omaisten, edunvalvojan ja hyvinvointialueen kanssa, ja asiakas ohjataan tarvittaessa palvelun piiriin, jossa asianmukainen hoito voidaan turvata.
- **Vapaaehtoisuus ja yhteisymmärrys:** kaikki hoitotoimenpiteet perustuvat asiakkaan suostumukseen ja yhteisymmärrykseen. Asiakkaan näkemykset dokumentoidaan koko hoitoprosessin ajan.
- **Dokumentointi ja hoidon jatkuvuus:** asiakkaan toiveet, päätökset ja hoidon toteutus kirjataan järjestelmällisesti asiakastietojärjestelmään, mikä varmistaa hoidon jatkuvuuden ja sen, että koko henkilöstö toimii yhdenmukaisesti asiakkaan tahdon mukaisesti.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan osana omavalvontaa hyödyntämällä asiakas-, omais- ja henkilöstöpalautetta sekä kirjaamiseen perustuvaa laadun seurantaa. Havaitut poikkeamat käsitellään, raportoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä valvontalainsäädännön mukaisesti.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Pendo Kotihoidossa asiakkaan kunnioittava, asiallinen ja asiakaslähtöinen kohtelu varmistetaan osana omavalvontaa. Henkilöstö perehdytetään asiakaslähtöiseen toimintaan, vuorovaikutustaitoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Asiakasturvallisuutta ja luottamusta vahvistetaan muun muassa nimikylttien käytöllä sekä avoimella vuorovaikutuksella asiakkaiden ja omaisten kanssa.

Epäasiallista kohtelua, kiusaamista tai syrjintää ei hyväksytä. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista esihenkilölle, ja tilanteet käsitellään viivytyksettä. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havainnoistaan esihenkilölle saman työvuoron aikana. Esihenkilö selvittää tilanteen

ja päättää toimenpiteistä 1–5 arkipäivän kuluessa. Kaikki tapaukset dokumentoidaan ja niiden käsittelyä seurataan osana omavalvontaa. Vakavissa tapauksissa asia voidaan saattaa viranomaiskäsittelyyn.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Kotisairaanhoito Pendolla ei ole omaa nimettyä sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Asiakkaat, omaiset ja henkilöstö ohjataan tarvittaessa aina asianomaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan puoleen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on avustaa asiakasta ja potilasta hänen asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, antaa tietoa asiakkaan oikeuksista sekä avustaa muistutuksen tai muun oikeusturvakeinin käyttämisessä. Ajantasaiset yhteystiedot:

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue: Sosiaali- ja potilasasiavastaaviin voi olla yhteydessä [Lunna-palvelun](#) kautta tai soittamalla keskitettyyn asiakaspalveluun puh. 029 151 2000 arkisin klo 8-16. Kirjeitse heidät tavoittaa PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Merkitse kuoreen: "sosiaali- ja potilasasiavastaava", tai kirjeen voi toimittaa kirjaamoon: Voit myös tuoda kirjeen kirjaamoon osoitteeseen Kamreerintie 2 A, 02270 Espoo. Merkitse kuoreen aina "sosiaali- ja potilasasiavastaava".
- Kuluttajaneuvonta puh. 029 505 3050. Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa.

2.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun. Ensisijaisesti asia pyritään ratkaisemaan keskustelemalla Pendon esihenkilön kanssa, jolloin tavoitteena on tilanteen selvittäminen ja tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Mikäli asia ei ratkea keskustelun avulla, asiakas tai hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen voi tehdä kirjallisen muistutuksen Pendon vastuuhenkilölle. Muistutus käsitellään viivytyksettä, ja tarvittaessa asiasta informoidaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) vastaavaa sairaanhoitajaa. Käsittelyn perusteella annetaan kirjallinen vastaus 14 vrk kuluessa.

Muistutuksen käsittelyssä selvitetään tapahtumien kulku, syyt ja seuraukset sekä kuullaan tarvittaessa kaikkia osapuolia. Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen muistutuksen käsittelyyn tai annettuun vastaukseen, hänellä on oikeus saattaa asia valvontaviranomaisen käsiteltäväksi tekemällä kantelu Lupa- ja valvontavirastolle (LVV). Kaikki muistutukset, palautteet ja kantelut käsitellään huolellisesti osana omavalvontaa, ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Muistutuksista saatua palautetta hyödynnetään systemaattisesti toiminnan kehittämisessä: ensin analysoidaan ongelman taustat ja vaikutukset asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun, minkä jälkeen arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään työohjeita ja toimintakäytäntöjä. Henkilöstölle tiedotetaan tehdyistä muutoksista, ja niiden vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa.

Muistutuksen vastaanottaja: esihenkilö Samson Kiplimo, Sh AMK. Puh. 045 225 6105. Sähköposti: samson.kiplimo@kotisairaanhoitopendo.fi

2.5 Henkilöstö

Kotihoidon henkilöstömäärän suunnittelussa huomioidaan päivittäiset vaihtelut asiakasmäärissä ja avuntarpeissa. Tavoitteena on varmistaa, että oikea määrä kotihoidon työntekijöitä on saatavilla oikeaan aikaan ja oikeissa paikoissa. Työntekijöiden riittävyyttä ja tarvittavaa määrää arvioidaan päivittäin ja vuorokausittain tarkastelemalla välitöntä työaikaa.

Yrityksessä työskentelee tällä hetkellä 7 sairaanhoitajaa, 16 lähihoitajaa ja 10 avustajaa. Nämä henkilöstömäärät sisältävät myös sijaiset ja tuntityöntekijät.

Rekrytointi ja osaamisen varmistaminen

Uuden henkilöstön rekrytoinnissa varmistetaan systemaattisesti, että hakija täyttää tehtävän edellyttämät kelpoisuusvaatimukset. Rekrytointiprosessissa arvioidaan hakijan koulutus, työkokemus, taustatiedot sekä mahdolliset erikoispätevyydet. Ammatinharjoittamisoikeus varmistetaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä JulkiTerhikki-rekisteristä.

Opiskelijoiden kohdalla varmistetaan riittävät opintosuoritukset ennen työtehtäviin osallistumista: lähihoitajaopiskelijoilta edellytetään vähintään 120/180 osaamispistettä ja sairaanhoitajaopiskelijoilta 140/210 opintopisteen suorituksia. Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan kokeneen hoitajan tuella koko työskentelyn ajan.

Henkilöstöltä edellytetään tehtävien asianmukaiseen hoitamiseen riittävää suomen kielen taitoa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vaatimusten mukaisesti työntekijältä edellytetään vähintään B2-tason suomen kielen taitoa, ellei suomi ole hänen äidinkieltään tai ellei hän ole suorittanut tutkintoaan suomen kielellä. Työnantaja arvioi kielitaidon rekrytointivaiheessa ja ohjaa tarvittaessa kielikokeeseen.

lääkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä, joiden työsuhte kestää vähintään kolme kuukautta vuoden aikana tai jotka nimetään pysyvästi asiakastyöhön, edellytetään rikosrekisteriotteen esittämistä ennen työn aloittamista lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) sekä valvontalain 28 §:n perusteella.

Perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Pendo Kotisairaanhoidossa henkilöstön perehdytys toteutetaan suunnitelmallisesti ja yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Perehdytys kestää vähintään kolme päivää ja sisältää teoriaohjausta sekä työskentelyä kokeneen hoitajan rinnalla. Työntekijä seuraa ensin asiakastyötä, osallistuu tehtäviin ohjatusti ja siirtyy vähitellen itsenäiseen työskentelyyn.

Salassapito- ja vaitiolositoumus allekirjoitetaan aina heti työsuhteen alussa. Uudelle työntekijälle esitellään myös yrityksen oma perehdytyskansio, jonka sisältö käydään läpi perehdyttäjän kanssa perehdytysjakson aikana. Perehdytyksessä käsitellään muun muassa asiakasturvallisuutta, hygieniakäytäntöjä, kirjaamista ja tietosuojaa.

Henkilöstön osaamista seurataan systemaattisesti perehdytyksen jälkeen käytännön työssä havainnoimalla työskentelyä, käymällä palautekeskusteluja sekä vuosittaisilla kehityskeskusteluilla. Koulutustarpeita arvioidaan säännöllisesti asiakaspalautteen, poikkeamien ja esihenkilöiden havaintojen perusteella, ja tarvittaessa järjestetään kohdennettua lisäohjausta tai täydennyskoulutusta esimerkiksi lääkehoidosta, kirjaamisesta tai asiakastilanteiden hallinnasta. Perehdytys ja osaamisen seuranta dokumentoidaan osana omavalvontaa.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kotisairaanhoito Pendossa henkilöstöresurssit ja toiminnan organisointi on järjestetty siten, että asiakkaiden hoidon jatkuvuus ja palvelun saatavuus turvataan kaikissa tilanteissa. Palvelun toteutuksessa hyödynnetään joustavaa työjärjestelyä, jossa esihenkilö ja palvelukoordinaattori osallistuvat tarvittaessa asiakaskäynteihin tilanteissa, joissa hoitohenkilöstön äkillinen poissaolo sitä edellyttää.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi: käytettävissä on jatkuvasti varahenkilö, joka voidaan kutsua työvuoroon lyhyellä varoitusaajalla, sekä sijaisjärjestelmä vakituisten henkilöstön poissaolojen (vuosiloma, sairauspoissaolo tms.) varalle. Näillä toimintamalleilla varmistetaan, että asiakkaiden hoito toteutuu suunnitellusti ilman keskeytyksiä myös poikkeustilanteissa.

Henkilöstötilannetta arvioidaan säännöllisesti osana toiminnan suunnittelua ja omavalvontaa. Asiakasmäärän kasvaessa henkilöstöresursseja lisätään tarpeen mukaisesti, jotta palvelun laatu, saatavuus ja jatkuvuus voidaan turvata kaikissa tilanteissa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaat kuuluvat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon palvelujen piiriin. Asiakkaiden palveluun liittyvät tiedot kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään säännöllisesti sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä terveyskeskuksen sairaanhoitajiin, lääkäreihin sekä muihin asiakkaan hoitoon osallistuviin tahoihin asiakkaan hoidon oikea-aikaisuuden varmistamiseksi. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sairaanhoitajan kanssa puhelimitse, sähköpostitse tai Lifecare-viestien kautta, ja tapaamisia järjestetään tarvittaessa sekä säännöllisesti noin kuuden kuukauden välein.

Palveluntuottaja tekee yhteistyötä myös Länsi-Uudenmaan Liikkuvan sairaalan (LiSa) kanssa asiakkaiden äkillisissä terveydentilan muutoksissa. Kaikki keskeiset yhteydenpidot ja toimenpiteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään osana omavalvontaa.

2.8 Toimitilat ja välineet

Asiakastyö toteutetaan ensisijaisesti asiakkaiden omissa kodeissa, jolloin palvelu perustuu asiakkaan yksilölliseen toimintaympäristöön ja tarpeisiin. Toimistotiloja (Tekniikantie 12, 02150 Espoo) hyödynnetään työtehtävien valmisteluun, kuten asiakaskäyntien suunnitteluun, kirjallisten tehtävien suorittamiseen, verkkokoulutuksiin osallistumiseen sekä henkilöstön palavereihin.

Hygieniakäytännöt

Hygieniavastaavana toimii Vivian Kigen, Sh AMK. Hygieniakäytäntöjen toteutumisella varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuus sekä infektioiden ehkäisy kaikissa hoito- ja palvelutilanteissa. Asiakkaan hyvinvoinnin ja infektioiden ehkäisyn tukemiseksi huolehditaan henkilökohtaisesta hygieniasta, kodin siisteydestä sekä infektioiden torjunnasta osana suunnitelmallista hoitoa.

Infektioiden ehkäisyssä henkilöstö noudattaa hyvää käsihygieniaa pesemällä kätet ennen ja jälkeen asiakaskäyntien sekä käyttämällä alkoholipohjaista käsihuuhdetta tarvittaessa. Suojavälineitä, kuten käsineitä ja maskeja, käytetään tilanteen edellyttämällä tavalla. FFP/M3-suojamaskia käytetään erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on hengitystieinfektio tai sisätiloissa esiintyy tupakointia. Organisaatiolla on kirjalliset hygieniohjeet, ja niiden ylläpidosta sekä päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja Mira Lahtinen-Sysimies.

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Työntekijät arvioivat asiakkaiden kotona esiintyviä turvallisuusriskejä päivittäin osana työtään, mukaan lukien paloturvallisuusriskit ja muut vaaratekijät. Yhteistyö viranomaisten kanssa varmistaa, että kaikki riskit käsitellään asianmukaisesti (ks. tarkemmin kohta 3.2, paloturvallisuus).

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Asiakkaan hoito ja palvelu toteutetaan asiakaslähtöisesti hyödyntäen tarvittaessa terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita asiakkaan terveydentilan seurannan, hoidon ja toimintakyvyn tukemiseksi. Käytössä voi olla esimerkiksi pyörätuoleja, rollaattoreita, sairaalasänkyjä, nostolaitteita sekä mittausvälineitä, kuten verenpaine-, verensokeri-, kuume- ja happisaturaatiomittareita. Kaikissa käytettävissä laitteissa varmistetaan asianmukainen CE-merkintä, mikä täyttää lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaiset velvoitteet.

Mahdollisista terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Yhteystiedot: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Lääkinnälliset laitteet, Mannerheimintie 166, PL 55, 00034 Helsinki. Puhelin (kiireelliset tilanteet): 029 522 3341. Sähköposti: laitevaarat@fimea.fi. Pendon laitevastaavana toimii sairaanhoitaja Brenda Maiyo, joka vastaa laitteiden turvallisuudesta ja toimivuuden seurannasta.

Tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely

Pendo käyttää Hilikka-asiakastietojärjestelmää sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Lifecare-järjestelmää, joihin työntekijät kirjautuvat henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Järjestelmien käyttöä ja lokitietoja seurataan sen varmistamiseksi, että tietojen käsittely liittyy asiakkaan hoitoon ja palveluun.

Käytössä olevat tietojärjestelmät täyttävät asiakastietolain mukaiset olennaiset vaatimukset ja että ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakaskäynnit pyritään kirjaamaan reaaliaikaisesti asiakkaan luona hoidon jatkuvuuden ja ajantasaisen tiedonkulun varmistamiseksi. Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin myönnetään vain Pendon työntekijöille roolipohjaisesti. Pääkäyttäjä vastaa käyttäjätunnusten luomisesta työsuhteen alussa ja niiden poistamisesta työsuhteen päättyessä. Omia henkilökohtaisia laitteita ei käytetä asiakastietojen käsittelyyn.

Kotisairaanhoido Pendolle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Pendolle on laadittu asiakastietolain (703/2023) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan mukainen tietoturvasuunnitelma. Tietoturvasuunnitelman viimeisin päivitys on tehty 4.3.2026. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta, päivityksestä ja seurannasta vastaa tietosuojavastaava Samson Kiplimo.

Mikäli tietojärjestelmässä havaitaan olennaisten vaatimusten poikkeama tai tietoverkkoon kohdistuva tietoturvallisuuden häiriö, siitä ilmoitetaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesti Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, ja tarpeenmukaiset omaavalvonnalliset toimet toteutetaan koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.

Teknologiset ratkaisut ja turvalaitteet

Asiakkaiden käytössä voi olla hyvinvointialueen myöntämiä tai yksityisesti hankittuja turvapuhelimia ja muita hälytysjärjestelmiä, kuten sängystä nousemisen hälyttimiä, putoamisen valvontalaitteita tai ovihälyttimiä. Pendossa laitevastuuhenkilö Pius Korir vastaa laitteiden kunnossapidon koordinoinnista, ja mahdollisista vioista ilmoitetaan viipymättä hänelle. Turvapuhelimen toimivuus testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Kaikista Kotisairaanhoido Pendon käytössä olevista laitteista pidetään laiterekisteriä, jonka ylläpidosta vastaa Pius Korir. Laitevastuuhenkilö myös perehdyttää uudet työntekijät laitteiden asianmukaiseen käyttöön, sekä tarvittaessa järjestää kertauskoulutusta.

Teknologian vikatilanteisiin ja mahdollisiin pitkiin huoltoviiveisiin on varauduttu siten, että asiakastyön kirjaamista voidaan tarvittaessa jatkaa väliaikaisesti paperilla, ja häiriöstä ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle sekä järjestelmätoimittajalle. Henkilöstölle annetaan käyttöopastus kaikkiin käytössä oleviin teknologisiin ratkaisuihin osana perehdytystä. Teknologian käytössä varmistetaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen; teknologiaa käytetään aina asiakkaan suostumuksella.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Pendon lääkehoitosuunnitelma on päivitetty toukokuussa 2026. Lääkehoidon toteutus perustuu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeistukseen, jonka tavoitteena on varmistaa potilas- ja asiakasturvallinen lääkehoito kaikissa palvelutilanteissa.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa yrityksen vastaava sairaanhoitaja Samson Kiplimo. Suunnitelma toimitetaan toiminnasta vastaavalle lääkärille, joka hyväksyy ja allekirjoittaa sen, mikä varmistaa lääkehoidon lääketieteellisen ohjauksen ja turvallisuuden.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä aina silloin, kun toiminnassa tai lääkehoidon toteutuksessa tapahtuu muutoksia, jotka edellyttävät suunnitelman tarkentamista.

Henkilöstö perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan ennen lääkehoidon toteuttamista ja vahvistaa perehtymisensä allekirjoituksellaan. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön saatavilla toimistolla. Lääkehoito perustuu ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, ja vastuunjako sekä lääkehoitoa koskevat ohjeet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden varmistamiseksi.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on Samson Kiplimo.

Sähköposti: samson.kiplimo@kotisairaanhoidopendo.fi Puh. 045 225 6105

Asiakas- ja potilastiedot ovat salassa pidettäviä henkilötietoja, joiden käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädäntöä ja huolellisuutta. Potilasasiakirjoja käsittelevät vain asiakkaan hoitoon osallistuvat työntekijät, ja kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapito- ja vaitiolositoumuksen työsuhteen alkaessa (ks. kohta 2.5).

Kirjaaminen toteutetaan Hilkka-asiakastietojärjestelmään reaaliaikaisesti asiakaskäynnin yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen. Asiakas- ja potilastietojen käyttö perustuu henkilökohtaisiin käyttöoikeuksiin, ja tietoihin pääsevät käsiksi vain ne työntekijät, joiden työtehtävät sitä edellyttävät. Yrityksen tietosuoja ja tietoturva ohjaa erillinen tietoturvasuunnitelma, jossa on määritelty toimintatavat, vastuut ja menettelytavat tietosuojan toteuttamiseksi arjen työssä (ks. kohta 2.9). Toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimuksia tietosuojaperiaatteiden ja rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta.

Palveluntuottaja ei käytä ostopalveluita tai alihankintaa (ks. kohta 3.4), joten rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut toteutuvat suoraan Pendon omassa toiminnassa.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toteutetaan siten, että asiakkaiden kokemukset ohjaavat palvelun laadun kehittämistä ja hoidon asiakaslähtöisyyttä. Palautetta kerätään säännöllisesti asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä asiakastyytyväisyyskyselyillä (vähintään kaksi kertaa vuodessa), päivittäisen vuorovaikutuksen yhteydessä sekä puhelimitse, sähköpostitse tai kirjallisesti. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta myös anonymisti.

Saatu palaute dokumentoidaan ja käsitellään esihenkilön sekä henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Palautteiden perusteella arvioidaan toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita sekä sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Palautteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan osana omavalvontaa.

Yhteenveto asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista (syyskuu 2025)

Kokonaisarvio asiakastyytyväisyydestä: 4,3/5 – asiakkaat ovat kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä palveluun.

- Palvelun vastaaminen tarpeisiin: keskiarvo 4,5.
- Henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen: keskiarvo 4,2.
- Osallistuminen hoidon suunnitteluun: keskiarvo 3,5 – osa asiakkaista toivoo enemmän mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun.

Osa asiakkaista antoi palautetta joidenkin työntekijöiden kielitaidosta. Toimenpiteenä työntekijöitä on kannustettu osallistumaan suomen kielen kursseille, joiden kustannuksista yritys vastaa.

Asiakkaiden kokemat vahvuudet: joustavuus ja aikataulujen noudattaminen, empaattiset ja ystävälliset hoitajat, hoitajien jatkuvuus (vähäinen vaihtuvuus), sovittujen asioiden pitäminen sekä turvallisuuden tunne hoitajien kotikäynneillä.

Johtopäätös: tulosten perusteella palvelun laatu on kokonaisuudessaan korkea, ja asiakkaat kokevat palvelun turvallisesti, luotettavaksi ja tarpeitaan vastaavaksi. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousevat asiakkaiden osallistamisen vahvistaminen hoidon suunnittelussa sekä yksittäisten kielitaitoon liittyvien haasteiden kehittäminen.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan kokonaisuudesta ja organisoinnista vastaa vastuuhenkilö Samson Kiplimo.

Riskienhallinta toteutetaan siten, että asiakkaan turvallisuus on keskeinen osa päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa. Mahdolliset asiakkaan hoitoon, toimintaympäristöön ja palveluprosesseihin liittyvät riskit pyritään tunnistamaan ennakoivasti RAI-arviointien, päivittäisen kirjaamisen ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivitysten avulla, jotta epäkohtiin voidaan puuttua ajoissa.

Keskeisiä tunnistettuja riskejä ovat esimerkiksi lääkehoidon virheet, asiakkaiden kaatumiset, puutteellinen tiedonkulku, tietosuojan rikkominen sekä henkilöstöresurssien riittävyys (ks. riskienhallintataulukko jäljempänä). Riskien todennäköisyyttä ja vaikutusta arvioidaan järjestelmällisesti taulukon mukaisesti, ja riskien taustatekijöitä arvioidaan säännöllisesti tiimi- ja viikkopalavereissa, joissa sovitaan tarvittavista ehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan havaitsemistaan riskeistä, poikkeamista ja kehittämistarpeista matalalla kynnyksellä. Myös asiakkaiden ja omaisten palautteita hyödynnetään osana riskienhallintaa.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Epäkohtiin ja poikkeamiin puututaan Pendossa yhtenäisen prosessin mukaisesti riippumatta siitä, havaitaanko epäkohta henkilöstön päivittäisessä työssä, riskien tunnistamisessa, asiakaspalautteessa vai asiakkaan tai omaisen tekemässä muistutuksessa. Havaittu epäkohta, poikkeama tai vaara- ja läheltä piti -tilanne kirjataan viipymättä Hilikka-asiakastietojärjestelmään ja ilmoitetaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle Samson Kiplimolle valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti. Muistutukset käsittelee esihenkilö ja niihin annetaan kirjallinen vastaus 14 vrk kuluessa.

Vastuuhenkilö vastaa ilmoituksen käsittelystä, tapahtuman syiden selvittämisestä sekä tarvittavien korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä välittömästi siten, että asiakkaan turvallisuus ja hoidon jatkuvuus varmistetaan; mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, asiasta ilmoitetaan edelleen palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle. Sovitut korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumisajataulu dokumentoidaan, niistä tiedotetaan henkilöstölle Hilikka-järjestelmän kautta ja tarvittaessa asiakasta ja omaisia, ja niiden vaikuttavuutta seurataan sekä viikoittaisissa tiimipalaverissa että osana säännöllisesti laadittavaa omavalvonnan raporttia ja vuosittaista riskien kokonaisarviointia, jolloin varmistetaan, ettei vastaava epäkohta toistu.

Kaikista vaara- ja läheltä piti -tilanteista sekä muista asiakasturvallisuutta vaarantaneista tai vaarantaneista tapahtumista tehdään kirjallinen poikkeamailmoitus, joka kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään ja toimitetaan viipymättä esihenkilölle. Esihenkilö luokittelee tapahtuman vakavuuden ja käsittelee sen yhdessä asianosaisten työntekijöiden tai tarvittaessa koko työyhteisön kanssa viikoittaisessa tiimipalaverissa. Käsittelyssä selvitetään tapahtuman kulku ja taustatekijät, jotta tapahtuneesta voidaan oppia syyllyttämättä yksittäistä työntekijää. Vakavimmat vaaratapahtumat tutkitaan tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti juurisyiden tunnistamiseksi. Selvityksen perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä, jotka dokumentoidaan ja joista tiedotetaan henkilöstölle Hilikka-järjestelmän viestitoiminnon kautta sekä käydään läpi perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksessa. Vaaratapahtumista ja niiden perusteella tehdyistä toimenpiteistä laaditaan yhteenveto osaksi säännöllisesti julkaistavaa omavalvonnan raporttia ja vuosittaista riskien kokonaisarviointia, jolloin varmistetaan, että yksittäisistä tapahtumista opitaan ja vastaavien tilanteiden toistuminen ehkäistään koko palveluyksikön tasolla.

Ilmoitusvelvollisuus

Valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden lisäksi Kotisairaanhoidon Pendon toiminnassa noudatetaan seuraavia muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia:

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 90 §:n mukaisesti tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamasta tai tietoverkkoihin kohdistuvasta tietoturvallisuuden häiriöstä ilmoitetaan viipymättä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sekä järjestelmätoimittajalle; ilmoituksesta ja tarvittavista omavalvonnallisista toimista vastaa vastuuhenkilö koko häiriötilanteen keston ajan.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) 33 artiklan mukaisesti henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoitetaan tietosuojavaltuutetun toimistolle viipymättä ja viimeistään

72 tunnin kuluessa loukkauksen havaitsemisesta, ja tarvittaessa asiaan liittyville rekisteröidyille (asiakkaille); ilmoituksen tekemisestä vastaa tietosuojavastaava yhdessä vastuuhenkilön kanssa.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisesti ammattimaisena käyttäjänä havaitusta lääkinällisen laitteen vaaratilanteesta tai sen uhasta tehdään ilmoitus laitevalmistajalle ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea) Fimean ohjeistuksen mukaisesti; ilmoituksesta vastaa laitevastaava Brenda Maiyo.

Mikäli henkilöstö havaitsee asiakkaan olevan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 35 §:ssä tarkoitettulla tavalla ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, asiasta ilmoitetaan viipymättä asiakkaan kotikunnan hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon salassapitosäännösten estämättä.

Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukainen palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus toteutetaan käytännössä siten, että henkilöstöön kuuluva ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli hän tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi seuraavia tilanteita: asiakkaan epäasiallinen kohtelu, riittämätön tai epäpätevä henkilöstö, virheelliset tai puutteelliset toimintatavat (esim. lääkehoidon poikkeamat), toimintakulttuurin ongelmat, puutteet asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa sekä vakavat vaaratapahtumat, kuten asiakkaan vakava tapaturma tai kuolemantapaus.

Ilmoituksen vastaanottanut vastuuhenkilö ilmoittaa asiasta edelleen palveluntuottajalle (ja palvelunjärjestäjälle, mikäli kyse on ostopalvelusta). Palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Mikäli epäkohtaa tai sen ilmeistä uhkaa ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ja ilmoituksen tehneen henkilön oikeus on ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto)

Valvontalain 30 §:n mukaisesti palveluntuottaja tiedottaa henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttämisestä perehdytyksen ja säännöllisen koulutuksen yhteydessä. Ilmoituksen tekeminen ei saa aiheuttaa ilmoituksen tekijälle kielteisiä seuraamuksia; työnantaja ei estä ilmoitusten tekemistä eikä heikennä työsuhteen ehtoja ilmoituksen johdosta, vaan tukee avointa raportointikulttuuria.

Paloturvallisuuden varmistaminen kotihoitokäyntien aikana

Paloturvallisuutta varmistetaan säännöllisillä havainnoinneilla asiakkaan kotiympäristössä: tupakointi sisätiloissa, sähkölaitteiden kunto, mikroaaltouunin turvallinen käyttö, liedellä unohtuva ruoka, avotuli sekä savunilmaisimien toimivuus arvioidaan ja niihin puututaan tarvittaessa yhdessä asiakkaan ja

omaisten kanssa. Kiireettömissä tilanteissa palovaara ilmoitetaan viranomaisille tarkoituksenmukaista kanavaa pitkin, ja kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteys hätäkeskukseen. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä ensiapu- ja turvallisuuskoulutuksilla.

Korjaavat toimenpiteet

Kun havaitaan ongelma, korjaaviin toimenpiteisiin reagoidaan viipymättä siten, että asiakkaan turvallisuus ja hoidon jatkuvuus varmistetaan kaikissa tilanteissa. Korjaavista toimenpiteistä ja tehdyistä muutoksista tiedotetaan henkilöstölle sähköisesti Hilikka-järjestelmän viestitoiminnon kautta, ja tarvittaessa päivitetään hoitotyön toiminnot järjestelmään. Asiakkaan läheiset informoidaan välittömästi tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Korjaavat toimenpiteet käsitellään lisäksi viikoittaisissa palaverissa, joissa henkilöstö arvioi toteutettuja muutoksia ja niiden vaikuttavuutta. Yhteistyötahoille tiedotetaan muutoksista sähköpostitse.

Riskienhallintataulukko

Alla oleva taulukko kokoaa palveluysikössä tunnistetut keskeiset riskit, niiden todennäköisyyden ja vaikutuksen sekä käytössä olevat riskienhallintajärjestelmät ja -menetelmät.

Tunnistettu riski	Riskien tunnistaminen	Todennäköisyys	Vaikutus	Riskienhallintajärjestelmät	Riskienhallintamenetelmät
Lääkevirheet	Tarkistetaan lääkelista ja lääkkeiden jako yhdessä. Selvitetään, onko raportteihin kirjattu virheitä. Arvioidaan asiakkaan vointia lääkityksen jälkeen.	Kohtalainen	Vakava	Lääkevirheiden raportointijärjestelmä . Suurin osa asiakkaista käyttää annosjakelua; dosetti käytössä joillain asiakkailla.	Kaksoistarkistus lääkelistan ja annosjakelupussien kanssa. Lääkemuutokset tehdään reaaliaikaisesti lääkärin ohjeistuksen mukaan. Ainoastaan lääkehoitoluvalliset työntekijät käsittelevät lääkkeit.
Tietosuojan rikkominen	Varmistetaan, että tietoja ei jaeta suojaamattomilla kanavilla. Tarkistetaan, miten asiakirjoja säilytetään.	Matala	Vakava	Tietojen turvallinen jakaminen Hilikka-viestien ja puhelujen kautta.	Asiakastietoja käsitellään tietoturvasuunnitelman mukaisesti. Asiakastietoja tuhoataan turvallisesti.
Asiakkaan kaatuminen	Tehdään kotona turvallisuuskartoitus. Kirjataan kaatumiset ja analysoidaan syyt.	Kohtalainen	Vakava	Kotiympäristön turvallisuuskartoitus. Asiakasraportit kaatumistapauksista.	Asiakkaiden toimintakyvyn arviointi ja oikeiden apuvälineiden käyttö. Liukkaiden lattioiden ja mattojen varmistaminen. Valaistuksen parantaminen. Säännölliset tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteet.
Hoitohenkilökunnan psyykkinen kuormitus ja stressi	Keskustellaan työntekijöiden jaksamisesta. Tarkistetaan työvuorot ja ylityöt. Sairauspoissaolojen seuranta. Työnohjaus.	Matala	Kohtalainen	Henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi kuntosalietu. Säännöllinen henkilöstöpalaute ja vuosittainen kehityskeskustelu.	Työaikojen ja taukojen suunnittelussa varmistetaan riittävä lepoaika työvuorojen välillä. Työkuorman jaksamisen seuranta.

Avainten väärinkäyttö tai häviäminen	Varmistetaan, että avaimet palautetaan ja kirjataan oikein. Selvitetään, jos avaimia katoaa.	Kohtalainen	Kohtalainen	Avainten käsittelyohjeet; avaimet säilytetään lukitussa lääkekaapissa toimistolla. Avaimet kiinnitetään turvallisesti avainkoukkuihin/-nippuihin työtehtävien ajaksi. Tunnistetarra (avainkoodi + yrityksen yhteystiedot), ei asiakkaan nimeä tai osoitetta.	Kadonneesta avaimesta ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle ja tapahtuma kirjataan Hilkka-järjestelmään. Vastuuhenkilö ilmoittaa asiasta asiakkaalle ja sopii toimenpiteistä; tarvittaessa kustannukset korvataan. Tapahtuma käsitellään henkilöstön kanssa ennaltaehkäisyn varmistamiseksi.
Tartuntatautien leviäminen	Seurataan suojavarusteiden ja hygienian käyttöä. Tarkistetaan, huomioidaanko oireet kotikäynneillä.	Matala	Kohtalainen	Infektioseuranta. Hygieniakoulutus. Suojavarusteiden ja desinfiointiaineiden saatavuuden varmistus.	Tehostettu käsihygienia. Turvavälin pitäminen mahdollisuuksien mukaan. Pintojen säännöllinen desinfiointi. Oireilevien työntekijöiden työskentelyn rajoittaminen ja ohjaus terveydenhuoltoon. Terveysviranomaisten suositusten noudattaminen. Influenssa- ja koronarokotusten ottamisen edistäminen.
Puutteellinen dokumentointi ja viestintä työntekijöiden välillä	Seurataan asiakaskirjausten laatua ja täydellisyyttä.	Kohtalainen	Vakava	Kirjaukset Hilkassa.	Dokumentointikäytännöistä huolehtiminen ja säännölliset tarkistukset. Säännölliset kirjalliset ohjeistukset ja muistutus viikkopalaverissa.
Paloriski	Kotikäyntien yhteydessä havainnoidaan paloturvallisuutta, tarkistetaan palovaroittimien toiminta ja sähkölaitteiden kunto.	Matala	Vakava	Paloturvallisuustarkistuslista, joka päivitetään 6 kk välein.	Palovaroittimien toiminnan varmistaminen. Sähkölaitteiden turvallisuuskartoitus.
Allergia	Hoitajan allergiaoireiden seuranta. Asiakkaan allergiatietojen tarkistus. Altistumisen kirjaaminen.	Kohtalainen	Vakava	Asiakastietojärjestelmä, jossa allergiatiedot ovat ajan tasalla.	Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden allergiat. Lääkeallergioiden varmistus ennen lääkehoitoa. Hengenvaarallisia allergioita sairastavilla varmistetaan ensihoitolääkkeen saatavuus.
Ergonomian puutteet ja fyysinen kuormitus	Työasentojen havainnointi. Työntekijöiden selkä- ja nivelvaivat.	Matala	Kohtalainen	Säännöllinen keskustelu henkilöstön kanssa työergonomian tärkeydestä.	Ergonomiakoulutukset. Huolehditaan, että asiakkailla on tarvittavat asianmukaiset apuvälineet.

Asiakkaan tai omaisten aggressiivinen käytös / seksuaalinen häirintä	Hoitajien raportit.	Matala	Kohtalainen	Väkivaltatilanteiden lomakeseuranta.	Ennakoiva arviointi.
Liikenneonnettomuudet ja työmatkariskit	Raportoidut läheltä piti -tilanteet.	Matala (korkea talvella)	Kohtalainen	Työautojen huollot pidetään ajan tasalla.	Liikennesääntöjen noudattaminen; puhelimen käyttö ajaessa kielletty. Työvuorojen suunnittelussa huomioidaan riittävä ja realistinen ajomatka käyntien välissä. Liukusteiden käyttöä talvella kannustetaan.
Pistotapaturma	Seurataan raportoitujen pistotapaturmien määrää.	Matala	Kohtalainen	Työtapaturmien raportointilomake.	Turvaneulojen käyttö. Neulan oikeaoppinen hävittäminen. Erillinen ohje työntekijöille työtapaturman sattuessa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinta toteutetaan asiakaslähtöisesti siten, että suunnitelmalliset toimenpiteet kohdistuvat suoraan asiakkaan turvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseen. Kaikki havaitut epäkohdat ja riskit tunnistetaan systemaattisesti osana päivittäistä hoitotyötä, kirjataan viipymättä ja käsitellään rakenteellisesti. Toteutuneet haittatapahtumat dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään, minkä jälkeen ne analysoidaan moniammatillisesti syy-seuraussuhteiden tunnistamiseksi, ja analyysin perusteella määritellään konkreettiset jatkotoimenpiteet vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Riskien arviointi suoritetaan vuosittain, ja sen organisoinnista sekä kokonaisuuden johtamisesta vastaa esihenkilö. Arviointiin osallistuvat myös hoitajat, jotka tuovat prosessiin käytännön hoitotyöhön perustuvan asiantuntemuksen. Riskien arvioinnin tulokset viedään käytäntöön kehittämällä toimintakäytäntöjä, kohdentamalla henkilöstön koulutusta sekä päivittämällä hoitosuunnitelmia. Toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti osana omavalvonnan raportointia, joka laaditaan määräajoin ja julkaistaan avoimesti (ks. kohta 4.2).

Hygieniaohteiden ja infektion torjunnan toteutumista seuraa hygieniavastaava Vivian Kigen havainnoimalla käytäntöjä kotikäynneillä sekä käsittelemällä havaitut poikkeamat tiimipalavereissa. Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytäntönä toimii kirjallinen poikkeamailmoitus, joka toimitetaan esihenkilölle ja kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksen, säännöllisten ensiapu- ja turvallisuuskoulutusten sekä täydennyskoulutuksen avulla. Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista: sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohje, pistotapaturmaohje, perehdytysuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä työterveyshuollon työpaikkaselvitys.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kotisairaanhoidon Pendo ei käytä ostopalveluita tai alihankintaa. Palvelut tuotetaan kokonaisuudessaan omana toimintana.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yritykselle on laadittu kirjallinen ohje "Ohjeistus häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta". Esihenkilö Samson Kiplimo vastaa Kotisairaanhoidon Pendon valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan siten, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa toimistolla ja sähköisesti. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle viimeistään viikoittaisissa palavereissa.

Omavalvontasuunnitelman laadintaan ovat osallistuneet vastuuhenkilö Sh Samson Kiplimo, Sh Vivian Kigen, Sh Johanna Wester, Lh Sahar Masoud Rezaeieh, Sh Pius Korir ja Sh Mira Lahtinen-Sysimies. Suunnitelman laatimisessa järjestettiin useita palavereita, joihin osallistui myös muu henkilöstö ja joissa kerättiin tietoja ja ideoita työntekijöiltä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa: Mira Lahtinen-Sysimies
mira.lahtinen@kotisairaanhoitopendo.fi p.045-225 6105

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yrityksen verkkosivuilla osoitteessa <https://www.kotisairaanhoitopendo.fi/>. Suunnitelman julkaisemisesta vastaa Samson Kiplimo. Suunnitelmaa pidetään ajan tasalla, ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvien muutosten yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään neljän kuukauden välein ja aina silloin, kun toiminnassa, palvelun laadussa tai asiakasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Toimintaohjeisiin tehtävät muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan, ja henkilökunta informoidaan niistä

tarvittaessa, viimeistään kuitenkin viikoittaisissa palavereissa. Seurannasta laaditaan selvitys, jonka perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

Tähän päivitykseen lisätyt / muutetut asiat

- Dokumentti on rakennettu uudelleen Valviran määräyksen 1/2024 mukaiseen rakenteeseen (kohdat 1–4 alaotsikkoineen).
- palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot (Y-tunnus, osoite, yhteystiedot) on lisätty selkeästi omaksi kokonaisuudekseen.
- Valvontalain mukainen vastuuhenkilö ja johtamisjärjestelmä on kuvattu selkeämmin omana kokonaisuutenaan (kohta 2.2).
- Itsemääräämisoikeutta koskevaa kohtaa on korjattu: kotihoidossa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.
- Salassapito- ja vaitiolositoumuksen allekirjoitusajankohta on korjattu: allekirjoitetaan heti työsuhteen alussa.
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät on kuvattu, ja on todettu, ettei Pendolla ole omaa nimettyä asiavastaavaa.
- Vanhentuneet viittaukset aluehallintovirastoon (AVI) ja Valviraan on korjattu viittaukseksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (LVV).
- Tekniset jäänteet ("Top of Form" / "Bottom of Form") ja sisällön toistot on poistettu.
- Lääkinnällisiä laitteita, tietojärjestelmiä ja teknologian käyttöä koskevaa kohtaa on täydennetty määräyksen edellyttämällä sisällöillä.
- Korjattu omavalvontasuunnitelmaan hyvinvointialueen valvojan kommenttien perusteella.

Aiemmin tunnistetut kehittämistarpeet, joiden toteutumista seurataan jatkossakin:

- omahoitajuuden roolien ja toimintatapojen selkeyttäminen
- koulutus- ja valmiustoimenpiteiden kehittäminen (säännölliset koulutukset ja hätätilanneharjoitukset)
- asiakaspalautteiden ja valitusten käsittelyn järjestelmällisempi kirjaaminen ja aikatauluttaminen.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava henkilö.

Paikka ja päiväys: Espoo 14.8.2026

SAMSON KIPLIMO