



## **SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**



## Sisällys

Lukijalle	2
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
1.4 Päiväys	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	22
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	28
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	28
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	29
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	30
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	30
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	30

## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## Palveluntuottajan perustiedot

- Jelppi kodit Oy
- Y-tunnus 2757001-1 / OID-koodi 1.2.246.10.27570011.10
- Ahontie 5 28600 Pori

## Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta 6.3.2018.

Palvelu, johon lupa on myönnetty: muut luvanvaraiset palvelut, tilapäisasuminen alaikäisille kehitysvammaisille asiakkaille.

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut).

## Palveluyksikön perustiedot

- Ryhmäkoti Metkula
- Pietniementie 128660 Pori
- Yksikön johtaja Eveliina Ylinen  
[eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi](mailto:eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi)  
Puhelin +358 50 477 9353

## Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ryhmäkoti Metkula, tuottaa neljä (4) asiakaspaikkaa sisältävänä palveluntuottajana, erityistä tukea tarvitsevien lasten- ja nuorten tilapäishoitoa.

Palvelut tuotetaan Satakunnan hyvinvointialueen (SATA) toiminta-alueella.

## Toiminta-ajatus

Ryhmäkoti Metkula tuottaa asiakkailleen kodinomaisessa ympäristössä, asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden, omatoimisuutta, sosiaalisia, kognitiivisia- sekä motorisia taitoja sisältäviä avustettuja, ohjattuja sekä tuettavia toimintoja asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisesti. Toiminta-ajatuksena on tarjota kehitysvammaisille lapsille ja nuorille kodinomaista ja turvallista asumista tilapäis jakson tai omaishoitajan vapaiden ajaksi.

Asiakkaat osallistetaan päivän toimintoihin, kuten ruuan valmistukseen, siisteys- ja hygienia huoltoon asiakkaan tason mukaan. Asiakkaat toimivat yksilöohjauksessa, ryhmässä / pienryhmässä kehittäen sosiaalisia taitojaan. Asiakkaalle laaditaan yksilöity palvelusuunnitelma, yhteistyössä huoltajien, omaisten ja muiden ammatillisten tahojen kanssa, jotta jokainen asiakas saa juuri tarvitsemansa tuen, toiminnan ja hoidon.

Toimintaperiaatteet ja työtämme ohjaavat arvot

Toimintaperiaatteet: “normaalisuuden periaatteen ytimenä voidaan pitää ajatusta siitä, että vammaiselle henkilölle tulee pyrkiä palvelujen ja tukitoimien kautta turvaamaan mahdollisuus päästä samaan asemaan muiden kanssa sekä toimia ikänsä, kehitystasonsa ja yksilöllisten kykyjensä mukaisesti yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä”.

Toimintaamme ohjaavat keskeiset lait ovat vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja sosiaalihuoltolaki.

Toiminnan arvot ovat lämmin ja asiakasta kunnioittava työote, rajat ja rakkaus.

- Ammatillisuus ja eettinen toimintatapa
- Lapsen yksilöllinen kohtaaminen
- Kodinomaisuus, turvallinen toimintaympäristö
- Luottamus tuo turvallisuutta
- Oikeudenmukaisuus- ja tasapuolisen kohtelun periaatteet
- Suvaitsevaisuus kaikkia kohtaan, jotka ovat luonnostaan erilaisia ulkomuotonsa, asemansa, puhe tapansa puolesta.
- Avoin- ja rakentava työote asiakkaiden sidosryhmien kesken.

24.03.2025 versio1.0 Valviran määräyksen 1/2024 laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta mukaisesti, korvaa 26.11.2024 päivitetyn version.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

### Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja siihen liittyvien tehtävien koordinoinnista, sekä hyväksymisestä vastaa Metkulan yksikön johtaja Eveliina Ylinen.

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja seurantaan osallistuu yksikön johtaja, Jelppi Kodit oy:n kehitysjohtaja sekä yksikön henkilöstö.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa konsultoidaan Jelppi kodit Oy:n johtoryhmän keskeisiä jäseniä, työsuojelupäällikköä, työsuojeluvastaavaa sekä tietoturvasta vastaavia henkilöitä.

Omavalvonta suunnitelman toteutumista seurataan koko henkilöstön osalta ja henkilöstöä ohjeistetaan kirjaamaan ja raportoimaan epäkohdista yksikön johtajalle.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa / päivitettäessä huomioidaan henkilöstön esille tuomat kohdat, sekä asiakas- ja sidosryhmiltä saatu palaute.

Omavastuusuunnitelma on julkisesti nähtävillä sekä vapaasti saatavilla toimintayksikössä, henkilöstön toimistohuoneessa, työntekijän perehdytys kansiossa, asiakas- ja sidosryhmille toimitetaan sähköinen versio viipymättä heidän sitä pyytäessään. Sähköinen versio julkaistaan myös vuoden 2025 aikana verkkosivuillamme.

Omavalvontasuunnitelman julkaisusta vastaa yksikön johtaja.

Omavalvontaa koskevat laatu- ja sekä muut poikkeamat ja riskikartoitukseen liittyvät epäkohdat käsitellään henkilöstön tiimi tapaamisissa, mikäli poikkeama tai epäkohta on erityisen vakava tai aiheuttaa korkeaa riskiä esimerkiksi turvallisuudelle, asia käsitellään välittömästi, sekä kirjataan ylös ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa / päivitettäessä tarkastetaan aina muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus seuraavan listan mukaisesti.

- Lääkehoitosuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Itsemäärämisoikeussuunnitelma
- Valmius- ja jatkuvuuden hallinta suunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Pelastussuunnitelma
- Perehdytyskansion ajantasaisuus
- Työsuojelusuunnitelma
- Muut mahdolliset esille tulleet palautteet ja toimenpiteitä vaativat kohdat

#### Vastuunjako- ja seuranta

Omavalvontasuunnitelmaan kirjattujen kohtien toteutumisesta vastaa päävastuullisena yksikön johtaja, jonka ohjeistuksen mukaan seurantaa suorittavaa yksikön henkilöstö.

Yksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajankohtaisuudesta.

Yksikön johtaja vahvistaa ja hyväksyy voimassa olevan omavalvontasuunnitelman allekirjoituksellaan.

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisesti palveluyksikön johtaja johtaa päivittäistä toimintaa ja valvontaa osallistumalla palveluyksikön työtehtäviin fyysisesti läsnä olevana ja asiakastyöhön osallistumalla. Yksikön johtaja- ja hänen sijaisensa suunnittelevat ja toteuttavat vuosiloma- ja muut poissaolo aikansa siten että toinen henkilöistä on tavoitettavissa / läsnä olevana palveluyksikössä.

Yksikön johtaja vastaa yksikön henkilöstön osaamisen -ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan perehdyttämällä henkilöstön työn alkaessa ja / tai omavalvontaan liittyvien muutosten vaatiessa riittävällä koulutuksella sekä perehdyttämällä. Yksikön johtajan ohjeistuksella tehtävään voidaan määrätä myös yksikön arjesta vastaava ohjaaja. Henkilöstön jäsen allekirjoittaa työtehtävään liittyvien vaitiolovelvollisuuteen- ja perehdytykseen liittyvän sopimuksen kokiessaan saadun riittävät tiedot ja osaamisen.

Omavalvontaa koskevat muutokset julkaistaan viipymättä ja omavalvontaa tarkastellaan säännöllisesti aina tarpeen vaatiessa, kuitenkin vähintään vuosittain.

Omavalvonnan aiemmat kirjalliset versiot liitteineen, yksiköstä kerätään yksikön johtajan ohjeistuksen mukaisesti tietoturvalliseen säilytykseen. Sähköiset versiot tallennetaan tietosuojattuun tallennustilaan.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Ryhmäkoti Metkulan asiakkaaksi pääsääntöisesti tullaan hyvinvointialueen ja palveluyksikön välisellä sopimuksella. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon Metkulan asiakaspaikkatilanteen ohella muiden asiakkaiden tilanne sekä mahdollisen uuden asiakkaan tarpeet. Omavalvontasuunnitelman mukaan valintatilanteessa turvataan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja asiakasturvallisuus. Yksikössä on käytössä valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, joka on päivitetty 1/2026.

Palvelujen saatavuuden varmistamme kehittämällä jatkuvasti omaa toimintaamme, kouluttamalla henkilökuntaamme ja rekrytoimalla ammattitaitoisia alan työntekijöitä. Keräämme jatkuvasti palautetta henkilöstöltä ja asiakkailta, toteutamme asiakastyytyväisyyskyselyjä anonymisti ja meillä on käytössä matalan kynnyksen periaate ja ilmoitusvelvollisuus epäkohdista koko henkilöstöllä, jolla tunnistetaan toiminnan riskejä ennakolta sekä korjataan toimintaa proaktiivisesti.

Seuraamme jatkuvasti työntekijöidemme työmäärää suhteessa asiakkaisiin. Emme käytä alihankintaa. Vakituisen henkilökunnan lisäksi käytävissä on riittävästi sijaisia, jotka on perehdytetty työtehtäviinsä. Työvuorolistat suunnitellaan hyvissä ajoin ja niissä varaudutaan sairastumisiin tai poissaoloihin. Asiakas- ja työntekijämäärät suunnitellaan minimissään kolmenviikon (3) jaksoille. Yksikön johtaja- ja hänen sijaisensa suunnittelevat työtehtävänsä siten, että toinen on aina henkilöstön sekä sidosryhmien tavoitettavissa.

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön sairastuminen	keskiverto	riittävä perehdytetty sijais määrä, työterveyshuollon palvelut, työvuoro suunnittelu, esihenkilöstön tavoitettavuus
Puutteelliset kirjaukset	matala	Säännöllinen seuranta, ohjeistus ja koulutus
Tiedonkulku	matala / keskiverto	henkilöstön koulutus, selkeät menetelmät ja ohjeistukset
lääke / hoitovirhe	matala / keskiverto	henkilöstön koulutus ja valvonta, riskien käsittely poikkeamamenettelyssä niiden ehkäisemiseksi
Siirtymiset asiakkaan kanssa	matala / keskiverto	Ennakointi, henkilöstömäärään suunnittelu, koulutus ja ohjeistus tilanteisiin

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Ryhmäkoti Metkula tekee monialaisesti yhteistyötä hyvinvointialueen henkilöstön kanssa, käsittäen johtavat sosiaalityöntekijät, sosiaalityöntekijät- ja sosiaaliohjaajat, sekä muut mahdolliset asiakkaan palveluihin liittyvät sidosryhmät. Toimintamme keskiössä on laadukas yhteistyö asiakkaan huoltajien- ja omaisten kanssa. Asiakasta osallistetaan mahdollisuuksien ja asiakkaan taso huomioon ottaen verkosto- ja moniammatillisiin palavereihin. Ryhmäkoti Metkula tekee yhteistyötä oppilaitos- ja työtoimintakeskusten kanssa, asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Eri tahojen yhteistyötä tarvitaan, jotta tiedonkulku eri toimijoiden välillä olisi sujuvaa ja jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava. Yhteistyömallista sovitaan asiakkaan ja omaisten kanssa, ja se kirjataan palvelusuunnitelmaan.

Ryhmäkoti Metkula luovuttaa tietoja hyvinvointialueille salatun sähköpostin tai Kanta-yhteyden kautta. Akuuttitilanteissa toimitaan puhelimitse ja sovitut asiat kirjataan NAPPULA-järjestelmään. Tarvittaessa järjestetään tapaaminen tahojen

kesken. Metkula voi asiakkaan, omaisen, huoltajan luvalla konsultoida muita hoito tahoja, joista sovitaan erikseen.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Ryhmäkoti Metkulan valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa:

Yksikönjohtaja Eveliina Ylinen +358 50 477 9353 [eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi](mailto:eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi)

Normaalioloissa jatkuvuuden kannalta tärkeintä on työntekijöiden riittävyys ja oikea-aikainen mitoitus sekä reagointi sairastapauksissa. Palvelujen jatkuvan laadun kannalta keskeistä on henkilöstön pieni vaihtuvuus ja jatkuva kouluttaminen. Työvuorolistat tehdään hyvissä ajoin, ja vakituisten työntekijöiden lisäksi meillä on perehdytetty sijaishenkilöstö, jonka riittävyttä seurataan. Emme käytä alihankintaa. Meillä on valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, joka takaa toiminnan jatkamisen häiriötilanteissa ja joka on päivitetty 1/2026. Suunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön johtaja.

Ryhmäkoti Metkulassa on käytössä HALMERI-riskienhallinta menetelmä, jonka avulla tunnistetaan ja ennaltaehkäistään kuormitus- sekä vaaratilanteita. Metkulan henkilöstö on koulutettu- ja perehdytetty toimimaan poikkeustilanteissa. (esim. sairastumiset, loukkaantumiset työssä ja vastaavat).

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
asiakkaan / henkilöstön sairastuminen / loukkaantuminen	keskiverto, kohtalainen, toimintaa pystytään jatkamaan	Henkilöstömitoitus, sijaisjärjestelyt
Tulipalo tai muu vastaava onnettomuustilanne yksikössä	keskiverto / suuri / mahdollinen toiminnan keskeytys	Säännölliset palotarkastukset, henkilöstön koulutus, harjoitukset yksikössä. Palohälytínjärjestelmä sisäinen ja ulkoinen.
Ulkopuolinen uhka, väkivaltatilanne tai vst.	vähäinen / matala	Ennakoimalla, rajaamalla kulkua ulkopuolisilta. kouluttamalla henkilöstö tilanteisiin.

		Hälytínjärjestelmä. Poliisi ja muut viranomaiset.
Sähkökatko tai muu vastaava.	matala / keskiverto toimintaa pystytään jatkamaan	Ruokahuolto, hygieniá, varavirta järjestelmä digilaitteiden varalta, kommunikointiyhteydet sekä puhdas vesivarasto.

## Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Hoidon ja palvelun tarve sekä laajuus arvioidaan yhdessä omaisten, huoltajien sekä palvelun ostavan tahon kanssa. Asiakasta kuullaan myös, ja kykyjensä mukaan hän voi kertoa mieltymyksistään ja omasta osaamisestaan sekä omista voimavaroistaan, joka huomioidaan palvelun suunnittelussa.

Palvelutarpeen ja sen laajuuden selvittämisessä huomioidaan asiakkaan kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Lisäksi huomioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu.

Riskien ennakoimista ja turvallisuutta kohennetaan lisäämällä henkilökunnan turvallisuusosaamista esimerkiksi työnohjauskeskustelujen ja koulutautumisen avulla. Tarvittaessa konsultoidaan asiantuntijoita. Esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä tulevat huomiot riskienhallinnasta vastaava yksikön johtaja välittää sekä koko henkilökunnan että asiakkaiden tietoon välittömästi tarkastuksen jälkeen.

Riskienhallinta ja organisoinnista vastaa kokonaisvaltaisesti yksikön johtaja, jolla on tiedottamisvelvollisuus yrityksen johtoryhmälle epäkohdista ja muutoksista yksikön toiminnassa.

Yksikössä on käytössä HAIPRO-lomake- sekä HALMERI riskienhallinnan osalta.

Laatuvaatimuksia ja laadunhallintaa yksikössä ohjaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 10 §).

Koko omavalvontamme perustuu palveluidemme korkean laadun ylläpitoon, ja systemaattinen laadun- ja riskien hallinta on johtamisjärjestelmän perusta. Jokainen työntekijämme on vastuussa laadun toteutumisesta arkipäivän työssä omien tehtävänkuvauksen mukaisesti.

Yksikön johtaja- ja henkilökunta käyvät säännöllistä vuoropuhelua laadusta ja asiakkaiden edistymisestä heidän palvelusuunnitelmaan liitettyjen sidosryhmien ja henkilöstön kanssa.

Laatutyömme perustana ovat, asiakkaan lämmin ja kunnioittava kohtaaminen, ammatilliseen osaamiseen kuuluu ihmisen kohtaamisen taito, koulutus sekä eettinen työote.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oman tahdon toteuttaminen palvelun tuotannossa, palvelun saatavuuden luotettavuus ja asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu. Turvallisuusnäkökulma, hoito- ja palvelu on turvallista, osaaminen on korkeatasoista ja toiminnan johtaminen perustuu riskien hallintaan ja niiden ennakointiin.

Palvelumme on vaikuttavaa ja kasvattaa mahdollisimman paljon asiakkaan omatoimisuutta, hyvinvointia ja terveyttä.

Palveluiden laatua mitataan asiakas- ja henkilöstö palautteella Nappula-järjestelmän kautta toteutetulla kyselyllä, johon vastaaminen onnistuu myös anonyymina.

Yksikön johtajan toimenkuvaan sisältyy vastuu laadun kehittamisestä, valvonnasta, henkilöstön koulutuksen järjestämisestä sekä osaamisen varmistamisesta.

Palveluiden turvallisuus perustuu asiakas- ja potilasturvallisuuteen, työsuojeluun sekä tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden keskiössä on henkilökunnan perehdytys, johon panostamme. Perehdytys on kaksivaiheinen: alkuperehdytyksen jälkeen uusi työntekijä työskentelee kokeneen työntekijän työparina, ja sen jälkeen alkaa toinen perehdytysjakso, jossa syvennetään osaamista. Koulutusmateriaali on dokumentoitu ja siinä huomioidaan lääke-, apuväline- ja laiteturvallisuus, sekä yksittäisten asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Perehdytysdokumentaatiota päivitetään säännöllisesti ja työntekijöiltä pyydetään siitä henkilöstöltä palautetta.

Työntekijät koulutetaan NAPPULA-järjestelmän käyttöön ja kirjaamistapoihin.

Työntekijöiden rikostausta selvitetään ennen työsuhteen alkamista.

Työntekijöiden kanssa käydään lävitse vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat, ja työntekijä vahvistaa allekirjoituksellaan perehdytys- sekä vaitiolovelvollisuus lomakkeen.

(Työnantajalla on lain mukainen peruste tarkastaa työntekijänsä rikosrekisteriote ainoastaan lasten, iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimista koskevissa tehtävissä).

Yksikön johtajalla on oikeus käsitellä salassapitosäännösten estämättä sellaisia palveluntuottajan toiminnassa muodostuvia potilas- ja asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvontatehtävien hoitamiseksi.

Ryhmäkoti Metkula ei tarjoa digi- tai etäpalveluita.

Ryhmäkoti Metkula ei käytä toiminnassaan alihankintapalveluita tai vuokratyövoimaa.

Ryhmäkoti Metkulann yksikön johtajan tiedot:

Eveliina Ylinen

Yksikönjohtaja

Koulutus: Sosionomi amk (210 op), Johtamis- ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto

Työkokemus sosiaali-ala: yli 13 vuotta

Työkokemus esihenkilö / henkilöstöjohtaminen: yli 5 vuotta

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Metkulann yksikön tilat sijaitsevat omakotitalossa Porissa. Metkulassa on yhteinen olohuone sekä ruokatila ja käytävätila. Käytössä on neljä huonetta, kaksi vessaa, toimisto sekä henkilökunnan vessa ja kaksi varastoa.

Lapsella on mahdollisuus vaikuttaa mihin huoneeseen majoittuu jakson aikana ja toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaisesti.

Metkulassa käydään tilapäisesti ja asiakkaiden vaihtuvuudesta johtuen kenelläkään asiakkaalla ei ole henkilökohtaiseksi merkittyä huonetta vaan lapsen poistuessa huone vapautuu seuraavalle.

Huonerakenteet on tehty niin, että ne täyttävät lakisääteiset vaatimukset toiminnassa ja niissä on otettu huomioon esteettömyys. Paloturvallisuuteen ja esteettömyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota.

Kiinteistön sisäiset meluhaitat eivät kuormita asiakkaita tai henkilöstöä.

Huonerakenteet on tehty niin, että ne täyttävät lakisääteiset vaatimukset toiminnassa ja niissä on otettu huomioon sellainen esteettömyys, mitä Metkulann asiakaskanta tarvitsee. Paloturvallisuuteen ja esteettömyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Palovaroittimet on kytketty sarjaan ja samoin on pelastustiet merkitty varauloskäynti kyltein.

Yksikön toimitilojen toimivuudesta – ja turvallisuudesta vastaa yksikön johtaja, joka ohjeistaa henkilöstöä puuttumaan viallisiin tai vaarallisiin epäkohtiin. Henkilöstö ilmoittaa havainnot välittömästi yksikön johtajalle ja tarvittavat toimenpiteet määrittelee yksikön johtaja.

Henkilöstö huolehtii ohjeistuksen mukaisesti kiinteistön piha-alueiden ja muiden vastaavien pieniä toimenpiteitä vaativien kohtien huollosta ja ylläpidosta. Tarvittaessa yksikön johtaja määrittelee, ohjeistaa ja vastaa isommista toimenpiteistä.

Yksikön tiloissa fyysistä, kemiallista tai vastaavaa vaaraa aiheuttavat esineet, kemikaalit ja muut vastaavat tavarat ja tuotteet säilytetään lukituissa kaapeissa tai vastaavissa tiloissa.

Edellä mainittuja välineitä käytetään vain ohjaajan tai muun henkilökunnan avustuksella ja valvonnalla. Asiakkaan palvelusuunnitelmassa määritellään toimintakyky omatoimiseen hygienian hoitoon sekä yksikössä sijaitsevien välineiden- ja tilojen käyttöön.

Yksikön tilat on rajattu määräykset täyttävillä aidoilla sekä lukittavilla portailla. Esteellisyys yksikössä on huomioitu eri palvelutarpeet kattavaksi. Yksikön ulko-ovea pidetään lukittuna ulkoisen uhan ja asiakas- sekä henkilöstön turvallisuuden perusteella. Piha-alueella on toiminnan ollessa pois käytöstä kameravalvonta. Piha-alueella on valaistus pimeän aikana.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on toimitusjohtaja.

Palveluntuottajan tietosuojavastaava Carita Huvinen  
[carita.huvinen@ikispalvelut.fi](mailto:carita.huvinen@ikispalvelut.fi) +358 400 85 36 30

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa- sekä terveyshuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelystä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilöreisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta.

Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Jokainen henkilökunnassa on allekirjoittanut vaitiolovelvollisuuden. Kaikilla on selkeä tietämys kirjaamisten tärkeydestä ja salassapidosta. Asiakkaiden omaisilta pyydämme kirjalliset luvat, valokuvien, juttujen ja nimen käyttöön, mikäli niitä haluamme käyttää esim. mediassa.

Henkilökohtaisia asiakkaan tietoja sisältävät asiakirjat pidetään lukollisessa kaapissa, lukollisessa tilassa, sekä asiakastietoja käsitellään suojatussa Nappula-järjestelmässä. Nappula järjestelmään voi kirjautua vain henkilökohtaisesti tunnistautumalla ja yksikön johtaja seuraa loki kirjautumisia säännöllisesti.

Tietojen luovuttamisessa palveluntuottajalle / viranomaiselle, noudatetaan voimassa olevaa lakia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä)

Huomioiden seuraavat kohdat:

Asiakastietojen haku toisen palvelunantajan rekisteristä on aina ensisijaisesti perustuttava asiakkaan antamaan luovutus lupaan. Sosiaalihuollon palvelunantajat ja viranomaiset voivat kuitenkin hakea sosiaalihuollon asiakastietoja Kannasta ilman asiakkaan lupaa tilanteissa, joissa heillä on asiakastietolain mukaan tiedonsaantioikeus.

Ostopalveluissa syntyvien sosiaalihuollon tietojen liikkuminen palveluntuottajan ja -järjestäjän välillä ei ole tietojen luovuttamista, eikä siten vaadi luovutuslupaa asiakkaalta. Näissä tilanteissa myöskään asiakkaan asettamat luovutuskiellot eivät päde.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus toteutuu arvioitaessa hoidon ja palvelun tarve yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Tietosuoja-asetuksen mukaan rekisteröidyllä on oikeus

- saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä
- saada tutustua tietoihin

- oikaista tietoja
- poistaa tiedot ja tulla unohdetuksi
- rajoittaa tietojen käsittelyä
- siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
- vastustaa tietojen käsittelyä
- olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi.

Rekisteröity ei voi käyttää kaikkia oikeuksia kaikissa tilanteissa. Tilanteeseen vaikuttaa esimerkiksi se, millä perusteella henkilötietoja käsitellään.

Tietosuojan toteutumista valvoo, kouluttaa ja ohjeistaa yhdessä tietosuojavastaava Carita Huvinen sekä yksikön johtaja Eveliina Ylinen.

Rekisterinpitäjänä toimii Satakunnan hyvinvointialue (SATA).

Asiakassuhteen päätyttyä toimintayksikkö toimittaa tarvittavat ja pyydetyt dokumentit Satakunnan hyvinvointialueelle.



### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ryhmäkoti Metkulassa on käytössä NAPPULA-järjestelmä, sekä MEPcO WELHO työvuorojärjestelmä. Kaikki asiakastietoja koskeviin järjestelmiin kirjataan aina yksikön johtajan luomilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Welho työvuoro järjestelmää käyttää yksikön johtaja, sekä yksikön taloushallinto (Mira Laaksonen)

Tietoturvapäivitykset ja -raportit mahdollisista uhkista saadaan säännöllisesti ja välittömästi järjestelmästä.

Yksikön piha-alueella on käytössä kameravalvonta, joka on kytkettynä vain yksikön ollessa suljettuna.

Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsopimusta tehtäessä. Työntekijä allekirjoittaa erikseen vaitiolosopimuksen, myös harjoittelijat ja opiskelijat allekirjoittavat vaitiolosopimuksen ja heille selvitetään tietosuojakäytännöt. Uudet työntekijät perehdytetään hyvin asianmukaiseen kirjaamiseen. Yksikön johtaja seuraa kirjauksia säännöllisesti, sekä opastaa / huomauttaa ohjaajia, mikäli kirjaamisessa on puutteita.

Asiakaskirjaukset tehdään aina päivittäin NAPPULA-järjestelmään.

Metkulassa tietosuoja- ja tietoturvailmoituksia voi tehdä toimitus / yksikönjohtajalle, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Toimitusjohtaja ja yksikönjohtaja käyvät yhdessä ilmoittajan kanssa läpi tapahtuman ja toimet.

Toimitusjohtaja seuraa yksikön tietosuoja- ja tietoturva ilmoitusten määrää ja sisältöjä sekä puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta. Tietosuojan osalta toimitusjohtaja tiedottaa lainsäädännöllisistä ja säädöksellisistä muutoksista henkilökunnalle. Henkilökuntaa koulutetaan omissa ja ulkopuolisissa koulutuksissa tarpeen mukaan. Ryhmäkoti Metkulassa kaikki kirjaukset tehdään yrityksen omistamilla- ja hallinnoimilla laitteistoilla. Tietoturvaan liittyvistä poikkeamista- ja häiriö tai muun vastaavan tilanteen toteamisen jälkeen, toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

Tietoturvasuunnitelman päivitys 31.5.2026 mennessä. THL:n (03/2024) ohjeistuksen mukaan.



### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yksikön tilojen puhtaudesta vastuu on aina henkilökunnalla. Yleistä puhtautta pidetään yllä päivittäin ja hygieniasta huolehditaan rutiininomaisesti joka vuorossa. Kädet pestään sisälle saavuttaessa sekä ennen ruokailua, jäljet siivotaan ja pinnat pyyhitään käytön jälkeen, pestävät tekstiilit laitetaan pesuun aina tarvittaessa. Leluja pestään käyttökertojen välissä.

Yksikköön on nimetty hygieniasta vastaava työntekijä, joka seuraa arjen siivous rutiinien ja hygienian toteutumista. Noudatamme epidemia- ja pandemia tilanteissa THL:n yleisiä linjauksia/ suosituksia. Käytössä on desinfiivia puhdistusaineita.

Yksikön kodinomaisuus korostuu kotitöiden kuuluessa osaksi arjen toimintaa.

Kotitöihin sisältyy siivous sekä pyykinhuolto. Asiakkaita osallistetaan mahdollisuuksien ja kehitystason mukaisesti arjen askareisiin. Työntekijät vastaavat tehtävien soveltuvuudesta lapsille.

Yksikön tekstiilit pestään joko yksikössä tai pesulapalveluissa säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Asiakkaan tekstiilit on mahdollista pestä yksikössä, mikäli omaisten hyväksyntä asiaan on.

Perehdytyskansio sisältää hygienian suunnitelman, johon jokainen työntekijä perehtyy.

Mikäli asiakas sairastuu hoidon aikana, on yksikössä mahdollisuus saattaa asiakas sellaiseen tilaan, jossa tartunnan riski muihin asiakkaisiin oleellisesti vähenee.

Asiakkaan huoltajille ilmoitetaan / ohjeistetaan sairastumisesta välittömästi- ja asiakkaan huoltajaa tai vastaavaa henkilöä ohjataajan noutamaan asiakas yksiköstä.

Tilanteen salliessa ja tilannekohtaisesti vakavuutta arvioiden, työntekijä toimittaa asiakkaan huoltajalle.

Yksikössä säilytetään vaaralliset jätteet aina lukollisessa tilassa, ja henkilöstö huolehtii niiden asianmukaisesta poistamisesta. Muut jätteet käsitellään kunnan- ja jätehuoltolain ohjeistuksen mukaan.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman laatimis- / päivitys päivämäärä 5/2025.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä, laatimisesta, asianmukaisuudesta, seurannasta ja toteutumisesta on vastuussa

toimintayksikön johtaja Eveliina Ylinen (sosionomi AMK)

eveliina.ylinenkispaalvelut.fi puh: 050 477 9353

yhdessä vastaavan sairaanhoitajan Hanna Karttunen kanssa.



Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa Eveliina Ylinen sekä vastaavan sairaanhoitajan Hanna Karttunen.

- Rajattua lääkevarastoa ei yksikössä ole.
- Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan varmistamalla jokaisen työntekijän perehdytys lääkehoitoon yksikön johtajan ja vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Lääkehoidon perehdytyksessä käytetään erillistä Lääkehoidon perehdytys-lomaketta. Perehdytys todennetaan allekirjoituksin saaduksi. Perehdytyksen järjestämisestä uusille työntekijöille huolehtii yksikön johtaja Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden ammattinimike ja osaaminen todennetaan riittävän lääkehoidon koulutuksen osoittavin todistuksin ja varmistetaan viiden vuoden välein lääkehoidon tenttein. Näiden jälkeen uudet työntekijät perehdytetään yksikkökohtaisin näytöin, jotka ottaa vastaan vastaava sairaanhoitaja jonka jälkeen esitetään lääkelupa hakemus yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille, joka myöntää lääkehoitolupatodistuksen ja määrittelee luvan sisällön.

Lääkkeiden haittavaikutusilmoitus kirjataan yksiköstä löytyvään haitta ja lääkepoikkeama kaavakkeelle organisaation omaan vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmään. Ilmoitus kirjataan myös potilastietojärjestelmään (Nappula) asiakkaan tietoihin. Lisäksi havainnot ilmoitetaan asiakkaan omaisille sekä yksikön johtajalle, havainnon tehneen henkilökunnan jäsenen toimesta. Johtaja käsittelee ja arvioi tapahtuman vaatimat toimenpiteet. Yksikköpalavereissa käydään kuukausittain läpi mahdolliset ilmoitukset. Tilanteen edellyttäessä ilmoitus tehdään myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Yksikössä on tunnustettu riskejä lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi ja väärinkäytösepäilyjen käsittelemiseksi (Lääkehoitosuunnitelma liite 1). Yksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (6/2021) julkaisemaan turvallinen lääkehoito oppaan ohjeistuksiin lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Yksikön lääkehoidon toteuttaminen perustuu tähän oppaaseen.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö

Vastaava sairaanhoitaja Hanna Karttunen (sairanhoitaja AMK)

puh: 0440505822



Palveluyksikön laite vastuhenkilö  
toimintayksikön johtaja Eveliina Ylinen (sosionomi AMK)  
puh: 0504779353

Lääkinnällisiä laitteita on toimintayksikössä, kuume- , verensokeri- sekä verenpainemittari. Asiakkaalla mahdollisesti oma inhalaattori. Yksikön lääkinälliset laitteet ovat vähäriskisiä. Yksikössä on käytössä ainoastaan CE-merkittyjä laitteita. Lääkinnällisten laitteiden oikeaoppinen käyttö, hygienia sekä säilytys opastetaan lääkehoitoon perehdytyksen yhteydessä sairaanhoitajan toimesta ja osoitetaan vastaavalle sairaanhoitajalle lääkehoidon näytönä ennen laitteiden käyttöä, mikäli sairaanhoitaja arvioi tämän tarpeelliseksi. Laitteita käytetään vain valmistajan ohjeiden mukaisesti ja käyttöohjeet säilytetään laitteen omassa pakkauksessa laitteen mukana. Lääkinnälliset laitteet huolletaan aina tarvittaessa ja kalibroidaan kahden vuoden välein. Vaarailmoitukset tehdään organisaation omaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmään haitta ja lääkepoikkeamat kaavakkeella, huoltajia informoidaan asiasta, laite tarkistetaan ja tarvittaessa käyttö perehdytetään uudelleen sekä tarvittaessa mikäli laitevikaa epäillään raportoidaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Laitteen valmistajaa myös informoidaan mikäli laitteessa epäillään olevan vikaa. Asiakkaiden omien laitteiden toimivuudesta vastaa asiakkaan huoltaja.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tapaturmavaara eri asteet huomioiden	mahdollinen	Toimintaa suunniteltaessa riskit otetaan huomioon ja suunnitellaan tarvittavat varotoimet; turvallisuusasiat käydään läpi ennen tehtävien aloittamista; ohjaaja seuraa toimintaa koko ajan
Liikennevahingot kuljetuksissa tai	mahdollinen	Korostetaan ehdottoman varovaisuuden periaatetta;



siirtymätilanteissa, ulkoiluhetkissä		lenkit suunnitellaan niin, että liikennevahinkojen riski on mahdollisimman pieni ja lenkeillä on riittävä henkilömitoitus mukana sekä käytössä on turvavarusteet. Kuljetuksiin perehdytetään ja kuljetuksiin liittyen on oma ohjeistus perehdytys vaiheessa.
--------------------------------------	--	--

### Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Ryhmäkoti Metkula yksikön henkilöstörakenne.

Yrityksen johtaja, sosionomi YAMK  
Yksikön johtaja, sosionomi AMK (100%)

Sairaanhoitaja yksi (1) (15%)  
Lähihoitaja kaksi (2)  
Lastenhoitaja yksi (1)  
Hoiva-avustaja kaksi (2)  
Sijaisrekisterissä henkilöstöä neljä (4-6kpl).

Työntekijöitä asiakasmäärästä- ja asiakkaiden hoidon tarpeen mukaan vuorossa keskimäärin työskentelee 1-4 henkilöä hoitotyössä.

Henkilöstön tarve kartoitetaan aina asiakaskohtaisesti, asiakkaiden tason mukaisesti erityistarpeet ja erityiset hoidon vaatimat tilanteet huomioiden suunnitellusti. Henkilöstön työt ohjautuvat kulloinkin yksikössä olevan asiakasmäärän mukaisesti.

Sijaisten käytön periaatteena on ennalta voimassa oleva- ja päivitetty sijaisrekisteri. Jokainen sijaisen kohdalla on varmistettu ammatti- tai muu vastaava osaaminen ennen työsopimuksen solmimista.

Sijaiset perehdytetään tehtävään kaksivaiheisen perehdytys käytännön mukaisesti.



Sijaisina ei yksikössä käytetä vuokra- tai muuta vastaavaa henkilöstöä.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

Uuden, yli 3 kuukautta vuoden aikana yksikössä työskentelevän, työntekijän rikostausta selvitetään valvontalain 28§:n perusteella tarkistamalla työntekijän toimittama rikosrekisteriote.

Yksikön johtaja varmistaa sijaisena toimivan henkilön osaamisen kyseiseen tehtävään.

Työturvallisuuslain (738/2002), sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukaiset työnantajan velvollisuudet huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. Jelppi kodit Oy edistää työpaikkamme turvallisuutta ja terveellisyttä sekä työntekijöiden työkykyä ja -terveyttä ylläpitävää toimintaa. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen kannalta on tärkeää, että esihenkilöt ja työntekijät toimivat keskenään yhteistyössä. Esihenkilöt ottavat huomioon työntekijöiden oman työnsä tuntemuksen ja työn turvallisuuden ja terveellisuuden parantamista koskevat ehdotukset. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen varmistaa sen, että työturvallisuudesta keskustellaan työpaikalla avoimesti ja epäkohdat sekä riskitekijät otetaan rohkeasti esille ja puutteisiin sekä epäkohtiin puututaan välittömästi.

Säännölliset työsuojelutarkastukset ja niissä huomioitavien epäkohtien- sekä suositusten noudattaminen. Henkilöstön HALMERI-arviointi ajantasainen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
-------------------	--	----------------------------



Yksikön sisäinen tiedonkulku	vähäinen / mahdollinen	Perehdytys ja ohjeistukset sekä niiden valvonta.
Henkilöstöressurssien hyödynnettävyyden yllättävät poikkeamat ( esim. sairastumiset, äkillinen onnettomuus.	Mahdollinen	työtä voi poikkeustilanteessa tehdä muu henkilö tai esihenkilö.
Henkilöstön osaaminen	mahdollinen	Rekrytointi vaihe, perehdytys ja lisäkouluttaminen, hyvä ja laadukas yhteistyö sidosryhmien kesken. Asiakkaan erityistarpeiden huomiointi, työhön ohjatessa.

Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palvelua koskevissa erimielisyyksissä ja tarpeessa huomauttaa saadun palvelun sisällöstä tai sen laadusta, asiakkaan tulee ensisijaisesti ottaa yhteys palveluntuottajaan asian selvittämiseksi.

Yksikön johtaja: Eveliina Ylinen p. +358 50 4779353  
[eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi](mailto:eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi)

### Satakunnan hyvinvointialueen (SATA)

#### **sosiaalivastaava yhteystiedot:**

P. 044 707 9132

Sähköposti: [sosiaalivastaava@sata.fi](mailto:sosiaalivastaava@sata.fi) (huom: Ei suojattu yhteys)

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

#### **potilasvastaava yhteystiedot:**

P. 02 6276078

Sähköposti: [potilasasiavastaava@sata.fi](mailto:potilasasiavastaava@sata.fi) (huom: Ei suojattu yhteys)

Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja

Yhteydenotto tietoturvalisistä [Suomi.fi](https://www.suomi.fi):n viestit-sovelluksen kautta.



Sosiaali- ja potilasvastaavista annetun lain (739/2023) mukaan potilaan sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa nimetään sosiaali- ja potilasasiavastaavia, joiden tehtävän on mm.

Avustaa tarvittaessa palvelunkäyttäjää mm. muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä

- Neuvoa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoa palvelunkäyttäjää eri oikeuksien vireillepanossa
- Tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista
- Toimia muutenkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys hyvinvointialueen aluehallitukselle
- Toimia tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä.

Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

- neuvoo, selvittelee ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- kuluttajaneuvonnassa ei tehdä päätöksiä, eikä ratkaisuja asiakkaan asiassa
- asiantuntija antaa asiakkaalle ohjeet jatkotoimiin tai aloittaa asiassa sovittelun tai ohjaa asiakkaan käyttämään asianmukaisia oikeussuojakeinoja.
- kuluttajaneuvontatyön lähtökohtina ovat kuluttajansuojalaki ja kuluttajansuojaan liittyvä erityislainsäädäntö sekä eri aloja koskevat hyvän toimintatavan ohjeet

Kilpailu- ja kuluttaja virasto

Kuluttajaneuvonta: PUHELINVAIHDE Arkisin klo 8–16.15 029 505 3000

Huomioithan että, sähköpostiviestiin ei saa laittaa asiakas- ja potilastietoja.

Muistutusten käsittelystä vastaava Ryhmäkoti Metkulassa

Yksikön johtaja, Eveliina Ylinen +358 50 477 9353

[eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi](mailto:eveliina.ylinen@ikispalvelut.fi)

Muistutukset käsitellään viikon sisällä, tarvittaessa kiireellisemmin.



Asiakassuhde lähtee siitä, että palvelun ostavan tahon kanssa keskustellaan mahdollisesta asiakkaasta. Sen jälkeen asiakas omaistensa kanssa tulee tutustumaan ja heidän kanssaan keskustellaan, tarpeista ja toiveista. Selvitetään myös, onko yhteistyössä mukana muita tahoja.

Tiivis yhteistyö omaisten kanssa tuo jatkuvaa palvelun tarpeen arviointia ja hyvän palvelun ylläpito on helpompaa ja joustavampaa, kun sekä koti että Metkula toimii yhteistyössä.

Ryhmäkoti Metkulassa asiakas-suunnitelma kirjataan asiakasrekisteriin (Nappula-järjestelmä) sekä sitä päivitetään tarvittaessa palaverissa.

Metkulassa esihenkilö on mukana pyydettäessä moniammatillisissa hoidonsuunnittelupalaverissa, joissa usein läsnä esim. asiakkaan perhe, sosiaalitoimi, opettaja- ja tai muu hoitava taho. Tarvittaessa JelpuksenMetkulan henkilökunta osallistuu asiakasta koskeviin palaveriin, mitkä tukevat asiakkaan hoito suhdetta Metkulassa tai muussa asiakkaan vaatimissa toiminnoissa.

Asiakaskohtaisesti suunnitelmat käydään yhdessä läpi asiakkaan palaverissa. Myös sijaiset ja opiskelijat tutustuvat aina asiakkaan tietoihin tarkasti.

Jokainen asiakas kykyjensä mukaan osallistuu toimintaan yksilönä, sekä ryhmätyöskentelyyn. Asiakasta kuunnellaan ja mahdollistetaan hänelle tehdä asiat omannäköisesti. Annetaan vaihtoehtoja ja kuunnellaan toiveita. Asiakasta ohjataan oikeaan suuntaan, kuitenkin antaen itse tehdä ja toteuttaa.

Itsemääräämisoikeutta koskevan suunnitelman lisäksi yksikössä on kirjallinen ohjeistus rajoitustoimenpiteiden toteuttamisesta. Yksikössä painotetaan ennaltaehkäiseviä toimia, joilla rajoitustoimenpiteet on mahdollista välttää ja suunnitelmaan on kirjattuna toimintatavat rajoitteiden vähentämiseksi.

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä, yksikkö ei käytä rajoittavia välineitä.

Tilanteissa, joissa asiakkaan käytös uhkaa hänen itsensä tai muiden turvallisuutta henkilökunta varmistaa kaikkien turvallisuuden ohjaamalla asiakasta hänelle mahdollistettuun omaan tilaan sekä omaan rauhaan. Keskustelu, rauhallinen ympäristö sekä turvallinen ohjaaja vieressä ovat toiminnan lähtökohtia uhkaavissa tilanteissa.

Asiakaskohtaisesti laaditaan IMO-työryhmän toimesta lausunto ja tehdään tarvittavat toimenpiteet lausunnon sisällön mukaan.



Kehitysvammalain rajoitustoimenpiteitä koskevissa säännöksissä rajoitettavia perusoikeuksia ovat perustuslain 7 §:ssä säädetty oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja silloin, kun se suojaa henkilön oikeutta määrätä itsestään, sekä 15 §:ssä säädetty omaisuudensuoja.

Perusoikeuden rajoittaminen merkitsee käytännössä joko sitä, että henkilöä estetään tekemästä jotakin (häntä esimerkiksi estetään käyttämästä omistamaansa esinettä vapaasti taikka tulemaan ja menemään vapaasti) tai hänet pakotetaan tekemään jotakin vastoin hänen tahtoaan tai hänen tahdostaan riippumatta (hänet esimerkiksi siirretään pakkoa käyttäen lukittuun tilaan).

Ryhmäkoti Metkulassa on 0-toleranssi asiakkaan epäasiallisen kohtelun osalta, mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puuttuu yksikön johtaja tilanteeseen lain mukaisin edellytyksin. Koko henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus epäasiallisen kohtelun havaitsemisesta.

Kaikki havaitut itsemääräämistä koskevat rajoittavat toimenpiteet käydään välittömästi lävitse, sekä kirjataan. Tapahtumat saatetaan asiakkaan huoltajien- ja muiden keskeisten osallisten tietoon ja käydään läpi.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan syrjintä jonkin erityispiirteen takia	<b>Mahdollinen</b>	Mikäli joku henkilöstöstä, toisista asiakkaista tai ulkopuolisista kiinnittää epäasiallisesti huomiota toisen erityispiirteisiin, puuttuu henkilöstö tilanteeseen välittömästi ja tiedottaa asiasta esihenkilölle.



Asiakkaan epäasiallinen kohtelu	Mahdollinen	0-toleranssi, arvojen mukainen työskentely, osaamisen varmistaminen
Eri kieli- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamat esteet palveluissa.	Mahdollinen	Koulutetaan henkilöstöä monimuotoisuudesta ja tehdään kirjallisia ohjeita.
Henkilöstön / toisen asiakkaan / sidosryhmän oma mielipide, ennakkoluulo tai vast.	Mahdollinen	Henkilöstön koulutus, ammattimainen ja eettinen työote. Tiedottaminen. Seuranta.

Haittatapahtumat, väkivalta- ja uhka tilanteet, – tilanteet kirjataan erilliselle lomakkeelle (HaiPro), joka löytyy sähköisenä sekä tulostettuna yksikön toimistosta.

Asiasta keskustellaan asianomaisten kesken mahdollisimman pian. Tilanteen vakavuudesta riippuu, ketkä kaikki osallistuvat keskusteluun ja millä aikataululla.

Asiakkaan omaisten kanssa käymme keskustelua, sekä henkilökunnan kesken. Tarvittaessa tiedon saa myös palvelun ostava taho, sekä mahdollisesti muut hoitavat tahot.

Korjaaviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus Laki 741/2023 sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29 ohjaa henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä



palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

### 30 §

Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Yksikössä käydään perehdytys vaiheessa läpi henkilöstölle ilmoitusvelvollisuutta koskevat asiakokonaisuudet.

Henkilöstölle painotetaan matalan kynnyksen puuttumisen ja ilmoittamisen periaatetta.

Yksikön johtaja vastaa tiedottamisesta, sekä henkilöstön koulutuksesta.



## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Yksikön toiminnassa esiintyvät poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan henkilöstön toimesta. Toiminnassa esiintyvistä vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle tai hänelle nimetyille sijaiselle.

Tapahtumasta laaditaan kirjallinen selvitys. Poikkeamaan johtaneet syyt ja taustatekijät selvitetään mahdollisimman perusteellisesti. Selvitystä tehdään syyllistämättömyyden periaatteella.

Vaaratapahtumasta tehdään ilmoitukset yhteistyökumppaneille tilannekohtaisesti. Selvityksestä saatu hyödynnettävä tieto käytetään palvelujen kehittämiseen.

## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palvelun laadun varmistamiseksi määritellään korjaavat toimenpiteet laatupoikkeamien, epäkohtien ja haittatapahtumien varalle. Toimenpiteisiin kuuluvat syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi, jotka kirjataan omavalvonnan seuranta asiakirjaan. Jokainen vastuuhenkilö käsittelee kohdallaan olevat epäkohdat ja minimoi niistä aiheutuvan haitan.

Tarvittaessa laaditaan toteutusaikataulu ja muutetaan toimintasuunnitelmia sekä -ohjeita.

Palautteet ja valvontaviranomaisten huomiot käsitellään johdon katselmuksessa, ja muutokset sisällytetään omavalvontasuunnitelmaan.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle käytössä olevien kanavien kautta ja kiireellisissä tilanteissa henkilökohtaisesti.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavan, korvattavia seurauksia aiheuttavan haittatapahtuman kohdalla asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.



Yhteistyötahoille tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja tapauskohtaisesti.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Yksikköpalaverissa tarkastellaan jokaista poikkeamaa, analysoimme juurisyitä ja pohdimme, miten voimme välttää vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Kehittämistoimenpiteet kirjataan kehittämissuunnitelmaan. Kehittämissuunnitelman pohjalta suunnitellaan myös mahdollisia koulutuksia ja nämä kirjataan toimintasuunnitelmaan. Kehittämistoimenpiteistä vastaa yksikön johtaja.

*Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta*

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Piha-alueen siistiminen ja välineiden kartoitus	kevät 2026	Koko henkilöstö	Johto
Työn kuormituksen vähentäminen: työn organisointi, työtehtävien jakautuminen tasaisesti.	kevät 2026	Koko henkilöstö	Johto
Henkilöstön lisä koulutus kartoitus sekä päivitykset -lääkehoito/ea kevät -palo/mapa syksy	kevät 2026 syksy 2026	Johto	Johto

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikön laadun ja turvallisuuden seurantamenetelmät

- asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle suunnattujen kyselyjen tulosten ja muulla tavoin annettujen palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- vaara- ja haittatapahtumien seuranta ja arviointi



- henkilöstön riskienhallinnan osaamisen seuranta
- täydennyskoulutussuunnitelman toteutumisen seuranta
- muut henkilöstön esille tuomat kohdat, jatkuva avoin keskustelu
- yksikön palvelutilojen päivittäinen tarkkailu
- matalan kynnyksen ilmoitusperiaatteen noudattaminen
- jatkuva muutosten ja asetusten seuraaminen ja niistä tiedottaminen

#### Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Ryhmäkoti Metkulan omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti, seurannan toteutumisesta, ajantasaisuudesta ja tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja. Tarkastuskohteina ovat asiakasturvallisuus, henkilöstön toiminta ja poikkeamat, jotka kirjataan, käsitellään heti ja korjataan suunnitelman mukaisesti.

Sisäiset tiedottamiset varmistavat johdonmukaisen toiminnan.

Korjaavien toimenpiteiden etenemistä dokumentoidaan ja puutteiden ilmetessä järjestetään henkilöstökoulutusta.

Uudet toimintamallit ja ohjeet jaetaan välittömästi, ja henkilöstö kuittaa ne luetuksi.

Valvontalain 27 § mukaisesti omavalvontasuunnitelmasta raportoidaan vähintään neljän kuukauden välein tai tarvittaessa useammin, jos merkittäviä muutoksia tehdään.

Säännöllinen seuranta ja tiedottaminen takaavat omavalvontasuunnitelman läpinäkyvyyden, ajantasaisuuden ja käytännön vaikutuksen.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy allekirjoituksellaan yksikön johtaja

Paikka Porissa 27 / 1 2026

---

Eveliina Ylinen

Yksikön johtaja  
Ryhmäkoti Metkula