



2.11.2023 / Virpi Kesti

Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö sr

Omavalvontaohjelma

2023 - 2024

Omavalvontaohjelman sisältö

Johdanto.....	3
1. Omavalvonnan tavoitteet ja perusteet	4
2. Palvelujen turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus.....	4
2.1 Palvelujen saatavuus	4
2.2 Palvelujen jatkuvuus	5
2.3 Palvelujen turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus.....	5
3. Havaittujen puutteellisuuksien korjaaminen.....	9
4. Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen	9
Liitteet:.....	9

Johdanto

Omavalvonta on sisäisen valvonnan osa-alue, joka tähtää palveluiden laadun ja palvelutasovaatimusten täyttymiseen. Johtosäännössä määritellään sisäinen valvonta, johon kuuluvat muun muassa sisäinen tarkastus, riskienhallinta, vaatimuksenmukaisuus (ml. sopimusten valvonta ja varautumisen vaatimukset), hyvä hallintotapa sekä omavalvonta.

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden perusoikeudet, asiakasturvallisuus, laadultaan hyvät sosiaalipalvelut sekä eri toimijoiden toimintaedellytysten ja velvollisuuksien yhdenmukaisuus. Omavalvonta on valvonnan tärkein muoto. Se tarkoittaa toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä asiakkaan näkökulmasta. Omavalvonta on asiakasturvallisuustyötä, laatutyötä ja hyvää asiakaspalvelua. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää ja varmistaa omavalvontaa sekä puuttua asioihin silloin, kun omavalvonta ei riitä.

Vuoden 2023 ajan hyvinvointialuetta ja palveluntuottajia ohjaa ns. järjestämislaki laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten seuraavat asiat kokonaisuutena järjestetään ja miten niiden toteutuminen varmistetaan (612/2021 §40):

- tehtävien lainmukainen hoitaminen
- tehtyjen sopimusten noudattaminen
- palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus
- havaittujen puutteiden korjaaminen
- seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen.

Palveluntuottajalla on vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakasturvallisuudesta. Omavalvontaa on toteutettava palveluntuottajan päivittäisessä toiminnassa, ja siihen sisältyy myös henkilöstön riittävyyden jatkuva seuranta.

Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat.

Tämä omavalvontaohjelma koskee vuotta 2023 - 2024.

1. Omavalvonnan tavoitteet ja perusteet

Omavalvonta on palveluntuottajan itsensä toteuttamaa palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä suunnitelmallista laadunhallintaa. Omavalvonta on osa jokapäiväistä toimintaa. Omavalvonnalla varmistetaan laadukkaat palvelut ja asiakkaiden oikeuksien, toiminnan laillisuuden, sopimusten sekä palvelulupauksen toteutuminen.

Omavalvonta perustuu Erityisasuntosäätiön yksiköiden (Kotipesä, Länsituuli, Mäyränkoti ja Mäyränpesä) omavalvontasuunnitelmien mukaisesti toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Jokainen Erityisasuntosäätiön yksikkö on laatinut kirjallisen omavalvontasuunnitelman yksikön johdon ja henkilökunnan välisenä yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmat hyväksyy toiminnanjohtaja ja ne ovat saatavilla yksiköiden lisäksi säätiön IMS-toimintajärjestelmässä sekä verkkosivuilla.

Palveluja kehitetään yksikkötasolla omavalvontasuunnitelman ja organisaatiotasolla omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella.

2. Palvelujen turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus

2.1 Palvelujen saatavuus

Omavalvonnalla varmistetaan, että suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §, STM: Sosiaalipalvelujen saatavuus, THL: Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Erityisasuntosäätiön palveluiden tuottamisen prosessi on kuvattu säätiön IMS-toimintajärjestelmässä, josta löytyvät myös palvelukuvaukset. Erityisasuntosäätiön palvelutoiminta perustuu Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa tehtyyn puitesopimukseen, jossa määritellään palveluiden keskeinen sisältö. Hyvinvointialue tekee palveluista valituskelpoisen päätöksen asiakkaalle ja vastaa palvelusuunnitelman laatimisesta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelu täyttää sille sopimuksessa asetetut vaatimukset.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa tietoja pyydetään asiakkaan muilta yhteistyötahoilta sekä tilaajan edustajalta. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Asiakas on läsnä häntä koskevissa neuvotteluissa ja voi halutessaan pyytää läheisensä tai muun tukihenkilön mukaan. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät.

Palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet kirjataan asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä laadittavaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan (hoito- ja palvelusuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma). Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta

ja ajantasaisuudesta vastaavat asiakkaiden omaohjaajat tiimivastaavan johdolla. Palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnassa käytetään apuna yksilökeskeisiä menetelmiä, jotta asiakkaan tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman hyvin kuulluiksi. Palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivitetään aina asiakkaan palveluntarpeen tai yhdessä sovittujen asioiden muuttuessa. Suunnitelman toteutumista arvioidaan osana päivittäistä työtä ja se tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelun toteuttamissuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaaja. Omaohjaajan tehtävänä on muistuttaa tarvittaessa työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteuttamisesta. Asiakastyön dokumentointi päivittäisessä kirjaamisessa on suunnitelmalähtöistä, tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjaamisen kautta.

2.2 Palvelujen jatkuvuus

Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Suunnitelmallisella varautumisella ja omavalvonnalla varmistetaan palveluiden asiakasturvallisuus myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Erityisasuntosäätiölle laaditaan valmiussuunnitelma, kun Kanta-Hämeen hyvinvointialue on omansa laatinut. Jatkossa valmiussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Erityisasuntosäätiön yksiköillä on pelastussuunnitelmat, jota päivitetään vuosittain. Lisäksi yksioissa on kirjattu suunnitelmat sähkökatkoihin varautumisesta.

2.3 Palvelujen turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus

Omavalvonnalla varmistetaan, että asiakasturvallisuuden ja laadun toteuttamiseksi tehdään systemaattista työtä. Tämä tukee laadukkaan ja turvallisen palvelun kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuva kehittäminen ja toiminnan riskien säännöllinen arviointi.

Palveluita järjestettäessä vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asioiden toteutuminen varmistetaan yksilöllisen palvelun toteuttamissuunnitelman sekä päivittäisen kirjaamisen avulla.

Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa. Erityisasuntosäätiön hallituksen ja laajennetun johtoryhmän vastuulla on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjausten teko ja resursointi.

Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma on palveluntuottajan antama lupaus palvelunsa laadusta ja turvallisuudesta. Uuden palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma kuuden kuukauden sisällä uuden yksikön toiminnan aloittamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä, jotta omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja myös henkilökunta oppii arvioimaan omaa toimintaansa. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti

näkyvillä ja sen toteutumista on seurattava. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011)

Omavalvonnan avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Omavalvonta perustuu yksiköissä toteutettavaan jatkuvaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskein toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvonta on järjestelmällistä asiakasturvallisuustyötä, joka lähtee yksittäisen työntekijän velvollisuudesta tehdä työtä niin, että palveluissa yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat.

Ajan tasalla oleva, Valviran pohjalle tehty omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti esillä yksiköissä ja Erityisasuntosäätiön nettisivuilla <https://erityisasuntosaatio.fi/> niin, että asiakkaat, omaiset, tilaajat ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä siihen tutustua.

Riskienhallinta

Palveluyksiköissä tehtävä palvelutoiminnan riskien arviointi on olennainen osa yksikössä tapahtuvaa omavalvontaa. Tunnistamalla riskit voimme ennaltaehkäistä niitä ja puuttua toteutuneisiin epäkohtiin suunnitelmallisesti. Riskiarviointia tehdään sekä yksilötasolla päivittäisessä työssä, että yksikön johtajien ja hallinnon päätöksenteossa. Toiminnan riskejä arvioidaan jatkuvasti ja kerran vuodessa yksiköissä päivitetään riskienarviointilomakkeet.

Ennakoiva riskien arviointi on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Johdon ja yksikön johtajan vastuulla on päättää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä vaaditaan riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi ja saamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskienhallinnan vaikuttavuutta ja tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä arvioidaan vuosittain riskienarvioinnin yhteydessä.

Säätiössä on laadittu Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohjelma

Vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely

Asiakas- ja henkilöstöturvallisuuteen sekä tietosuojaan liittyvät vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan IMS - toimintajärjestelmään. Yksikön johtaja käsittelee ilmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa, jossa sovitaan toimenpiteet vastaavanlaisen tapahtuman ennaltaehkäisemiseksi. Tilanteen vaatiessa tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle yksikön johtajan toimesta (esim. potilasvakuutusilmoitus). Tarvittaessa yksikön johtaja informoi asiasta toiminnanjohtajaa. Riskienhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehittämistyössä. Haittatapahtumista keskustellaan avoimesti työyhteisössä.

Korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan yksikön palaverissa ja koko säätiötä koskevissa asioissa laajennetussa johtoryhmässä. Yksikön johtaja tiedottaa alaisiaan muutoksista. Asukasta ja omaista sekä yhteistyötahoja informoidaan tarpeen mukaan.

Epäkohtailmoituksen tekeminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan

tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus tehdään ko. yksikön toiminnasta vastaavalle yksikön johtajalle. Ilmoituksen vastaanottanut yksikön johtaja ryhtyy viipymättä toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi sekä ilmoittaa asiasta Erityisasuntosäätiön toiminnanjohtajalle sekä hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Mikäli epäkohtaa ei poisteta, tulee yksikön johtajana ilmoittaa asiasta Aluehallintovirastolle.

Epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa –toimintaohje

Asiakaspalautteet ja –tyytyväisyys

Palautetta voi antaa henkilökunnalle esim. kuntoutus- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palautelaatikko käytössä. Korjaava palaute on esimiesasia ja palaute osoitetaan yksikön johtajalle. Yksiköissä järjestetään yhteisö- tms. asukaskokouksia, joissa asiakkaat voivat halutessaan antaa palautetta toiminnasta.

Hyvinvointialue toteuttaa vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyn, joiden tuloksen käydään yksiköissä henkilökunnan kanssa läpi ja henkilökunta valitsee tulosten pohjalta kehittämiskohteen.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että palveluyksiköissä työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Yksiköiden johtajat vastaavat yksiköidensä resursoinnista määrällisesti ja rakenteellisesti. He varmistavat rekrytointien yhteydessä riittävän ammattitaidon ja pätevyyden sekä suunnittelevat työvuorot lainsäädännön ja sopimusten edellyttämällä tavalla. Toteutunutta henkilöstömitoitusta seurataan toiminnanjohtajan tekemillä yksikkökohtaisilla mitoitusseurannoilla.

Erityisasuntosäätiössä on laadittu työyhteisön kehittämissuunnitelma, jossa työnantaja määrittää ne tavoitteet ja periaatteet, joilla henkilöstövoimavaroja huolletaan ja kehitetään. Tavoitteena on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja muutoskykyinen henkilökunta. Kehittämissuunnitelma on pitkän aikavälin suunnitelma, jonka avulla pyritään saavuttamaan organisaation toiminnalliset tavoitteet henkilöstöhallinnon näkökulmasta. Kehittämissuunnitelma kertoo, miten henkilöstö otetaan huomioon organisaation toiminnassa

Työyhteisön kehittämissuunnitelma

Alihankkijoilta ostetut palvelut

Palveluntuottaja vastaa myös alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Palveluyksikköön alihankintana hankittavat palvelut ja niiden laadun varmistaminen on kuvattu kunkin palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa. Mikäli alihankintana hankittavissa palveluissa ilmenee epäkohtia tai puutteita, alihankkijaa ohjataan tai tarvittaessa pyydetään asiasta selvitys. Epäkohdat ja puutteet tulee korjata määräajassa. Jos on kyse asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, tulee ne korjata välittömästi.

Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksiköissä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaalihuollon yksiköissä lääkehoitosuunnitelma on olennainen osa yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa. Jokaisella Erityisasuntosäätiön palveluyksiköllä on oma lääkehoitosuunnitelma. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tehty Erityisasuntosäätiön yhteiselle lääkehoitosuunnitelmapohjalle. Pohja perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito -oppaan liitteeseen 6.

Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu yksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. (STM: Turvallinen lääkehoito-opas 2021)

EAS lääkehoitosuunnitelma

Tietoturvasuunnitelma

Tietoturvasuunnitelma kuvaa sosiaali- ja terveystietojen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä, ja sitä miten palveluntuottaja järjestää tietoturvan ja tietosuojan omavalvonnan. Tietoturvasuunnitelmasta tulee selvittää, miten palveluntuottaja täyttää asiakastietojen ja tietojärjestelmien käsittelyyn liittyvät asiakastietolain 27 §:n vaatimukset. (Tietoturvasuunnitelmat - THL, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021)

Erityisasuntosäätiön tietoturvasuunnitelmassa kuvataan mm. henkilöstön koulutus ja osaamisen ylläpito, tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturvallinen käyttö. Jokaisen Erityisasuntosäätiön työntekijän tulee suorittaa Tietosuojan ABC verkkokoulutus <https://www.eoppiva.fi/koulutukset/tietosuojan-abc-julkishallinnon-henkilostolle/>

Tietoturvasuunnitelma

Elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma

Elintarvikelain (297/2021) 15 §:n mukaan elintarvikealan toimijalla on oltava järjestelmä, jonka avulla toimija tunnistaa ja hallitsee toimintaansa liittyvät vaarat ja varmistaa, että toiminta täyttää elintarvikesäännöksissä asetetut vaatimukset. Toimijan on kirjattava omavalvonnan tulokset riittävällä tarkkuudella. Kaikilla Erityisasuntosäätiön palveluyksiköillä, joissa on jakelukeittiö, tulee olla oma Elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan elintarvikkeisiin liittyvät riskit ja vaaratekijät, sekä niihin varautuminen. Omavalvonnan tulokset kirjataan elintarvikehygienian omavalvontalomakkeille. (Elintarvikelaki 297/2021, Terveydensuojelulaki 763/1994, Ruokaviraston ohjeet)

Yhdenvertaisuussuunnitelma

Yhdenvertaisuussuunnitelmassa kuvataan, miten hyvinvointialueella edistetään asiakkaiden yhdenvertaisuutta, ehkäistään ja puututaan syrjintään ja lisätään osallisuutta. Erityisasuntosäätiössä yhdenvertaisuussuunnitelma on osana työsuojelun toimintaohjelmaa.

Työsuojelun toimintaohjelma 2022 - 2023

3. Havaittujen puutteellisuuden korjaaminen

Palvelujen turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Kukin palveluyksikkö kuvaa omavalvontasuunnitelmassaan ilmoitusten keräämisen, analysoinnin, raportoinnin sekä havaittujen puutteiden korjaamisen menettelyt.

Erityisasuntosäätiön toiminnanjohtaja seuraa säännöllisesti asiakasturvallisuutta IMS – toimintajärjestelmää kirjattuja ilmoitusten kautta. Palveluyksikön tulee analysoida vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden juurisyyt ja korjata havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvatakseen turvallisen ja hyvän hoivan toteutumisen.

Asiakkailta, läheisiltä ja muilta sidosryhmiltä saadut suorat palautteet yksikön johtaja käsittelee henkilöstön kanssa ja kirjaa korjaavat toimenpiteet IMS-järjestelmän raportille.

Palautteista saatu tieto hyödynnetään riskienarvioinnissa ja vuosisuunnittelussa. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat. Asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut vakavat puutteet tulee ilmoittaa hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan näitä puutteita omavalvonnallisilla keinoin.

4. Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen

Omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä tiedotetaan asiakkaille, läheisille, tilaajille ja henkilöstölle. Keskeiset omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet tullaan julkaisemaan <https://erityisasuntosaatio.fi/> sivustolla vuoden 2024 aikana.

Liitteet:

- Yksiköiden omavalvontasuunnitelmat