

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Paikallaan Oy

I Yleistä

Paikallaan Oy (jäljempänä myös "Palveluntuottaja") on laatinut tämän Omavalvontasuunnitelman ("Omavalvontasuunnitelma") sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) nojalla.

Mainitun säädöksen lisäksi Palveluntuottaja noudattaa kaikessa toiminnassaan muuta soveltuvaa lainsäädäntöä sekä viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita.

Tämä Omavalvontasuunnitelma koskee seuraavia Palveluntuottajan palveluyksikköä:

- Paikallaan Oy

II Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1. Palveluntuottajan perustiedot ja yhteystiedot

- 1.1. Yhtiön nimi: Paikallaan Oy.
- 1.2. Y-tunnus: 3438442-8.
- 1.3. Osoite: c/o Hammas Mehiläinen, Näsin Koulukatu 2, 06100 Porvoo.

2. Palveluyksiköiden perustiedot

- 2.1. Palveluyksikön nimi: Paikallaan Oy.
 - 2.1.1. Osoite: c/o Hammas Mehiläinen, Näsin Koulukatu 2, 06100 Porvoo..
 - 2.1.2. Vastuuhenkilön ("Vastuuhenkilö") nimi: HLL Charlotta Witick.

3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- 3.1. Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut: yksityiset suunterveydenhoidon palvelut.
- 3.2. Toimintayksiköt, joissa palveluja tuotetaan: läsnäpalveluna palveluyksikössä.
- 3.3. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet:
 - 3.3.1. Palveluntuottaja tarjoaa laadukkaita yksityisiä terveydenhuollon palveluja toisen terveydenhuollon palveluntuottajan tiloissa ja käyttäen tämän koneita ja laitteita.
 - 3.3.2. Palveluntuottaja noudattaa kaikessa toiminnassaan voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä valvontaviranomaisen kannanottoja, joiden muutoksia yhtiö aktiivisesti itse tai neuvonantajinsa avulla seuraa.
 - 3.3.3. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattiosaamisen ajantasaisuudesta ammatillisin koulutuksin ja kurssein.

- 3.3.4. Palveluntuottaja huolehtii Vastuuhenkilön johdolla siitä, että terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.
- 3.3.5. Palveluntuottaja ottaa toiminnassaan huomioon sen, että potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.
- 3.4. Hyvinvointialueet, joiden alueilla palveluyksikkö tuottaa palveluja: Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue.

III Asiakas- ja potilasturvallisuus

4. Palveluiden laadulliset edellytykset

- 4.1. Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat: palveluyksikön palvelut täyttävät lakisääteiset tuotettavien palvelujen edellyttämät laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat. Palveluntuottajan johto seuraa vaatimusten ja toteuttamistapojen toteutumista aktiivisesti.
- 4.2. Palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen: Palveluntuottaja noudattaa kaikessa toiminnassaan tätä Omavalvontasuunnitelmaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia käytänteitä ja toimintatapoja sekä tietoturvaa koskevaa tietoturvasuunnitelmaa ja muita ohjeita. Henkilöstö perehtyy häiriö- ja poikkeustilanteita koskeviin ohjeisiin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa Palveluntuottaja toimii lisäksi aktiivisessa yhteistyössä sen terveydenhuollon palveluntuottajan kanssa, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.

5. Vastuu palveluiden laadusta

- 5.1. Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä: palveluyksikön vastaavana johtajana toimii Palveluntuottajan Vastuuhenkilö. Palveluntuottaja toimii lisäksi aktiivisessa yhteistyössä sen terveydenhuollon palveluntuottajan kanssa, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.
- 5.2. Palvelutoiminnan johtaminen ja valvonta: ks. edellä.

6. Asiakkaat ja potilaan asema ja oikeudet

- 6.1. Asiakkaan ja potilaan palveluun ja hoitoon pääsyn varmistaminen: palveluun ja hoitoon pääsyn varmistamisesta vastaa se terveydenhuollon palveluntuottaja, jonka tiloissa toimii. Palveluntuottaja huolehtii osaltaan velvoitteistaan hoitoon pääsyn varmistamisen osalta ja toimii aktiivisessa yhteistyössä toisen palveluntuottajan kanssa.
- 6.2. Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen: tiedonsaantioikeus ja osallisuus järjestetään niin, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.
- 6.3. Asiakkaan ja potilaan asiallisen kohtelun varmistaminen: Palveluntuottaja ja palveluntuottajan henkilöstö sitoutuvat kohtelevaan asiakkaita ja potilaita

asiallisesti. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, Palveluntuottajan Vastuuhenkilö puuttuu asiaan välittömästi.

- 6.4. Asiakkaan ja potilaan informointi käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista: potilas voi tarvittaessa olla yhteydessä hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan, joka vastaa potilaan informoinnista käytettävistä olevista oikeusturvakeinoista. Hyvinvointialueen tiedot ovat saatavilla Palveluntuottajan toimipaikassa.
- 6.5. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen: kaikessa toiminnassa pyritään huomioimaan potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa toiminnassa.
- 6.6. Palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat: Palveluntuottaja ja Vastuuhenkilö laativat palvelua koskevat suunnitelmat ja tarkastelevat ja päivittävät niitä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.
- 6.7. Suunnitelmien mukaisen toiminnan toteutumisen varmistaminen: Palveluntuottajan henkilökunta perehdytetään suunnitelmiin. Vastuuhenkilö seuraa suunnitelmien noudattamista jokapäiväisessä toiminnassa. Omavalvonnan toteutumisesta laaditaan lakisääteisesti raportit vähintään neljän kuukauden välein.
- 6.8. Potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot: hyvinvointialueen (ks. kohta II, 3.4) potilasasiavastaava.

7. Muistutusten käsittely

- 7.1. Muistutusten käsittelystä vastaa Palveluntuottajan Vastuuhenkilö.
- 7.2. Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat: Palveluntuottaja pyrkii vastaamaan potilaan tekemään muistutukseen kohtuullisessa ajassa, jonka katsotaan olevan tapauksesta riippuen 1–4 viikkoa. Palveluntuottajan Vastuuhenkilö hyväksyy kaikki muistutuksiin annettavat vastaukset. Palveluntuottaja antaa vastauksensa potilaalle lain vaatimalla tavalla kirjallisesti.
- 7.3. Epäkohtien ja puutteiden huomiointi: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö puuttuu epäkohtiin ja puutteisiin välittömästi.

8. Henkilöstö

- 8.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet: yksi hammaslääkäri. Sijaisia ei tällä hetkellä käytetä.
- 8.2. Ammattioikeuksien varmistaminen: ammattioikeudet varmistetaan JulkiTerhikki-tietokannasta.
- 8.3. Asianmukaisen koulutuksen, riittävän osaamisen, ammattitaidon ja kielitaidon varmistaminen: koulutus, osaaminen sekä kieli- ja ammattitaito varmistetaan JulkiTerhikki-tietokannasta ja CV:stä sekä tarvittaessa todistuksista ja muista tositteista.
- 8.4. Henkilöstön perehdytys ja ammatilliset täydennyskoulutukset: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö huolehtii henkilöstön perehdyttämisestä. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus.
- 8.5. Opiskelijoiden työskentelyoikeuden varmistaminen ja opiskelijoiden ohjauksen, johdon ja valvonnan toteuttaminen: Opiskelijoiden työskentelyoikeus varmistetaan kohdan 8.2 ja 8.3 mukaisilla keinoilla. Palveluntuottajan Vastuuhenkilö huolehtii opiskelijoiden valvonnasta.

- 8.6. Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta: Palveluntuottaja huolehtii tarvittavan ammatilliseen täydenniskoulutukseen osallistumisen edellytyksistä soveltuvin tavoin. Yhtiössä toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitävät ja kehittävät ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtyvät ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin seuraavin tavoin: 1. koulutukset ja tilaisuudet (ammattiliitot, muut palveluntuottajat), 2. hyvä henkilöstöjohtaminen ja -hallinto: tiedotus, kehityskeskustelut ja henkilöstötapaamiset, ja 3. sääntelyn seuranta ja tiedotus.
- 8.7. Työntekijän rikostaustan selvittäminen: palveluyksikössä ei työskentele rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviä henkilöitä.

9. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

- 9.1. Riittävän henkilöstön varmistaminen: Palveluntuottaja huolehtii, että sillä on riittävä henkilöstö palvelujen tuottamiseksi. Palveluntuottaja toimii lisäksi aktiivisessa yhteistyössä sen palveluntuottajan kanssa, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.
- 9.2. Toimintamallit, kun henkilöstöä ei ole riittävästi: Palveluntuottaja informoi välittömästi sitä palveluntuottajaa, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii, jotta potilaat ohjataan tarvittaessa toiselle palveluntuottajalle. Palveluntuottaja tarkastelee henkilöstön ja potilastyön suhdetta ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin (henkilöstön rekrytointi, potilastyön vähentäminen).

10. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- 10.1. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa: yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu sähköisesti lähetteiden, potilastietojärjestelmän viestinnän ja Kansallisen potilastietoarkiston kautta.

11. Toimitilat ja välineet

- 11.1. Toiminnassa käytettävät toimitilat: Palveluntuottaja toimii toisen terveydenhuollon palveluntuottajan tiloissa.
- 11.2. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnit ja luvat: luvista ja viranomaishyväksynnistä vastaa se terveydenhuollon palveluntuottaja, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.
- 11.3. Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit: toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvistä riskeistä vastaa se terveydenhuollon palveluntuottaja, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii. Palveluntuottaja ilmoittaa tälle toiselle palveluntuottajalle välittömästi havaitsemistaan riskeistä.
- 11.4. Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt: vastuu on sillä terveydenhuollon palveluntuottajalla, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii. Palveluntuottaja ilmoittaa tälle toiselle palveluntuottajalle välittömästi havaitsemistaan epäkohdista.

- 11.5. Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat: ks. edellä.
- 11.6. Turvallisuusriskin muodostavat ja epäasianmukaiset välineet: ks. edellä. Palveluntuottaja ilmoittaa tälle toiselle palveluntuottajalle välittömästi havaitsemistaan turvallisuusriskeistä.

12. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- 12.1. Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattamisen varmistaminen: vastuu on sillä terveydenhuollon palveluntuottajalla, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.
- 12.2. Tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten varmistaminen: ks. edellä.
- 12.3. Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuuden, henkilöstön kouluttamisen ja jatkuvaan käyttöön liittyvän osaamisen varmistaminen: ks. edellä.
- 12.4. Tietoturvasuunnitelman laatimis- ja päivittämispäivämäärä ja tietoturvasuunnitelman toteutumisen vastaaminen: Palveluntuottaja on laatinut oman tietoturvasuunnitelman 18.4.2024. Suunnitelman toteuttamisesta vastaa Palveluntuottajan Vastuuhenkilö.
- 12.5. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisen varmistaminen: kuvattu tietoturvasuunnitelmassa.
- 12.6. Olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä huolehtiminen: ks. edellä.
- 12.7. Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistaminen tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus: Palveluntuottaja käyttää ulkopuolista asiantuntijaa ja toimii aktiivisessa yhteistyössä sen terveydenhuollon palveluntuottajan kanssa, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii.
- 12.8. Asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa: vastuu on sillä terveydenhuollon palveluntuottajalla, jonka tiloissa Palveluntuottaja toimii. Palveluntuottaja vastaa omalta osaltaan velvoitteistaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden huomioimisessa.

13. Lääkehoitosuunnitelma:

- 13.1. Lääkehoitosuunnitelman laatimispäivämäärä ja vastuu lääkehoitosuunnitelman laadinnasta: Lääkehoidolla ei ole keskeistä merkitystä annettavissa palveluissa, joten Palveluntuottaja ei ole laatinut omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Palveluntuottaja tarjoaa palveluja toisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimiyksikön tiloissa ja välineillä. Toiminnassaan Palveluntuottaja ja sen henkilöstö noudattavat näin ollen sen terveydenhuollon palveluntuottajan toimintaohjeita, jonka tiloissa yhtiö toimii. Jos tilanne lääkehoidon osalta muuttuu, Palveluntuottaja laatii lääkehoitosuunnitelman sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti.
- 13.2. Vastuu palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä: ks. edellä.

14. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja:

- 14.1. Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta Vastuuhenkilö: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö.
- 14.2. Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Charlotta Witick.
- 14.3. Tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattamisen varmistaminen: Palveluntuottaja ja Vastuuhenkilö tarkastelevat tietoturvasuunnitelmaa aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa ja seuraavat sen noudattamista Palveluntuottajan päivittäisessä toiminnassa.

15. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

- 15.1. Säännöllisen palautteen kerääminen palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä: Palveluntuottaja vastaanottaa palautetta ja vastaa palautteisiin kohtuullisessa ajassa Vastuuhenkilön johdolla.
- 15.2. Palautteen hyödyntäminen: jokainen palaute otetaan huomioon Palveluntuottajan toiminnan kehittämisessä.

IV Omavalvonnan riskienhallinta

16. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

- 16.1. Vastuu palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu: Palveluntuottaja noudattaa sen terveydenhuollon palveluntuottajan, jonka tiloissa yhtiö toimii, ohjeistusta riskienhallinnasta. Palveluntuottaja huomioi ohjeistuksen kaikessa toiminnassaan.
- 16.2. Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit: ks. edellä.
- 16.3. Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan: ks. edellä.

17. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- 17.1. Käytännön toimet, joilla palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä: Yhtiön toiminnassa pyritään siihen, että vaaratilanteiden välttäminen ja riskienhallinta ovat luonnollinen osa jokapäiväistä toimintaa. Riskienhallinnassa hyödynnetään mukailten ja soveltuvien osin Fimean (ent. Lääkelaitos) julkaisua Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004, Terveydenhuollon laadunhallinta, Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan.
- 17.2. Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen: Palveluntuottaja noudattaa sen terveydenhuollon palveluntuottajan, jonka tiloissa yhtiö toimii, ohjeistusta riskienhallinnasta. Palveluntuottaja huomioi ohjeistuksen kaikessa toiminnassaan.

- 17.3. Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttumisen varmistaminen tilanteen edellyttämällä tavalla: ks. edellä.
- 17.4. Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely: ks. edellä.
- 17.5. Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet: Palveluntuottaja ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palveluntuottaja huolehtii muista lakisääteisistä ilmoitusvelvollisuuksista koskevista velvollisuuksistaan.
- 17.6. Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen: Palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöään ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä.
- 17.7. Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen: ks. edellä.

18. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

- 18.1. Riskienhallinnan toimivuuden seuraaminen ja arviointi: Palveluntuottaja noudattaa sen terveydenhuollon palveluntuottajan, jonka tiloissa yhtiö toimii, ohjeistusta riskienhallinnasta. Palveluntuottaja huomioi ohjeistuksen kaikessa toiminnassaan.
- 18.2. Hygieniaoheiden ja infektio torjunnan toteutumisen seuranta: ks. edellä.
- 18.3. Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt: ks. edellä.
- 18.4. Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen: ks. edellä.

19. Ostopalvelut ja alihankinta

- 19.1. Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen varmistaminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa: Palveluntuottaja ei käytä ostopalveluita tai alihankintaa.

20. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- 20.1. Vastuu valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta on sillä terveydenhuollon palveluntuottajalla, jonka tiloissa yhtiö toimii.

V Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

21. Toimeenpano

- 21.1. Henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan: Palveluntuottajan henkilöstö perehtyy Palveluntuottajan Vastuuhenkilön johdolla Omavalvontasuunnitelmaan. Vastuuhenkilö seuraa Omavalvontasuunnitelman mukaisten veloitteiden toteutumista.
- 21.2. Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukaisen toteutumisen varmistaminen palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö seuraa Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutumista päivittäisessä toiminnassa.

22. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

- 22.1. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen: Palveluntuottajan verkkosivulla tai muulla vastaavalla julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Palveluntuottajan palveluyksiköissä.
- 22.2. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen: Palveluntuottaja ja Vastuuhenkilö päivittävät Omavalvontasuunnitelmaa aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.
- 22.3. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuraaminen: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö seuraa omavalvonnan toteutumista. Omavalvonnasta laaditaan raportit vähintään neljän kuukauden välein. Raportit julkaistaan Palveluntuottajan verkkosivuilla tai muulla vastaavalla julkisella tavalla.

LAATINUT:

Paikallaan Oy

HYVÄKSYNYT:

Charlotta Witick
Hallituksen jäsen