

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Tiikkaiset-IM Oy

I Yleistä

Tiikkaiset-IM 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:

1. Tiikkaiset-IM Oy, Dentiikka

II Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1. Palveluntuottajan perustiedot ja yhteystiedot

- 1.1. Yhtiön nimi: Tiikkaiset-IM Oy
- 1.2. Y-tunnus: 3377768-4
- 1.3. Osoite: Ollintie 11 A, 86800 Pyhäjärvi.

2. Palveluyksiköiden perustiedot

- 2.1. Palveluyksikön nimi: Tiikkaiset-IM Oy, Dentiikka
 - 2.1.1. Osoite: Ollintie 11 A, 86800 Pyhäjärvi.
 - 2.1.2. Vastuuhenkilön (”**Vastuuhenkilö**”) nimi: HLL Itahisa Tiikkainen.

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 omissa tiloissaan ja käyttäen omia 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. Palveluntuottaja on mm. ottanut käyttöön invanostimen, helpottamaan liikuntarajoitteisten henkilöiden pääsyä hoitoon.
- 3.4. Hyvinvointialueet, joiden alueilla palveluyksikkö tuottaa palveluja: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde.

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.

5. Vastuu palveluiden laadusta

- 5.1. Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä: palveluyksikön vastaavana johtajana toimii Palveluntuottajan Vastuuhenkilö.
- 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: Palveluntuottaja huolehtii velvoitteistaan asiakkaan ja potilaan hoitoon pääsyn varmistamisen osalta.
- 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 potilasasiamiehen 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. Omaavalvonnan toteutumisesta laaditaan lakisääteisesti raportit vähintään neljän kuukauden välein.
- 6.8. Potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot: hyvinvointialueen (ks. kohta II, 3.4) potilasasiavastaava. Potilasasiavastaavan ajantasaiset yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen (Pohde) sivuilta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava

palvelunumero

 08 669 0600

Puhelinaika

Ma
9-11

Ti
9-11

Ke
9-11

To
9-11

Pe
9-11

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.
- 7.4. Vastuuhenkilön johdolla palveluntuottajan toimintaa tarkastetaan ja kehitetään muistutusten perusteella.

8. Henkilöstö

- 8.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet: viisi hammaslääkärinä, yksi suuhygienisti ja kolme hammashoitaja.
- 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. Terveydenhuollon 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 täydennyskoulutukseen 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. Henkilökunnan työergonomiasta on huolehdittu riittävällä tavalla mm. ottamalla käyttöön invanostin.
- 8.8. 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.
- 9.2. Toimintamallit, kun henkilöstöä ei ole riittävästi: 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 läheteiden, potilastietojärjestelmän viestinnän ja Kansallisen potilastietoarkiston kautta.

11. Toimitilat ja välineet

- 11.1. Toiminnassa käytettävät toimitilat: Palveluntuottaja toimii omalla vastaanotollaan osoitteessa Ollintie 11 A, 86800 Pyhäjärvi.
- 11.2. Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat: Palveluntuottajalla on voimassa oleva Soteri-rekisteröinti, STUK-lupa ja muut tarvittavat viranomaisrekisteröinnit ja -luvat. Palveluntuottaja on ennakkoperintärekisterissä.
- 11.3. Toimitiloissa on tarvittaessa käytössä invanostin.

- 11.4. Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit: Palveluntuottajan henkilöstö ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan riskeistä Vastuuhenkilölle. Riskeihin reagoidaan välittömästi asiaankuuluvalla tavalla.
- 11.5. Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt: Toimitiloja ylläpidetään ja huolletaan säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Toimitilat pidetään jatkuvasti siistinä ja turvallisina. Henkilöstö ilmoittaa epäkohdista välittömästi Vastuuhenkilölle ja niihin reagoidaan asiaankuuluvalla tavalla.
- 11.6. Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat: ks. edellä.
- 11.7. Turvallisuusriskin muodostavat ja epäasianmukaiset välineet: ks. edellä. Palveluntuottajan henkilöstö ilmoittaa välittömästi Vastuuhenkilölle havaitsemistaan turvallisuusriskeistä. Turvallisuusriskeihin reagoidaan välittömästi asiaankuuluvalla tavalla.

12. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- 12.1. Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattamisen varmistaminen: Palveluntuottaja huolehtii lääkinnällisiä laitteita koskevista velvollisuuksistaan.
- 12.2. Tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten varmistaminen: vaatimusten toteutumisesta huolehditaan yhteistyössä tietojärjestelmien toimittajien kanssa.
- 12.3. Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuuden, henkilöstön kouluttamisen ja jatkuvaan käyttöön liittyvän osaamisen varmistaminen: Henkilöstö koulutetaan tietojärjestelmien käyttöön ja käytöstä järjestetään tarvittaessa täydennyskoulutusta.
- 12.4. Tietoturvasuunnitelman laatimis- ja päivittämispäivämäärä ja tietoturvasuunnitelman toteutumisen vastaaminen: Palveluntuottaja on laatinut oman tietoturvasuunnitelman (päivitetty 2.5.2025). 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.
- 12.8. Asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa: Palveluntuottaja vastaa velvoitteistaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden huomioimisessa. Yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa päivittäisessä toiminnassa.

13. Lääkehoitosuunnitelma:

- 13.1. Lääkehoitosuunnitelman laatimispäivämäärä ja vastuu lääkehoitosuunnitelman laadinnasta: Palveluntuottaja on laatinut lääkehoitosuunnitelman sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti.

- 13.2. Vastuu palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä: palveluntuottajan Vastuuhenkilöllä.

14. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat:

- 14.1. Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta Vastuuhenkilö: Palveluntuottajan Vastuuhenkilö.
14.2. Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi: Itahisa Tiikkainen.
14.3. Tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomais määräysten 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 suullisesti ja kirjallisesti. Palveluntuottaja vastaa palautteisiin kohtuullisessa ajassa Vastuuhenkilön johdolla.
15.2. Palautteen hyödyntäminen: palautteet käsitellään tarvittaessa asianomaisten kanssa henkilökohtaisesti. Jokainen palaute otetaan huomioon Palveluntuottajan toiminnan kehittämisessä ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Palautteita käsitellään myös yhteisesti anonyymisti oppimismielessä.

IV Omavalvonnan riskienhallinta

16. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

- 16.1. Vastuu palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu: Palveluntuottaja on laatinut suunnitelman ja ohjeistuksen riskienhallinnasta. Palveluntuottajan henkilöstö huomioi ohjeistuksen kaikessa toiminnassa.
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 mukaillen 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 ja henkilöstö noudattavat laadittua ohjeistusta riskienhallinnasta. Ohjeistus huomioidaan kaikessa toiminnassa.
- 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: kuvattu riskienhallintaa koskevassa suunnitelmassa.
- 18.2. Hygieniaohjeiden ja infektioTORjunnan 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: riskienhallinnan toteutuminen varmistetaan myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa perehdyttämällä henkilöstö yhtiön laatimiin suunnitelmiin ja yhtiön käytäntöihin.

20. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- 20.1. Palveluntuottaja laatii valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman tarvittaessa, jos palveluntuottaja ryhtyy tuottamaan palveluja hyvinvointialueille.

V Omaavaltasuunnitelman 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 velvoitteiden 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 seurataan ja sen perusteella tehtävät mahdolliset muutokset julkaistaan omavalvontasuunnitelmassa neljän kuukauden välein.

LAATINUT:

Tiikkaiset-IM Oy

HYVÄKSYNYT:

Itahisa Tiikkainen
Hallituksen jäsen

Seuranta:

Tarkistuspäivämäärä	Havainnot
31.08.2024	Omavalvonnan seuranta on tehty ja seurannassa ei ilmennyt muutostarpeita/raportoitavaa.
31.12.2024	Omavalvonnan seuranta on tehty ja seurannassa ei ilmennyt muutostarpeita/raportoitavaa.
30.4.2025	Omavalvonnan seuranta on tehty ja seurannassa ei ilmennyt muutostarpeita/raportoitavaa.
31.8.2025	Omavalvonnan seuranta on tehty. Omavalvontasuunnitelmaan lisätty tiedot invanostimesta.

Palveluntuottajan nimi: Tiikkaiset-IM Oy
Y-tunnus: 3377768-4
