

Maivita Oy

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

TAMMIKUU 2026

## Sisällys

<b>1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot</b> .....	2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot .....	2
1.2 Palveluyksikön perustiedot .....	2
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	3
<b>2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako</b> .....	6
<b>3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat</b> .....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	7
3.3 Omavalvonnan toteutumisen valvonta.....	8
3.4 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	8
3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	8
3.5 Palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	9
3.5.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	10
3.5.3 Toimitilat ja välineet .....	10
3.5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat .....	11
3.5.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	12
3.5.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt .....	13
3.5.7 Lääkehoitosuunnitelma .....	13
3.5.8 Lääkinnälliset laitteet .....	14
3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen .....	15
3.7 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....	16
<b>4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen</b> .....	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	20
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	21
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	22
<b>5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi</b> .....	23
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	23
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	23
<b>Liitteet</b> .....	24
Liite 1 – Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet .....	25
Liite 2 – Hygieniaohjeet.....	25
Liite 3 – Tietoturvasuunnitelma .....	35

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Maivita Oy/ 2886027-2

Muntsilantie 19, 14680 Alvettula

Kunnan nimi: Hämeenlinna

[info@maivita.fi](mailto:info@maivita.fi)

0400 315 069

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Lammin Lääkäriasema Oy/ 2915791-7

Häkylätie 12, 16900 Lammi

040 555 6957

[toimisto@lamminlaakariasema.fi](mailto:toimisto@lamminlaakariasema.fi)

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Maivita Oy

Muntsilantie 19,

14680 Alvettula, Hämeenlinna

[info@maivita.fi](mailto:info@maivita.fi)

0400 315 069

Toimitusjohtaja:

Orvokki Seppelin

050 512 9628

[Orvokki@maivita.fi](mailto:Orvokki@maivita.fi)

Vastaava ohjaaja:

Teuvo Keränen

044 491 3639

[Teuvo@maivita.fi](mailto:Teuvo@maivita.fi)

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### LUVAT

Lupa Ilmoituksenvaraisten sosiaalipalvelujen palveluntuottaja 11.6.2018 alkaen, 24 asiakaspaikkaa

Läheishoito ja itsemaksavat päihde- ja peliriippuvuus hoitoon osallistuvat

Lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen 14.3.2019 alkaen, 12 asiakaspaikkaa

Kelan hyväksymä kuntoutusraahan oikeuttavaksi päihdehuollon kuntoutuslaitokseksi 10.4.2019

### TOIMINTA-AJATUS

Maivita tarjoaa riippuvaisille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden toipumiseen. Toimintamme perustuu rehelliseen, kunnioittavaan kohtaamiseen sekä kokemusperäisen tiedon hyödyntämiseen. Tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan vapaus päihdeistä ja rakentamaan laadukkaampi elämä.

Kohtaamme ihmiset rehellisesti ja välittäen, jaamme sen mitä olemme itse saaneet – mahdollisuuden vapauten ja laadukkaampaan elämään.

### PALVELUT

#### Päihde- ja peliriippuvuuskuntoutus

Maivitan kuntoutus koostuu noin neljän viikon mittaisesta perushoitajaksesta sekä 11 kuukauden avojatkohoidosta. Hoidon aikana asiakas saa kokonaisvaltaisen ymmärryksen päihde- ja peliriippuvuudesta sairautena sekä valmiuksia toipumisen ylläpitämiseen.

Perushoitajakseen sisältyy muun muassa oman elämäntarinan käsittely sekä viikonlopun mittainen läheiskohtaaminen. Näiden tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan riippuvuuden vaikutukset omassa elämässään sekä läheissuhteissaan, ja vahvistaa ymmärrystä toipumisen merkityksestä koko lähipiirille.

Kuntoutuksen jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus ylläpitää toipumistaan osallistumalla avojatkohoitoon. Asiakkaalla on pysyvä vierailuoikeus Maivitaan edellyttäen yhtäjaksoista raittiutta.

Läheisjaksoon osallistuneilla läheisillä on oikeus osallistua Maivitan avojatkohoitoyhmiin maksutta. Lisäksi läheisillä on aina mahdollisuus olla yhteydessä hoitoyksikköön ja keskustella asiantuntijan kanssa hoitoon, toipumiseen tai omaan jaksamiseensa liittyvistä kysymyksistä.

#### Perushoito

Perushoito toteutetaan täysihoidtona ja kestää nonstop-rakenteen mukaisesti tyypillisesti 28–32 vuorokautta. Hoidon kestoa voidaan yksilöllisesti pidentää aina 42 vuorokautteen saakka. Hoidon pidentämisen perusteena voi olla esimerkiksi lääkityksen hallittu alasajo.

Hoidon rakenteen vuoksi kotiutuminen tapahtuu pääsääntöisesti sunnuntaisin. Mikäli asiakas saapuu hoitoon keskiviikkona puolen päivän jälkeen, hoitopäivät alkavat kertyä seuraavasta maanantaista, jolloin hoidon kokonaiskestoksi muodostuu tyypillisesti 32 vuorokautta. Lopullinen kotiutumispäivä määritellään kuitenkin yksilöllisesti läheisviikonlopusta saadun vasteen perusteella.

Hoidon alussa asiakkaalle tehdään lääkärintarkastus Lammin lääkäriasemalla. Tarkastuksesta vastaa lääkäri Juho Nummenmaa, joka arvioi asiakkaan terveydentilan ja laatii tarvittaessa lääkityksen alasajosuunnitelman. Lääkäri on asiakkaiden käytettävissä arkipäivisin.

Perushoidon keskeisenä tavoitteena on tukea asiakkaan raitistumista ja lisätä ymmärrystä riippuvuudesta sairautena. Raitistumisen myötä asiakas alkaa tunnistaa päihdeiden käytön tai pelaamisen aikana syntyneitä haitallisia käyttäytymismalleja ja oppii muuttamaan niitä. Hoidon aikana harjoitellaan myös tunteiden tunnistamista ja käsittelyä, mikä tukee toipumista ja antaa konkreettisia välineitä raittiuden ylläpitämiseen.

**Hoito on pääasiassa ryhmäterapiaa mutta jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus yksilöterapiaan tarpeen mukaan.**

I viikolla ryhmäytyminen ja päihdeinfo, viikon teema omanarvontunto.

II viikolla sukupuu ja luento läheisriippuvuudesta, viikon teema tunteet

III viikolla oman asiakas kertoo oman elämäntarinansa, viikon teemana raittiuden työkalut sekä läheisviikonloppu

IV viikolla käsitellään riippuvuuden seurauksia, luodaan jatkosuunnitelma, viikon teemana tulevaisuus.

Jokainen asiakas osallistuu talon ulkopuolisiin AA, NA ja/tai GA-ryhmiin, vähintään 4 kertaa perushoitojakson aikana.

Hoitosuunnitelmaa päivitetään viikoittain henkilökunnan maanantaipalaverissa, jossa käydään läpi jokaisen asiakkaan tilanne ja kyseisen viikon hoitotoimenpiteet. Päivitystä tehdään jatkuvasti tarpeen mukaan päihdeohjaajan toimesta.

## **Jatkohoito**

Jatkohoitosuunnitelma laaditaan perushoitojakson viimeisellä viikolla yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelma perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä tukee raittiin elämäntavan vakiinnuttamista.

Jatkohoito toteutuu viikoittaisena avohoitojaksona, joka kestää 11 kuukautta (48 kertaa). Se on keskeinen ja erottamaton osa hoito-ohjelmaa, jossa asiakas harjoittelee käytännössä uutta, raitista elämäntapaa ja vahvistaa perushoidossa opittuja taitoja.

Kerran viikossa kokoontuvia jatkohoitoryhmiä järjestetään eri puolilla Suomea. Ryhmien lisäksi asiakkaan kanssa voidaan sopia yksilöllisistä tukitoimista tarpeen mukaan.

## Lisäviikko / lisäpäivät

Osana jatkohoitosuunnitelmaa toteutetaan lisäviikko noin kahden kuukauden kuluttua perushoitajakson päättymisestä. Lisäviikon tarkoituksena on tukea toipumista, arvioida raittiuden tilannetta sekä syventää hoidon aikana opittuja valmiuksia. Raittiina pysyessään asiakkaalla on mahdollisuus osallistua lisäpäiville tarpeen mukaan koko elämänsä ajan. Raittiuden katkeaminen (retkahdus) poistaa oikeuden lisäpäivien käyttöön.

## Nivelvaihe

Riippuvuussairaahan ongelmat ovat usein monialaisia ja monimuotoisia, joten yhteistyö muiden toimijoiden kanssa pyrittäessä kohti raittiutta on tärkeää. Yhteistyöverkostomme kattavat eri viranomaisia, järjestöjä, ammattilaisia ja muita sidosryhmiä, jotka osallistuvat asiakkaiden hoitoon ja tukemiseen perushoitajakson jälkeen. Yhteistyötä voi olla esimerkiksi terveyskeskusten, sosiaalipalveluiden, psykologien ja vertaistukiryhmien kanssa, Maivitan oman jatkohoidon lisäksi.

Maksusitoumuksella kuntoutukseen tulevan paikan on varannut yleensä hyvinvointialueen työntekijä. Hänelle ilmoitetaan, kun asiakas on saapunut ja yleensä samalla sovitaan yhteinen verkostopalaveri. Saapumisesta ilmoittaa tyypillisesti potilassihteri sopien verkostopalaverin. Verkostopalaveri on yleensä asiakkaan kolmannella viikolla, jolloin palaverissa voidaan sopia myös tarvittavista jatkosuunnitelmista. Verkostopalaveriin osallistuu asiakkaan lisäksi päihdeohjaaja.

Päihde- / peliriippuvuushoidosta tehdään hoitoyhteenveto, joka lähetetään hoitopaikan varanneelle taholle. Hoitoyhteenveto saadaan Sofia-asiakastietojärjestelmästä. Hoitoyhteenvetoon tekee ja toimittaa potilassihteri tai toiminnanjohtaja.

Haluamme palveluidemme olevan läpinäkyviä, asiakaslähtöisiä, saumattomasti integroitua osaksi laajempaa palvelujärjestelmää ja yhteistyöverkostoja. Tämä auttaa tukemaan asiakkaidemme hyvinvointia ja tarpeiden täyttymistä. Näin varmistetaan mahdollisimman laadukas nivelvaihe siirryttäessä hoitolaitoksesta omalle paikkakunnalle.

**Yhteistyökäytännöissä voi olla pieniä eroavuuksia eri hyvinvointialueiden kanssa. Toimimme lähettävän tahon kanssa sovittujen käytäntöjen mukaan**

## Läheishoito

Läheishoitoryhmät käynnistyvät keskimäärin kerran kuukaudessa. Hoito alkaa yhdeksän vuorokauden mittaisella intensiivijaksolla, jonka jälkeen toteutuu kolme viikonloppujaksoa noin kerran kuukaudessa. Tämän lisäksi läheisillä on mahdollisuus osallistua viikoittaiseen jatkohoitoryhmään. Läheishoidossa saa ymmärryksen läheisriippuvuudesta. Hoidon aikana opetellaan työkaluja riippuvuudesta irti päästämiseen.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Palveluyksikön sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, julkaisemisesta sekä sen toteutumisen seurannasta vastaa **vastaava ohjaaja Teuvo Keränen**, joka toimii valvontalain (741/2023) 10 §:n mukaisena toiminnasta vastaavana henkilönä. Hän vastaa siitä, että palveluyksikön toiminta täyttää sosiaalihuollon lainsäädännön, viranomaisohjeiden ja palvelun laatuvaatimusten asettamat edellytykset koko palvelun tuottamisen ajan. Vastaava ohjaaja valvoo asiakasturvallisuuden toteutumista, kirjaamiskäytäntöjä, lääkehoidon turvallisuutta, tietosuojan toteutumista sekä henkilöstön osaamista. Lisäksi hän käsittelee havaitut poikkeamat ja riskit sekä vastaa tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamisesta.

**Toimitusjohtaja Orvokki Seppelin** hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja sen päivitykset sekä vastaa palveluntuottajan ylimmästä hallinnollisesta ohjauksesta ja resurssien riittävydestä.

Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla, tiimipalavereilla ja jatkuvalla ohjauksella, ja henkilöstö sitoutetaan toimimaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti osana arjen työprosesseja. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti palveluntuottajan verkkosivuilla ja se pidetään julkisesti nähtävänä yksikön asiakastiloissa; lisäksi siitä on saatavilla paperiversio pyynnöstä. Suunnitelma päivitetään aina toiminnan muuttuessa ja vähintään vuosittain, ja päivitetty versio julkaistaan viiveettä. Aiemmat versiot arkistoidaan sähköiseen arkistoon versiokohtaisesti nimettyinä ja säilytetään vähintään viiden vuoden ajan viranomaisvaatimusten mukaisesti.

## 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaiden ja potilaiden pääsy palveluihin varmistetaan selkeällä ja viiveettömällä palveluprosessilla, jossa yhteydenottoihin vastataan nopeasti ja asiakkaan palveluntarve arvioidaan ilman aiheetonta viivettä. Palveluun ohjautuminen tapahtuu joko maksusitoumuksetta tai lähettävän tahon tekemällä maksusitoumus päätöksellä, ja asiakkaalle tarjotaan sovittu hoitoajankohta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Maksusitoumuksella tulevien asiakkaiden palvelutarve arvioidaan tavanomaisesti palveluntilaajan toimesta ennen kuntoutuksen aloittamista.

Palveluntuottaja varmistaa omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa velvoittamalla alihankkijat noudattamaan sopimukseen sisältyviä laatu-, turvallisuus- ja lainsäädäntövaatimuksia.

Palveluntuottaja Maivita Oy vastaa kokonaisuudessaan alihankkijan tuottaman palvelun laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä omavalvonnan toteutumisesta. Alihankkijoiden toimintaa seurataan säännöllisesti, palautteella ja tarvittaessa paikan päällä tapahtuvilla tarkastuksilla. Mahdolliset poikkeamat ja riskit käsitellään omavalvonnan mukaisesti, ja alihankkijalta edellytetään välittömiä korjaavia toimenpiteitä. Palveluntuottaja ei siirrä lakisääteistä vastuuta alihankkijalle, vaan varmistaa, että kaikki palvelut tuotetaan turvallisesti ja laadukkaasti.

Taulukossa kuvataan keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevia riskejä ja niiden hallintaa.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöressurssien riittämättömyys (sairastumiset, äkillinen poissaolo)	Riskin suuruus: Keskisuuri–suuri. Todennäköisyys: Keskisuuri.  Päivän rakenteet häiriintyvät, hoidon laatu heikkenee. Mitoituksen vuoksi asiakasta ei voida ottaa vastaan.	Sijaispoolin ylläpito Työkuormituksen seuranta ja työnohjaus
Asiakas ei sovellu kuntoutukseen, mutta tulee siirrettyksi hoitoon virheellisen arvion vuoksi, jolloin intensiivijakso ei ole turvallisesti toteutettavissa.	Kuntoutus keskeytyy. Turvallisuusriski asiakkaalle ja henkilökunnalle. Henkilöstön kuormitus lisääntyy.	Maivitan oma lääkärintarkastus heti kuntoutuksen alussa. Hoitohenkilökunnan arvio ensimmäisten päivien aikana. Selkeä keskeytysprosessi ja ohjaus jatkohoitoon.
Asiakkaan sitoutumattomuus hoitoon	Asiakas keskeyttää hoidon tai ei sitoudu sovittuun prosessiin.	Motivoiva työote (esim. motivoiva haastattelu)  Varhainen puuttuminen keskeyttämisriskiin.  Jälkiseuranta ja mahdollisuus palata palveluun.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuus varmistetaan ennakoivalla riskienhallinnalla, selkeillä varajärjestelyillä ja riittävällä henkilöstöllä. Sijaiset ovat perehdytetty etukäteen, ja toimitusjohtaja varmistaa osaavan henkilöstön jokaisessa vuorossa.

Poikkeustilanteisiin on laaditut toimintaohjeet, ja tarvittaessa palvelut siirretään varatiloihin.

Yhteistyökumppaneiden palvelukatkoksissa siirrytään sovittuihin varakumppaneihin. Toimintaohjeet poikkeustilanteisiin löytyvät ”Valvonta kansioista”.

Palvelujen jatkuvuutta arvioidaan säännöllisesti omavalvonnassa, ja havaitut puutteet korjataan viipymättä. (Ks myös kohta 3.4)

### 3.3 Omavalvonnan toteutumisen valvonta

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen havainnoinnin, dokumenttien tarkastamisen, henkilöstöpalaverien, vuoronvaihtoraporttien, poikkeamien seurannan avulla, sisäisillä tarkastuksilla ja vastuuhenkilöiden aktiivisella läsnäololla toiminnassa. Asiakas- ja omaispalaute sekä vuosittaiset sisäiset auditoinnit tukevat valvonnan kokonaisuutta. Havaitut puutteet kirjataan välittömästi, niiden juurisyyt selvitetään ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan, ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, jotta toiminta vastaa ajantasaisia vaatimuksia ja asiakasturvallisuus varmistuu. Vaaratapahtumailmoitus- lomake on keskeisin ilmoituskanava ja sen käytössä opastetaan ja muistutetaan viikoittain. Vastaava ohjaaja on vastuussa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

### 3.4 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa varmistetaan suunnitelmallisella, luvanvaraisella ja tietosuojalainsäädännön mukaisella tiedonvaihdoilla. Asiakkaan palvelutarve, hoidon tavoitteet ja jatkosuunnitelmat käydään läpi yhdessä asiakkaan sekä hänen asioistaan vastaavien viranomaisten tai hoitotahojen kanssa.

Yksikkö tekee monialaista yhteistyötä muun muassa kuntien sosiaalityön ja päihdepalvelujen, perusterveydenhuollon, psykiatrisen erikoissairaanhoidon, kriisipalvelujen, työterveyshuollon sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tiedonkulku varmistetaan kirjallisilla yhteenvetotiedoilla, hoitoyhteenvedolla, hoitoneuvotteluilla, palvelu- ja verkostopalavereilla, sekä tarvittaessa etäyhteyksin toteutettavilla tapaamisilla.

Yksikkö varmistaa, että kaikessa tiedonvaihdossa noudatetaan asiakas- ja potilaslainsäädäntöä, tietosuojasetusta ja asiakkaan antamia suostumuksia. Yhteistyön tavoitteena on muodostaa eheä, turvallinen ja katkeamaton palveluketju, joka tukee asiakkaan kuntoutumista ja hoidon jatkuvuutta.

### 3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö:

Orvokki Seppelin, toimitusjohtaja  
Maivita Oy  
p. +358505129628  
sähköposti: Orvokki@maivita.fi

Palveluyksikötasolla valmius ja jatkuvuudenhallinta ts. toimintamallit ja ennakointi, joilla varmistetaan palvelujen keskeytymätön tuottaminen poikkeustilanteissa, kuten henkilöstövajeessa, teknisissä häiriöissä, toimitilojen käyttöesteissä tai ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden katkoksissa. Valmiutta ylläpidetään ajantasaisilla ohjeistuksilla, säännöllisellä riskienarvioinnilla, henkilöstön perehdytyksellä sekä varalla olevilla toimintamalleilla (manuaaliset kirjaamiskäytännöt, varalaitteet, varatilat).

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan vuosittaisilla sisäisillä auditoinneilla, omavalvonnan seurannalla sekä henkilöstön säännöllisellä kouluttamisella poikkeustilanteiden toimintatapoihin. Päivitetyt toimintaohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä ohjekansiossa.

Palveluntuottaja varmistaa asiakkaalle sovitun palvelun myös henkilöstön sairastumis- ja poissaolotilanteissa hyödyntämällä ennalta perehdytettyä sijaispoolia ja joustavaa työjärjestelyä. Jokaisessa työvuorossa on oltava riittävä ja osaava henkilöstö, ja toimitusjohtaja vastaa tarvittavien sijaisjärjestelyjen toteuttamisesta viivytyksettä. Näin varmistetaan, että asiakkaan hoito ja palvelu toteutuvat katkeamattomina kaikissa tilanteissa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Kiinteistöön liittyvät äkilliset häiriöt (vesivahinko, sähkökatko, tulipalo)	Riskin suuruus: Suuri  Todennäköisyys: Matala  Vaikutus: Toiminta keskeytyy tai joudutaan siirtämään	Pelastussuunnitelma ja säännölliset harjoitukset Mahdollinen varapaikka tai sopimus tilapäisjärjestelyistä mm. Kartanon helmen kanssa.
Asiakasvirran äkillinen lasku. (muutokset hyvinvointialueiden ostopalveluissa)	Riskin suuruus: Keskisuuri  Todennäköisyys: Keskisuuri  Vaikutus: Taloudelliset riskit	Ennakoiva yhteistyö tilaajien kanssa Talouden skenaariosuunnitelma Resurssien mitoittaminen kysynnän mukaan Joustavat toimintamallit (henkilöstön osaamisen monipuolisuus) Ennakointi kiinteistöhuollon yhteydessä.

### 3.5 Palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Yksikön turvallisuuteen, riskienhallintaan ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvät menettelyt on kuvattu tarkemmin pelastussuunnitelmassa.

#### 3.5.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottaja asettaa palveluyksikön toiminnalle korkeat laatuvaatimukset, jotka perustuvat sosiaalihuoltolakiin, asiakaslakiin, valvontalakiin sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen valtakunnallisiin ohjeisiin. Laadunhallinta toteutetaan systemaattisesti seuraavien menetelmien avulla: säännölliset asiakaspalautteet, hoitajakson alku- ja loppuarviot, riskienarviointimenetelmät, auditoinnit, henkilökunnan osaamisen seuranta, lääkehoidon kokonaisarviot sekä kirjallisen dokumentoinnin laaduntarkastus. Mittareina käytetään mm. asiakastyytyväisyyskyselylomakkeita, hoitoon sitoutumisen asteita, kuntoutumisen edistymiseen liittyviä arviointilomakkeita sekä henkilöstön palautetta. Palveluiden laatua varmistetaan myös yhtenäisillä työohjeilla, strukturoidulla päiväohjelmalla ja henkilökunnan säännöllisellä koulutuksella.

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa **vastaava ohjaaja Teuvo Keränen**, joka toimii valvontalain 10 §:n mukaisena toiminnasta vastaavana henkilönä. Riskienhallinta on organisoitu osaksi päivittäistä johtamista ja omavalvontaa, ja siihen sisältyvät ennakoivat riskikartoitukset, turvallisuushavainnot, poikkeamailmoitukset, läheltä piti -tilanteiden dokumentointi sekä niihin reagoiminen välittömästi. Henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen matalan kynnyksen ilmoitusmallin kautta (vaaratapahtumailmoituslomake), ja kaikki riskit käsitellään tiimipalavereissa sekä kuukausittaisissa turvallisuuskatsauksissa. Vastaava ohjaaja vastaa korjaavista toimenpiteistä, niiden seurannasta sekä raportoinnista toimitusjohtaja Orvokki Seppelinille.

### 3.5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti sekä ennakoivilla, että reaktiivisilla menettelytavoilla. Turvallisuutta edistetään henkilöllisyyden varmistamisella, kirjallisilla työohjeilla, tilojen turvallisuustarkastuksilla, päivittäisillä vuororaporteilla. Jokaisen asiakkaan alkukartoitus tehdään hoitajakson alussa ja sitä päivitetään tarvittaessa. Käytössä ovat vaaratapahtumailmoituslomakeet, poikkeamien systemaattinen käsittely ja välittömät korjaavat toimet. Lääkehoito toteutetaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, noudatetaan kaksoistarkastuksia sekä valvottua lääkkeenjako.

Digitaalisten ja etäpalvelujen turvallisuus varmistetaan vahvalla tietoturvakäytännöllä, salatuilla yhteyksillä, rajatuilla käyttöoikeuksilla sekä varmistamalla, että henkilöstö käyttää ainoastaan hyväksytyjä ja tietoturvallisia järjestelmiä, kuten turvasähköpostia ja Sofia-asiakastietojärjestelmää. Asiakkaiden tietoja käsitellään vain tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Mahdollisten etätapaamisten sisällöt dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään ja palveluprosessi etenee samojen laatuvaatimusten mukaan kuin lähipalveluissa, ja asiakkaalle annetaan selkeät ohjeet osallistumiseen. Digitaaliset palvelut ovat käytettävissä vain tilanteissa, joissa ne ovat asiakkaalle turvallisia ja tarkoituksenmukaisia, eikä niitä käytetä korvaamaan hoidon olennaisia lähikontakteja laitospotilastutuksessa.

### 3.5.3 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikön toimitilat ovat sopivia laitospotilastutuksen vaatimuksiin, ja ne soveltuvat rakenteellisesti, toiminnallisesti ja turvallisuudeltaan tarkoitukseensa. Toimitiloihin kuuluvat ryhmäterapiaan käytettävät terapiatilat, infot ja läheisviikonloput mahdollistava luentotila, yksilötyöskentelyyn soveltuvat pienhuoneet sekä taideterapiatila materiaaleineen. Asiakkaiden käytössä ovat lisäksi yhdenhengen majoitushuoneet, joissa on oma WC, suihku ja riittävä säilytystila henkilökohtaisille tarvikkeille. Keittiö ja taukotila ovat asiakkaiden vapaassa käytössä välipalojen ja omatoimisen ruoanvalmistuksen mahdollistamiseksi. Yksikössä sijaitsevat myös henkilökunnan tilat, toimisto sekä asiakkaiden käytettävissä olevat saunatilat. Kaikki tilat on varustettu asianmukaisesti, ja niiden käyttöperiaatteet on ohjeistettu sekä henkilökunnalle että asiakkaille.

Toimitilojen terveellisyys varmistetaan säännöllisellä huollolla, ilmanvaihdon seurannalla ja kiinteistön ylläpidolla. Yksikössä seurataan sisäilman laatua, lämpötiloja, kosteutta, valaistusta, melutasoa ja muita fyysikaalisia olosuhteita. Kiinteistöhuoltaja vastaa teknisten järjestelmien toimivuudesta, ja mahdolliset epäpuhtaudet, hajuhavainnot tai poikkeamat käsitellään välittömästi. Siivous toteutetaan päivittäin toimitilahuoltajan / siistijän toimesta ja hygieniatasoa seurataan osana omavalvontaa. Mikrobiologisiin tai kemiallisiin epäpuhtauksiin liittyvät epäilyt tutkitaan tarvittaessa ulkopuolisen asiantuntijan toimesta.

Toimitiloille tehtyt viranomais- ja turvallisuustarkastukset dokumentoidaan omavalvontaan, ja niihin liittyvät havainnot otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Rakennuksella on kaikki tarvittavat hyväksynnit ja lupa-asiakirjat (mm. palotarkastus, terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset); havainnot ja päivämäärät kirjataan yksikön omavalvontadokumentteihin. Tarkastuksissa esiin nousseet huomiot korjataan viiveettä yhteistyössä kiinteistön omistajan (Koy Muntsilantie 19) ja huollon kanssa.

Toimitilojen ja välineiden käytön riskit liittyvät erityisesti asiakkaiden turvallisuuteen, lääkehoitoon, sähkölaitteisiin, kuluttajakemikaaleihin ja asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseen. Majoitustiloissa ja terapiatiloissa ylläpidetään riittävää yksityisyyttä, ja arkaluonteiset keskustelut käydään yksityisesti. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa lukitussa hoituhuoneessa, ja niiden käsittely on rajattu koulutetulle henkilöstölle lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kuluttajakemikaalit ja siivousaineet säilytetään lukituissa tiloissa asiattomien pääsyn estämiseksi. Sähkölaitteiden turvallisuus varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla ja poistamalla käytöstä laitteet, jotka ovat viallisia tai eivät täytä turvallisuusvaatimuksia.

Toimitilojen ylläpito ja huolto toteutetaan kiinteistönomistajan toimesta. Huolto- ja ylläpitotoimet tehdään sovitun aikataulun mukaisesti, ja kaikki puutteet tai korjaustarpeet ilmoitetaan välittömästi vastaavalle ohjaajalle tai toimitusjohtajalle. Henkilöstö voi tehdä laiteturvallisuuteen tai tilan kuntoon liittyviä ilmoituksia matalalla kynnyksellä omavalvontajärjestelmän (poikkeamalomake) kautta. Kiinteistön pitkäjänteiseen ylläpitoon kuuluu säännölliset tekniset tarkastukset, paloturvallisuuden valvonta, ilmanvaihdon huolto ja tilojen kunnan arviointi.

Välineiden turvallisuus varmistetaan huolellisella hankintamenettelyllä, jossa hyväksytään vain käyttötarkoitukseen soveltuvat ja turvallisuusstandardit täyttävät välineet. Laitteiden ja välineiden huolto tapahtuu valmistajien ohjeiden mukaisesti ja kirjataan huoltolokeihin. Henkilöstölle annetaan koulutus välineiden turvalliseen käyttöön, ja vanhentuneet tai rikkoutuneet välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Yksikössä ei saa olla käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia tai muodostavat turvallisuusriskin. Riskienhallinta perustuu ennakoivaan turvallisuustyöhön, tilojen säännöllisiin tarkastuksiin ja asiakkaiden turvallisen ympäristön jatkuvaan valvontaan.

### 3.5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakas- ja potilastietojen käsittelystä vastaa Asiakastietolain 7 §:n mukaisesti vastaava ohjaaja Teuvo Keränen, joka huolehtii tietojenkäsittelyn lainmukaisuudesta, ohjeistuksesta, seurannasta. Valvoo tietosuojan toteutumista ja henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuutta. Yksikön tietosuoja perustuu EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen (GDPR), tietosuojalakiin (1050/2018), sosiaalihuollon asiakaslakiin sekä potilaslakiin. Tietojenkäsittelyssä noudatetaan lainmukaisuutta, tarpeellisuuden periaatetta, tietojen minimointia, käyttötarkoitussidonnaisuutta, säilytyksen rajoittamista ja läpinäkyvyyttä, ja rekisteröidyn oikeudet varmistetaan dokumentoiduilla toimintamalleilla. Henkilöstöllä on käytössään ajantasaiset ohjeet tietosuojasta, tietojen luovutuksesta ja kirjaamisesta, ja ohjeita päivitetään säännöllisesti.

Tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, tarvittavilla koulutuksilla, ohjauksella sekä henkilöstön osaamisen testauksella. Henkilöstö tuntee toimintamallit tietoturvaloukkauksissa ja raportoi loukkaukset välittömästi tietosuojavastaavalle. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa kirjallisella pyynnöllä, ja tiedot luovutetaan sivullisille vain lain perusteella tai asiakkaan suostumuksella.

Asiakas- ja potilastiedot kirjataan Sofia -järjestelmään, joka on suojattu salauksella, lokiseurannalla ja rajatuilla käyttöoikeuksilla. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien mukaan ja poistetaan viiveettä tehtävien muuttuessa. Tietosuojan toteutumista seurataan säännöllisillä auditoinneilla ja tietosuojavastaavan valvonnalla, ja poikkeamat käsitellään omavalvonnan mukaisesti. Palveluyksikkö sitoutuu noudattamaan viranomaismääräyksiä ja varmistamaan, että tietosuojaja ja asiakastietojen käsittely toteutuvat kaikilta osin lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

### 3.5.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään ainoastaan asiakastietolain mukaisia, olennaiset vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka ovat käyttötarkoitukseltaan soveltuvia yksikön palvelutuotantoon ja joita koskevat tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä tietojärjestelmärekisteristä. Järjestelmien käyttöönotto perustuu palveluntuottajan johdon hyväksyntään, ja niiden toiminnallisuus sekä turvallisuus arvioidaan ennen käyttöä. Tietojärjestelmien asianmukaisesta käytöstä vastaa vastaava ohjaaja, joka varmistaa, että henkilöstö perehdytetään järjestelmien käyttöön ennen työtehtävien aloitusta. Henkilöstölle järjestetään säännöllistä lisäkoulutusta sekä käyttöosaamisen seurantaa, jotta varmistetaan jatkuva kyky käyttää järjestelmiä oikein, tietoturvallisesti ja lain edellyttämällä tavalla.

Yksikölle on laadittu asiakastietolain 28 §:n mukainen tietoturvasuunnitelma, jonka toteutumisesta vastaa vastaava ohjaaja. Tietoturvasuunnitelma sisältää riskienarvioinnin, tekniset ja organisatoriset suojauskeinot, lokivalvonnan, käyttöoikeushallinnan sekä toimintamallit poikkeamatilanteisiin. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan dokumentoiduilla prosesseilla, joissa huomioidaan sekä omassa toiminnassa syntyvät tiedot että ostopalvelu- ja alihankintatilanteet. Alihankkijoilta edellytetään tietojärjestelmien ja tietoturvan osalta vähintään samaa tasoa kuin palveluntuottajalta, ja ehdot kirjataan sopimukseen. Palveluntuottaja valvoo, että alihankkija noudattaa asiakastietolain vaatimuksia eikä tietojen rekisterinpitäjän vastuu siirry alihankkijalle.

Asiakastietolain 90 §:n mukaiset ilmoitukset tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoturvallisuuteen kohdistuvista häiriöistä tehdään välittömästi Valviralle ja palvelunjärjestäjälle. Poikkeamia seurataan koko häiriötilanteen ajan ja toteutetaan tarvittavat omavalvonnalliset toimet riskien minimoimiseksi. Henkilöstö on perehdytetty ilmoitusvelvollisuuteen sekä häiriötilanteiden toimintamalleihin.

Teknologian soveltuvuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttöönottoa. Järjestelmien hankinnassa varmistetaan, että ne täyttävät yksikön palvelutoiminnan tarpeet, ovat turvallisia käyttää ja yhteensopivia lääkehoidon, dokumentoinnin ja asiakastyön kanssa. Henkilöstö saa käyttöopastuksen jokaisesta teknisestä laitteesta ja järjestelmästä, ja osaaminen varmistetaan perehdytyksen yhteydessä sekä tarpeen mukaan uusintakoulutuksilla. Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu varajärjestelmillä, paperisilla toimintaohjeilla, jotka takaavat palveluiden jatkuvuuden.

Asiakkaalle annetaan käyttöopastus silloin, kun hän hyödyntää teknologiaa esimerkiksi etäyhteyksissä tai sähköisessä asiointissa. Asiakasta informoidaan aina siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin tarkoitukseen tietoja käytetään, säilytetään tai luovutetaan, ja tiedot annetaan selkeästi sekä kirjallisesti että suullisesti. Näin varmistetaan, että teknologiaa käytetään läpinäkyvästi, lainmukaisesti ja asiakasta kunnioittaen.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakastietojen joutuminen väärin käsiin (tietomurto, luvaton käyttö)	Riskin suuruus: Suuri  Todennäköisyys: Matala  Vaikutus: Vakava tietosuojaloukkaus, asiakkaan luottamuksen menetys, viranomaisseuraamukset	Ehkäisy ja hallinta: Henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja vahvat salasanaikäytännöt. Käyttöoikeuksien roolipohjainen rajaus. Lokiseuranta ja säännöllinen tarkastus. Henkilöstön sitouttaminen salassapitoon.
Paperisten asiakirjojen katoaminen tai joutuminen väärin käsiin	Riskin suuruus: Keskisuuri  Todennäköisyys: Matala  Vaikutus: Asiakastietojen paljastuminen, luottamuksen heikkeneminen	Lukitut kaapit, arkistot, toimisto. Asiakirjojen huolellinen hävitys (silppuri).
Sähköpostiin tai tietojärjestelmiin kohdistuvat huijaus- ja kalasteluviestit	Riskin suuruus: Suuri  Todennäköisyys: Keskisuuri  Vaikutus: Käyttöoikeuksien väärinkäyttö, tietojen vaarantuminen	Roskapostisuodattimet ja palomuurit. Henkilöstön ohjeistus huijausviestien tunnistamiseen. Suojattu sähköposti.

### 3.5.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygienia- ja siivoussuunnitelma löytyy "Valvonta-kansiosta" välilehdeltä 10.

(Hygieniasuunnitelma liite 2)

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Marika Vihriäkoski p. 0400 315 069

### 3.5.7 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 3.1.2025, ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina toimintaympäristön, lainsäädännön tai lääkehoitokäytäntöjen muuttuessa. Suunnitelman ovat laatineet lääkäri Juho Nummenmaa, vastaava ohjaaja Teuvo Keränen, toiminnanjohtaja Orvokki Seppelin sekä valmisteluun osallistunut sairaanhoitaja Marika Ahonen. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri Juho Nummenmaa

Lääkehoidon sisällöllisestä kokonaisuudesta ja lääkehoidon asianmukaisuudesta vastaa lääkäri Juho Nummenmaa (juho.nummenmaa@laminlaakariasema.fi, p. 040 555 6957), joka hyväksyy suunnitelmaan tehtävät muutokset ja vastaa lääketurvallisuuden asiantuntijaohjauksesta. Yksikön lääkehoidon käytännön toteutuksesta ja päivittäisestä seurannasta vastaa toimintayksikön hoidosta vastaava ohjaaja Teuvo Keränen. Hän varmistaa, että lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, lääkejakelu suoritetaan asianmukaisesti, lääkkeet säilytetään turvallisesti lukitussa lääkekaapissa ja että kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät noudattavat yksikön ohjeistusta. Lääkkeiden käsittely on rajattu vain lääkehoitosuunnitelman mukaisen koulutuksen ja lääkeluvan saaneille työntekijöille.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan lääkehoidon valvonnan, viikoittaisten tarkistusten, lääkejaon ja kirjaamiseen kohdistuvien sisäisten auditointien avulla. Havaitut poikkeamat dokumentoidaan ja käsitellään välittömästi, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Poikkeamat ja kehittämistarpeet käsitellään henkilöstöpalavereissa osana jatkuvaa omavalvontaa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu henkilöstön lääkehoito-osaamisen varmistaminen, lääkelupien myöntämisen ja uusimisen käytännöt, perehdytys, riskienhallintamenettelyt sekä lääkehoidon eri työvaiheiden vastuut. Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön saatavilla sähköisessä muodossa, ja kaikki lääkehoitoa toteuttavat työntekijät perehdytetään sen sisältöön ennen lääkehoitotehtävien aloittamista.

### 3.5.8 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön laitevastuuhenkilönä toimii **vastaava ohjaaja Teuvo Keränen**, joka vastaa lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuudesta, niiden asianmukaisesta ylläpidosta ja lain (719/2021) edellyttämien velvoitteiden noudattamisesta.

Palveluyksikössä käytössä on verenpaine- ja lämpömittari. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä sekä säännöllisellä täydennyskoulutuksella. Käyttö- ja turvallisuusohjeet ovat henkilöstön saatavilla.

Laitteet (verenpainemittarit ja kuumemittari) tarkastetaan paristonvaihdon yhteydessä ja vähintään vuosittain. Huolto, säätö ja mahdolliset korjaukset tehdään valmistajan ohjeiden mukaisesti, ja kaikki toimenpiteet dokumentoidaan omavalvonnan laitehallintarekisteriin. Rekisteriin merkitään laitteen malli, sarjanumero, hankintatiedot, käyttöönottopäivä, tarkastusmerkinnät sekä havaitut viat. Näin varmistetaan laitteiden täysi jäljitettävyys.

Jos laitteessa ilmenee vikoja, virheellisiä mittaustuloksia tai käyttöön liittyviä epäselvyyksiä, laite poistetaan välittömästi käytöstä ja asiasta ilmoitetaan viipymättä vastaava ohjaaja Teuvo Keräselle. Laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimean määräyksen "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" (1/2023) mukaisesti, ja vaaratilanteessa noudatetaan Fimean ohjetta lääkinnällisen laitteen käsittelystä. Kaikki vaaratilanteet ja niiden käsittely dokumentoidaan osana omavalvontaa.

Palveluyksikkö varmistaa, että kaikki lääkinnällisiä laitteita käyttävät työntekijät osaavat laitteen turvallisen käytön, tuntevat sen riskit ja toimintaohjeet sekä osaavat toimia poikkeamatilanteissa omavalvonnan ohjeistuksen mukaisesti.

Lääkinnällistenlaitteiden perehdyttämisen dokumentointi löytyy "Valvonta-kansiosta" välilehdeltä 3

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

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat yksikön asiakasmäärään, toiminnan laatuvaatimuksiin sekä Minnesota-mallisen päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen tarpeisiin. Henkilöstö koostuu avustavasta henkilökunnasta, päihdeohjaajista, päihdetyöntekijöistä, peliriippuvuusohjaaja, läheisohjaajista, vastaavasta ohjaajasta ja toimitusjohtajasta, joka vastaa toiminnan johtamisesta. Palveluyksikkö ei käytä vuokratyövoimaa eikä alihankittua työvoimaa säännölliseen asiakastyöhön, mutta äkillisissä poissaoloissa sijaiset voidaan rekrytoida yksikön omien rekrytointiperiaatteiden mukaisesti. Sijaisten käytön periaatteena on, että sijaistyöntekijän pätevyys, turvallisuustaidot, luvat ja soveltuvuus varmistetaan ennen työtehtävien aloittamista.

Toimitusjohtaja, varmistaa kaikissa tilanteissa riittävän henkilöstömitoituksen seuraamalla päivittäistä asiakasmäärää, asiakkaiden palvelutarvetta ja henkilöstön työvuoroja. Mikäli henkilöstöresurssi on tilapäisesti riittämätön, toimintaa priorisoidaan asiakas- ja potilasturvallisuus edellä, tarpeen mukaan vahvistetaan työntekijäresurssia sijaisilla ja järjestetään työtehtäviä uudelleen. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan viikoittain vuororaporttien, työvuorosuunnittelun avulla.

Ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan rekrytointin yhteydessä Terhikki- ja Suosikki-rekistereistä. Tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä toimivien opiskelijoiden oikeus työskentelyyn varmistetaan oppilaitoksen vahvistamalla opiskeluoikeustodistuksella, ja opiskelijoita ohjaa ja valvoo nimetty ohjaaja.

Henkilöstön asianmukaisen osaamisen ja koulutuksen varmistaminen on osa yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Rekrytoinnissa arvioidaan soveltuvuus, eettiset valmiudet, kirjallinen ja suullinen kielitaito sekä tarvittava koulutustausta (sosionomi, lähihoitaja tms.). Toipumiskokemus Minnesota-mallista on edellytys päihdeohjaajalle. Uudet työntekijät perehdytetään yksikköön vähintään kuukauden ajan, ja perehdytys sisältää työtteen seuraamista, omavalvonnan läpikäynnin, salassapitosäännösten perehdytyksen sekä turvallisuuskäytäntöjen opastuksen. Perehdytyksen aikana työntekijän valmiudet ja itsenäisen työskentelyn edellytykset arvioidaan keskusteluissa ja ohjatussa asiakastyössä.

Henkilöstö osallistuu ammatilliseen täydennyskoulutukseen vuosittain. Koulutustarpeet arvioidaan kehityskeskusteluissa ja yksikön henkilöstön koulutussuunnitelman pohjalta. Koulutukseen voi sisältyä päihdetyön menetelmäkoulutuksia, kriisityön koulutusta, tietosuojakoulutusta, lääkehoidon koulutusta ja turvallisuuskoulutuksia. Osaamisen ylläpitämiseksi järjestetään myös sisäistä mentorointia ja työnohjausta.

Henkilöstön osaamista, työskentelyn laatua ja ohjeiden noudattamista seurataan päivittäisessä työssä, työvuororaporteissa, läheltä piti -tilanteiden arvioinnissa ja sisäisissä tarkastuksissa. Havaitut epäkohdat käsitellään välittömästi ja niihin puututaan ohjauksella, koulutuksella tai tarvittaessa työnjakoa muuttamalla. Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta työhyvinvoinnista, kuormituksesta, kehittämistarpeista ja turvallisuushavainnoista. Palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa, ja siihen perustuvat kehittämistoimenpiteet dokumentoidaan.

Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, turvallisuuskoulutuksilla, poikkeamien. Riskitilanteissa toimitaan yksikön omien toimintamallien mukaisesti, ja jokainen työntekijä on velvollinen raportoimaan vaaratilanteista ja noudattamaan riskienhallinnan ohjeita.

Palveluyksikkö varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on aina tehtäviinsä riittävä pätevyys, ajantasainen osaaminen, selkeä työnjako ja tarvittavat valmiudet toimia turvallisesti ja laadukkaasti asiakkaiden kuntoutuksen ja hyvinvoinnin varmistamiseksi.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sairastumiset	Flunssakausina korostuva riski.	Riittävät henkilöstöresurssit
Puutteellinen lääkehoito-osaaminen	Riskin suuruus: Suuri Todennäköisyys: Matala Vaikutus: Lääkehoitovirheiden riski kasvaa, potilasturvallisuus vaarantuu	Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma Lääkeluvat, perehdytys ja säännöllinen koulutus
Työkuormituksen kasvu ja uupumisriski	Riskin suuruus: Suuri Todennäköisyys: Matala Vaikutus: Virheiden määrä kasvaa, vuorovaikutuksen laatu heikkenee	Riittävä mitoitus Työaikojen tasapaino Työnohjaus Mahdollisuus palautumiseen

### 3.7 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä.

Hoitoon tullessaan asiakas sitoutuu noudattamaan hoitolaitoksen sääntöjä, kuten päihitteettömyyttä, ohjeita ja hoito-ohjelmaa. Hoito perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen ja sen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa.

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti useissa hoidon vaiheissa: viikoittain maanantain ”fiilisringissä”, asiakkaan kotiutuessa kirjallisella lomakkeella sekä hoidon loppuvaiheen suunnitelman yhteydessä. Myös läheiset antavat palautetta läheisviikonlopun päätteeksi. Kaikki palautteet käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa, jossa päätetään tarvittavista korjaustoimista, ja laajemmat kehittämistarpeet käsitellään vuosittaisessa kehittämisspäivässä.

Asiakkaiden ja läheisten osallisuutta tuetaan varmistamalla, että he voivat antaa palautetta matalalla kynnyksellä, usealla eri tavalla ja hoidon eri vaiheissa. Palautteet huomioidaan aidosti toiminnan kehittämisessä, mikä vahvistaa kokemusta kuulluksi tulemisesta ja yhteisöllisyydestä.

Palveluyksikön asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadittujen suunnitelmien ja ohjeiden vastuuhenkilönä toimii vastaava ohjaaja Teuvo Keränen, joka vastaa ohjeiden ylläpidosta, päivittämisestä ja siitä, että henkilökunta noudattaa itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä (mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista). Yhteystiedot: [teuvo.keranen@maivita.fi](mailto:teuvo.keranen@maivita.fi) / p. **+358444913639**

Yksikön asiakkailla on käytettävissään **Hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava**, joka neuvoo asiakkaita heidän oikeuksiinsa liittyvissä kysymyksissä, antaa ohjausta kohteluunsa liittyvien ongelmien selvittämisessä ja tarvittaessa tukee muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavana toimii Satu Loippo [satu.loippo@omahame.fi](mailto:satu.loippo@omahame.fi)

Sosiaaliasiavastaavan puhelinnumero 03 629 3210.

Asiakkaiden käytettävissä on Hyvinvointialueen potilasasiavastaava, jonka tehtävänä on neuvua potilaita potilaslain mukaisissa oikeuksissa, avustaa potilasvahinkoasioissa sekä tukea potilasta palautteen, muistutuksen tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. **Potilasasiavastaavat Tiina Ketola-Mäcklin [tiina.ketola-macklin@omahame.fi](mailto:tiina.ketola-macklin@omahame.fi) ja Kirsi Vilpa [kirsi.vilpa@omahame.fi](mailto:kirsi.vilpa@omahame.fi)**

**Potilasasiavastaavien puhelinnumero 03 629 3204**

**Potilasasiavastaavilla on käytössään takaisinsoittopalvelu, johon voit jättää soittopyynnön. Puheluihin vastataan viimeistään kolmantena arkipäivänä. Voit jättää yhteydenottopyynnön myös tekstiviestitse numeroon 040 629 6191.**

Kuluttajaoikeuteen liittyvissä kysymyksissä, kuten palvelusetelipalveluihin liittyvissä sopimusasioissa, asiakas voi kääntyä **Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) kuluttajaneuvonnan** puoleen. Kuluttajaneuvonta tarjoaa maksutonta neuvontaa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, riitatilanteista sekä palvelusopimuksista.

Yhteystiedot: **Kuluttajaneuvonta, puh. 029 505 3050, [www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta](http://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta).**

Muistutusten käsittelystä yksikössä vastaa **vastaava ohjaaja Teuvo Keränen**, joka vastaanottaa muistutukset, käsittelee ne viivytyksettä ja antaa asiakkaalle kirjallisen vastauksen. Muistutukset käsitellään lain edellyttämässä **kohtuullisessa ajassa, yleensä 1–4 viikon** kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Mikäli muistutus koskee lääkehoitoa tai lääketieteellistä arviota, vastaava ohjaaja tekee yhteistyötä yksikön lääkäri **Juho Nummenmaan** kanssa. Kaikki muistutukset dokumentoidaan, niistä opitaan ja ne käsitellään henkilöstön kanssa toiminnan kehittämiseksi ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Palveluyksikössä varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus siten, että asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus hakeutua palveluihin ja osallistua kuntoutukseen. Palvelut toteutetaan yhdenvertaisuuslain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti, ja syrjimättömyys varmistetaan koulutuksella, ohjeistuksella ja henkilöstön toiminnan säännöllisellä seurannalla. Kaikki asiakkaat kohdataan arvostavasti, tasavertaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden.

Palveluyksikön toimintakäytännöt ja päätöksenteko ovat lainmukaisia, ja niitä ohjaavat sosiaalihuoltolaki, potilaslaki, itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö sekä yksikön omat ohjeet.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus varmistetaan antamalla selkeä, ymmärrettävä ja ajantasainen tieto palveluista, kuntoutusprosessista, asiakkaan oikeuksista. Asiakas osallistuu omaan suunnitteluunsa, tavoitteidensa määrittämiseen ja palvelujen arviointiin. Tarvittaessa hänen sosiaalityöntekijänsä kutsutaan mukaan suunnitelmien laadintaan. Suunnitelmia (asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma) päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran hoitajakson aikana tai aina tilanteen muuttuessa. Henkilökunta on velvollinen toimimaan tehtyjen suunnitelmien mukaisesti, ja suunnitelmien toteutumista seurataan päiväkohtaisilla kirjauksilla, viikkopalavereissa ja asiakkaan kanssa käytävissä arviointikeskusteluissa.

Asiakkaan oikeus asialliseen kohteluun varmistetaan henkilöstön koulutuksella ja ohjeistuksella. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, asia selvitetään viipymättä, tilanteeseen puututaan, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Asiakkaalle tiedotetaan hänen käytössään olevista oikeusturvakeinoista: sosiaaliasiavastaava, potilasasiavastaava, kuluttajaneuvonta, muistutukset, kantelut AVI/Valviraan, potilasvahinkoilmoitukset sekä mahdollisuus keskustella henkilöstön kanssa. Tiedot ovat näkyvillä yksikön ilmoitustaululla.

Muistutusten käsittelystä vastaa vastaava ohjaaja, joka ottaa vastaan muistutukset, käsittelee ne ja antaa asiakkaalle kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa (1–4 viikkoa). Kantelut ohjataan AVI:n tai Valviraan, ja asiakkaille annetaan ohjeet niiden tekemiseen. Potilasvahinkoilmoitukset tehdään Potilasvakuutuskeskukselle, ja asiakas saa tarvittaessa tukea ilmoituksen laatimiseen. Kaikki palautteet ja oikeusturvakeinot dokumentoidaan osana yksikön omavalvontaa.

Asiakkaiden ja läheisten palautetta kerätään säännöllisesti suullisesti, kirjallisesti, palautelomakkeilla ja kuntoutusjakson päättyessä. Palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa, ja se ohjaa toiminnan kehittämistä. Näin varmistetaan, että palvelu on laadukasta, turvallista ja asiakkaan oikeuksia kunnioittavaa kaikissa tilanteissa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

<b>Tunnistettu riski</b>	<b>Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus</b>	<b>Ehkäisy- ja hallintatoimet</b>
Asiakkaiden eriarvoinen kohtelu (esim. tausta, kieli, sukupuoli, päihdehistoria)	Matala, Luottamuksen heikkeneminen, syrjäntäkokemukset	Selkeät toimintaperiaatteet, mahdollinen yhdenvertaisuuskoulutus henkilöstölle, puuttumismalli havaituille epäkohdille, säännöllinen palautteen keruu.
Puutteellinen tiedonsaanti asiakkaan oikeuksista	Matala, Asiakas ei ymmärrä päätöksiään tai asemaansa	Oikeuksien ja velvollisuuksien selkeä läpikäynti hoidon alussa, kirjallisen, henkilöstön velvoite varmistaa ymmärrys.
Henkilöstön uupuminen → heikentynyt kohtaaminen	Keskisuuri, Kohtaamisen laatu heikkenee, virheriski kasvaa	Riittävä resursointi, työvuorosuunnittelu, työnohjaus, palautumisen seuranta, sijaisjärjestelyt.

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

### **4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät toimintaan liittyvät riskit vuorovaikutteisissa yhteistyömenettelyissä, kuten sopimuskokouksissa, kirjallisissa raportoinneissa, asiakasturvallisuuden seurannoissa sekä erillisten poikkeamaraporttien kautta. Merkittävistä riskeistä, jotka voivat vaikuttaa palvelun laatuun, asiakasturvallisuuteen tai sopimuksen toteutumiseen, ilmoitetaan tilaajalle viivytyksettä kirjallisesti ja tarvittaessa puhelimitse, palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 §:n mukaisesti. Jos epäkohta liittyy asiakas- tai potilasturvallisuuteen, ilmoitus tehdään viipymättä Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle sekä Valviraan tai aluehallintovirastoon tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä. Vastaava ohjaaja vastaa ilmoituksen laatimisesta ja toimittamisesta.

Henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle kaikista havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta. Ilmoitus tehdään joko omavalvonnan poikkeamalomakkeella, suullisesti välittömälle esimiehelle tai yksikön sähköisen ilmoituskanavan kautta. Työntekijällä on ilmoitusoikeus ja -velvollisuus, ja ilmoituksen tekijää suojellaan vastatoimilta lain edellyttämällä tavalla.

Muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet toteutetaan Valviran ohjeiden mukaisesti.

Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksessä, henkilöstöohjeistuksissa, työkokouksissa ja omavalvontakoulutuksissa.

Omavalvonnassa esiin tuleviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan heti tilanteen edellyttämällä tavalla. Vastaava ohjaaja arvioi tilanteen vakavuuden, käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja ohjaa henkilöstöä turvalliseen toimintatapaan. Tarvittaessa laaditaan juurisyyanalyysi, riskinarviointi ja toimenpidesuunnitelma, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä jatkossa.

Vaara- ja haittatapahtumat voidaan ilmoittaa. Ilmoituksen voivat tehdä työntekijät, asiakkaat, omaiset ja läheiset.

Ilmoituslomakkeet ovat helposti saatavilla yksikön toimistossa ja ne voidaan tehdä myös suullisesti työntekijälle, joka kirjaa tilanteen omavalvonta. Kaikista tapahtumista laaditaan kirjallinen kuvaus, joka analysoidaan henkilöstöpalaverissa.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn prosessi sisältää:

**Ilmoituksen vastaanottaminen**

**Tapahtuman dokumentointi ja alustava arvio**

**Välittömät turvaavat toimet asiakkaan hyväksi**

**Tapahtuman analysointi (riskien arviointi, juurisyy selvittäminen)**

**Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet**

**Toimenpiteiden seuranta ja vaikutusten arviointi**

**Oppien jakaminen henkilöstölle**

## Tarvittaessa ilmoitus viranomaiselle tai palvelunjärjestäjälle

Tavoitteena on avoin turvallisuuskulttuuri, jossa virheistä opitaan ja asiakas- ja potilasturvallisuus vahvistuu jatkuvasti.

### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan tilanteissa, joissa asiakasta on uhannut tai kohdannut merkittävä turvallisuusriski, vakava haitta tai tapahtuma, joka olisi voinut johtaa vakavaan vahinkoon. Vakaviksi katsotaan muun muassa tilanteet, jotka liittyvät lääkehoitoon, väkivallan uhkaan, vakaviin laiminlyönteihin, itsemääräämisoikeuden virheelliseen rajoittamiseen, terveyteen kohdistuvaan henkilökohtaisen turvallisuuden vaarantumiseen tai muihin tapahtumiin, joilla on potentiaalia aiheuttaa vakava haitta asiakkaalle tai palveluyksikön toiminnalle. Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan henkilöstön ilmoituksista, asiakaspalautteesta, läheltä piti -tilanteista sekä työvuororaportoinnista.

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, toimitaan yksikössä sovitun mallin mukaisesti:

**Tilanne turvataan välittömästi**, jolloin varmistetaan asiakkaan/potilaan turvallisuus ja estetään lisähaitta.

**Vastaava ohjaaja ilmoittaa tapahtumasta viipymättä** Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle (AVI/Valvira).

**Tapahtuma dokumentoidaan välittömästi** vaaratapahtuma lomakkeelle.

**Käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi**, joka noudattaa Valtioneuvoston tutkintaoppaan periaatteita. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi sisältää:

**Alustavan arvioinnin** tapahtuman vakavuudesta ja vaikutuksista.

**Tutkintaryhmän nimeämisen**, johon kuuluu vastaava ohjaaja ja tarvittaessa ulkopuolinen asiantuntija.

**Faktatiedon keräämisen** (asiakirjat, kuvaukset, haastattelut, aikajana).

**Juurisyyanalyysin**, esimerkiksi kalaluu- tai 5 Why -menetelmällä.

**Kehittämistoimenpiteiden määrittelyn** (rakenteelliset muutokset, ohjeistuksen tarkennus, koulutukset).

**Toimenpiteiden toteutuksen ja vaikuttavuuden arvioinnin**

**Raportin dokumentoinnin ja jakamisen** henkilökunnalle sekä tarvittaessa viranomaisille.

Tutkintatyössä korostuu syyllistämätön turvallisuuskulttuuri, jossa tapahtumia tarkastellaan järjestelmä- ja prosessilähtöisesti, ei yksilön virheenä. Henkilöstölle taataan tuki tutkintaprosessin aikana ja sen jälkeen. Yksikössä hyödynnetään debriefing-istuntoja varmistamaan, ettei työntekijä jää yksin kuormittavan tapahtuman jälkeen. Vakavat tapahtumat käsitellään kunnioittavasti, luottamuksellisesti ja työntekijöitä tukien.

Tutkinnasta saadut opit käsitellään henkilöstöpalavereissa ja sisäisissä turvallisuuskatselmuksissa. Tuloksia hyödynnetään palvelun ja toimintaprosessien kehittämisessä, henkilöstön osaamisen

vahvistamisessa sekä omavalvonnan päivittämisessä. Toimenpiteiden toteutumista seurataan, ja niiden vaikutukset arvioidaan osana jatkuvaa laadunhallintaa. Vaaratapahtumien tutkinta nähdään oppimisen välineenä, jonka tavoitteena on parantaa palvelun laatua, vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja ehkäistä vastaavien tapahtumien toistuminen.

### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palveluyksikössä hyödynnetään epäkohtailmoituksista sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista saatua tietoa systemaattisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokainen ilmoitus käsitellään vastaavan ohjaajan johdolla, ja tapahtumista tehdään juurisyyanalyysi (esim. 5 Why -menetelmä). Analyysin pohjalta laaditaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, jotka kirjataan omavalvonnan kehittämistoimenpidelokiin. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan henkilöstöpalavereissa, turvallisuuskatselmuksissa ja omavalvonnan vuosikierrossa. Näin varmistetaan, että jokaisesta epäkohdasta opitaan ja vastaavat tilanteet ehkäistään jatkossa.

Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista esiin nousseet epäkohdat huomioidaan toimintaa kehitettäessä samalla tavalla kuin vaaratapahtumien havainnot. Jokainen muistutus tai kantelu analysoidaan, ja tarvittaessa päivitetään toimintakäytäntöjä, ohjeistuksia, dokumentointia tai henkilöstön koulutusta. Potilasvahinkoilmoitusten osalta tehdään yhteistyötä Potilasvakuutuskeskuksen kanssa, ja niiden perusteella tarkistetaan erityisesti lääkehoitoa, turvallisuusprosesseja ja riskienhallintaa koskevat käytännöt. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti mutta avoimella ja oppimiseen keskittyvällä kulttuurilla.

Henkilöstölle varmistetaan tietoisuus käytössä olevista palautekanavista perehdytyksen, henkilöstöohjeistuksen, sisäisten koulutusten ja työpalaverien kautta. Palautekanavat (epäkohta- ja vaaratapahtumalomakkeet, palautelaatikko, yhteydenotto vastaavaan ohjaajaan, sähköinen ilmoituskanava) ovat näkyvästi esillä toimistossa ja sähköisissä järjestelmissä. Henkilöstöä kannustetaan matalalla kynnyksellä kertomaan havaitsemistaan epäkohdista, ja työntekijöille taataan lain edellyttämä suoja ilmoitusvelvollisuuden täyttämässä.

Asiakkailta, potilailta sekä heidän läheisiltään kerätään palautetta säännöllisesti suullisesti, sekä kuntoutusjakson päättyessä palautelomakkeilla. Myös reklamaatiot ja satunnaiset suorat yhteydenotot kirjataan osaksi palauteseurantaa. Palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa, ja niiden perusteella tehdään tarvittavat muutokset palveluprosesseihin, ohjeistuksiin ja koulutukseen. Saadut palautteet ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet dokumentoidaan omavalvontaan, jotta kehittäminen on läpinäkyvää ja jatkuvaa.

Valvontaviranomaisten (AVI, Valvira) antama ohjaus, määräykset ja päätökset otetaan huomioon välittömästi. Vastaava ohjaaja käy läpi päätökset, arvioi niiden vaikutukset yksikön toimintaan ja vastaa tarvittavien muutosten toteuttamisesta. Ohjaus ja määräykset käsitellään myös henkilöstöpalavereissa, ja niistä tehdään tarvittaessa muutoksia omavalvontasuunnitelmaan, ohjeisiin tai käytännön toimintamalleihin. Näin varmistetaan, että palvelu pysyy ajan tasalla lainsäädännön ja viranomaisohjeiden kanssa.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Palveluysikössä poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään systemaattisesti juurisyyanalyysin avulla. Käytössä oleva menetelmiä on 5 Why -analyysi. Poikkeamien selvitys ei keskity yksittäisen työntekijän virheeseen, vaan prosessi- ja järjestelmätason tekijöihin, kuten ohjeistukseen, toimintaympäristöön, viestintään, perehdytykseen ja työkuormitukseen. Taustatietoja kerätään dokumenteista, henkilöstön haastatteluista, asiakirjakatselmuksista ja poikkeamaraporteista.

Kehittämistoimenpiteet määritellään analyysin perusteella. Toimenpiteet voivat sisältää ohjeiden päivittämistä, henkilöstön lisäkoulutusta, työjärjestelyjen tarkistamista, vastuunjaon selkeyttämistä, perehdytyksen vahvistamista, fyysisen toimintaympäristön muutoksia tai digitaalisten työkalujen käyttöä. Kehittämistoimet suunnitellaan siten, että ne korjaavat juurisyyä ja ehkäisevät poikkeaman toistumisen. Tarvittaessa luodaan täysin uusia toimintamalleja, jotta laatu ja turvallisuus paranevat pysyvästi.

Edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne perustuvat juurisyyden tunnistamiseen eikä pelkkien pinnallisten oireiden korjaamiseen. Korjaavat toimet kohdistuvat riskipisteisiin, jotka ovat voineet vaikuttaa vaaratapahtumaan. Näin vähennetään toistuvien poikkeamien riskiä, parannetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä varmistetaan henkilöstön työskentelyedellytykset.

Kaikki kehittämistoimenpiteet kirjataan omavalvontaan, sekä tarvittaessa erillisiin ohjeisiin, prosessikuvauksiin tai henkilöstön ohjekansioon. Mikäli toimenpide liittyy yksittäiseen poikkeamaan, se kirjataan myös poikkeamailmoituksen jatkotoimenpiteisiin ja seurantalomakkeeseen.

Kehittämistoimenpiteiden vastuut:

- **Vastaava ohjaaja** vastaa päätösten toimeenpanosta ja aikataulun seurannasta.
- **Henkilöstö** toteuttaa sovitut toimenpiteet käytännössä (esim. uusi ohjeistus tai toimintamalli).
- **Toimitusjohtaja** varmistaa resurssit ja suuremmat rakenteelliset muutokset.
- Tarvittaessa yksittäisille tehtäville nimetään vastuuhenkilö (esim. ”ohjeen päivitys – vastuuhenkilö: Teuvo Keränen, määräaika: 30 pv”).

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Sofian käyttöohjeet	1/2026	Teuvo Keränen	Tehty
Tukihenkilöstön työtehtävien selkeyttäminen, vastuunjako	1/2026	Orvokki Seppelin	Tehty

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikössä palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan useilla rinnakkaisilla menetelmillä ja mittareilla. Seurantaan käytetään säännöllisiä sisäisiä auditointeja, joita toteutetaan vähintään neljä kertaa vuodessa. Auditoinneissa tarkastellaan palveluprosessien sujuvuutta, poikkeamien käsittelyä sekä ohjeiden noudattamista. Lisäksi hyödynnetään järjestelmällisesti kerättyä asiakas- ja henkilöstöpalautetta, reklamaatioiden tilastointia, hoitoprosessin onnistumisen arviointia sekä laadunmittareita, kuten asiakastytyväisyyttä, toiminnan vaikuttavuutta ja palvelun tehokkuutta. Mittareina käytetään mm. viisiportaista asiakastytyväisyyskyselyä, laadullisia palautteita, reklamaatiotilastoja sekä hoidon vaikuttavuuden arviointia kolmen kuukauden ja vuoden kohdalla.

Laadun ja turvallisuuden seurantatiedot raportoidaan säännöllisesti vastaavalle ohjaajalle ja toimitusjohtajalle sekä käsitellään koko henkilöstön kanssa yhteisissä palaverissa. Auditointien ja palauteseurannan tulokset dokumentoidaan ja liitetään neljännesvuosittain omavalvonnan arviointiin.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan seuraamalla poikkeamien määrää ja laatua, asiakas- ja henkilöstöpalautetta, työhyvinvoinnin tilaa sekä lääkkeisiin, turvallisuuteen ja ohjeiden noudattamiseen liittyviä havaintoja. Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan myös osana säännöllisiä sisäisiä auditointeja. Lisäksi riskienhallintaa seurataan analysoimalla juurisyytä vakavissa poikkeamisissa ja vertaamalla tuloksia aiempiin vuosiin. Arvioinnissa huomioidaan myös henkilöstön osaaminen, koulutustarpeet ja ohjeistusten ajantasaisuus.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan vastaavalle ohjaajalle ja toiminnanjohtajalle vähintään neljä kertaa vuodessa henkilöstöpalaverien yhteydessä. Vakavien riskien osalta raportointi tehdään viipymättä palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle. Raportointi dokumentoidaan omavalvonnan seurantalokiin, ja havaitut kehittämiskohteet viedään osaksi toimintasuunnitelmaa ja henkilöstön jatkuvaa koulutusta.

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana palveluyksikön päivittäistä toimintaa. Seurannasta vastaa vastaava ohjaaja, joka arvioi ohjeiden noudattamista, tarkistaa omavalvonnan mittareiden toteutumisen ja varmistaa, että poikkeamailmoitukset, asiakaspalautteet ja auditointien havainnot käsitellään järjestelmällisesti. Havaitut puutteellisuudet kirjataan omavalvonnan kehittämistoimenpidelokiin, ja niihin ryhdytään korjaavin toimin välittömästi. Korjaavat toimenpiteet voivat koskea ohjeistusten päivittämistä, henkilöstön koulutusta, toimintatapojen tarkentamista tai turvallisuuskäytäntöjen muuttamista.

Omavalvonnan seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys vähintään neljän kuukauden välein. Selvitykseen sisällytetään keskeiset havainnot, toteutuneet poikkeamat, riskienhallinnan tilanne, kehittämistoimet sekä arvio korjaavien toimenpiteiden vaikutuksista. Selvityksen laatimisesta ja sen ajantasaisuudesta vastaa vastaava ohjaaja. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset omavalvontasuunnitelmaan päivitetään viipymättä ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein palveluyksikön sisäisessä sähköisessä

ohjekansiossa sekä yksikön ilmoitustaululla. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä ja asiakkailta on aina käytössään ajantasaiset omavalvonnan tiedot.

Julkaisukäytännöissä noudatetaan läpinäkyvyyttä ja jatkuvaa parantamista: kaikki olennaiset muutokset dokumentoidaan ja saatetaan henkilöstön tietoon henkilöstöpalavereissa, sisäisissä tiedotteissa ja perehdytysmateriaaleissa. Tämä varmistaa, että omavalvontasuunnitelma pysyy elävänä dokumenttina ja tukee toiminnan laatua ja turvallisuutta kaikissa tilanteissa.

## **Liitteet**

Liite 1. Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet.

Liite 2. Hygieniasuunnitelma.

Liite 3. Tietoturvasuunnitelma

## Liite 1 – Omalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Omalvontasuunnitelman mallipohjan valmistelu on toteutettu moniammatillisesti ja yhteistyössä organisaation keskeisten toimijoiden kanssa. Valmisteluun ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

- Teuvo Keränen / vastaava ohjaaja, sosionomi (AMK) – suunnittelu, rakenne, sisältö, käytännön prosessien kuvaus ja riskienhallinnan sisältö
- Orvokki Seppelin / toimitusjohtaja – sisällön hyväksyntä ja toiminnan linjaukset
- Miika Laitsaari, päihdeohjaaja – käytännön prosessien kuvaus.
- Marika Vihriäkoski, potilassihteerin – käytännön prosessien kuvaus.

Omalvontasuunnitelmaa on valmisteltu yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja sen sisältöä on arvioitu käytännön työn sekä lainsäädännön (valvontalaki 741/2023) edellytysten pohjalta.

## Liite 2 – Hygieniaohteet

### PERUSTOIMENPITEET HYGIENIAN YLLÄPIDOSSA

- Tarkista käsihuuhteen saatavuus joka puolella yksikössä.
- Huolehdi myös asukkaiden käsien puhtaudesta.
- Puhdista tai desinfioi kaikki välineet asukkaiden välillä tai käytä kertakäyttöisiä/asukaskohtaisia tarvikkeita.
- Puhdista näppäimistöt ja puhelimet jokaisen työvuoron aikana.
- Pidä asukashuoneiden ja yhteisten tilojen pinnat mahdollisimman tyhjinä, jotta pintojen puhdistaminen helpottuu. Säilytä tavarat kaapeissa ja laatikoissa, jotta ne pysyvät puhtaina.
- Älä varastoi asukashuoneisiin ylimääräisiä hoitotarvikkeita
- Seuraa yksikön asukkaiden mahdollisia hengitystieinfektio-oireita.

Työntekijän ei pidä tulla töihin oireista hengitystieinfektiota sairastaessaan; hengitystieinfektion jälkeen työhön palaavan suositellaan käyttävän suu-nenäsuojusta kunnes on kulunut 7 vrk ensioireista.

### Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisia varotoimia noudattamalla estetään mikrobien siirtymistä potilaasta työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin, potilaasta työntekijöihin ja työntekijöistä potilaisiin. Tavanomaisten varotoimien noudattaminen on tärkeä osa turvallista potilashoitoa ja työturvallisuutta.

#### 1. Kätet desinfioidaan:

- Ennen ja jälkeen potilaskosketuksen, riippumatta siitä, onko käyttänyt suojakäsineitä.
- Ennen puhdasta/aseptista tehtävää.
- Eritteiden/kehon nesteiden käsittelyn jälkeen.
- Hoitoympäristön koskettamisen jälkeen.
- Ennen ja jälkeen henkilökohtaisten suojainten käyttöä.

2. Suojakäsineitä käytetään kosketettaessa verta, kehon nesteitä tai eritteitä, kontaminoituja alueita, limakalvoja tai rikkinäistä ihoa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä potilaan ”likaiselta” alueelta ”puhtaalle” alueelle. Kädet tulee desinfioida heti käsineiden riisumisen jälkeen.
3. Silmät ja suu suojataan toimenpiteissä, joissa roiskevaara.
5. Eritetahradesinfektio suoritetaan mahdollisimman pian mikrobikontaminaation tapahduttua.
6. Potilassänky ja muu potilaan välitön hoitoympäristö puhdistetaan asianmukaisesti, kiinnittäen erityistä huomiota kosketuspintoihin.
7. Teräviä instrumentteja ja neuloja käsitellään huolella ja laitetaan käytön jälkeen pistävän jätteen keräysastiaan.
8. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, mikäli hän tahraa ympäristöään eritteillään.

<b>Pisaraeristystä edellyttävät sairaudet:</b>	<b>Eristysaika</b>
Meningokokkitaudit (meningiitti, sepsis, pneumonia).	24 tuntia lääkityksen aloittamisesta.
Hinkuyskä.	7 päivää lääkityksen aloittamisesta.
Hemofiiluksen (H.influenzae) aiheuttamat taudit (epiglottiitti, meningiitti, sepsis).	24 tuntia lääkityksen aloittamisesta.
Kurkkumätä (difteria).	14 päivää hoidon alkamisesta tai kunnes 2 negatiivista nieluviiljelyä.
Sikotauti (parotiitti).	9 päivää rauhasturvotuksen alkamisesta.
Vihurirokko (rubella).	7 päivää ihottuman alkamisesta.
Vesikauhu (rabies).	Koko hoidon ajan.
Influenssa	5 päivää oireiden alusta tai viruslääkehoidon ajan kohortointi pisaravarotoimien lisäksi kosketusvarotoimet aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä.
Muut hengitystieinfektioita aiheuttavat virustaudit (esim. metapneumovirus, RSV jne).	5 päivää oireiden alusta samaa tautia sairastavien kohortointi.
Koronavirus (COVID-19).	konsultoi infektiolääkärinä pisaravarotoimien lisäksi myös kosketusvarotoimet aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä.

Kosketusvarotoimilla pyritään estämään suoraan tai pintojen kautta tapahtuva mikrobien siirtyminen potilaasta toiseen silloin, kun taudinaiheuttaja on erityisen herkästi leviävä tai hankalahoitoinen.

Kosketusvarotoimissa potilaalle osoitetaan oma huone sekä oma WC ja pesutila (tai sovitaan erikseen yhteisen suihkun käytöstä). Ulkona ja kanttiinissa saa käydä edellyttäen, että potilas ymmärtää saamansa ohjeet ja osaa käyttää käsihuuhdetta huoneesta poistuessaan. Mikäli potilaan kuntoutuksen kannalta on tärkeää päästä liikkumaan laajemmin, sovitaan säännöistä tapauskohtaisesti hygieniahoitajan tai infektio lääkäriin kanssa.

### Hengitysinfektioiden torjunta

Kausi-influenssarokote on aiheellinen kaikille välittömässä potilas/asiakaskontaktissa työskenteleville.

Pitkäkestoinen altistuminen tartuttavalle huonetoverille on keskeinen tartuntaan johtava altiste. Oireisten varhaiseen tunnistamiseen ja vakavalle covid-infektioille alttiiden potilaiden sijoitteluun tulee siksi kiinnittää erityistä huomiota. Huonesijoituksista päättävät yksikön hoitajat yhteistyössä lääkärin kanssa ja päivystysaikaan tarvittaessa päivystävää lääkäriä konsultoiden.

Potilailla on saatavissa kirurgisia suu-nenäsuojuksia ja heitä tulee ohjata käsidesinfektioon yksikköön tullessaan ja lähtiessään.

### Henkilökunnan suojauminen

Henkilökunnan ei tule työskennellä sairaana. Hengitystieinfektio potilaan on hyvä käyttää suu-nenäsuojusta potilaslähikontaktissa kunnes oireiden alusta on kulunut viikko.

Hengitystieoireisen potilaan hoidossa noudatetaan tavanomaisia ja pisaravarotoimia.

FFP2/3-luokan hengityssuojaimia suositellaan covid-19 ja influenssapotilaan hoidossa mikäli potilas on voimakasoireinen tai tehdään aerosolia muodostavia toimenpiteitä (esim. hengityskonehoito, nebulisaattorihoito, limaimut). Jos työntekijä on oman terveydentilansa vuoksi altis vakavalle covid/InflA-taudille, FFP-suojainta voi käyttää kaikessa lähihoidossa.

Virustautien tarttuvuus on suurinta taudin alkuvaiheessa.

Hoitava lääkäri ottaa kantaa siihen milloin pisaravarotoimista kunkin potilaan kohdalla voidaan luopua. Yleensä tämä on mahdollista 5-7 vrk oireiden alusta.

### SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ POTILASHOIDOSSA

Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat potilas-/toimenpidekohtaiset. Suojakäsineitä ei pestä eikä desinfioida työtehtävästä toiseen siirryttäessä tai eri potilaiden välillä.

Suojakäsineet suojaavat sekä potilaita että henkilökuntaa haitallisilta mikrobeilta ja estävät niiden siirtymisen työntekijän välityksellä muihin potilaisiin. Lisäksi suojakäsineet suojaavat henkilökuntaa erilaisilta altisteilta (esimerkiksi sytostaatit, kemikaalit).

Suojakäsineiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniaa. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin desinfioituihin käsiin (steriilit käsineet aseptisesti) ja riisutaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden heti, kun suojakäsineiden käyttöä vaatinut tilanne on ohi. Lopuksi kädet desinfioidaan.

Sormusten, pitkien kynsien, rakenne-/geelikynsien, kynsilakan, kynsikorujen tms. käyttö potilastyössä on kiellettyä, koska ne estävät hyvän käsihygienian toteutumisen ja rikkovat suojakäsineet.

## Tarttuvien tautien ehkäisy

Tauti	Tartunta-aika	Ehkäisy	Poissaolo
Hengitysteiden infektiot (nuha, yskä, kuume)	1 vrk ennen oireita ja 3–5 vrk oireiden alkamisesta.	Hyvä käsihygieniä ja yskimistekniikka.	Yleisvoinnin salliessa hoitoon/kouluun. Ei kuumeisena.
Korvatulehdus			Yleisvoinnin salliessa hoitoon/kouluun. Ei kuumeisena.
Silmätulehdus		Hyvä käsihygieniä.	Ei vaadi poissaoloa.
Tulirokko ja angiina (Streptokokki A-infektiot)	2–5 vrk, tartuttavuus loppuu vuorokausi lääkityksen aloituksesta.	Hyvä käsihygieniä.	24 tuntia lääkityksen aloituksesta, sen jälkeen yleisvoinnin salliessa hoitoon/kouluun.
Hinkuyskä	Tartuttava noin 3 viikkoa oireiden alkamisesta.	Hinkuyskärokotus.	5 vrk hoidon aloittamisesta. Mikäli yskä kestänyt yli 3 viikkoa ei ole enää tartuttava.
Vesirokko	Tartuttava noin vrk ennen oireita ja noin viikko rokon puhkeamisesta (kunnes rakkulat kuivuneet).	Vesirokko-rokotus.	Hoitoon/kouluun voi mennä, kun iholla olevat rakkulat ovat kuivuneet.
Parvorokko	Tartuttava noin viikko tartunnasta, taudin puhjetessa ei enää tartuttava.		Yleisvoinnin salliessa hoitoon/kouluun. Ihottuman puhjetessa ei enää tartuttava.
Enterorokko	Tartuttava jo ennen oireita.	Hyvä käsihygieniä	Yleisvoinnin salliessa hoitoon. Rakkuloiden paranemista ei tarvitse odottaa.
Ontelo- ja muut syylät			Ei vaadi poissaoloa.
Kihomato	Tartuttava, kunnes kihomadot häädetty.	Hyvä käsihygieniä. Kynnet pidetään lyhyinä.	Ei vaadi poissaoloa.

Syyhy	Tartuttava, kunnes syyhyepidemia on hävitetty.	Hyvä käsihygieniä.	24 h hoidon päättymisestä.
Päätäi	24 h hoidon päättymisestä. Tartuttava niin kauan, kun täitä ja saivareita on.		Hoitoon voi mennä, kun ensimmäinen hoitokerta on toteutettu.
Ripuli ja oksentelu	Tartuttava. (Tartunta-aika riippuu aina aiheuttajasta).	Hyvä käsihygieniä.	Hoitoon voi mennä, kun oireet loppuvat
Covid-19	Tartuttava 48 h ennen oireita. Taudin itämisajaksi on arvioitu 1–14 päivää, yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivää tartunnasta.	Hyvä käsihygieniä ja yskimistekniikka.	Hoitoon/kouluun voi palata, kun oireet ovat selkeästi väistymässä. . Lievä yskä voi kestää pidempään eikä se tarkoita, että olisi tartuttava.

## VATSATAUTIEPIDEMIA

Kalikiviruksiin kuuluvat norovirukset ovat tavallisia vatsatautiepidemioiden aiheuttajia erityisesti talviaikaan. Norovirus tarttuu kosketustartuntana eritteiden välityksellä ja aerosolina oksennuksesta hengitysilmaan tai limakalvoille. Infektion syntyy riittävästi hyvin pieni määrä 10–100 viruspartikkelia ja tauti tarttuu siksi erittäin helposti henkilöstä toiseen.

Taudin itämisäika on lyhyt 12–48 tuntia. Taudin alku on yleensä äkillinen. Oireina esiintyy oksentelua, pahoinvointia, vatsakipuja ja useimmilla myös ripulia. Oireiden kesto on yleensä 12–60 tuntia. Tarttuvuus on suurimmillaan oireiden aikana. Viruseritys ulosteeseen jatkuu pitkään, joten toipilaat ovat tartuttavia eritteidensä välityksellä (esim. WC, kosketuspinnat) vähintään viikon ajan, lapset ja immuunipuutteiset pidempäänkin.

## NOROVIRUS

Torjuntatoimenpiteet aloitetaan heti epidemiaepäilyn herättyä. Potilassihteeri tai muu vuoron vastaavan ohjaajan määräämä henkilö kirjaa listalle erikseen (vuode/paikka/huone ja pvm.) sairastuneet (oireilevat) ja altistuneet (samassa huoneessa olevat potilaat, oireisen kanssa samaa WC:tä käyttäneet).

### Käsihygienian tehostaminen

Hyvä käsihygienia vähentää tehokkaasti norovirustartunnan leviämistä. Kädet pestään vedellä ja saippualla WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin kädet pestään huolellisesti ja desinfioidaan. Potilaita tulee ohjata käsihygienian toteutuksessa. Myös potilaille suositellaan käsien desinfektiota käsien pesun lisäksi.

### Siivouksen tehostaminen

Ympäristön kosketuspintojen, kuten ovenkahvojen, hanojen, suihkutuolien jne. desinfektiota tehostetaan. Koko eristyshuoneen siivoukseen, mukaan lukien WC- ja pesutilat, käytetään Erisan Oxy+ 2%.

Suihkupaarit ja – tuolit puhdistetaan jokaisen potilaan jälkeen Erisan Oxy + 2% ja WC-korokkeet laitetaan päivittäin desinfiokuvaan pesukoneeseen. Eritetahroille käytetään Erisan Oxy+ 2%. Oksennuksen ja ripulin siivoamiseen käytetään kertakäyttökäsineitä ja kertakäyttöisiä siivousliinoja, kertakäyttöesiliinaa ja kirurgista suu-nenäsuojusta. Eritetahrat imeytetään siivousliinaan. Tämän jälkeen tahrakohta käsitellään Erisan Oxy+ 2%. Siivouksen jälkeen kädet pestään huolellisesti vedellä ja saippualla ja ne desinfioidaan.

Eristyshuoneen loppusiivouksen jälkeen huone desinfioidaan Nocosprayllä.

Noroepidemian aikana siivousta tehostetaan koko osastolla, myös toimistotiloissa, henkilökunnan taukutiloissa ja WC:ssä, muissa potilashuoneissa sekä suihku- ja WC-tiloissa.

## VERIALTISTUSTEN ARVIOINTI

Työperäisen veritartuntavaaran muodostavat hepatiitti B ja C virukset (HBV ja HCV) sekä HI-virus. Tartunnan voi saada verisen terävän esineen pistosta tai jos virusta sisältävää verta joutuu rikkiinäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille. **Veren tai veristen eritteiden roiskuminen terveelle iholle ei aiheuta tartuntavaaraa eikä edellytä muita toimenpiteitä kuin ihon normaalin pesun.**

Neulanpistovahingoissa HBV-tartuntariski on 25 %, jos veri on HBeAg-positiivista, mutta 5 %, jos se on HBsAg+ ja HBeAg-. Keskimääräinen tartuntariski ihon läpäisevissä altistuksissa hepatiitti C-viruksella on n. 1-3 % ja HIV:lla 0,3 %, limakalvoaltistuksissa tuntuvasti vähäisempi. Altistuksen jälkeen annettavalla suojauksella hepatiitti B-tartunta voidaan ehkäistä lähes 100 %:sti ja HIV-tartuntariskiä vähentää n. 80 %.

## ALTISTUNEEN VÄLITTÖMÄT TOIMENPITEET

Irralliset veriset esineet korjataan särnäisjätteisiin tapaturman uusiutumisen ehkäisemiseksi. Ihohaava ja roiskeet iholle, nenän ja suun limakalvoille tai silmiin huuhdotaan runsaalla juoksevalla vedellä pitkään (vähintään 5 min) ja heti sen jälkeen ihoaavalle laitetaan 80% alkoholihaude (A12T Dilutus 80 %) kahdeksi minuutiksi. Haavaa ei saa puristaa. Altistuskohtien annetaan vuotaa vapaasti verta.

Arvio muista toimenpiteistä on tehtävä päivystysluontoisesti. Virka-aikaan otetaan yhteys työterveyshuoltoon puh. 030 6000 ja päivystysaikaan sisätautipäivystäjään puh. 03 629 2002. Mikäli kyseessä on varma HBsAg-positiivinen tai HIV-positiivinen verialtistus tai em. virusten kantajuutta perustellusti epäillä (esim. aktiivinen iv-huumeiden käyttäjä), otetaan yhteys suoraan

sisätautipäivystäjään, jonka tulee kirjata altistustiedot ja aloitetut suojaustoimenpiteet työntekijän sairauskertomukseen (ei kuitenkaan veren lähteen henkilötietoja) ja lähettää kopio tiedoksi työterveyshuoltoon.

Jos veren lähteestä ei ole tuoreita HBsAg-(1605), HCVAgAb-(23392) (tai HCVNh 1721, jos C-hepatiitti hoidettu) ja HIVAgAb (4814)-tuloksia käytettävissä, otetaan hänestä heti verinäyte, josta edellä mainitut tutkitaan. Näytteiden ottamiseen tulee pyytää asianomaiselta lupa. Tämän voi parhaiten tehdä hoitava tai päivystävä lääkäri tai sairaanhoitaja. Pyynnöt tekee (ja tarvittaessa sopii kiireellisyydestä) ja näytteiden kustannuksista vastaa potilasta hoitava yksikkö.

HBsAg ja HIVAgAb voidaan tarvittaessa pyytää kiireellisenä. Näissä tapauksissa on sovittava puhelimitse Fimlabin KHKS:n laboratorion kanssa (virka-aikana 041 732 0870 tai päiv.aikana 041 732 0860) näytteen lähettämistä sekä Fimlabin Tampereen laboratorion kanssa (puh. 03-311 76539) tutkimisesta päivystyksenä, mikä tarkoittaa päivä- ja ilta-aikaan ma-la (joskus voi onnistua myös su).

Työterveyshuollon henkilöstöllä ei ole oikeutta saada veren lähteen henkilötietoja, joten hänestä otettujen tutkimustulosten selvittäminen potilasta hoitaneelta henkilöltä ja toimittaminen työterveyshuollon tietoon jää altistuneen vastuulle. Jotta tietosuojasäädöksiä ei rikottaisi, altistunut voi pyytää veren lähteen hoitavaa lääkäriä/hoitajaa

ilmoittamaan tiedot työterveyshuoltoon esim. seuraavasti: "Potilaan, jonka verelle hoitaja X on altistunut 1.1.1999 HBsAg oli positiivinen ja HIVAgAb ja HCVAAb negatiiviset". Mikäli veren lähde osoittautuu negatiiviseksi, voidaan työntekijän myöhemmistä seurantanäytteistä yleensä luopua.

Myös altistuneesta tutkitaan HBsAg(1605), HCVAgAb(23392) ja HIVAgAb(4814) eli ns. 0-näytteet. Ne voidaan yleensä ottaa seuraavana arkipäivänä työterveyshuollossa. Jos veren lähde todetaan kaikkien näytteiden osalta negatiiviseksi, niin 0-näytteitä ei tarvitse ottaa.

Veritapaturmasta tulee aina tehdä ilmoitus, sähköinen lomake avautuu suoraan HaiPro-ilmoituslomakkeelta. Ilmoitus tulee tehdä, vaikka verialtistus ei johtaisi työntekijän välittömiin suojaustoimenpiteisiin.

## HIV-INFEKTIO

HIV-tartuntariskiä voidaan vähentää noin 80 % altistuksen jälkeen annettavalla antiret-roviraalisella lääkehoidolla. **Hoito tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti, mieluiten kahden tunnin kuluessa altistuksesta**, mutta siitä voi olla hyötyä vielä, jos altistuksesta on kulunut alle 72 h. Ehkäisevän lääkehoidon tarve tulee aina selvittää **päivystysluonteisesti**. Tilanearviota varten altistuneen tulee ottaa yhteyttä sisätauti-päivystäjään (03 629 2002). Lääkehoito on aiheellinen, kun tunnetun HIV-positiivisen henkilön verta on joutunut kudoksiin ihon läpäisevän vamman vuoksi tai kun verta tai muuta tartunnanvaarallista materiaalia on joutunut silmiin, limakalvoille tai rikkinäiselle iholle. Mikäli veren lähteen HIV-statuksesta ei ole tuoretta tietoa ja aktiivisen iv-huumeidenkäytön tai muun syyn vuoksi HIV:n kantajuutta voi perustellusti epäillä, pyritään hänet tutkimaan kiireellisenä.

HIV-altistustilanteen arviointi

Lääkityksen tarpeellisuutta arvioitaessa selvitetään altistuneelta ja kirjataan tarkoin vamman laatu (pisto / viilto, vamman syvyys, ontto vai umpinainen neula, pisto suojakäsineen läpi vai suoraan iholle; roiskeissa verimäärä) sekä huomioidaan potilaan HIV-infektion vaihe ja viremian aste.

Merkittävänä altistuksena pidetään HIV-positiivisen veren, siemennesteen tai muun genitaalieritteen tai näkyvästi verisen eritteen joutumista limakalvoille, rikkinäiselle iholle tai ihon läpi.

Virtsaa, hikeä, kyyneleitä, nenäeritteitä tai sylkeä ei pidetä tartunnanvaarallisina, ellei näkyvää verta ole mukana.

- Lääkityksen aloittamisen suhteen epäselvissä tilanteissa konsultoidaan infektio lääkäriä (03- 629 3525) tai TAYS:n infektio päivystäjää.
- KHKS:n päivystysvarastossa pidetään sekä Emtricitabine/Tenofovir disoproxil että Tivicay®-tabletteja.
- Profylaksin aloituksen yhteydessä otetaan verinäyte, josta tutkitaan PVK+konediffi, ALAT, AFOS, S-Amyl, gamma-GT, krea, HBsAg, HCVAgAb ja HIVAgAb).
- Lääkitys aloitetaan heti päivystysalueella ja altistuneelle annetaan päivystysklinikalta mukaan 4 viikon lääkkeet, jos verenlähde on tunnettu HIV-positiivinen.
- Jos veren lähteen HIV-status saadaan tutkittua lähivuorokausien aikana, niin altistuneelle annetaan vain 4-5 vrk:n lääkkeet ja hoito jatkuu vain, mikäli lähde varmistuu HIV-positiiviseksi.
- Hoito on altistuneelle maksuton. Päivystyskäynnin diagnoosina voi käyttää esim. Z20.6 (= HIV-tartunnan mahdollisuus). Kuukauden estolääkityksen hinta on n 600 €, mikä tulee huomioida käynnin hintaluokituksessa.
- Jos HIV-estolääkitys aloitetaan, niin aina lähete infektio pl:lle

## SYHY

Syyhyn aiheuttaa syyhypunkki, joka on 0.3–0.5 mm pitkä loinen. Syyhyä levittää hedelmöitynyt syyhypunkkinaaras, joka kaivaa ihon pintakerrokseen käytäviä, joihin se munii. Kutina ja näppylöinti johtuvat ihon herkistymisestä punkeille ja niiden eritteille. Syyhypunkki on ainoastaan ihmisen loinen, se ei siis voi levitä esim. lemmikistä ihmiseen. Syyhypunkin elinaika on 4–8 viikkoa. Ihmisen ulkopuolella aikuinen punkki voi elää noin 3 vrk ajan, viileissä olosuhteissa jopa viikon.

Tyypillisin oire on kutina sormien välissä, ranteissa, vatsassa, pakaraseudussa, rinnassa ja sukupuolielimissä. Kutina on voimakasta etenkin öisin tai kuumien suihkun jälkeen. Oireet alkavat yleensä 3-6 vko kuluttua tartunnasta. Syyhypunkki voi jo sitä ennen siirtyä henkilöstä toiseen. Uusintatartunnassa oireet saattavat ilmetä jo 1-3 vuorokaudessa. Kaikille syyhy ei aiheuta kutinaa.

Muita oireita ovat ihottuma, raapimajäljet, näppylät, vesirakkulat ja 5 -10 mm:n mittaiset rihmamaiset punkin käytävät sekä raapimisen mahdollisesti aiheuttama tulehdus iholla. Käytävät löytyvät useimmiten sormiväleistä, ranteista tai kämmenistä, joskus vain jalkateristä tai vartalolta. Lapsilla käytäviä on usein kämmenissä ja jalkapohjissa. Etenkin pikkulapsilla ja vanhuksilla syyhy voi levitä myös päänahkaan. Koko ihon kattava karstasyyhy on harvinainen ja liittyy yleensä immunosuppressioon.

Syyhyn voi diagnosoida tyypillisten oireiden ja syyhykäytävien löytymisen perusteella. Syyhypunkin voi nähdä käytävän päässä dermatoskoopilla tai voimakkaalla suurennuslasilla. Punkin voi kaivaa nuppineulalla mikroskopoitavaksi.

Tartunta edellyttää läheistä ihokontaktia tartunnan saaneen ihmisen kanssa (päiväkodeissa, kouluissa, perheen sisällä, laitoshoidossa tai seksikontaktissa) tai nukkumalla samassa sängyssä, harvemmin vaatteiden ja huonekalujen välityksellä. Vain poikkeustapauksissa syyhy leviää kätellessä tai muussa lyhytaikaisessa ihokontaktissa. Lapsi voi mennä päivähoitoon tai kouluun sitten, kun yksi hoitokerta on tehty loppuun.

Onnistuneen hoidon kulmakiviä ovat lääkehoito kahdesti 7-10 vrk välein, molemmilla kerroilla samanaikaisesti toteutettu asianmukainen siivous ja lähikontaktien hoito samalla tavalla. Jos joku hoidon osa-alue ei toteudu, on uusintainfektion riski suuri.

Potilaan tulee ilmoittaa kontakteilleen eli perheenjäsenille ja ystäville, koulun terveydenhoitajalle, päiväkotiin ja/tai hoitokotiin syyhystä, jotta oireiset osaavat hoitaa itsensä/hakeutua hoitoon. Näin tartuntaketjut saadaan katkaistua ja jatkotartunnat ehkäistyä.

Syyhyn lääkehoidossa käytetään permetriinivoidetta tai suun kautta otettavia ivermektiinitabletteja. Joskus voidaan käyttää rikkivaseliinivoidetta.

Perheenjäsenet, partnerit, ja muut lähikontaktissa olevat hoidetaan samanaikaisesti kahdesti 7-10 päivän välein, vaikka he olisivat oireettomia. Toinen voitelukerta tappaa punkin munista kehittyneet nuoruusmuodot, ennen kuin ne ehtivät kehittyä aikuisiksi, lisääntyviksi punkeiksi. Toinen hoitokerta on siis ääritärkeä.

### **Permetriini-emulsiovoide (Nix®)**

Permetriini-emulsiovoidetta (Nix®) saa apteekista ilman reseptiä. Nix-hoito sopii kaikille yli 2 kk ikäisille ja sitä voidaan käyttää myös raskauden imetyksen aikana. Joissakin tilanteissa Nix-voidetta on käytetty myös alle 2 kk ikäisille vauvoille.

Nix®-hoito toistetaan 7-10 vuorokauden kuluttua. Myös perheenjäsenet ja lähikontaktit hoidetaan kahteen kertaan, vaikka he olisivat oireettomia. Kertäkäsittely ei riitä. Toinen voitelukerta tappaa punkin munista kehittyneet nuoruusmuodot, ennen kuin ne ehtivät kehittyä aikuisiksi, lisääntyviksi punkeiksi.

Molempiin hoitokertoihin liitetään siivoussaneeraus. Tarttuvuus on ohi, kun yksi hoitokerta on tehty loppuun.

Iho pestään hyvin pesunesteellä ja viileällä vedellä ennen Nix-emulsiovoiteen levitystä. Ihon on oltava puhdas, kuiva ja viileä, kun hoito aloitetaan. Voidetta levitetään, mieluiten illalla, ohut kerros koko iholle. Vaikka pakkausselosteessa lukee leuasta alaspäin, levitetään voidetta myös hiuspohjaan ja korvalehtiin. Jos ihottumaa on myös kasvoissa, levitetään voidetta myös kasvoihin, ei kuitenkaan silmien ja suun ympärille. Kynnet leikataan ja voidetta on levitettävä erityisen huolellisesti kynsireunojen alle, sormien ja varpaiden väleihin, ranteisiin, kinaloihin, napaan sekä ulkosiin sukupuolielimiin (ei limakalvoille). Yksi putkilo riittää yleensä aikuisen kertäkäsittelyyn. Vaikutusaika on aikuisilla 8–15 tuntia ja pikkulapsilla 6–8 tuntia. Imeväisille lääkäri määrää käsittelyajan.

Hoidon lopuksi iho pestään vedellä ja saippualla. Jos käsien ja alapään pesu on välttämätöntä hoidon aikana, voidetta levitetään heti uudelleen näille alueille.

Kertahoidon annos eri ikäryhmissä;

- yli 12v: kokonainen voideputki (30g, suurikokoiselle max 2 voideputkea)
- 6-12 v: ½ voideputkea (15g)
- 2kk-5 v: ¼ voideputkea (7,5 g).

### **Ivermektiini 3 mg tabletit (Scatol®, Ivermectin medical valley®)**

Ivermektiini on reseptilääke, jota voidaan käyttää syyhyn hoidossa yli 15 kg painoisille henkilöille. Annos on painosta riippuvainen. Ivermektiini-tabletit otetaan kaikki kerrallaan aterian yhteydessä, koska rasvaliukoisena lääkkeenä se imeytyy silloin paremmin verenkiertoon ja pääsee ihoon. Appelsiinimehun tai

alkoholin nauttimista ivermektiini-hoidon aikana tulee välttää, ne heikentävät hoidon tehoa. Tabletit voidaan murskata. Uusintahoito viikon kuluttua ensimmäisestä hoidosta (hoidot siis päivinä 1 ja 8) on välttämätön. Toinen hoitokerta tappaa punkin munista kehittyneet nuoruusmuodot, ennen kuin ne ehtivät kehittyä aikuisiksi, lisääntyviksi punkeiksi. Molempiin hoitokertoihin liitetään siivoussaneeraus.

Jos Nix-voiteella ei saada hoitotehoa, voidaan vaihtoehtoisesti käyttää rikkisekoitevoidetta. Jos syyhy huolellisesti toteutetusta hoidosta huolimatta toistuvasti uusii, suositellaan tehostehoitoa, jolloin molemmilla hoitokerroilla otetaan sekä tabletti- että voidehoito. Jos kuitenkin siivoussaneerauksessa tai lähikontaktien hoidossa on ollut puutteita, toteutetaan hoito normaaliin tapaan uudestaan. Harvinaiseen karstasyyhyyn on oma hoito-ohjeensa.

Iho-oireiden parantuminen ja jälkikutina voivat kestää jopa 3 - 4 viikkoa, eikä tätä pidä tulkita hoidon epäonnistumiseksi tai uusintainfektioksi. Syyhyihottumaa hoidetaan apteekista ilman reseptiä saatavalla voiteella, jossa on kortisonia ja antibakteerista ainetta (esim. Sibicort®). Hoidon voi aloittaa, kun iho on pesty ensimmäisen lääkehoidon jälkeen. Voidetta levitetään oireisille ihoalueille, tarvittaessa koko vartalolle, kahdesti päivässä niin kauan kuin ihottumaa on jäljellä, 1-3 viikon kuurina. Jos ihottuma on voimakasta, käytetään reseptillä saatavaa keskivahvaa kortisonivoidetta (esim. Duocort®). Kutinan hoitoon voidaan käyttää myös antihistamiinia.

## SIIVOUS SYYHYTAPAUKSESSA

Molemmilla hoitokerroilla toteutetaan siivoussaneeraus, joka toteutetaan lääkkeen vaikutusajan jälkeen, kun iho ja hiukset on pesty ja puhtaat vaatteet puettu. Siivouksen aikana käytetään muovisia suojakäsineitä.

Käytössä olleet vaatteet, pyyhkeet ja vuodevaatteet vaihdetaan hoidon jälkeen ja pestään. Konepesu 60 °C:ssa hävittää syyhyypunkit. Vaihtoehtoisesti vaatteet ym. voi laittaa pakastimeen tai talvella ulos pakkaseen (-20 C) yhdeksi vuorokaudeksi. Saunan kuumuus (yli 80 °C) tappaa punkit kahdessa tunnissa (huom, palovaara!). Vesipesua kestävämmät vaatteet, jalkineet, pehmolelut, ym. poistetaan käytöstä suljettuun muovipussiin yhden viikon ajaksi. (Säilytä pussit lämpöisissä sisätiloissa. Viileässä punkit saattavat elää pidempään).

Patjat, sohvat, matot ja päällystetyt tuolit imuroidaan. Muista huomioida siivouksessa myös muut tekstiilipinnat, joihin on oltu pidempiaikaisesti kosketuksissa (esim. auton penkit, lastenvaunut ja turvaistuimet, hiirimatto, hiuslenkki (mikäli ne tulee laitettua ranteeseen) repun hihnat ja harrastusvälineet, esim. jääkiekkohanskat).

## Liite 3 – Tietoturvasuunnitelma

Maivita Oy

Laatimispäivä: 10.12.2025

Päivitetty viimeksi: 23.3.2026

Tarkistusväli: Vuosittain tai toiminnan muuttuessa

Hyväksyjä: Toimitusjohtaja

Vastuhenkilö: Vastaava ohjaaja

### **Tietoturvasuunnitelman tarkoitus**

Maivita Oy:n tietoturvasuunnitelman tavoitteena on varmistaa asiakas-, potilas- ja henkilöstötietojen turvallinen käsittely kaikissa tilanteissa. Tietoturva perustuu tiedon luottamuksellisuuden, eheyden ja saatavuuden turvaamiseen. Tietoturva on keskeinen osa asiakasturvallisuutta sekä yksikön omavalvontaa ja kuuluu jokaisen työntekijän päivittäiseen toimintaan.

### **Soveltamisala**

Suunnitelma koskee kaikkea Maivita Oy:n toiminnassa tapahtuvaa tiedonkäsittelyä riippumatta siitä, käsitelläänkö tietoa sähköisessä muodossa, paperilla tai suullisesti. Ohjeistus koskee kaikkia työntekijöitä, harjoittelijoita sekä muita toimintaan osallistuvia henkilöitä.

### **Vastuut ja organisointi**

Tietoturvan kokonaisvastuu on toimitusjohtajalla, joka huolehtii siitä, että toiminnassa on riittävät resurssit tietoturvan toteuttamiseen. Vastaava ohjaaja vastaa tietoturvakäytäntöjen käytännön toteutuksesta, henkilöstön ohjeistamisesta sekä poikkeamien käsittelystä. Henkilöstö on velvollinen noudattamaan annettuja ohjeita, käsittelemään tietoja huolellisesti ja ilmoittamaan viipymättä tietoturvaan liittyvistä poikkeamista.

### **Käsiteltävät tiedot**

Maivita Oy käsittelee asiakas- ja potilastietoja, lääkehoitoon liittyviä tietoja sekä henkilöstötietoja. Kaikki tiedot ovat salassa pidettäviä ja niiden käsittely perustuu työtehtävien edellyttämään tarpeeseen sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Tietojen käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja minimoidaan tarpeeton tietojen käyttö.

### **Tietoturvakäytännöt**

Tietojen käsittely perustuu henkilökohtaisiin käyttäjätunnuksiin ja tehtäväkohtaisesti määriteltyihin käyttöoikeuksiin. Käyttöoikeudet rajataan vain välttämättömään, ja ne poistetaan viipymättä työsuhteen päättyessä tai tehtävien muuttuessa. Kirjaaminen tehdään ajantasaisesti ja asiallisesti siten, että kirjataan vain tarpeellinen tieto.

Paperisia asiakirjoja säilytetään lukituissa tiloissa, eikä asiakastietoja jätetä näkyville. Tarpeettomat asiakirjat hävitetään tietoturvallisesti. Sähköiset laitteet suojataan salasanoilla ja teknisillä suojausratkaisuilla, ja niiden käyttö tapahtuu siten, ettei sivullisilla ole pääsyä tietoihin.

## Varmuuskopiointi ja toiminnan jatkuvuus

Tietojen säilyminen varmistetaan säännöllisellä varmuuskopiointilla. Häiriötilanteissa käytetään tarvittaessa manuaalista kirjausmenettelyä. Toiminnan jatkuvuus turvataan ennakoivilla käytännöillä, joiden avulla palvelu voidaan ylläpitää myös poikkeustilanteissa.

## Tietoturvaloukkaukset

Tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa tiedon luottamuksellisuus, eheys tai saatavuus vaarantuu. Kaikista loukkauksista ilmoitetaan viipymättä vastaavalle ohjaajalle. Tilanne dokumentoidaan, arvioidaan ja tarvittaessa ilmoitetaan viranomaisille. Tavoitteena on estää vastaavien tilanteiden toistuminen.

## Perehdytys ja koulutus

Tietoturva kuuluu osaksi jokaisen työntekijän perehdytystä. Henkilöstölle annetaan ohjeet tietoturvalliseen toimintaan, ja osaamista ylläpidetään tarvittaessa koulutuksella. Tavoitteena on vahva tietoturvakulttuuri, jossa jokainen ymmärtää vastuunsa.

## TIETOTURVAN RISKITAUUKKO

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Riskin suuruus muodostuu näiden tulona

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakastietojen luvaton katselu	Keskisuuri	Käyttöoikeuksien rajaus, lokiseuranta, henkilöstön ohjeistus
Virheellinen kirjaaminen	Keskisuuri	Perehdytys, selkeät kirjaamiskäytännöt, ohjeistus
Paperiasiakirjan joutuminen sivullisille	Keskisuuri	Lukitut säilytystilat, huolellinen käsittely
Laitteen katoaminen tai varastaminen	Keskisuuri	Laitteiden lukitus, ilmoitusmenettely
Heikot salasanat tai tunnusten väärinkäyttö	Keskisuuri	Vahvat salasanat, ohjeistus
Tietojen häviäminen	Keskisuuri	Säännöllinen varmuuskopiointi
Haittaohjelmat ja kyberuhat	Keskisuuri	Virustorjunta, palomuuuri, päivitykset
Tietojen lähettäminen väärälle vastaanottajalle	Keskisuuri	Tarkistuskäytännöt, huolellisuus
Käyttöoikeuksien jääminen voimaan työsuhteen päättyessä	Keskisuuri	Käyttöoikeuksien hallintaprosessi
Tietoturvaloukkauksen ilmoittamatta jättäminen	Keskisuuri	Ohjeistus, matala ilmoituskynnys

## Seuranta ja kehittäminen

Tietoturva seurataan osana omavalvontaa ja päivittäistä toimintaa. Riskitaulukkoa päivitetään vähintään vuosittain sekä aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia tai ilmenee tietoturvapoikkeamia. Tavoitteena on jatkuva kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen.