

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Kyyhkylä Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2378450-6
Toimipaikan nimi Kyyhkylän kuntoutuskeskus		
Toimipaikan postiosoite Kyyhkyläntie 9		
Postinumero 50700	Postitoimipaikka Mikkeli	
Terveystuotuksen palveluista vastaava johtaja Iiro Hassinen		Puhelin 044 344 8545
Postiosoite Kyyhkyläntie 9		
Postinumero 50700	Postitoimipaikka Mikkeli	
Sähköposti iiro.hassinen@kyyhkyla.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet Toiminta-ajatus: terveyden ja hyvinvoinnin tuottaminen asiakkaille yksilöllisesti, asiakaslähtöisesti, tavoitteellisesti. Toiminnassa noudatetaan voimassa olevia lakeja, säännöksiä ja standardeja. Toimimme vastuullisesti, suvaitsevaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Lisäksi pyrimme oikeudenmukaisuuteen. Kehitämme toimintaamme saadun palautteen ja alueen tarpeiden mukaisesti uudistamalla palveluitamme.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Kuntoutuskeskuksen tehtävänä on tuottaa käyttäjien, palveluiden ostajien ja yhteiskunnan tarpeita ja odotuksia vastaavia palveluita. Palvelumme ovat terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävää ylläpitävää ja parantavaa kuntoutusta ja hoitoa. Henkilökuntamme on ammattitaitoista. Toimimme viihtyisissä tiloissa luonnon kauniissa ympäristössä.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetystä velvollisuuksista

Terveydenhuollosta vastaava johtaja (ylilääkäri) kehittää ja valvoo terveydenhuollosta annettujen lakien ja asetusten antamien vaatimusten toteutumista. Hän valvoo ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyyttä, tilojen ja laitteiden asianmukaisuutta, potilasturvallisuutta sekä potilasasiakirjojen laadintaa ja säilytystä.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Henkilökunta perehdytetään perehdyttämisohjelman mukaisesti uusiin tehtäviin. Vuosittain laaditaan koulutussuunnitelma kehityskeskusteluiden perusteella. Työntekijöille tehdään osaamiskartoitukset, joista nousee koulutussuunnitelmaan tarpeita. Koulutusta järjestetään sekä sisäisenä, että ulkoisena koulutuksena. Koulutukset kirjataan rekisteriin. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yksikköpalaverissa.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Kuntoutuskeskuksen vakinaisissa toimissa on yhteensä 15 henkilöä, joiden lisäksi käytetään sijaisia ja määräaikaista tarpeen mukaan takaamaan laadukas toiminta.

Henkilöstä koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, sosionomista, fysioterapeuteista, erityistyöntekijöistä sekä tukipalveluhenkilöstöstä.

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: <https://julkiterhikki.valvira.fi/> kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.)

Henkilöstön rekrytoinnissa edetään rekrytointiohjeiden mukaan. Henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan todistuksista sekä Terhikistä (Valviran rekisteri). Lasten kanssa työskenteleviltä pyydetään nähtäväksi rikosrekisteriote, myös uusilta ikääntyvien kanssa työskenteleviltä pyydetään rikosrekisteriote. Työntekijöille suositellaan kausi- influenssa- ja koronarokotetta.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisessä sovelletaan perehdyttämisohjelmaa. Opiskelijoita perehdytetään opiskelujakson tavoitteita suunnitelmana. Perehdytys sisältää työpaikassa toimimiseen ohjeet viestintä- ja kirjaamisvälineiden käyttöön, tunnuksien jne. Sisällön perehdytys sisältää esim. kurssikohtaisen perehdyttämisen työm tekemiseen.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Vuosittaista koulutussuunnitelmää seurataan yksikössä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Kuntoutuskeskuksessa on vastaanottotilat, liikuntatilat sekä ryhmätilat. Ryhmätilat ovat esteettömät ja poistumistilat ovat avaria. Liikuntatilat on suunniteltu liikuntaesteisille. Henkilöstön kanssa on käyty läpi toimintaohjeet uhkatilanteissa.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Ulko-ovet ovat sähkölukitut. Henkilökunnalla on kuitatut ovikortit ja avaimet. Kuntoutujat säilyttävät ja huolehtivat itse omasta lääkityksestään. Kuntoutuskeskuksen sairaanhoitajilla on pieni käsikauppalääkevalikoima tarpeen varalle omissa huoneissaan. Reseptilääkkeitä ei kuntoutuskeskuksessa ole.

Kyyhkylään on laadittu pala- ja pelastusohjeet, joita päivitetään vuosittain. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta, johon henkilökunnan tulee osallistua 3 vuoden välein. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti EA-koulutusta.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Kuntoutuskeskuksen siivouksesta huolehtii ammattitaitoinen henkilökunta. Epidemioiden aikana toimitaan tehostetun toimintaohjelman mukaisesti. Jätehuolto ja oneglmajätteiden keräys tapahtuu ohjeiden mukaisesti.

Terveysturvallisuuden laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1–4/2010. Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle (Fimea).

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Linkki Valviran määräykseen: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Työntekijä saa asianmukaisen koulutuksen kaikkiin laitteisiin, joita joutuu työssään käyttämään. Vastuuhenkilö huolehtii, että laitteet ovat asianmukaisesti huollettuja.

Kuntoutuskeskuksessa olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet ovat: kuntosalivälineet, maallikko defibrillaattori, verenpainemittarit, kylmähoitolaite xCryo

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Jokainen käyttäjä on velvollinen ilmoittamaan esimiehelleen tai laitevastaavalle laitteissa ilmenneistä vioista. Viallinen laite poistetaan käytöstä, kunnes se on korjattu. Vaaratilanteet kirjataan läheltä piti tilanne lomakkeelle ja toimitetaan esimiehelle. Vaaratilanteet käsitellään tiimipalaverissa.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaava, Eloisa, 044 351 2818
sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Potilasasiavastaava ohjaa ja neuvoo potilaslain noudattamisessa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaiden oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteutumiseksi. Enne muistutuksen tekemistä asiakas ohjataan selvittämään tilanne hänen asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai esimiehen kanssa, mikäli asia ei ratkea potilasasiavastaava auttaa ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen vastine josta ilmenee mihin toimenpiteisiin on ryhdytty.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Kuntoutuskeskuksen lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n ohjeiden mukaan. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain.

Kuntoutujat tulevat omilla lääkkeillään kuntoutukseen, huolehtivat ja säilyttävät ne itse. Sairaanhoitajilla on pieni käsikauppalääkevarasto (tulehduskipulääkkeet ja allergialääke sekä joitain voiteita) kaapissaan tarvittaessa kuntoutujille annettavaksi. Muita lääkevarastoja ei kuntoutuskeskuksessa ole.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Epäily lääkepoikkeamasta (kuntoutuja on ottanut väärin lääkettä) pitää huomioida ja ottaa välittömästi yhteyttä lääkäriin. Tapahtunut kirjataan ja käsitellään normaalin läheltä piti - tapahtuman mukaisesti.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Vanhat lääkkeet hävitetään yleisten ohjeiden mukaisesti

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Sairaanhoitaja huolehtii peruslääkekaapin sisällöstä (peruskipu- ja kuumelääkkeet, antihistamiini, lääketoimitukset)

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Riskiä kartoitus tehdään vuosittain yhdessä henkilökunnan kanssa. Myös työterveyshuolto osallistuu riskien kartoitukseen.

Mahdollisiin riskeihin on varauduttu mm. sillä, että kuntoutuskeskuksella on päivitetty pelastussuunnitelma. Sekä asiakkaat että henkilökunta on ohjeistus vaaratilanteiden varalle niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Kuntoutuskeskuksen henkilökunta on koulutettu poistumistilanteisiin ja heillä on voimassa oleva EA-koulutus ajanmukaisine taitoineen. Tiloissa on tehty lakisääteiset palotarkastukset Etelä- Savon pelastustoimen suorittamana. Henkilökunta on koulutettu alkusammutustilanteisiin. Turvallisuuskävelyllä on yhdessä kartoitettu riskikohteet. Henkilökuntaa ohjeistetaan ottamaan kausi-influenssa- ja koronarokotteet asiakkaiden ja itsensä suojaamiseksi.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Vaara/läheltä piti tilanteet kirjataan aloite/palaute /läheltäpiti-tilanne- lomakkeelle. Tilanne käsitellään ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja tiedotetaan myös muille toimijoille, jota asia koskee.

Asia käsitellään tiimipalaverissa ja tehdään tarvittavat jatkotoimenpidesuunnitelmat. Kuntoutujan tietoihin kirjataan asia.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Potilasturvallisuuteen välittömästi vaikuttavat korjaavat toimenpiteet tehdään heti ja tiedotetaan tarvittavassa laajuudessa kaikkia tarvittavia viestintäkeinoja käyttäen. Kiireettömissä asiassa toimitaan kuten ed. kohdassa.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Korjaavat toimenpiteet ilmoitetaan kiireellisissä tapauksissa jo ko. yksiköstä sähköpostilla kaikille asianosaisille. Kiireettömät viestit menevät esimiesten kautta sähköpostilla.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilasasiakirjojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä](#)

Kyyhköylässä noudatetaan STM:n opasta potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden säilyttämisestä. Opas pohjautuu lakeihin Tietosuojalaki 1050/2018, Arkistolaki 831/1994 sekä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä. Kaikilla asiakastietojen käyttäjillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasana. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito/käyttöoikeuslomakkeen.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.

Perehdytysvaiheessa korostetaan potilastietojen salassapidon tärkeyttä. Samoin selvitetään, että työntekijän oikeus katsoa potilastietoja koskee vain ja ainoastaan niitä potilaita, joiden hoitoon hän osallistuu. Työntekijälle kerrotaan, että tietyin aikavälein tietojärjestelmään tehdään tarkastuksia. Niissä tutkitaan sattumanvaraisesti joidenkin potilaiden tietoja ja tarkastetaan, ketkä hänen tietojensa ovat käyneet tarkastelemassa. Perehdytyksessä käydään läpi tietoturvaseloste ja tietoturvaan liittyvät muut toimintaohjeet mm. etätyötä ajatellen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Jenna Tynys, jenna.tynys@kyyhky.fi

Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuoja-asetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuoja-asetuksen (30 art.) mukaisesti.

Tietosuojavaltuutetun selostepohja: <https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelytoimista>

[Potilas- ja asiakasrekisterinpito](#) -lomake (www.valvira.fi) [Lomakkeen täyttöohje](#)

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

Asiakas ja omainen voivat antaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti palautelomakkeilla, jotka löytyvät kuntoutuskeskuksen aulasta. Palautteet käsitellään palautejärjestelmän mukaisesti. Lisäksi kuntoutujilta pyydetään kirjallista ja suullista palautetta kuntoutuksen lopussa. Palaute käsitellään ja annetaan tiedoksi myös muille yksiköille, joita palaute koskee. Palautteisiin annetaan vastine, jos kuntoutujan nimi ja yhteystiedot ovat tiedossa.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään kahden viikon kuluessa tiimipalaverissa kussakin yksikössä, jota palaute koskee. Esimiesten palaveriin viedään asiat, jotka vaativat yhteistä asioiden kehittämistä.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Palautteissa esiin tulleiden asioiden tarvittavat korjaavat ja kehittävät toimenpiteet ja suunnitelmat laaditaan ko. yksikössä tai esimiestiimissä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Muistutuksiin annetaan kirjallinen vastine, josta käy ilmi mihin toimenpiteisiin on muistutuksen johdosta ryhdytty ja miten asia on ratkaistu, perustellusti. Vastine annetaan 1-2 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvontasuunnitelman on nähtävillä julkisesti kuntoutuskeskuksen asiakkaiden ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma on tehty sähköisesti kuntoutuskeskuksen henkilöstön TEAMS- turvallisuuskanavalle, josta jokainen voi sen lukea. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esimiepalavereissa ja auditoinnissa 3-4 kertaa vuodessa. Tehdyt päivitykset raportoidaan omavalvontasuunnitelmaan sekä esimiestiimin kokousmuistioon.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja hyväksytään vuosittain. Lisäksi sitä päivitetään vuoden aikana, jos siihen tulee muutoksia.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Mikkelissä

16.11.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Jarmo Hassinen

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Pelastussuunnitelma

Poistumisohjeet asiakkaalle ja henkilöstölle (kuntoutuskeskus)

Muut liitteet päivitetään sitä mukaan, kun niiden päivitys saadaan tehtyä.