



Omavalvontasuunnitelma

Pääskypellon palvelukoti

5.6.2024

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Pääskypellon palvelukoti.....	1
1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.2.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	4
1.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	6
1.3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	10
1.3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
1.3.4 Muistutusten käsittely.....	13
1.3.5 Henkilöstö.....	14
1.3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
1.3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	14
1.3.8 Toimitilat ja välineet.....	14
1.3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	14
1.3.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	14
1.3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	15
1.3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
1.4 Omavalvonnan riskienhallinta.....	15
1.4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	15
1.4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	16
1.4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	17
1.4.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	18
1.4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	19
2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19
2.1 Toimeenpano.....	19
2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys	19
4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	20

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Ympäri vuorokautista hoitoa ikäihmiselle, 60–62 paikkaa

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi:	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Palveluntuottajan	Y-tunnus: 3221339–3
Palveluntuottajan yhteystiedot:	Mannerheiminkatu 20 K, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot:	Pääskypellon palvelukoti
Palveluyksikön osoite:	Haarapääskytie 4, 06400 Porvoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:	
Esihenkilö	Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen
Puhelin	040 4899 855
Sähköposti	ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi

1.2.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Tavoitteena on tarjota hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää palvelua. Palvelu on asiakaslähtöistä ja moniammatillista yhteistyötä tukevaa, sekä vaalii asiakkaan hyvää elämänlaatua. Palvelut tarjotaan kaksikielisinä ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mahdollistetaan hyvää ja turvallista hoivaa ympäri vuorokauden. Toiminta toteutetaan tiiviisti yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Asukkaan omaa toimintakykyä pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaperiaatteitamme ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, virikkeellisyys, yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys.

1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi

ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riski- ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Talokokouksissa käsitellään aina työturvallisuus- ja työhyvinvointiasiat sekä kirjattujen ilmoitusten käsittely.
- Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen järjestelmä. Riskienkartoituksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet ja aikataulut vaarojen ja riskien poistamiseksi sekä nimetään vastuuhenkilöt. Henkilöstön osaamista varmistetaan tarvittavilla koulutuksilla ja kiinnittämällä huomiota hyvään perehdytykseen. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen ohjelma, johon tehdään ilmoitus asukkaiden läheltä piti-tilanteista ja vaaratilanteista sekä lääkepoikkeamista nimettömänä. Ilmoitukset käsitellään aina talokokouksissa ja pyritään löytämään ratkaisuja.

- Työtapaturmat kirjataan esimiehen kanssa mahdollisimman nopeasti Haipro-ohjelmaan ja lähetetään eteenpäin. (10 päivän sisällä)
- Sähköiset apuvälineet huolletaan Lojer Oy:n toimesta ja vikatilanteissa korjaus saadaan 2 arkipäivän sisällä. Marraskuussa 2021 on tehty koneturvallisuuskartoitus kaikista sähkökäyttöisistä laitteista.
- Palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen toimesta sovitusti. Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys löytyy liitteenä. Henkilökunnan turvallisuuskävelyt ja pelastusosaamisen check-list toteutuu kaksi (2) kertaa vuodessa.
- Porvoon vesilaitokselle on lähetetty yksiköiden yhteystiedot vedenjakelun häiriötilanteessa -> ryhmäkoti Sofia, puh: 0401447573.
- Jokainen työntekijä käy tietoturvallisuuskoulutuksen joka vuosi.
- Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään suunnitellusti.
- Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. (Love-koulutus). Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty ja hyväksytty 11/2023, Safety-passi
- Talossa käytössä Anna perennan hälytysjärjestelmä

1.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Kuntouttava työote, toimintakykyä ylläpitävää hoitoa ja liikuntaa yksilöllisesti päivittäin, mieluisa arki.

Hoitohenkilöstö toteuttaa työskentelyssään asukkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtettä. Toimintamme lähtökohtana ja yhtenä kirjattuna arvona on mielekkään arjen tarjoaminen kaikille asukkaille. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä tärkeässä asemassa. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, ulkoilu, harrasteet) kannustetaan ja siihen pyritään kannustamaan myös omaisia, vapaaehtoisia ja järjestöjä yhä enemmän mukaan auttamaan. Ulkoilua järjestetään halukkaille mahdollisimman usein.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus-, ulkoilu- yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti: Ulkoilua järjestetään halukkaille mahdollisimman usein.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Päivittäinen kirjaaminen Lifecariin ”kuntoutus”-otsikon alle.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimintakykyä ylläpitäviä keinoja. Kaikki asukkaat ohjataan omista huoneistaan yhteisiin tiloihin heidän oman vointinsa mukaan ja asukkaan omaa, jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään mahdollisimman pitkään (kävely, seisomaan nousu avustettuna, omatoiminen syöminen, pukeutuminen ym.) Hoito- ja

palvelusuunnitelmat arvioidaan tarpeen mukaan, samoin RAI-arvioinnit tehdään aina voinnin muuttuessa. Toimintakykyä seurataan päivittäisessä hoitotyössä ja kirjataan LifeCareen kolme kertaa/vuorokausi/asukas. Tarvittavia muutoksia mietitään hoitotiimissä yhdessä. Yhteistyötä tehdään terapiapalveluiden kanssa.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ostetaan palvelut Porvoon kaupungilta, Tilapalvelut

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Tilataan erikseen erityiset ruokavaliot, ja tarvittaessa annetaan tehostettua ruokaa ja huomioidaan koostumukset ja lisäravinteet

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Tervetuliaistilaisuudessa kysytään tietoja, asiakkaat punnitaan säännöllisesti, MNA-seulonta, säännölliset ravitsemuskokoukset talon ravitsemusvastaavien/esimiehen/keittiön esimiehen kanssa, iäkkäiden ravitsemustyöryhmässä kehitetään iäkkäiden ravitsemushoitoa ja järjestetään koulutusta.

Asukkailta mitataan säännöllisesti, vähintään 2 kertaa vuodessa BMI, ja tehdään MNA-testit. Palvelukodissa on oma ravitsemusvastaava, joka tuo ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta, ja joka ohjaa muita työntekijöitä ravitsemushoidossa.

MNA (ravitsemustesti) tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä. Ateriapalveluista vastaa Porvoon kaupungin Tilapalvelut / Ruokapalvelu. Ohjataan, neuvotaan ja konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeuttia.

Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Organisaatiossa on hygieniavastaavat, jotka käyvät säännöllisesti tapaamisissa (hygieniatoimikunta) ja koulutuksissa, kirjalliset ohjeet löytyvät: ESBL, MRSA, NORO ja Clostridium. HUS Porvoon sairaalan ja HUSMobiilin hygieniahoitaja sekä hyvinvointialueen tartuntalääkäri ja hygieniahoitaja Marita Nyholmia konsultoidaan tarvittaessa. Käsidesin kulutusta seurataan vuositasolla. Aseptinen työjärjestys toteutuu, eriteppykin erikoiskäsittely. Työntekijöillä tulee olla voimassa olevat hygieniapassit.

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita. Henkilökunta käyttää suoja-vaatteita ja erillisiä suojausohjeita noudatetaan tartuntatapauksissa. 3/2020 alkaen on noudatettu johdon sekä viranomaisten antamia koronaohjeita, jotka päivittyvät tarvittaessa.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ateria- ja puhtauspalveluiden kautta, x 1/viikko

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ateria- ja puhtauspalveluiden kautta, x 1/viikko

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

- Ostetaan palvelu koskien hoitajien työvaatteet, Lindström
- Asukkaiden pyykki, ostetaan palvelu, Comforta
- Hoiva-avustajat pesevät asiakkaiden omat vaatteet talossa

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Koulutus

Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Marita Nyholm, hygieniahoitaja, marita.nyholm@itauusimaa.fi, 040 6116823

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Organisaatiossa on hygieniavastaavat, jotka käyvät säännöllisesti tapaamisissa (hygieniatoimikunta) ja koulutuksissa, kirjalliset ohjeet löytyvät: ESBL, MRSA, NORO ja Clostridium. HUS Porvoon sairaalan ja HUSMobiilin hygieniahoitaja sekä hyvinvointialueen tartuntalääkäri ja hygieniahoitaja Marita Nyholm konsultoida tarvittaessa. Käsidesin kulutusta seurataan vuositasolla. Aseptinen työjärjestys toteutuu, eritepyykin erikoiskäsittely. Työntekijöillä tulee olla voimassa olevat hygieniapassit.

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita. Henkilökunta käyttää suojavaatteita ja erillisiä suojausohjeita noudatetaan tartuntatapauksissa. 3/2020 alkaen on noudatettu johdon sekä viranomaisten antamia koronaohjeita, jotka päivittyvät tarvittaessa. Ei sairana töihin.

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Pihlajalinna Oy lääkäripalvelut ovat antaneet kirjalliset ohjeet erilaisiin sairaustapauksiin sekä kuolin tapauksiin. Hoitajilla on mahdollisuus saada puhelimitse konsultointiapua takapäivystäjältä 4/7. Suuhygienisti käy kerran vuoden välein jokaisella asukkaalla. Tarvittaessa

erikoisosaamista edellyttävissä tilanteissa (esim. suonensisäinen lääkehoito tai vaativa saattohoito) tukena käytetään alueellista kotisairaalan palvelua.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Yksilöllinen hoito ja hoiva, laadukas kirjaaminen, keskustelua ja raportointia
- Turvallinen lääkehoito
- Puhelinkierto x 1/viikko
- Kaatumisriskien arviointi tehdään ennaltaehkäisevältä toimenpiteistä
- Kotisairaala ja Liikkuva sairaala

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Omahoitajat vastaavat pääsääntöisesti yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyötä tehdään koko tiimin ja vastuulääkärin kanssa.

Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko hyvinvointialueen koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion (B-osio). Se päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa ryhmäkodeissa. Henkilöstön tulee suorittaa 5 vuoden välein lääkehoidon koulutus ja siihen liittyvä tentti (LOVE-koulutus) hyväksytysti ja antaa lääkenäytöt sairaanhoitajalle.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkäri, esihenkilö

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). *Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?*

Lupa myönnetty 08/2023

1.3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

1.3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle asetetut tavoitteet.

lökkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

RAI (Resident Assessment Instrument) on vanhushuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu laaja hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua.

RAI-järjestelmä käytetään asukkaiden hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi myös hoidon ja hoivan suunnittelussa ja seurannassa. Järjestelmän avulla vertaillaan Hyvinvointialueen tietoja valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. RAI-arviointeja tehdään neljän (4) viikon sisällä uusille asukkaille ja aina kun asukkaan terveydentilassa tapahtuu pysyviä muutoksia tai muuten kaksi kertaa vuodessa.

Hoito- ja palvelussuunnitelma päivitetään vähintään x 2/vuosi, tai voinnin muuttuessa

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

RAI (Resident Assessment Instrument) on vanhushuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu laaja hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Tarjotaan mahdollisuus osallistua ja lukea hoito- ja palvelussuunnitelma

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoito- ja palvelussuunnitelma on tulostettuna erilliseen kansioon

Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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.

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen?

Rajoitteiden käyttö on ohjeistettu. Pyritään toteuttamaan omannäköinen elämä jokaiselle asukkaalle hyödyntämällä tietoa asiakkaan elämäntarinasta. Asukkaiden mielipiteitä kysytään ja selvitetään. Pyritään järjestämään päivittäistä harrastetoimintaa ja erilaisia tapahtumia, jotka tuovat mielihyvää asukkaiden arkeen. Asukkaat asuvat omissa kodeissaan, jota tulee kunnioittaa. Henkilökunta koputtaa aina sisään mennessään.

Asukkailla on vapaus liikkua yksikössä ja ulkona, mikäli vointi ja turvallisuus se sallivat.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa tarkistetaan mahdollisten lääkemutosten tuoma apu ja lääkitystä arvioidaan säännöllisesti asukkaan toimintakyky huomioiden.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain lääkärin määräyksestä asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteita ei käytetä kuin vakavan harkinnan jälkeen. Rajoittaminen perustuu aina asukkaan, omaisen ja lääkärin kanssa yhdessä tehtävään päätökseen. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

Jos on päädytty rajoitteen käyttöön, kirjataan asukkaan tietoihin aina, jos päivittäinen rajoitetta joudutaan käyttämään. Pakotteiden ja rajoitusten vaikutuksia seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan ja omaisen kanssa. Havainnot ja seuraukset kirjataan ja niiden

vaikutuksista keskustellaan yksikön sisäisissä palavereissa. Rajoitteen käytöstä tehty päätös ei ole voimassa toistaiseksi vaan sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti lääkärin kanssa ja puretaan heti kun se on mahdollista.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Haaravyö, laita, lepovyö, hygieniahaalari

Aina seurataan asiakkaan vointia, ja arvioidaan päivittäin rajoittamisen esteen käyttöä ja dokumentoidaan LifeCareen. Keskustellaan aina lääkärin ja omaisten kanssa asiasta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asukkaita kohdellaan asiallisesti, tasa-arvoisesti/kunnioittaen. Epäasiallinen käyttäytyminen selvitetään ja tarvittaessa pidetään yhteinen kokous/hoitokokous. Mahdolliset vaaratilanteet selvitetään asukkaan tai omaisten kanssa keskustellen. Toimintamalleista keskustellaan uuden työntekijän tullessa työsuhteeseen. Työyhteisössä kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja koko työryhmä yhdessä tukee asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti elämänsä ratkaisuihin. Työntekijä, jonka todetaan kohtelevan asukasta hänen itsemääräämisoikeuttaan vahingoittaen tai muuten toimii epäasiallisesti, otetaan menettelyohjeen mukaisen keskusteluun. Henkilöstön epäasiallista käyttäytymisestä tulee ilmoittaa esimiehelle, joka ottaa asian puheeksi hoitajan kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin kaupungin ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asukkaan ja omaisen kanssa ja otetaan yhteys palveluvastaavaan.

Jokaisella työntekijällä on ilmoittamisvelvollisuus esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista käyttäytymistä asukasta tai työkaveria kohtaan. Asukkaan epäasiallinen kohtelu on aina poikkeama ja se käsitellään kaupungin ohjeiden mukaisesti. Työyksikössä on käytössä kaupungin käyttämä HaiPro -ohjelmat poikkeamien raportoinniksi. Hyvinvointialueen ohjeet huomautuksen antamisesta löytyy Intranetistä.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tilannetta tai vaaratilannetta?

Käydään keskustelua, pidetään hoitokokouksia

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Eivät ole osallistuneet

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään? Otetaan palaute huomioon ja pyritään kehittämään ja muuttamaan käytäntöjä

Joka toinen vuosi on kysely. Päivittäinen palaute ja keskustelu on jatkuva

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Mietitään toimintaa ja kehitetään toimintaa.

1.3.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Mannerheiminkatu 20 K 3. krs, 06100 Porvoo
kirjaamo@itauusimaa.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Hanna Collan, puh. 040 5142535 ma ja to 9–13. Sähköposti hanna.collan@itauusimaa.fi

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen

- jos sinulla on kysyttävää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- jos sinulla on kysyttävää potilaan asemasta ja oikeuksista
- jos tarvitset apua muistutuksessa, kantelussa tai muutoksenhaussa
- jos tarvitset apua potilas- ja lääkevahinkoilmoituksissa
- jos tarvitset ohjausta ristiriitatilanteiden ratkaisussa

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun asioidessaan sosiaalitoimissa. Sosiaaliasiamies palvelee asukkaita Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Kuluttaja- ja kilpailuviraston kuluttajaneuvonta: 029 505 3050 https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/Toimintaohjeita_kuluttajille

Päätökset käsitellään asiaosaisten kanssa tai talokokouksessa. Päätökset vaikuttavat siihen, miten me toimintayksikössä vastaisuudessa toimitaan vastaavanlaisissa tilanteissa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1kk sisällä.

1.3.5 Henkilöstö

Henkilökunnan rakenne:

- 1 esihenkilö
- 1 tiimivastaava
- 4 sairaanhoitajaa
- 39 lähihoitajaa
- 5 hoiva-avustajaa

1.3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Resurssipooli, ulkopuoliset sijaiset, mitoitus, THL mittausx2/vuosi

1.3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Potilastietojärjestelmä
Navitas, LifeCare, Acute, Omakanta

1.3.8 Toimitilat ja välineet

Pääskypellon palvelukodissa on 4 ryhmäkotia. Ensimmäisessä kerroksessa on Sofia ja Oliver ja toisessa kerroksessa on Oscar ja Saga. Jokaisessa ryhmäkodissa on 15 asuntoa, ja Oscarissa ja Sofiassa on yksi isompi asunto pariskunnalle. Ryhmäkodissa on yhteinen keittiö ja oleskelutila. Talossa on myös sauna ja kaksi isoa kokoushuonetta.

1.3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lifecare, Navitas

Sähköovet, titania, valvontakamera, Anna Perenna/hälytykset puhelimeen

1.3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko hyvinvointialueen koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion (B-osio). Se päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa ryhmäkodeissa. Henkilöstön tulee suorittaa 5 vuoden välein lääkehoidon koulutus ja siihen liittyvä tentti (LOVE-koulutus) hyväksytysti ja antaa lääkenäytöt sairaanhoitajalle.

1.3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja.

Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Haetaan käyttäjätunnuksia ja neuvotaan

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

LifeCare, lukemalla ja kirjoittamalla

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Salassapitovelvollisuus

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

x 1/vuosi, tietoturva kurssit

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Sebastian Ekblom, sebastian.ekblom@itauusimaa.fi, tietosuojavastaava@itauusimaa.fi

1.3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Joka toinen vuosi kysely asukkaille/omaisille. Päivittäinen keskustelu/palautte. Mietitään ja pyritään kehittämään toimintaa.

1.4 Omavalvonnan riskienhallinta

1.4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

1.4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riski- ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Talokokouksissa käsitellään aina työturvallisuus- ja työhyvinvointiasiat sekä kirjattujen ilmoitusten käsittely.
- Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen järjestelmä. Riskienkartoituksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet ja aikataulut vaarojen ja riskien poistamiseksi sekä nimetään vastuuhenkilöt. Henkilöstön osaamista varmistetaan tarvittavilla koulutuksilla ja kiinnittämällä huomiota hyvään perehdytykseen. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen ohjelma, johon tehdään ilmoitus asukkaiden läheltä piti-tilanteista ja vaaratilanteista sekä lääkepoikkeamista nimettömänä. Ilmoitukset käsitellään aina talokokouksissa ja pyritään löytämään ratkaisuja.

- Työtapaturmat kirjataan esimiehen kanssa mahdollisimman nopeasti HaiPro-ohjelmaan ja lähetetään eteenpäin. (10 päivän sisällä)
- Sähköiset apuvälineet huolletaan Lojer Oy:n toimesta ja vikatilanteissa korjaus saadaan 2 arkipäivän sisällä. Marraskuussa 2021 on tehty koneturvallisuuskartoitus kaikista sähkökäyttöisistä laitteista.
- Palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen toimesta sovitusti. Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys löytyy liitteenä. Henkilökunnan turvallisuuskävelyt ja pelastusosaamisen check-list toteutuu kaksi (2) kertaa vuodessa.
- Porvoon vesilaitokselle on lähetetty yksiköiden yhteystiedot vedenjakelun häiriötilanteessa -> ryhmäkoti Sofia, puh: 0401447573.
- Jokainen työntekijä käy tietoturvallisuuskoulutuksen joka vuosi.
- Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään suunnitellusti.
- Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. (Love-koulutus). Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty ja hyväksytty 11/2023, Safety-passi
- Talossa käytössä Anna Perennan hälytysjärjestelmä.

1.4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoitukset voi tehdä nimettöminä, ja mikäli ilmoituksen tehnyt työntekijä on työyhteisössä tiedossa, ei häneen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimeen on käytössä Awanic Oy:n tarjoama järjestelmä, jonka kautta voi tehdä ilmoituksen:

- potilasturvallisuuden vaarantumisesta (HaiPro)
- sosiaalihuollon epäkohdasta (SPro)
- työturvallisuuden vaarantumisesta (WPro)

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Henkilökunta havainnoi työympäristöään päivittäin, ja tiedottaa yksikön esimiehelle havaitsemistaan laatupoikkeamista, epäkohdista ja mahdollista riskeistä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Suoraan yksikön esihenkilölle, joko kirjallisesti tai suullisesti. Käsitellään omaisten kanssa. Talokokouksessa, hoitokokouksessa

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Haipro, LifeCare

Talokokouksessa, hoitokokouksessa, tiimikokouksessa, esihenkilöiden kokouksessa

Korjaavat toimenpiteet

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

HaiPro:n kautta ilmoitetaan ja niistä keskustellaan talokokouksissa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on ohjeistus, miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa, tapaturmien sattuessa sekä läheltä-piti tilanteissa. Tapaturmista tehdään ilmoitus yhdessä esimiehen kanssa. Haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman nopeasti työpaikkakokouksissa ja esimieskokouksissa. Asiakkaisiin liittyvät tilanteet kirjataan sekä potilastietojärjestelmä Lifecareen että HaiPro-järjestelmään ja seurataan.

Miten sovituisista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Käsitellään sekä viikkokokouksissa että talokokouksissa. Havaitut epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi ja raportoidaan koko henkilökunnalle sovituisista toimenpiteistä.

1.4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- Pesulapalvelu; Lindström, Comforta
- Isännöitsijä; Tyvene
- Kiinteistönhuolto; COOR
- Pihlajalinna; Lääkäripalvelut
- HUS; Logistiikka/varastopalvelut, laboratoriopalvelut, röntgenpalvelut, LIISA, kotisairaala
- Mehiläinen, Työterveyshuolto
- Hautaustoimisto, siirtokuljetus; Calla
- Gammelbackan Apteekki; Annosjakelu
- Lojer OY; Apuvälineiden huolto
- Anna Perenna; Hoitajakutsujärjestelmä
- Itä-Uudenmaan jätehuolto
- Potilastietojärjestelmä; LifeCare, Acute, Navitas
- Vuokratyövoima
- Suomen tietoturva Oy

1.4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimintakortit kehitteillä. Palotarkastukset vuosittain. Noudatetaan annettuja viranomaisohjeita.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä.

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo, keskustelemme hoitajien kanssa laaditusta suunnitelmasta talokokouksessa ja pyydämme ehdotuksia/kommentteja

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta?

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi,

Puh. 040 4899 855

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

Titteli: palveluasumisen ohjaaja

Päivämäärä: 5.6.2024

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen
Titteli: palveluasumisen ohjaaja