



Omavalvontasuunnitelma

Kuparisepän Palvelukoti, päivitetty 2017, 2018, 2019,
2020, 2021, 2022, 2023 ,2024/L.S.

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toimintayksikön perustiedot
 - 2.2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.3. Riskinhallinta
3. Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - 3.2. Asiakkaan kohtelu
 - 3.3. Asiakkaan osallisuus
 - 3.4. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
 - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.2. Ravitsemus
 - 4.3. Hygieniäkäytännöt
 - 4.4. Terveyden- ja sairaanhoito
 - 4.5. Lääkehoito
 - 4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
 - 5.1. Henkilöstö
 - 5.2. Toimitilat
 - 5.3. Teknologiset ratkaisut
 - 5.4. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet
6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Kupariseppän Palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

2. Toimintayksikön tiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr	Kunnan nimi: Varkaus
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon Sote (Varkaus)
Toimintayksikön nimi Kupariseppän Palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Varkaus	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 15 paikkainen Kehitysvammaisten yövalvottu Palvelukoti	
Toimintayksikön katuosoite Kupariseppänkatu 2	
Postinumero 78870	Postitoimipaikka Varkaus
Toimintayksikön vastaava esimies Leena Siilin	Puhelin 044 430 6348
Sähköposti leena.siilin@savas.fi, kupariseppa@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1999	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Kehitysvammaisten palvelukoti asumisen toimintaan, ympärivuorokautisesti valvottu.	

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1999	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1999
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ei ole.	

2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Kuparisepän Palvelukodin toiminnan arvoina on asiakaslähtöisyys, asiakkaiden tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä turvallisen ja hyvän elämän turvaaminen. Palvelukodin työntekijät työskentelevät asiakkaan kodissa kunnioittaen hänen omia arvoja. Toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Ohjaajien työtä palvelukodissa ohjaavat näiden arvojen lisäksi asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä henkilökunnan ja asiakkaiden yhdessä laatimat yhteisön säännöt sekä palvelukodin yhteiset eettiset periaatteet. Asiakkaan kunnioittaminen ajattelevana ja tuntevana yksilönä on työmme keskeinen lähtökohta, mm. vaikuttaminen asiakaskokouksissa itsemääräämisoikeutta ja päämiehisyyttä unohtamatta. Avoin ja rehellinen yhteistyö asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa takaavat laadukkaan elämän asiakkaille.

2.2. Riskienhallinta

Yksikön omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Palvelukodin koko henkilöstö tekee joka vuosi haitta- ja vaaratekijöiden arviointisuunnitelman. Suunnitelma sisältää fyysiset vaaratekijät, tapaturmavaarat, ergonomian, kemialliset ja

biologiset vaaratekijät ja henkisen kuormittumisen sisältäen myös vuorotyöstä johtuvia kuormitus tekijöitä. Haitta – ja vaaratekijöiden arvioinnin tulokset käydään työryhmässä läpi ja myös Johdon katselmuksessa. Keskustelujen perusteella ja yhdessä päättäen asioita korjataan tai tehdään suunnitelma että millä tavoin päästään toivottuun päämäärään.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

3. Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan palvelun tarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, hänen läheisen, kotikunnan edustajan ja henkilöstön kanssa. Apuna arvioinnissa käytetään joko Toimi- tai Psyto- mittaria. Yhteistyö ja keskustelu ovat tärkeitä foorumeita oikean palvelun määrittelyssä asiakkaalle. Asiakkaan mielipiteet, toiveet ja haaveet kirjataan muistiin ja niiden toimivuutta tai toteuttamisen mahdollisuutta arvioidaan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan mukaan suunnitteluun ja toteutukseen.

3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan, hänen läheisen, kotikunnan edustajan ja omaohjaajan kanssa. Asiakas itse päättää ketä hänen suunnitelma palaveriin kutsutaan, omaohjaaja auttaa ja tukee asiakasta tässä tehtävässä.

Suunnitelma palaverissa sovitaan seuraava tarkastus kerta ja palvelukoti toimii koolle kutsujana yhdessä asiakkaan kanssa niin että asiakas voi vaikuttaa siihen että ketä hän haluaa kutsua kokoukseen mukaan.

Uusi suunnitelma käydään läpi henkilöstökokouksissa.

3.2. Asiakkaan kohtelu

Asiakkaiden asiallinen kohtelu ja menettelytavat. Mittareina toimii vuosittaiset asiakkaitten kanssa tehtävät bikva-arvioinnit, viikottaiset asiakaskokoukset ja henkilökohtaiset keskustelut joissa asiakkaat tuovat esiin omaa elämäänsä koskevia asioita. Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan asioita muistiin ja esimerkiksi asia/tapahtuma kirjataan asiakkaan palautteeksi Doma Careen. Asia käsitellään viipymättä työryhmässä ja asiakkaalle tiedotetaan asiasta keskustellen. Muu haittilanne tai vaaratilanne kirjataan DomaCareen asian laadun mukaisesti, läheisille ilmoitetaan tapahtunut tilanne ja seuraamukset heti viipymättä.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista seurataan palsu- ja kuntoutuskokousten yhteydessä ja sekä Messiä päivittäessä.

Rajoittavia itsemääräämisoikeuden toimenpiteitä on yksikössä niin että kahdella asiakkaalla on kaikki pesuaineet omassa Wc-tilassa lukitussa kaapissa hävittämisen ja aineiden nauttimisen vuoksi. Nämä seikat on kirjattu asiakkaan asiakirjoihin muistiin ja myös Palvelukodin johtaja on kirjoittanut asiakirjat asiakkaan tavaroiden haltuunotosta 42§ pykälän mukaisesti jos ja kun tavaroiden haltuun ottaminen kestää yli 1 vuorokauden.

Myös yhdellä asiakkaista piti palata lukittuihin vaatekaappeihin ja tilanne on nyt mittareiden avulla arvioitu ja mielenlaatu asiakkaalla on rauhoittunut ja tasaantunut.

3.3. Asiakkaan osallisuus

Ulkoisissa auditoinneissa on ollut sekä asiakas että läheisedustaja keskustelu tilanteissa osallisena.

Palautteita toiminnasta kerätään jatkuvasti ja ne käsitellään työryhmän palaverissa ja myös johdon katselmuksessa. Palautteista esiin tulleista asioista otetaan ja nostetaan kehittämiskohteita yksikön kehittämissuunnitelmiin.

3.4. Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja voi olla yksikön esimies tai hallintoon kuuluvat henkilöt.

Muistutus yksikön toiminnasta käsitellään yksikössä työryhmän ja hallinnon edustajan kanssa viipymättä. Yksikkö kirjoittaa oman vastineen tapahtuneesta asiasta mikä liitetään hallinnon vastaukseen muistutuksesta. Jos muistutuksesta ilmenee erityisesti kehittämiseen liittyvä asia niin se nostetaan heti välittömästi yksikön kehittämiskohteeksi.

Sosiaaliasiamies Varkauden alueella toimii Aini Räisänen, Savontie 55 , 78300 Varkaus , puh. 0444442402, aini.raisanen@varkaus.fi.

Kuluttajaneuvonta toimii Maistraatissa osoitteessa Wredenkatu 2a, PL. 1 78201 Varkaus, puh. 0295539511.

4. Palvelun sisällön omavalvonta

4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Osalle asiakkaista on haettu ja saatu Kelan järjestämää fysioterapiaa. Asiakkaat joilla on joko henkilökohtainen avustaja tai tukihenkilö voivat harrastaa henkilökohtaisen avun turvin liikunnallista harrastusta mm. uiminen, pyöräily tai keilaus.

Asiakkaiden toimintakykyä seurataan mittareiden avulla ja sekä havainnoiden. Säännöllistä keskustelua on esimerkiksi työntekijöiden vuoronvaihtopalaverissa ja suunnitelmien päivittämisessä vuosittain.

4.2. Ravitsemus

Palvelukodissa on kuuden viikon kiertävä ruokalista, käsittäen aamupalan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Ruokahuolto on osittain ulkoistettu niin että yksi lämminateria päivälliselle tilataan Varkauden keskuskeittiöltä. Ruokalista on suunniteltu ravitsemusohjeiden mukaisesti. Ruokailutapahtumassa on aina henkilökunta paikalla joka varmistaa asiakkaiden riittävän ravinnon ja nesteen saannin. Osalla asiakkaista on ravintoliuos letkutus minkä määrän on ravitsemusterapeutti heille laskenut myös erikoisruokavalioissa esim. gluteeniton ja maidoton ruokavalio on ravitsemusterapeutti ohjeistanut niin asiakasta kuin henkilökuntaa oikeanlaisesta ravinnosta.

4.3. Hygieniäkäytännöt

Henkilökunnalta vaaditaan lääkärin kirjoittama työhöntulotodistus, salmonellatodistus ja hygienia osaamistodistus.

Palvelukodilla on siivoukseen tehty toimintaohje mitä päivitetään vuosittain. Siivouksen ja puhdistuksen valvontaa suoritetaan Hygicult-tikkukokein kaksi kertaa vuodessa. Tulokset käydään läpi henkilökunnan kokouksessa.

Tämän lisäksi on toimintaohjeet eri tarttuvien tautien varalle. Infektioista pidetään kirjaa ja vuosittainen raportointi käydään läpi johdon katselmuksessa.

4.4. Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden yksilölliset tarpeet on kirjattu heidän omiin asiakirjoihin. Asiakkaan omaohjaajan tehtävänä on hoitaa ja valvoa omiensa pääsy eri kontrolleihin vuosittain tai suunnitelman mukaisesti. Asian varmistus ja päivitys toteutuu yksikössä vuosittain päivittämällä tilanne.

Asiakkaiden terveyden -ja sairaanhoidon vastuu on alueen mukaisesti kunnan terveystieteiden keskuksen lääkäreillä. Palvelukodin henkilökunnan tehtävänä on vastuu ilmoittamisesta kun asiakkaan tilanne muuttuu, vastuu on jokaisella työvuorossa olevalla ohjaajalla ja viimekädessä palvelukodin esimiehellä. Tilanteiden tarkka seuraaminen ja raportointi ovat tärkeitä viestin kulun kannalta.

4.5. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Palvelukoti päivittää vuosittain oman lääkehoitosuunnitelman. Vastuu päivittämisestä kuuluu lääkeshoidosta vastuussa oleville kahdelle ohjaajalle ja yksikön esihenkilölle. Lääkevastaavien koulutus on lähihoitaja. STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoito toteuttavan yksikön on täytettävä. Kuparisepän palvelukodin henkilökunnalla on jokaisella vaadittu ajan tasalla oleva lääkehoidon koulutus. Osaamistasoa pidetään yllä Love-tentein ja koulutuksin määräysten mukaisesti.

4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään jopa päivittäin asiakkaiden päivä- ja työtoiminta yksiköiden välillä. Kunnan avohuollon ohjaajan ja sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyö toteutuu viikottain. Terveysthuollon edustajien kanssa yhteistyö tapahtuu tarvittaessa silloin kun asiakkaan tilanne niin vaatii, toimivana ratkaisuna on viime vuodet olleet oma sairaanhoitaja ja oma lääkäri palvelu terveyskeskuksesta.

Yhteistyötä on paljon ja se on luonteeltaan avointa.

5. Asiakasturvallisuus

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta asiakasta kohtaan. Yksikkö huolehtii ja päivittää turvallisuussuunnitelmat, jotka paloviranomainen tarkistaa vuosittain. Myös eri laitteiden mm. sprinklerkeskukseen huolto toimenpiteet suoritetaan lain määräämällä tavalla ja niistä on huoltoreportit yksikössä. Henkilöstöä koulutetaan Turvakortti koulutuksin ja ensiaputaitoja sekä turvakävelyitä harjoitetaan vuosittain koko työryhmän kanssa myös sijaiset perehdytetään Turvakävelyä noudattaen.

Asiakasturvallisuus asioita käsitellään myös asiakas kokouksissa mm. kodin tapaturmat, heijastimen käyttö pimeällä liikkuessa ja poistumisharjoitusten suorittaminen. Ulkoisten

vaaratekijöiden vuoksi Palvelukodin ulko-ovien lukitsemisjärjestelmä muutettiin 9/2019 niin että ulko-ovet on lukittuna aina ja asiakkailta on ranneavaajat käytössä sekä henkilöstöllä avaimet.

5.1. Henkilöstö

Kuparisevän Palvelukodissa on kymmenen työntekijää, yhdeksän ohjaajaa ja yksikön esimies. Henkilöstön koulutusammatteja on kehitysvammaistenohjaaja ja -hoitaja, lähihoitaja, sosiaalikasvattaja ja sosionomi. Sijaisia käytetään tarvittaessa niin että työvuoron miehitys ei jää alle minimin. Uutta henkilöstöä rekrytoidaan koko ajan ja sijaislistaa päivitetään useita kertoja työvuoden aikana. Sijaisina toimii pätevät koulutetut henkilöt ja tarvittaessa heiltä vaaditaan todistukset eri viranomaisilta, jotta voidaan todeta heidän soveltuvuus ja luotettavuus alalla toimimiseen.

Henkilöstön perehdyttämisessä noudatetaan säätiön perehdyttämisohjeita. Täytetty perehdyttämiskaavake arkistoidaan yksikköön. Palaute perehdytyksestä on saatavilla myös sähköisenä versiona, tämä löytyy Fronterista, säätiön palvelimelta jota jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ja oikeus käyttää.

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti, yksikkö laatii joka toimintavuodelle oman esityksen koulutussuunnitelmaan. Koulutussuunnitelman vahvistaa palvelujohtaja jonka mukaan koulutukset järjestetään.

5.2. Toimitilat

Palvelukodissa on 15 asuntoa joista viisi asuntoa on huoneistoja. Huoneistoissa on tupakeittiö, makuuhuone ja oma WC-suihkutila. Huoneistojen koko on noin 40 neliötä. Palvelukodin pienemmät asunnot on makuuhuone ja WC-suihkutilalla. Palvelukodin yhteiset tilat käsittää ruuanvalmistuskeittiön olohuoneen, toimintatilan, pyykinhoitotilan, saunan ja asuinsolujen (Vaski, Välke ja Kiisu) yhteiset keittiö- ja oleskelutilat.

Asiakkaiden sijoittelu eri asumismuotoon määrittyy heidän tuen tarpeestaan. Läheiset voivat vieraila asiakkaiden luona milloin vain, palvelukodissa ei ole vierailuaikoja. Toivottavaa on että ruoka-aikana annetaan asiakkaille ruokarauha. Asiakkaat asuvat palvelukodissa vuokrasuhteessa

ja he itse kalustavat ja sisustavat asuntonsa kukin voimiensa ja kykyjensä mukaan, tarvittaessa henkilökunta ja läheiset auttavat tehtävässä.

Asiakkaan asunto on vain hänen omassa käytössä. Palveluun kuuluu myös pyykkihuolto mitä henkilökunta tekee yhdessä asiakkaiden kanssa. Yhdellä asiakkaalla on oma pesukone palveluasunnossa.

5.3. Teknologiset ratkaisut

Kuparisevän Palvelukodissa on käytössä 9Solution Hoitajakutsujärjestelmä asiakas huoneissa. Kaikki hälytykset tulevat kännykkään ja on näin heti huomioitavissa ja kuitattavissa. Työntekijän täytyy ja pitää kännykkää aina mukana työvuorossaan. Muutettu 9/2019 kaikki ulko-ovet ovat lukittuina aina ja ne kuuluvat hälytyksen piiriin koko vuorokauden ajan. Vartiointifirman kanssa on yhteistyösopimus uhkaavia tilanteita varten.

5.4. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Asiakkailla on omaan käyttöön määrättyjä pyörätuoleja, suihkutuoleja, sairaalasänkyjä ja nostolaitteita. Kyseisten laitteiden huollon hoitaa kunnan fysioterapian laitoksen huoltomies ja tarvittaessa palvelukodin henkilökunta kutsuu huoltomiehen paikalle laitteen huollon tai kunnostamisen vuoksi.

Palvelukodilla on myös itse hankittuja sairaalasänkyjä ja nostolaite jonka huollon palvelukoti hoitaa ja huolehtii itse ostamalla palvelun yksityiseltä toimijalta. Terveysthuollon laitteita on myös asiakkaiden omat verenpaine mittarit joiden kalibroinnin huolehtii palvelukodin henkilökunnasta lääkevastaava.

6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ohjaa henkilöstön ehdoton vaitiolovelvollisuus. Asiakaskirjojen säilytys ja arkistointi on toimistossa lukitussa kaapissa. Jokaisella asiakkaalla on oma nimetty kansio asiakirjoja varten. Domacare sähköinen asiakasraportointi järjestelmään pääsy on sallittu vain henkilökunnalla. Yksikön esimies valvoo ja asettaa luvat järjestelmän käyttöön. Palvelujohtaja seuraa lokitietoja vuosittain.

Palvelukodin rekisteriseloste ja tietosuojaseloste on yksikön ilmoitustaululla. Tietosuojavastaavana yksikössä toimii yksikön esimies

7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Yksityisen palvelujen tuottajan on säilytettävä omavalvonnan asiakirjoja 7 vuotta. Julkinen palveluntuottaja säilyttää omavalvonnan asiakirjat kuten kunnalle laaditussa arkistonmuodostussuunnitelmassa edellytetään. Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelmaan pyritään ottamaan huomioon saatuja palautteita ja/tai epäkohtia. Esimies vie asioita eteenpäin ja vastaa toimenpiteistä. Omavalvontasuunnitelmaa pitää voida arvioida ja soveltaa eri mittareita käyttäen muun muassa itsearviointi - mittareita. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnasta vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelma tulee toimittaa pyynnöstä viranomaiselle.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

Paikka ja päiväys Varkaus 22.4 2024

Allekirjoitus Leena Siilin, palvelukodin johtaja