

8.12.2020

EOAK/5491/2019

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Juha-Pekka Konttinen**

## **ENNALTA ILMOITETTU TARKASTUS KTO:N LAITOSYKSIKÖIHIN 5.11.2019**

Aika:

5.11.2019

Paikka:

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä /  
KTO - Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus

Läsnä:

Oikeusasiamiehen kansliasta:  
esittelijäneuvos Minna Verronen  
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Juha-Pekka Konttinen  
notaari Sanna-Kaisa Frantti  
asiantuntija Mikko Joronen  
asiantuntijalääkäri Jarmo Körkkö  
kokemusasiantuntija Riku-Heikki Virtanen  
kokemusasiantuntija Pirkko Mahlamäki

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymästä:  
kuntayhtymän johtaja  
kuntoutuspalvelujen johtaja  
kehittämisen- ja asiantuntijapalveluiden johtaja  
muuta KTO:n laitosten henkilökuntaa

## **1 HAVAINNOT JA KANNANOTOT**

### **1.1 Yleistä tarkastuskohteesta ja tarkastuksen toimittamisesta**

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä / KTO - Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus (jäljempänä KTO) tarjoaa palveluja kehitysvammaisille ja muille erityistä tukea tarvitseville ihmisille Varsinais-Suomen alueella. KTO:n uudet tilat Paimion Naskarlanmäellä otettiin käyttöön vuoden 2017 alussa.

Palveluihin kuuluu sekä kriisi-, tutkimus- ja kuntoutuspalveluita että kuntouttavia ja pitkäkestoisia asumispalveluita, joihin voidaan yhdistää tarvittaessa työllistymistä ja osallisuutta edistävää toimintaa. KTO järjestää ympärivuorokautisia asumispalveluja sekä ohjattua ja tuettua asumista useissa asumisyksiköissä eri puolella Varsinais-Suomea. Palveluiden sisältö pyritään räätälöimään yksilökohtaisesti palvelemaan jokaisen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja tavoitteita.

KTO:n asiantuntijapalvelut tarjoavat arkielämän ja lääkinnällisen kuntoutuksen tukea KTO:n omiin asumis- ja palveluyksiköihin sekä avopalveluina Varsinais-Suomen kuntien asukkaille. Ohjausta ja neuvontaa on suunnattu omaisille ja lähiverkostolle sekä koulutus- ja asiantuntijapalveluita kuntien ja yksityisten palveluntuottajien työntekijöille. KTO osallistuu myös kehitysvamma-alan tutkimukseen ja on mukana valtakunnallisissa hankkeissa asiantuntijana. Muiden erityispalvelujen lisäksi KTO:ssa on muun muassa suun terveydenhuollon palveluita vammaisille henkilöille, joiden hammashoito ei onnistu perusterveydenhuollossa.

Tarkastuksella arvioitiin erityisesti kuntoutuspalvelujen toimintaa. Kuntoutuspalveluja tarjoavat kehitysvammalääketieteellinen hoito- tutkimus ja kuntoutusyksikkö (LAKU), Neuropsykiatrisen tutkimus- ja kuntoutusyksiköt (NEPSY1 ja NEPSY 2), Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (LANEKU) ja Kehitysvammapsykiatrisen kriisi- ja kuntoutuspalvelut (KEPSY).

Tarkastuspöytäkirjan liitteessä 3 on KTO:n oma kuvaus tarkastuksen kohteena olevista kuntoutus-, tutkimus- ja kriisiyksiköistä.

Tarkastuksella haastateltiin myös KTO:n henkilökuntaa ja asiakkaita. Kuulemistä varten oli järjestetty erillinen tilaisuus keskustella luottamuksellisesti oikeusasiamiehen kanslian edustajien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Keskusteluissa esille tulleita epäkohtia ja kehittämisehdotuksia tuotiin yleisellä tasolla henkilökunnan tietoon tarkastuksen aikana ja käydyssä loppukeskustelussa.

Seuraavassa on esitetty oikeusasiamiehen kanslian tarkastustiimin keskeisimmät tarkastushavainnot ja niihin perustuvat oikeusasiamiehen kannanotot.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymälle (KTO) on varattu mahdollisuus kommentoida tarkastuspöytäkirjan luonnosta.

## 1.2 Laitospalvelut, itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet

### 1.2.1 Kannanotto

**Oikeusasiamies korostaa yleisesti, että YK:n vammaissopimuksen (CRPD) lähtökohdista tavoitteena tulee olla, että kehitysvammaisen henkilön ei tarvitse olla pitkäaikaisessa laitospalvelussa (laitosasuminen) vain sen vuoksi, että tarjolla ei ole sopivaa avohuollon asumispalveluvaihtoehtoa. Pitkien laitospalvelujaksojen vähentäminen edellyttää avohuollon asumispalvelujen ja muiden tukipalvelujen aktiivista kehittämistä ja saattaa tilannekohtaisesti edellyttää myös palvelujen lisäämistä ja lisäresursointia.**

### 1.2.2 Tarkastushavainnot

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä (KTO) oli tarkastushetkellä laitospaikkoja yhteensä 69 kappaletta. Saadun tiedon mukaan

laitoskuntoutuspaikoille on edelleen kova kysyntä. Asiakkaita tulee paljon yhteispäivystykseen yksityiseltä sektorilta. Usein kysymys on tilanteesta, jossa asiakkaalla ei ole moninaisten haasteiden vuoksi enää mahdollista palata aikaisempaan asumisyksikköön. KTO:n johdon mukaan, jotta laitostumista Varsinais-Suomen alueella ei syntyisi, KTO:n toimesta on pyritty rakentamaan eri puolille lisää avohuollon tehostetua palveluasumista. Lisäksi on muun ohessa kehitetty jalkautuvia palveluita (mm. erityisperhetyö), joilla osaltaan pyritään ennakoimaan ja välttämään tilanteiden kriisiytymistä.

Tarkastushetkellä kuntoutusyksiköissä oli useita asiakkaita, joiden kuntoutusjakso oli kestänyt reilusti yli vuoden (pitkäaikaisasiakkaita: 7 kpl LAKU, 6 kpl NEPSY1, 9 kpl NEPSY2, 2 kpl LANEKU, kahdessa solussa pitkäaikaisasiakkaita KEPSY). Laitoskuntoutuksessa tavoitteena on lyhentää kuntoutusjaksojen pituutta. Saadun tiedon mukaan tähän ei kuitenkaan aina päästä, mikäli asiakkaalle ei esimerkiksi löydy hoidon tarpeisiin vastaavaa avohuollon paikkaa.

Tarkastuksen aikoihin (tilanne 24.10.2019) yhteensä yhdeksän kehitysvammaista henkilöä oli tahdosta riippumattomassa erityishuollossa KTO:ssa. Vuosien 2018 - 2019 aikana tahdosta riippumattomassa erityishuollossa oli ollut 21 henkilöä. Heille oli tehty kyseisenä ajanjaksona yhteensä 43 erillistä päätöstä tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämisestä. Pisimmät yhtäjaksoiset tahdosta riippumattoman hoidon jaksot olivat tarkastushetkellä kestäneet lähes vuoden ja 10 kuukautta.

Saaduista asiakirjoista ilmeni yksiköissä käytetyt rajoitustoimenpiteet ajalta 1.1.-30.9.2019. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskusteltiin KTO:n johdon ja henkilökunnan kanssa tarkastuskäynnin aikana. Todettiin, että saadun selvityksen valossa rajoitustoimenpiteiden käyttöä ei ollut tässä yhteydessä aihetta ryhtyä tutkimaan enempää. Tarkastuksella kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että mikäli rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevissa tilastoissa näkyy muutoksia (kasvua) jolloin ajanjaksolla, tulee välittömästi selvittää syyt rajoitustoimenpiteen käytön lisääntymiseen.

KTO:n ainut turvahuone sijaitsi kehitysvammapsykiatrisessa kriisi- ja tutkimusyksikössä (KEPSY). Kolmen kuukauden ajanjaksolla 21.7. - 21.10.2019 turvahuonetta oli käytetty rajoitustoimenpiteenä viidelle eri asiakkaalle yhteensä 14 kertaa (yht. 11 tuntia). Turvahuoneen käytön lyhin kesto oli 20 - 30 minuuttia ja pisin 1 tunti 45 minuuttia.

Monissa yksiköissä oli nauhoittava kameravalvonta yleisissä tiloissa. Lisäksi KEPSY-yksikön turvahuoneessa oli kameravalvonta. Kamera-valvonnasta oli ilmoitettu kyltein. NEPSY1-yksikössä oli yhdessä henkilökohtaisessa käytössä olevassa huoneessa/tilassa (olohuoneessa) kameravalvonta. Henkilökunnan mukaan kameraa ei käytetty. Todettiin kuitenkin tässä yhteydessä yleisellä tasolla, että kehitysvammaisen henkilön henkilökohtaisessa käytössä olevan huoneen ja wc-tilojen kameravalvonnan käyttämisestä päättäminen ei ole korkeimman hallinto-oikeuden linjauksen mukaan kehitysvammalain nojalla sallittua (KHO 2017:132).

Itsemääräämisoikeutta (IMO) koskevien kysymysten osalta asiakkaiden haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat toivoisivat enemmän mahdollisuuksia itse päättää asioista ja kokevat henkilökunnan edelleenkin tekevän päätöksiä tilanteissa, missä asiakas voisi itse tehdä omaa elämänsä koskevia valintoja. Henkilökunnan haastatteluista taas ilmeni, että IMO-asiat ovat hankalia ja asenteet ovat siltä osin vasta muuttumassa. Eräät hoitohenkilökunnan edustajat näkivät ongelmallisena tilanteen, jossa asiakas tekee itsemääräämisoikeuttaan käyttäen haittaa itselleen (esim. ei käy suihkussa), mutta henkilökunta ei pysty IMO:n vuoksi puuttumaan asiaan.

Tässä yhteydessä voidaan todeta, että kehitysvammaisen henkilön arjen tilanteita koskevat itsemääräämisoikeuskysymykset saattavat olla hankalia. Valtakunnan tasolla yleisesti esille tuleva kysymys on: ”Miten pitkälle kehitysvammaisen henkilön voi antaa itse päättää asioistaan? Missä vaiheessa toimintaan pitää puuttua, ettei aseta kehitysvammaista henkilöä vaaraan tai jätä heitteille?”

Edellä todettujen tilanteiden ratkaisemista voidaan helpottaa muun muassa henkilökunnan perusteellisella koulutuksella ja yhteisillä pohdintoilla työyhteisössä asiantuntijoiden kanssa. Välttämätöntä on myös asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kuuleminen sekä perusteellinen asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskeva suunnittelu. Parhaiden ratkaisujen löytäminen edellyttää usein myös eri vaihtoehtojen kokeiluja asiakkaan kanssa. Vaikka nämä yksittäiset ”IMO-kokeilut” eivät aina välttämättä heti onnistu, niiden pohjalta löytyy usein asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja edun kannalta paras ratkaisu (kompromissi).

### 1.3 IMO-käsikirja ja alaikäisten rajoitustoimenpiteet

#### 1.3.1 Kannanotto

**IMO-käsikirjassa mainitun osalta oikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että kehitysvammalaissa ei säädetä poikkeuksia lasten osalta rajoitustoimenpiteitä koskevassa päätöksenteossa.**

**Mikäli arvioidaan, että alaikäisen henkilön kohdalla on kysymys kehitysvammalaissa säädetyn rajoitustoimenpiteen käytöstä, tulee lapsen kohdalla tehdä samat lain edellyttämät menettelytoimet kuin täysi-ikäiselle henkilölle (esim. suunnitelmat, kirjaukset ja ratkaisut/päätökset).**

#### 1.3.2 Tarkastushavainnot ja arviointi

Tarkastushetkellä voimassa oleva Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin IMO-käsikirja (Asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskeva ohjeistus) oli laadittu 30.1.2018 ja sitä oli viimeksi päivitetty 10.5.2019. Käsikirjassa ohjeistettiin toimenpiteistä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi; rajoitustoimenpiteiden käytön arvioinnista ja vähentämisestä; rajoitustoimenpiteitä koskevasta prosessista; rajoitustoimenpidekohtaisista ohjeista, jälkiselvittelystä ja kirjaamisesta;

erityishuollon antamisesta tahdosta riippumatta sekä omavalvonnasta, koulutuksesta ja perehdytyksestä.

IMO-käsikirjan mukaan ”alaikäisten asiakkaiden kohdalla ei rajoitustoimenpidepäätöstä tarvita lievän rajoitustoimenpiteen kohdalla (suihku-tuolin vyö tai sängynlaidat), mikäli asiakas ei vastusta ja vanhemmat/hooltajat puoltavat rajoittamista. Muista rajoitustoimenpiteistä tehdään kuitenkin päätös normaalin päätöskäytännön mukaisesti. Lisäksi alaikäisten asiakkaiden kohdalla on huomioitava iän mukaiset tavanomaiset kasvatukseen liittyvät keinot. Myös nämä keinot on syytä kirjata IMO-suunnitelmaan.”

Todetaan, että rajanveto normaaliin lasten kasvatukseen kuuluvan toimenpiteen ja rajoitustoimenpiteen välillä ei ole aina selkeä. Jos kuitenkin kysymys on lapsen tavanomaisesta hoidosta ja huolenpidosta ja siihen liittyvästä tavanomaisesta rajojen asettamisesta, ei kysymys ole rajoitustoimenpiteestä.

Esimerkiksi kun kysymys on pienestä lapsesta, jolla ikänsä puolesta käytetään tai voitaisiin käyttää pinnasänkyä, ei pinnasängyn käyttöä pidetä rajoitustoimenpiteenä. Lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja huolenpidosta puhuttaessa on tärkeää huomata, että tällöin tarkoitetaan lapsen kronologista ikää, ei kehitystasoa. Tavanomainen hoito ja siihen liittyvä tavanomainen rajojen asettaminen on arvioitava suhteessa lapsen ikätovereihin.

Jos taas kouluikäistä lasta tai murrosikäistä nuorta kehitysvammaista henkilöä pidetään korkealaitaisessa sängyssä niin, ettei hän omatoimisesti pääse pois sängystä, on kysymystä lähdeittä arvioimaan kehitysvammalain 42 k §:n rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten valossa (rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa). Edellä mainitun säännöksen 3 momentin mukaan rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön vastaava johtaja.

Kehitysvammalain 42 d §:n 3 momentin mukaan jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Tarkastuksen yhteydessä ei ryhdytty muilta osin arvioimaan IMO-käsikirjan lainmukaisuutta.

## 1.4 Rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset

### 1.4.1 Kannanotto

**Oikeusasiamies korostaa, että rajoitustoimenpiteitä koskeviin**

**päätöksiin tulee kirjata lainkohta (laki ja pykälä), johon kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen perustuu. Päätökselle on näin ollen esitettävä sekä tosiasiaperustellut että oikeudelliset perustelut.**

#### 1.4.2 Tarkastushavainnot ja arviointi

Tarkastuksen yhteydessä saaduista asiakirjoista havaittiin, että Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin (KTO) ”päätös rajoittamistoimenpiteistä” -lomakkeisiin kohtaan ”hallintopäätös” on kirjattu vain rajoitustoimenpiteen nimi, mutta ei lainkohtaa, johon rajoittaminen perustuu.

Tarkastuksella keskusteltiin myös siitä, miten asiakkaan (ja/tai omaisen sekä laillisen edustajan) mielipide tulee aidosti selvittää ja selkeästi kirjata rajoitustoimenpidepäätöksen kohtaan ”asiakkaan kuuleminen”.

Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.

Hallintolain säännöksen perustelujen (HE 72/2002 vp) mukaan tosiasiaperusteluina päätöksessä on käytävä ilmi ne selvitettyiksi katsottavat tosiseikat, joille asian ratkaisu perustuu. Oikeudellisena perusteena on ilmoitettava ratkaisun perusteena olevat lain tai asetuksen säännökset sekä mahdolliset yleiset oikeusperiaatteet.

Perusteluvollisuudella on keskeinen merkitys asianosaisen oikeusturvan kannalta. Perustelujen täsmällisyydellä ja selkeydellä on merkitystä myös viranomaistoimintaa kohtaan tunnetun yleisen luottamuksen kannalta. Hyvin perusteltu päätös helpottaa myös muutoksenhakuasian käsittelyä, kun tuomioistuimella on jo valmiina tiedossaan ne seikat, joiden perusteella viranomainen on ratkaissut asian.

### 1.5 Rajoitustoimenpidepäätökseen liitettävä muutoksenhakuohjaus

#### 1.5.1 Kannanotto

**Oikeusasiamies suosittaa harkittavaksi, että kehitysvammaisten erityishuoltoa ja rajoitustoimenpiteitä koskevien päätösten muutoksenhakuohjaukseen lisätään maininta oikeudenkäyntimaksuista (joko muutoksenhaun maksuttomuudesta tai mahdollisesti perittävistä tuomioistuinmaksuista).**

#### 1.5.2 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen yhteydessä havaittiin, että rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan päätöksen muutoksenhakuohjaukseen ei ollut otettu mainintaa muutoksenhaun maksuttomuudesta. Tuomioistuinlain 5 §:n 1 momentin mukaan maksua ei peritä yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa (sis. kehitysvammaisten erityishuolto) eikä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa.

Oikeudenkäyntimaksujen ilmoittamisesta hallintoviranomaisten

valitusosoituksissa ei ole laissa erikseen säädetty. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on kuitenkin vakiintuneesti pidetty tärkeänä, että valitusosoituksessa kerrotaan selvästi oikeudenkäyntimaksun perimisestä samoin kuin muutoksenhaun maksuttomuudesta, koska maksuista ilmoittaminen etukäteen edistää perustuslain 21 §:ssä turvattua hyvää hallintoa ja oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumista. Valitusosoituksissa annetulla ohjauksella toteutetaan hyvän hallinnon perusteisiin kuuluvaa palvelu- ja neuvontavelvollisuutta.

Apulaisoikeusasiamiehen sijainen on antanut 22.7.2019 EOAK/3374/2019 ratkaisun oikeudenkäyntimaksujen ilmoittamisesta valitusosoituksissa työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalalla. Ratkaisu löytyy oikeusasiamiehen verkkosivuilla olevasta ratkaisutietokannasta: [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Ennakkoon toimitetuista tarkastusasiakirjoista havaittiin myös, että kaikkiin rajoitustoimenpidepäätöksiin ja erityishuolto-ohjelmiin ei ollut liitetty muutoksenhakuohjausta. Tarkastuksen loppukeskustelussa saadun tiedon mukaan kaikkiin päätöksiin liitetään asianmukainen muutoksenhakuohjaus ja tähän tullaan vielä erityisesti kiinnittämään huomiota.

## 1.6 Mediassa käyty keskustelu – kriisiviestintä

### 1.6.1 Kannanotto

**Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän (KTO) toimintaan liittyvistä asioista tiedotetaan avoimesti ja oikea-aikaisesti asiakkaille ja omaisille. Erityisesti poikkeuksellisissa tilanteissa (kriisitilanteet ja mediassa esillä olleet asiat) on hyvä keskustella viipymättä asiakkaiden kanssa, jotta he saavat riittävästi tietoa tosiasioista ymmärtääkseen asian laidan.**

### 1.6.2 Tarkastushavainnot ja käydyt keskustelut

Keskusteltiin KTO:n johdon kanssa tilanteista, joissa kuntoutusyksiköt ovat olleet mediassa esillä kielteisessä valossa vuosina 2018-2019.

Ylen MOT:n 3.1.2019 julkaiseman jutun mukaan KTO:ssa on tapahtunut useita keskuksen asiakkaisiin kohdistuneita väkivaltaisia väärinkäytöksiä. Poliisille on tehty rikosilmoitus ja aluehallintovirastoon kanteluita. Jutussa todetaan, että KTO:n johtajan mukaan KTO haluaa toimia avoimesti ja auttaa poliisia ja aluehallintovirastoa asian selvittämisessä.

Edellä mainittu uutisointi aiheutti hälyä, epätietoisuutta ja jopa paniikkia joidenkin KTO:n asiakkaiden ja omaisten piirissä. Tämä asia nousi esille myös tarkastuksella asiakkaiden kuulemisen yhteydessä.

Tarkastuksen loppupalaverissa KTO:n johto totesi, että tilanne oli alussa hankala, koska johtokaan ei tarkalleen tiennyt mistä oli

kysymys. Viestinnässä oli mukana juristi. Yksittäisten työntekijöiden poliisikuulusteluista johto ei saanut kertoa kenellekään. KTO:n työntekijöille kriisiviestintä varmaan onnistui paremmin, mutta monet asiakkaat jäivät epätietoisiksi. Saadun tiedon mukaan KTO:n henkilökunta on ollut puhumassa asiasta omaisten kanssa ja tiedottaja on lähettänyt kirjeen joka kotiin. Asumisyksiköihin kirjeitä ei ollut lähetetty. Asumispalveluissa tieto lähti yksikön esimiehelle, jonka tarkoituksena oli viedä tietoa eteenpäin asiakkaille. Johdon mukaan vielä tarkastuspäivänäkään ei ole ihan tarkkaa tietoa, mistä asiassa lopulta on kysymys.

Todettiin, että on selvää, että asiakkaat ovat olleet huolissaan tilanteesta, jossa heidän käyttämänsä palvelujen tarjoaja on esillä kielteisellä tavalla julkisuudessa. Korostettiin, että asiakkaiden tietoon on syytä tuoda viipymättä sekin seikka, että lisätietoa ei ole sillä hetkellä antaa. Toisin sanoen, jos johdolla ei ole itselläkään tarkkaa tietoa mediassa esillä olleen asian taustoista ja prosessin edistymisestä. Keskusteltiin mahdollisuuksista kehittää avoimempaa tiedotusta asiakkaiden ja omaisten suuntaan.

Oikeusasiamies ei tämän tarkastuksen yhteydessä ryhdy tutkimaan edellä mainittuja mediassa esitettyjä väitteitä.

## 1.7 Asumisolosuhteet ja esteettömyys

### 1.7.1 Kannanotto

**Oikeusasiamies suositaa, että Varsinais-Suomen erityishuolto-  
piirin kuntayhtymä (KTO) harkitsee KEPSY-yksikön tilojen ja ympäristön kehittämistä viihtyisämmäksi ottaen huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja mieltymykset.**

### 1.7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuskäynnillä havaittiin, että KEPSY-yksikkö oli uudehko, mutta tarkastajien mielestä kovin organisaatiolähtöinen. Tilat olivat hyvin riittäviä ja karuja, eivät ainoastaan pelkistettyjä. Yhteiset tilat ja käytävät olivat erityisen karuja. Tarkastajille kerrottiin, että kalustukseen vaikutti se, että asiakkaat rikkovat huonekaluja ja esineitä. Yksikkö oli rakennettu hoitajien lasitetun toimistotilan ympärille. Todettiin, että tässä saattaa olla riski "vartiointimentaliteetille" ja sille, että tilat saattavat provosoida asiakkaiden käyttäytymistä.

KEPSY:n ratkaisut voivat olla ymmärrettäviä henkilökunnan näkökulmasta, mutta pohdittiin sitä, että onko tämä mennyt joiltain osin liian pitkälle. Tarkastajat tiedostavat asiakaskunnan haastavuuden ja sen, että asiakkaat eivät välttämättä siedä liiallisia koristeita. Ympäristö voi kuitenkin olla pelkistetty viihtyisälläkin tavalla (kuten muissa tarkastetuissa KTO:n yksiköissä). Viihtyvyyden osalta on otettava huomioon myös se, että KEPSY:ssä on pitkäaikaisasiakkaita. Henkilökunnalta saadun tiedon mukaan pitkät kuntoutusjaksot johtuvat pitkälti siitä, että haastaville asiakkaille ei välttämättä löydy helposti muuta asuinpaikkaa avohuollon puolelta.



KEPSY:n tarkastetut asiakashuoneet olivat viihtyisämpiä kuin muu ympäristö. Miellyttävä lisä oli se, että asiakashuoneissa oli omat takaovet ja aidatut takapihat. Myönteistä oli myös se, että asiakashuoneiden ovista oli poistettu ovisilmät. Keskustelujen valossa henkilökunta oli sitoutunutta työhönsä.

Kokonaisuudessaan KTO:n tarkastetut tilat ja ympäristöt olivat nykyaikaisia, uudehkoja ja siistejä. Rakennusvaiheessa oli otettu huomioon esteettömyys- ja saavutettavuusvaatimukset. Tiloissa pääsi kulkemaan esteettömästi myös manuaali- ja sähköpyörätuolilla. Hätäuloskäyntejä oli paljon. Valaistus ja akustiikka toimivat tiloissa asianmukaisesti. KTO:n aulassa oli tietotaulu, jossa oli ilmoitettu selkokielellä tarkastajien tulosta ja mahdollisuudesta keskustella oikeusasiamiehen kanslian edustajien kanssa. Tarkastajat eivät havainneet tarkastuksen aikana mainittavia puutteita tilojen esteettömyydessä tai saavutettavuudessa.

## 1.8 Henkilökunnan saatavuus ja riittävyys

Tarkastuskäynnillä käydyistä keskusteluista ja yksittäisistä asiakirjoista ilmeni, että KTO:lla oli hoitohenkilökunnan saatavuuden suhteen haasteita. Näitä on yritetty ratkaista rekry-yhteistyön kautta huonolla menestyksellä. Tarkastushetkellä oli varahenkilöstöratkaisu suunnitteilla.

Saadun tiedon mukaan KTO:ssa on käytössä ns. hälytysraha, joka kannustaa omaa henkilökuntaa sijaistamaan esimerkiksi äkillisessä henkilökunnan vajauksessa.

Saadun tiedon mukaan esimerkiksi KEPSY-yksikön vuosilomat painotetaan kevääseen. Vuosilomien painotuksella pyritään vaikuttamaan sijaistilanteeseen. Hälytysrahan määrää nostettu, jotta omaa henkilökuntaa saa helpommin sijaistamaan. Tämä on selkeästi motivoinut henkilökuntaa. Mutta samalla on pidettävä myös silmällä, ettei oma henkilökunta väsy liikaa. Saadun tiedon mukaan vuoden 2020 alusta tulisi oma sijaispankki, koska nykyinen ei oikein toimi. Kuitenkin vakinaisiin työsuhteisiin on saatu kohtalaisen hyvin väkeä.

Tarkastuksen yhteydessä ei ryhdytty erikseen arvioimaan eri yksiköiden henkilöstön riittävyyttä ja määrää (suunniteltua ja toteutunutta henkilöstön määrää työvuoroissa).

Kiinnitettiin yleisesti huomiota siihen, että kehitysvammalain 42 a §:n 4 momentin mukaan erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa.

## 1.9 Omavalvontasuunnitelmat: ”epäkohdan ilmoittaminen”

KTO:n yksiköiden omavalvontasuunnitelman kohdassa riskien tunnistaminen ja riskien käsitteleminen on käsitelty haittatapahtumien ja riskitilanteiden ilmoittamista. Tarkastajien mielestä

omavalvontasuunnitelmat olisivat voineet olla selkeämmät epäkohdan ilmoitusvelvollisuuden suhteen, kun otetaan huomioon seuraavat sosiaalihoitolain säännökset.

Sosiaalihoitolain 48 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön 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 kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Pykälän 3 momentin mukaan ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Pykälän 4 momentin mukaan kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Sosiaalihoitolain 49 §:n 1 momentin mukaan edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Kiinnitettiin huomiota edellä mainittujen sosiaalihoitolain säännösten huomioon ottamiseen omavalvontasuunnitelmien päivityksen yhteydessä. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan omavalvontasuunnitelmat olivat parhaillaan kehitystyön ja päivityksen alla.

## 1.10 Lääkehoito

Tarkastukselle osallistuneen ulkopuolisen asiantuntijalääkärin mukaan KTO:ssa on asiakkaiden hoitamisessa vahva lääketieteellinen pohja. Lääketieteen asiantuntijatehtäviin on saatu hyvin työntekijöitä ja pääosin tehtävät ovat täytettyinä.

Asiantuntijalääkärin arvion mukaan tarkastetuilta osin asiakkaiden lääkitykset olivat maltillisia. Valitut lääkkeet olivat yleisesti käytettyjä diagnosoituihin ongelmiin ja sairauksiin. Myös lääkeannokset olivat tarkastetuilta osin suositellulla tasolla, paremminkin matalia kuin korkeita.

Asiantuntijalääkärin mukaan KTO:n lääkehoitosuunnitelmat olivat kattavia ja lisäsairauksien hoitoon ja diagnostiikkaan oli hyvät järjestelyt.

## 1.11 Hyviä käytäntöjä

### Säkkituolit sängyn vieressä

NEPSY 1 yksikössä oli epilepsiaa sairastavan asiakkaan sängyn viereen laitettu pehmentävät säkkituolit, jos asiakas sattuisi vahingossa putoamaan sängystä. Tämän käytännön avulla asiakas ei ainakaan

kokoaikaisesti tarvitse nostettavia tai korotettuja sängynlaitoja. Todettiin, että joissain tilanteissa myös matalampi sänky voi ajaa saman asian.

**Oikeusasiamies pitää käytäntöä hyvänä ratkaisuna ehkäisemään ja vähentämään itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.**

### Kirjaamiskäytännöt

KTO:n henkilökunnalta saadun tiedon mukaan asiakkaiden kanssa on tarkoitus kehittää kirjaamiskäytäntöjä. Tavoitteena on, että asiakas voisi olla halutessaan itse mukana päivittäisiä asiakaskirjauksia tehtäessä ja muutoinkin aina halutessaan. Todettiin, että joidenkin asiakkaiden kanssa kommunikointi ja vuorovaikutus voi olla hankalaa. Toisaalta asiakkaiden osaamisen vahvistaminen saattaa edesauttaa vuorovaikutuksen onnistumista ja kehittymistä.

**Oikeusasiamies pitää kirjaamiskäytäntöjä koskevaa kehitysehdotusta hyvänä asiakkaiden osallistamisen ja osallisuuden edistämisen näkökulmasta.**

### Koulutus

KTO tarjoaa koulutuksia Varsinais-Suomen kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja KTO:n omalle henkilökunnalle. KTO:n henkilökunnan osaamista lisätään muun muassa IMO-koulutuksella, yksilökeskeisen elämänsuunnittelun koulutuksella ja MAPA-koulutuksella (haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta). KTO:n IMO-käsikirjan mukaan työntekijöiden osaaminen tulee esimiehen tarkistaa työntekijän aloittaessa työn yksikössä ja vähintään vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä.

Tarkastuksella saatujen kommenttien valossa henkilökunta oli lähtökohtaisesti tyytyväinen koulutuksiin. Henkilökunnan kuulemisessa tuli esille tarve IMO-koulutukselle, joka oikeasti tuo teeman ruohonjuuritasolle, ja joka antaisi vastauksia konkreettisiin arjen kysymyksiin.

Tarkastajille syntyi kokonaisuudessaan myönteinen kuva KTO:n koulutustarjonnasta ja henkilökunnan koulutuksen järjestämisestä ja kehittämisestä.

## 2 TOIMENPITEET

Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen päätti saattaa edellä kohdassa 1 esitetyt kannanotot ja tarkastushavainnot Varsinais-Suomen erityis- huoltopiirin kuntayhtymän (KTO) tietoon ja tarvittavia toimenpiteitä varten.

Oikeusasiamies korosti yleisesti, että vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien tehokas täytäntöönpano laitos- ja asumispalveluissa edellyttää jatkuvaa keskustelua, kehittämistyötä ja valvontaa.

Oikeusasiamies edistää, suojelee ja seuraa vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista toimivaltansa puitteissa. Oikeusasiamies tulee jatkossakin kiinnittämään erityistä huomiota vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumiseen tarkastuksilla, muussa laillisuusvalvonnassaan ja YK:n vammaissopimukseen liittyvän erityistehtävän puitteissa.

Tarkastuspöytäkirja lähetetään edellä todetussa tarkoituksessa Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymälle (KTO - Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus).

Tarkastuspöytäkirja lähetetään tiedoksi myös Lounais-Suomen aluehallintovirastolle.

## **LIITTEET:**

Liite 1. Oikeusasiamiehen tehtävistä ja tarkastuksen toimittamisesta

Liite 2. Saadut asiakirjat

Liite 3. KTO:n oma kuvaus tarkastetuista yksiköistä

## **Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ JA TARKASTUKSEN TOIMITTAMISESTA**

Tarkastus tehtiin ennalta ilmoitetusti. Tarkastuksen aluksi selvitettiin uusien erityistehtävien vaikutuksia laillisuusvalvojan tarkastustoimintaan.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin.

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määräämälään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehellä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

YK:n vammaissopimuksen (CRPD) ratifioinnin myötä eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityisesti huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuosina 2018 ja 2019 oli ”oikeus yksityisyyteen”. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, millä tavalla palvelun tuottaja aktiivisesti toiminnassaan ottaa yksityisyyden asettamat vaatimukset huomioon. Tarkastusteemana vuonna 2020 on viranomaisten riittävä resursointi perusoikeuksien turvaamiseksi. Tarkastuksilla resurssikysymyksellä on laillisuusvalvonnallisia ulottuvuuksia, jos tilanne johtaa perusoikeuksien toteutumatta jäämiseen. Laillisuusvalvonta ei voi ohittaa resurssikysymystä, mikäli viranomaiselle säädettyjen lakisääteisten velvollisuuksien hoitaminen on vaikeutunut tai käynyt jopa mahdottomaksi resurssipuutteiden (esim. henkilöstöresurssit) vuoksi.

## Liite 2. SAADUT ASIAKIRJAT

Tarkastuksen toimittamista varten Varsinais-Suomen erityishuoltoapiiri (KTO) toimitti eduskunnan oikeusasiamiehelle seuraavat asiakirjat:

- Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämistä koskevien päätösten lukumäärät ja kestot kuntayhtymässä 2018-2019.
- Luettelot/tilastoraportit käytetyistä rajoitustoimenpiteistä vuodelta 2019 kuntayhtymän tutkimus- ja kuntoutusyksiköissä (käytetyt rajoitukset ja määrät yksiköittäin).
- Luettelo kuntayhtymän yksiköistä, joissa on käytössä ns. turvahuone/erillinen eristystila; sekä raportit turvahuoneen käytön lukumäärästä ja eristyksen kestoista viimeisen 3 kk ajalta.
- Mahdolliset kuntayhtymän omat ohjeet itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.
- Palotarkastuspöytäkirja.

Tutkimus- ja kuntoutusyksiköistä (LAKU, LANEKU, NEPSY 1, NEPSY 2 ja KEPSY) KTO toimitti seuraavat asiakirjat:

- Yksiköiden asiakasluettelot, joista käyvät ilmi syntymäaika, kotikunta, tulopäivä yksikköön, diagnoosit ja äidinkieli.
- Yksiköiden toimintaa kuvaavat perustiedot (mm. kohderyhmä, jolle yksikön palvelut on suunnattu, palvelujen kuvaus ja henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina).
- Viisi viimeksi tehtyä kirjallista päätöstä kehitysvammalain 42 g §:n tai 42 j §:n tai 42 k §:n tai 42 l §:n tai 42 m §:n tai 42 n §:n säädetyistä rajoitustoimenpiteistä.
- Kahden asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma (itsemääräämisoikeussuunnitelma tms. sekä erityishuolto-ohjelmat) Liitteet sisältävät: -erityishuolto-ohjelman päätös -peruskaavake ja tuki-profiili – yksilöllinen suunnitelma – itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma

- HaiPro- tms. haittatapahtumailmoitukset tapahtumaselostukseen kolmelta viimeiseltä kuukaudelta (HaiPro-potilasturvallisuusilmoitukset 1.7.-30.9.2019 ja HaiPro-työturvallisuusilmoitukset 1.7.-30.9.2019)
- Lääkehoitosuunnitelmat
- Omavalvontasuunnitelma sekä tarjoilukeittiön omavalvontasuunnitelma
- Muu tarpeelliseksi katsottu aineisto ja selvitys
  - Organisaatiokaavio
  - Toimintakertomus ja tilinpäätös 2018
  - Talousarvio 2019 sekä taloussuunnitelma 2019-2021
  - Palvelukuvaukset 2019
  - Koulutuskalenteri
  - Koulutuksien osallistujamäärät v. 2019

### **Liite 3. KTO:N OMA KUVAUS TARKASTETUISTA YKSIKÖISTÄ**

Yksiköiden toimintaa kuvaavat perustiedot (tiedot saatu KTO:n toimittamista asiakirjoista)

#### **Lääketieteellinen hoito-, tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (LAKU)**

Yksikkö tarjoaa kuntoutuspalveluja vaikeavammaisille aikuisille, nuorille ja lapsille, joilla on kehitysvamma tai -viive sekä hoidollinen, tutkimuksellinen tai kuntoutuksellinen kehitysvammalääketieteeseen kuuluva palvelun tarve. Yksikössä on 11 asiakaspaikkaa. Ajankohtaisesti yksikössä on 7 pitkäaikaispaikalla olevaa asiakasta ja 1-3 intervalliasukasta kerrallaan.

Kehitysvammalääketieteellisistä palveluista hyötyvät vaikeasti vammaiset lapset, nuoret ja aikuiset, joilla on kehitysvamma tai -viive tai he ovat esimerkiksi onnettomuuden myötä vammautuneet.

Palveluihin kuuluu kehitysvammalääketieteellinen lyhyt- ja pitkäaikainen kuntoutuspalvelu sekä somaattiset ja postoperatiiviset hoito- ja kuntoutusjaksot. Kehitysvammalääketieteellisten hoito- ja kuntoutuspalvelujen hinta määräytyy yksilöllisesti asiakkaan hoidontarpeen mukaan. Hintaan vaikuttavat tarvittavien tutkimusten, lääkäripalveluiden ja asiantuntijapalveluiden (psykologi, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti tms.) vaativuus ja laajuus sekä asiakkaan hoidollisuus ja mahdolliset hoitajien lisäresurssit.

Lyhytaikainen kehitysvammalääketieteellinen kuntoutuspalvelu

Lyhytaikaiseen kehitysvammalääketieteelliseen

- kuntoutuspalveluun kuuluu: akuuteissa tilanteissa lääkärin palvelut (arkipäivisin kello 8–15), laboratoriopalvelut (arkisin kello 8–15) ja akuuttisairaanhoidajan palvelut (24 tuntia päivässä seitsemänä päivänä viikossa).
- hoitotyöhön kuuluu: päivittäinen toiminta kuntoutuksellisella

työotteella, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä kognitiivinen ja fyysinen aktivointi • kaikki lääkkeet (ei erityislupavalmisteet eikä luontaistuotevalmisteet) • päivittäiset ateriat / kokonaisvaltaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen erityisruokavaliot huomioiden sekä tarvittavat letkuravitsemusvalmisteet ja -tarvikkeet • kaikista päivittäisistä ADL -toiminnoista huolehtiminen • kaikki perushoitotarvikkeet sekä erityishoitotarvikkeet sopimuksen mukaan

### Pitkäaikainen kuntoutuspalvelu

Pitkäaikainen kuntoutuspalvelu on tarkoitettu kuntoutujille, joilla on vaativia hoidollisia tarpeita ja kuntoutujan kotiin järjestettävät avohoidon palvelut eivät ole riittäviä.

Pitkäaikaiseen kuntoutuspalveluun kuuluu aina:

- akuuttisairaanhoidajan palvelut (24 tuntia päivässä seitsemänä päivänä viikossa)
- lääkärin palvelut (arkisin kello 8–15) ja laboratoriopalvelut (arkisin kello 8–15)
- hoitajien kuntoutuksellinen työote päivittäisessä työssä ja vuorovaikutuksen tukeminen sekä kognitiivinen ja fyysinen aktivointi
- kaikki lääkkeet (ei erityislupavalmisteet eikä luontaistuotevalmisteet)
- kaikista päivittäisistä ADL-toiminnoista huolehtiminen
- kaikki perushoitotarvikkeet sekä erityishoitotarvikkeet sopimuksen mukaan
- henkilökohtaisista asioista huolehtiminen yhdessä omaisten tai edunvalvojan kanssa
- säännöllinen, kirjallinen arviointi moniammatillisessa yhteistyössä hoidontarpeesta ja kuntoutumisen etenemisestä
- kuntoutusjakson päättymisen jälkeen jaksosta tehdään kirjallinen yhteenveto asiakkaalle, hänen omaiselleen ja palvelun tilaajalle.

Erikseen sovittaessa mm.

- asiantuntijapalvelut; fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, ravitsemusterapia, seksuaaliterapia, musiikkiterapia, kommunikaatio-ohjaaja ja apuvälineet
- hammashoidon palvelut
- saattohoito

### Somaattiset ja postoperatiiviset hoito- ja kuntoutusjaksot

Asiakas tarvitsee erikoissairaanhoidon jatkohoitoa tai muusta syystä intensiivistä hoitoa esim.

- postoperatiiviseen seurantaan, hoitoon ja kuntoutukseen
- infektioiden hoitoon (esim. iv-hoitoa vaativa keuhkokuume tai virtsatieulehdus)
- muuhun intensiivistä tarkkailua vaativaan tilaan
- kivunhoitoon, lihasjäykkyyksien hoitoon
- saattohoitoon

Palvelu sisältää asiakkaan tarvitseman ympärivuorokautisen hoidon ja ohjauksen, lääkkeet ja tutkimukset sekä lääkäri- ja mahdollisesti muut asiantuntijapalvelut. Saattohoidossa tarjotaan myös henkistä tukea

asiakkaalle ja hänen omaisilleen heidän niin toivoessa.

Henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina:

1 palveluesimies  
10 sairaanhoitajaa  
22 hoitajaa  
1 fysioterapeutti  
Osastonlääkäri

Henkilökunnan vahvuus työvuoroissa:

aamu/iltavuoro: 5-7/5-7  
yövuoro: 3

### **Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, LANEKU**

Lasten ja nuorten neuropsykiatriset tutkimus- ja kuntoutuspalvelut on tarkoitettu lapsille ja nuorille, joilla on kehitysvamma, autismin kirjon häiriö tai muu neurologinen tai neuropsykiatrinen häiriö sekä kuntoutukseen tai käyttäytymiseen liittyviä vaativia erityistarpeita. Tutkimusjakson tarkoituksena on selvittää lapsen tai nuoren kuntoutuksen, tuen ja ohjauksen tarpeet. Tavoitteena voi olla myös diagnoosin tarkentaminen. Tutkimukset toteutetaan moniammatillisesti eli tutkimuksia on toteuttamassa lääkäri, psykologi ja muut asiantuntijat. Perhe ja yhteistyöverkko ovat mukana palvelutarpeen kartoituksessa.

Kuntoutuksella vahvistetaan lapsen tai nuoren toimintakykyä. Yhdessä perheen ja muun lähiympäristön (esim. päivähoito, koulu tai opiskelupaikka) kanssa etsitään keinoja, joilla voidaan ratkaista haastavia tilanteita ja vahvistaa lapsen tai nuoren itsenäisempää toimintaa. Kuntoutusta voidaan toteuttaa jalkautuvana palveluna lapsen tai nuoren omassa ympäristössä, erityisperhetyö, sekä yksikössä KTO:n tuki- ja osaamiskeskuksessa. Myös näiden yhdistelmä on mahdollinen lapsen/nuoren tilanteen ja tarpeen mukaan.

Kuntoutuspalvelu perustuu tehtyyn kuntoutustarpeen arviointiin ja se on tavoitteellista, suunnitelmallista sekä määräaikaista. Lapsen ja nuoren perheen ja yhteistyöverkon kanssa toimitaan tiiviisti. Lapsen tai nuoren, hänen verkostonsa ja moniammatillisen työryhmän kanssa luodaan yksilökeskeinen suunnitelma, joka ohjaa sovittujen palvelujen sisältöä. Palveluun sisältyy lapsen ja nuoren tarvitsema ympärivuorokautinen hoito ja lääkkeet. Palvelu toteutetaan moniammatillisesti (lääkäri, psykologi, muut asiantuntijat) asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Perhe ja yhteistyöverkko ovat mukana palvelutarpeen kartoituksessa. Palveluun kuuluvat tulo- ja lähtöpalaveri perheen ja lähiverkoston kanssa sekä kirjalliset väliarviointit kolmen (3) kuukauden välein. Lisäksi palvelun päättyessä tehdään kirjallinen yhteenveto johtopäätöksineen ja suosituksineen sekä palveluun liittyvät lapsen tai nuoren tarvitsemat lausunnot. Kuntoutuspalvelun kesto määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan kuukaudesta noin kahteen (2) vuoteen. Lapsen tai nuoren palvelun hinta määräytyy sen mukaan, kuinka paljon hän tarvitsee henkilökohtaista tukea ja ohjausta, tutkimuksia, vaativia hoitotoimenpiteitä tai tutkimuksia ja terapioita. Hintaan vaikuttaa myös



lapsen/nuoren tarvitsemat lääkkeet tai erityishoidot. Erikseen sovittaessa voidaan tehdä 1–2 seurantakäyntiä lapsen/nuoren omassa ympäristössä palvelun jälkeen.

Kuntoutus-/tutkimusjakson aikana on mahdollista:

- toimintakyvyn arviointi ja ohjaus
- sosiaalisten taitojen arviointi ja ohjaus
- omatoimisuuden vahvistaminen toiminnallisien menetelmin mm. yksilökeskeinen ohjaus sekä ohjattu tavoitteellinen päiväaikainen osallisuutta tukeva toiminta
- asiakkaan tarpeen mukaan lääkärin, psykologin, toiminta-, puhe-, fyysio-, ravitsemus- ja musiikkiterapeutin, kommunikaatio-ohjaajan ja seksuaalineuvojan palvelut
- säännöllinen asiantuntijoiden moniammatillinen tiimi lähityön tukena
- tulo- ja lähtöpala-veri
- kirjalliset väliarviot kolmen (3) kuukauden välein, kirjallinen yhteenveto jaksosta ja suosituksista sen päättyessä, jakson tavoitteiden mukaiset lapsen/nuoren tarvitsemat lääkäri- ja muut lausunnot sekä tarvittaessa erityishuolto-ohjelma.

Yksikössä toteutetaan myös omaishoidonvapaiden- sekä lyhyitä tilapäishoidonjaksoja sekä erityisperhetyötä.

Henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina:

1 palveluesimies, 3 sairaanhoitajaa, 22 hoitajaa, 2 ohjaaja

Erytisperhetyössä: 1 sairaanhoitaja, 1 hoitaja, 1 ohjaaja

Henkilökunnan vahvuus työvuoroissa riippuu lasten määrästä ja hoitoisuudesta:

aamu/iltavuoro: 4-8/5-8

yövuoro: 2-4

## **Neuropsykiatrinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, NEPSY 1**

Neuropsykiatrinen kuntoutus on tarkoitettu aikuisille henkilöille, joilla on kehitysvamma tai muu neuropsykiatrinen häiriö. Kuntoutujalla voi olla vaativia erityistarpeita, jotka liittyvät mielenterveyteen, autismin kirjon häiriöihin tai haastavaan käyttäytymiseen. Kuntoutuksen tavoitteena on löytää ratkaisuja, toimintamalleja ja tukikeinoja asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan mielekäs elämä entisessä asuinpaikassaan tai tarvittaessa etsiä asiakkaalle uusi soveltuva asuinpaikka.

Kuntoutuksessa asiakas saa ympärivuorokautista tukea oman arkielämänsä suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutus sisältää myös lääketieteelliset tutkimukset ja lääkehoidon suunnitelman. Kuntoutus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista. Lyhytaikainen neuropsykiatrinen kuntoutusjakso kestää 1–3 kuukautta ja pitkäkestoinen

neuropsykiatrinen kuntoutusjakso kestää kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen.

Yksilöllinen suunnitelma ohjaa kuntoutuksen sisältöä, ja suunnitelma laaditaan tai päivitetään kuntoutuksen aikana. Kuntoutumisen edistymistä arvioidaan säännöllisesti. Hyväksi todetut toimintamallit ja tukimuodot voidaan jalkauttaa asiakkaan omaan ympäristöön seurantaikäynnillä tai erikseen sovittavilla jalkautuvilla palveluilla.

Nepsy 1 tarjoaa myös tutkimusjaksoja. Tutkimusjakson tarkoituksena on tarjota yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä tutkimusjakso. Asiakkaalla voi olla somaattisia, neurologisia, toiminnallisia ja/tai erilaisia käyt-äytymisen haasteita.

Palvelu sisältää yksilöllisen tarpeen mukaan arvioidut tutkimukset ja tutkimuksiin liittyvän lähihenkilöiden ohjauksen ja kirjallisen loppuyhteenvedon, joka sisältää johtopäätökset, kuntoutujan tarvitsemat lausunnot sekä suositukset.

Palveluun kuuluvat alku- ja loppupalaveri, ja asiakkaan lähiverkosto on mukana niissä tarpeen mukaan. Tutkimus voidaan järjestää myös polikliinisina käynteinä tuki- ja osaamiskeskuksessa tai joissain tapauksissa myös jalkautuvan palveluna asiakkaan lähiympäristössä.

Tutkimuspalvelun pituus määräytyy tarvittavien tutkimusten määrästä, laajuudesta, löydöksistä ja on pituudeltaan keskimäärin 1–3 viikkoa. Tutkimuspalvelun vuorokausihinta määräytyy asiakkaan tarvitsemien tutkimusten (lääketieteelliset, asiantuntijat) määrän, laajuuden ja kustannusten sekä ympärivuorokautisen ohjauksen, hoidon ja valvonnan hoidon mukaan. Alla on esimerkkejä tavallisimpien tutkimusjaksojen sisällöistä:

#### Somaattinen tutkimuspalvelu

Esimerkkejä tutkimustilanteista:

- sydän ja verisuonisairaudet (metabolinen syndrooma) EKG, BMI, pinta-ala
- ravitsemuksen ongelmat; yli- tai alipaino
- sokeriaineenvaihdunnan ongelmat
- kilpirauhassairauksien tutkimukset ja hoito
- vatsaoireisten tutkimukset (ultraääni- ja röntgentutkimukset, tietokonetomografiatutkimukset, varjoainekuvaukset esim. sappikivet)

#### Neurologinen tutkimuspalvelu

Esimerkkejä tutkimustilanteista:

- epilepsian tutkimus ja hoito (EEG, lääkitysten tarkastukset, tarvittavat verikokeet lääkeainepitoisuuksista)
- harvinaisten neurologisten sairauksien selvitykset ja diagnoosit (kromosomitutkimukset, karyotyypitykset)
- muistisairauden diagnosointiin liittyvät tutkimukset (sisältävät MRI-, TT- tutkimukset, psykologin tutkimukset, fysioterapeutin antama Multivib-patjasarjahoito, tarvittavien asiantuntijoiden; kommunikaatio-

ohjaaja, puhe-, fysio-, toiminta-, musiikki- ja ravitsemusterapeutin tutkimukset ja palvelut, lääkehoidon aloittaminen).

#### Neuro- / Kehitysvammapsykiatrinen tutkimuspalvelu

Kehitysneurologisiin ja/tai kehitysvammapsykiatriin häiriöihin ja käyttäytymiseen sekä vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat arjen toiminnassa.

Esimerkkejä tutkimustilanteista:

- kuntoutustarpeen arviointi
- tarvittavan lääkehoidon arviointi
- jalkautuvien palveluiden arviointi ja hyödyntäminen esimerkiksi kotona, koulussa ja päiväkodissa

Mitä palvelu sisältää

- asiakkaan tarvitsemat lääkärin, psykiatrin, psykologin, sosiaalityön, eri terapeuttien tutkimukset ja arviot
- tarvittavat lääketieteelliset tutkimukset
- asiakkaan jakson aikana tarvitseman lääkityksen
- alku- ja loppupalaverin lähiverkoston kanssa, loppulausunnon sisältäen johtopäätökset, suositukset ja asiakkaan palvelutarpeeseen liittyvät lausunnot

Asiakkaita (tällä hetkellä 4) käy omaishoidon vapailla sekä heistä 1 käyttää päivähoitopalvelua.

Henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina

1 palveluesimies  
 3 sairaanhoitajaa  
 20 hoitajaa  
 1 ohjaaja  
 3 hoitajasijaista  
 2 hoitaja -oppisopimusopiskelijaa  
 Kaikki vakanssit yhteensä 24.

Henkilökunnan vahvuus työvuoroissa:

aamu/iltavuoro: 5-7/5-7 riippuen asiakkaiden määrästä  
 yövuoro: 1

### **Neuropsykiatrinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, NEPSY 2**

Neuropsykiatrinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on kehitysvamma tai muu neuropsykiatrinen häiriö. Kuntoutujalla voi olla vaativia erityistarpeita, jotka liittyvät mielenterveyteen, autismin kirjon häiriöihin tai haastavaan käyttäytymiseen. Kuntoutuksen tavoitteena on löytää ratkaisuja, toimintamalleja ja tukikeinoja asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan mielekäs elämä entisessä asuinpaikassaan tai tarvittaessa etsiä asiakkaalle uusi soveltuva asuinpaikka.

Kuntoutuksessa asiakas saa ympärivuorokautista tukea oman arkielämänsä suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutus sisältää myös mahdolliset lääketieteelliset tutkimukset ja lääkehoidon suunnitelman. Kuntoutus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista. Lyhytaikainen neuropsykiatrinen kuntoutusjakso kestää 1–3 kuukautta ja pitkäkestoinen neuropsykiatrinen kuntoutusjakso kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Kuntoutusjaksojen lisäksi yksikössä toteutetaan eri pituisia tutkimusjaksoja, kriisijaksoja sekä lyhytaikaishoitoa/omaishoidon tukipalvelua.

Kuntoutus- tai tutkimusjakson aikana asiakkaan kuntoutumisen edistymistä arvioidaan säännöllisesti moniammatillisesti. Asiakas saa ympärivuorokautista tukea oman arkielämänsä suunnitteluun ja toteutukseen. Palvelu määräytyy asiakkaan tarpeen sekä lähettävän tahon ja kunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan. Yksilökeskeinen suunnitelma ohjaa kuntoutuspalvelujen sisältöä, ja se laaditaan tai päivitetään kuntoutuksen aikana. Lisäksi hyväksi todetut toimintamallit ja tukimuodot voidaan tarvittaessa jalkauttaa asiakkaan omaan ympäristöön seurantakäynnillä tai erikseen sovittavilla jalkautuvilla palveluilla.

Kuntoutusjakson aikana toteutuu:

- toimintakyvyn arviointi ja ohjaus
- sosiaalisten taitojen arviointi ja ohjaus
- omatoimisuuden vahvistaminen toiminnallisin menetelmin mm. yksilökeskeinen ohjaus sekä ohjattu tavoitteellinen päiväaikainen osallisuutta tukeva toiminta
- asiakkaan tarpeen mukaan lääkärin, psykologin, toiminta-, puhe-, fyysio-, ravitsemus- ja musiikkiterapeutin, kommunikaatio-ohjaajan ja seksuaalineuvojan palvelut
- säännöllinen asiantuntijoiden moniammatillinen tiimi lähityön tukena
- tulo- ja lähtöpalaveri
- kirjalliset väliarviot kolmen-kuuden (3-6) kuukauden välein, kirjallinen yhteenveto jaksosta ja suosituksista sen päättyessä, jakson tavoitteiden mukaiset asiakkaan tarvitsemat lääkäri- ja muut lausunnot sekä tarvittaessa erityishuolto-ohjelma.

Nepsy 2 on 16-paikkainen (tulevaisuudessa 15-paikkainen) yksikkö, joka toimii kolmessa solussa.

Henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina

1 palveluesimies, 2 sairaanhoitajaa, 20 hoitajaa, 5 ohjaaja

Henkilökunnan vahvuus työvuoroissa, vaihtelu asiakasmäärien mukaan:

aamu/iltavuoro: 6-9/6-9

yövuoro: 2

### **Kehitysvammapsykiatrinen kriisi- ja tutkimusyksikkö KEPSY**

Kehitysvammapsykiatriset kriisi- ja kuntoutuspalvelut on tarkoitettu asiakkaille, joilla on kehitysvamma, autismin kirjon häiriö tai muu

neuropsykiatrinen häiriö sekä psyykkisiä oireita tai käyttäytymisen haasteita.

Palveluitamme ovat

- kehitysvammapsykiatrinen kriisipalvelu
- intensiivinen kehitysvammapsykiatrinen kuntoutus
- kehitysvammapsykiatrinen kuntoutus
- tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeen selvittäminen
- tahdosta riippumaton erityishuolto

Kehitysvammapsykiatriset kriisi- ja kuntoutuspalvelut toteutetaan moniammatillisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti. Työskentelyyn osallistuvat lääkäri, psykologi, sosiaalityö ja lähityön kehitysvamma-alan osaajat. Tarvittaessa käytettävissä on myös toiminta-, puhe-, fysio- ja musiikkiterapeutti, kommunikaatio-ohjaaja ja seksuaalineuvoja.

Kehitysvammapsykiatrinen kriisipalvelu

Palvelu on tarkoitettu tilanteisiin, joissa asiakkaan käyttäytyminen on kriisiytynyt ja tuen tarve muuttunut äkillisesti. Tilanteet ilmenevät usein asiakkaan haastavan käyttäytymisen voimakkaana lisääntymisenä, johon peruspalvelut eivät pysty vastaamaan. Asiakkaalla voi olla autismin kirjosta, mielenterveydellisistä tai muista syistä johtuvia kommunikaation häiriöitä, jotka ilmenevät vakavina käyttäytymishäiriöinä. Palvelu voidaan tarvittaessa järjestää päivystyksellisesti vuorokauden sisällä.

Palvelun tavoitteena on pysäyttää asiakkaan vahingoittava käyttäytyminen ja etsiä rakentavampia toiminta-malleja sekä asiakkaalle että hänen lähiympäristölleen. Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuvat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja lähityön kehitysvamma-alan osaajat asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarvittaessa käytettävissä on myös toiminta-, puhe-, fysio- ja musiikkiterapeutti, kommunikaatio-ohjaaja sekä seksuaalineuvoja. Asiakkaan lähiverkosto on mukana jakson tavoitteiden suunnittelussa ja jatkotoimenpiteitä päätettäessä. Palvelu sisältää asiakkaan tarvitseman ympärivuorokautisen tuen, ohjauksen ja hoidon sekä tarvittaessa lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä tilanteen mukaan tarvittavat lääketieteelliset tutkimukset.

Palvelu sisältää kaksi verkostotapaamista, joissa määritellään palvelun tavoitteet, arvioidaan niiden toteutumista sekä sovitaan jatkotoimenpiteet ja suositukset. Palvelun kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan. Yleensä palvelun pituus on 1–3 viikkoa.

Mikäli asiakas tarvitsee laajempaa moniammatillista tutkimusta ja intensiivistä työskentelyä kriisipalvelun jälkeen, se voidaan toteuttaa KTO:n kuntoutuskeskuksessa.

Palvelun hintaan vaikuttavat asiakkaan tarvitseman henkilökohtaisen hoidon, ohjauksen ja/tai valvonnan tarve, tarvittavien lääketieteellisten tutkimusten laajuus ja kustannukset sekä tarvittavien erityistyöntekijöiden – psykologien, terapeuttien ja muiden asiantuntijoiden –

työpanoksen määrä ja vaativuus. Jakson päätyttyä tehdään kirjallinen yhteenveto, tai se sisältyy palvelun jatkuessa kuntoutuspalveluna tämän palvelun yhteenvetoon. Ensimmäisen viikon jälkeen palvelun sisältö ja hinta arvioidaan uudelleen.

#### Lyhytkestoinen kehitysvammapsykiatrinen kuntoutuspalvelu

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on kehitysvamma, autismin kirjo tai muu neuropsykiatrinen häiriö sekä psyykkisiä oireita ja/tai käyttäytymisen haasteita. Palvelu perustuu aiempaan tutkimukseen tai arviointiin kehitysvammapsykiatrisen kuntoutuksen tarpeesta. Palvelun tavoitteet ja seuranta toteutetaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja lähiverkoston kanssa.

Kuntoutuksen aikana etsitään asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen ratkaisuja, miten ennaltaehkäistä haastavia tilanteita sekä tukea ja ohjata asiakasta haasteellisissa tilanteissa. Samalla päivitetään asiakkaan yksilökeskeistä suunnitelmaa ja vahvistetaan hänen toimintakykyään. Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuvat lääkäri, psykologi, sosiaalityö ja lähityön kehitysvamma-alan osaajat asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarvittaessa käytettävissä on myös toiminta-, puhe-, fysio- ja musiikkiterapeutti sekä kommunikaatio-ohjaaja.

Palvelu sisältää ympärivuorokautisen hoidon, tarvittaessa lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä tilanteen mukaan tarvittavat lääketieteelliset tutkimukset. Moniammatillinen tiimi on mukana kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tavoitteiden mukaisesti. Palveluun kuuluu alku- ja loppupalaveri sekä palvelun pituuden mukaan välipalavereja, joissa arvioidaan kuntoutuksen toteutumista sekä tehdään tarvittava jatkosuunnitelma. Kuntoutuspalveluun kuuluu kolmen (3) kuukauden välein tehtävä väliarviointi, kirjallinen loppuyhteenveto sisältäen johtopäätökset ja suositukset sekä tähän liittyvät lausunnot. Erikseen sovittaessa voidaan tehdä 1-2 seurantakäyntiä asiakkaan omassa ympäristössä palvelun jälkeen.

Palvelun kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan, yleensä kesto on 1–3 kuukautta. Palvelun hintaan vaikuttavat asiakkaan tarvitseman henkilökohtaisen hoidon, ohjauksen ja/tai valvonnan tarve, tarvittavien lääketieteellisten tutkimusten laajuus tai kustannukset sekä tarvittavien erityistyöntekijöiden – psykologien, terapeuttien ja muiden asiantuntijoiden – työpanoksen määrä ja vaativuus.

#### Pitkäkestoinen kehitysvammapsykiatrinen kuntoutuspalvelu

Palvelu on tarkoitettu niille asiakkaille, joiden kehitysvammapsykiatrisen kuntoutuksen tarve on pidempiaikainen johtuen esimerkiksi erittäin haastavista tilanteista tai psyykkisestä sairaudesta. Palvelu perustuu tutkimukseen tai arviointiin pitempiaikaisen kuntoutuksen tarpeesta, ja se on tavoitteellista sekä suunniteltua.

Palvelu sisältää ympärivuorokautisen hoidon, tarvittaessa lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä palvelun tavoitteiden mukaan tarvittavat lääketieteelliset tutkimukset. Moniammatillinen tiimi on mukana

kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Palveluun kuuluvat alku- ja loppupalaveri sekä palvelun pituuden mukaan välipalavereja, joissa arvioidaan kuntoutuksen toteutumista sekä tehdään tarvittava jatkosuunnitelma. Palvelua jatketaan tarvittaessa lähiympäristöön annettavana erikseen sovittavana jalkautuvana palveluna, joka kootaan asiantuntija- ja lääketieteellisistä palveluista asiakkaan tarpeen mukaan asiakkaan, hänen lähiverkostonsa ja palvelun tilaajan kanssa.

Kuntoutuspalveluun kuuluu kolmen (3) kuukauden välein tehtävä väliarviointi, kirjallinen loppuyhteenveto sisältäen johtopäätökset ja suositukset sekä tähän liittyvät lausunnot. Palvelun kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaisesti, yleensä kolmesta (3) kuukaudesta kahteen (2) vuoteen. Henkilökunnan kokonaismäärä ja vahvuus eri vuorokaudenaikoina

1 palveluesimies  
6 sairaanhoitajaa  
33 lähihoitajaa  
3 ohjaaja

Henkilökunnan vahvuus työvuoroissa:

Aamu ja iltavuoro: 12 + 12, joista molemmissa vähintään miehiä viisi  
Arki aamuisin lisäksi: 1-3 ohjaajaa sekä 1-2 kansliassa työskentelevää hoitajaa

yövuoro: 3, joista korkeintaan yksi nainen

Poikkeuksellisen haastavan asiakkaan kohdalla saatetaan hankkia lisähenkilökuntaa tarvittaessa esim. neljä yökköä.