



# Kirjaamisen opas kehitysvammaisten asumis- palveluyksikköön sairaanhoitajan näkökulmasta

Katja Henriksson ja Jenny Vilkman

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Kirjaamisen opas kehitysvammaisten asumispalveluyksikköön sairaanhoitajan näkökulmasta**

Katja Henriksson, Jenny Vilkmán  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2023



Katja Henriksson, Jenny Vilkmán

**Kirjaamisen opas kehitysvammaisten asumispalveluyksikköön sairaanhoitajan näkökulmasta**

Vuosi

2023

Sivumäärä

44

---

Tämän toiminnallisen oppinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas ja selkeä kirjaamisen opas Räiskylän Hoiva Oy:n työntekijöille. Oppaan tavoitteena oli yhtenäistää sekä kehittää yksikön sisällä tapahtuvaa kirjaamista. Räiskylän Hoiva Oy tarjoaa asumispalveluita kehitysvammaisille.

Tämän oppinnäytetyön viitekehyksessä on käyty läpi kehitysvammaa yleisesti, asumispalveluita sekä sairaanhoitajan työalueita. Viitekehys jaettiin tämän jälkeen 3 osioon, jossa käytiin teoriapohjaisesti läpi laadukasta kirjaamista, kuka saa nähdä kirjaukset sekä kuinka rajoitustoimenpiteet tulisi kirjata. Suomessa terveydenhuollossa on paljon lakeihin perustuvia toimia, joissa määritetään muun muassa yksityisyydensuojaa, hoitohenkilöstön oikeusturva sekä rajoitustoimenpiteet.

Menetelmänä tässä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sekä tutkimukset on analysoitu deduktiivisella sisällön analyysillä. Räiskylän Hoiva Oy:n toiveissa oppaaseen oli: ”mitä tulee kirjata asukkaasta päivittäin?”, ”kuka saa nähdä kirjaukset” ja ”kuinka tulee kirjata rajoitustoimenpiteet?”. Tutkimuksia aiheeseen on etsitty Medicistä, Proquestista sekä Finna.fi. Tutkimuksia haettaessa oli huomattavissa, että päivittäisestä kirjaamisesta eikä rajoitustoimenpiteistä ole juurikaan tehty tutkimuksia mitkä liittyisivät kehitysvammaisten asumispalveluihin. Opas on tehty rakenteellisen kirjaamisen komponenttien mukaisesti sekä huomioitu kuvailevan kirjaamisen osuus.

Tämän oppinnäytetyön keskeisinä tuloksina voidaan pitää sitä, että kirjaamista asumispalveluissa on tutkittu vielä vähän. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä niiden kirjaamista kehitysvammaisten asumisyksikössä on myös tutkittu vähän. Erytishuoltolakiin tulleet lisäykset vuonna 2016 kuitenkin on vahvistanut kehitysvammaisten oikeuksia itsemääräämisoikeuteen. Jatkotutkimuksina voisi olla kirjaamisen tutkimista kehitysvammaisten asumispalveluissa, päivittäinen kirjaaminen asumispalveluissa ja vaikuttaako kirjaamisen laatuun kirjaajan koulutusaste, ammattinimike tai työvuodet. Jatkotutkimuksessa olisi myös mielenkiintoista nähdä, kuinka uudet muutokset erytishuoltolakiin vaikuttavat kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen sekä kehitysvammapalveluissa tapahtuvaan asukaskirjaamiseen.

Asiasanat: Asumispalvelut, kehitysvamma, rakenteinen kirjaaminen, tietosuoja, rajoitustoimenpiteet

Katja Henriksson, Jenny Vilkmán

**A guide to registration in a housing service unit for people with developmental disabilities from a nurse's point of view**

Year                      2023    Pages                      44

---

The purpose of this functional thesis was to produce a high-quality and clear recording guide for employees of Ráiskylán Hoiva Oy. The aim of the guide was to unify and develop recording within the unit. Ráiskylán Hoiva Oy offers housing services for people with developmental disabilities.

In the frame of reference of this thesis, disabilities in general, housing services and the nurse's work areas have been reviewed. The frame of reference was then divided into 3 sections, where high-quality recording, who can see the recordings and how restriction measures should be recorded, were reviewed based on theory. In Finland, there are many actions based on laws in health care, which define, for example, the protection of privacy, the legal protection of nursing staff and restriction measures.

A descriptive literature review has been used as a method here, and the studies have been analyzed with deductive content analysis. Ráiskylán Hoiva Oy's questions to the guide were: "what should be recorded about the resident on a daily basis?", who is allowed to see recordings" and "how should restriction measures be recorded?". Studies on the topic have been searched from Medic, Proquest and Finna.fi. When searching for studies, it was noticeable that there have been few studies on daily recording and restriction measures that would be related to housing services for people with developmental disabilities. The guide has been created according to the components of structural recording, and the part of descriptive recording has been taken into account.

The central findings of the thesis can be considered to be that documentation in residential services has been relatively under-researched. There has also been little research into the use of restraint measures and their recording in a housing service unit for people with developmental disabilities. However, the additions to the Special Care Act in 2016 have strengthened the rights of people with developmental disabilities to self-determination. Further studies could focus on recording in housing services and whether the quality of recording is affected by the recorder's education level, job title or years of working. In further research, it would also be interesting to see how the new changes to the Special Care Act affected the right to self-determination of people with developmental disabilities and the registration of residents in developmental disability services.

Keywords: Housing services, disability, structured recording, information security, restriction measures

## Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Asumispalvelut.....	10
2.1	Kehitysvammaisuus .....	10
2.2	Kehitysvammaisen oikeudet .....	11
2.3	Sairaanhoidaja asumispalveluissa .....	11
3	Laadukas kirjaaminen.....	12
3.1	Potilasturvallisuus ja hoitajan oikeusturva .....	12
3.2	Rakenteinen kirjaaminen .....	13
3.3	Lääkehoidon kirjaaminen .....	14
3.4	Päivittäinen kirjaaminen .....	14
4	Kuka saa nähdä kirjaukset .....	15
4.1	Potilastietojen salassapito ja tietojen luovutus .....	15
4.2	Potilasasiakirjojen käsittely .....	16
4.3	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista .....	17
4.4	Yksityisyydensuoja .....	18
4.5	Tietoturva .....	18
4.6	Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus .....	18
5	Kuinka kirjata rajoitustoimenpiteet kehitysvammayksikössä .....	18
5.1	Rajoitustoimenpiteet .....	18
5.2	Kuinka rajoitustoimenpide tulee kirjata .....	19
5.3	Itsemääräämisoikeus.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	20
7	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	21
7.1	Aineiston keruu ja kuvailu .....	21
7.2	Aineiston analyysi .....	24
8	Tulokset .....	25
8.1	Laadukas kirjaaminen .....	25
8.2	Oikeus nähdä potilaskirjauksia .....	26
8.3	Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen .....	26
9	Kirjaamisen oppaan toteuttaminen.....	27
10	Pohdinta .....	28
10.1	Tulosten tarkastelu .....	28
10.2	Johtopäätöksen ja jatkotutkimukset .....	30
10.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
10.4	Itsearviointi ja työelämän palaute.....	33
	Lähteet.....	34

Kuviot .....	39
Taulukot .....	39
Liitteet .....	40

## 1 Johdanto

Tiedon kulku tapahtuu nykypäivänä sähköisten tietojärjestelmien avulla. Kirjaamista potilas-tietojärjestelmiin ohjaavat monet lait. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien on täytettävä olennaiset vaatimukset. Näiden vaatimusten täyttämistä sekä ylläpidosta vastuussa on tietojärjestelmäpalvelun tuottaja. Näitä kuitenkin valvoo sekä edistää omalla toiminnallaan Valvira. (Valvira 2023.) Menneisyyteen ovat siis jääneet suuret mapit, jotka ennen sisälsivät potilas- ja asiakastiedot. Nykyaikainen teknologia onkin varmasti omalta osaltaan helpottanut kirjaamista, mutta samalla tuonut myös enemmän erilaisia uhkia, joita vastaan potilastietoja tulee suojella.

Kirjaaminen on hoitotyön osaamisen ydinalue ja se vaatii hoitotyöntekijöiltä tiedolliset, taidolliset ja eettiset valmiudet. Kirjaamisen tulee olla huolellista. Lisäksi sen tulee noudattaa hoitotyön periaatteita eli olla potilasta kunnioittavaa, yksilöllistä, jatkuvaa, potilaslähtöistä ja turvallista. Kirjatessaan hoitaja on vastuussa potilasta koskevien tietojen asiallisesta ja totuudenmukaisesta kirjaamisesta, unohtamatta tietojen suojaamista, tiedon kulun kulkemista oikeille tahoille ja hoitomääräysten toimeenpanosta. Jokaisella hoitoalanopiskelijalla sekä hoitotyöntekijällä on velvollisuus perehtyä kirjaamista koskevaan lainsäädäntöön tarkemmin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 49.)

Hoitoalalla ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa. Potilasasiakirjamerkinnyt tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa, kun taas sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan kaikki asiat ovat käsitelty. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi potilaan hoidon järjestäminen ja sen suunnittelu, toteuttaminen sekä seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. (THL 2023.)

Potilasturvallisuuden tärkeä osa on henkilöiden ja organisaatioiden periaatteet, joilla varmistetaan hoidon sekä palveluiden turvallisuus ja että ne suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Turvallisuuteen kuuluu olennaisena osana tietojärjestelmien asianmukainen käyttö ja tiedonkulun sujuvuus. Potilasturvallisuutta tulee edistää jatkuvasta kaikissa yksiköissä terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Aihe on siis aina ajankohtainen.

Potilaan hoidon järjestämisen ja sen toteuttamisen kannalta tiedolla on suuri merkitys. Päivittäisessä hoidossa kirjatulla tiedolla on erityinen merkitys ja hoitotietojen tulee olla viipymättä käytettävissä niitä tarvitsevilla. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 12.) Hoitoalalla on paljon asioita, jotka määrittyvät erilaisten lakipykälien mukaisesti. Asumispalvelut on määritetty sosiaalihuoltolaissa. Tulevina sairaanhoitajina katsomme kirjaamista sekä oppaan toteuttamista sairaanhoitajan näkökulmasta.

## 2 Asumispalvelut

Asumispalvelut sekä laitospalvelut määritellään laissa ja ne noudattavat sosiaalihuoltolain 1301/2014 kohtia 21 § sekä 22 §. Asumispalveluja tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat erityisistä syistä apua tai tukea asumisessaan tai asumisensa järjestelyissä. Myös tilapäistä asumista tulee järjestää henkilölle, joka tarvitsee lyhytaikaista ja kiireellistä apua. Laitospalveluissa tulee järjestää henkilölle turvallinen, kodinomainen ja virikkeellinen elinympäristö, jossa on mahdollisuus henkilön yksityisyyteen ja mikä mahdollistaa hänen kuntoutumisensa, omatoimisuutensa ja toimintakykynsä edistymisen. Ensisijaisia ovat kuitenkin kotiin järjestettävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 § ja 22 §.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan kotiinsa. Muun muassa Suomen perustuslaki sekä YK:n vammaisia ihmisiä koskeva ihmisoikeussopimus turvaavat tämän oikeuden kehitysvammaisille. Useimmat haaveilevat omasta kodistaan sekä mahdollisimman itsenäisestä elämästä. Perinteisesti kehitysvammaisten asuminen jaetaan autettuun, ohjattuun sekä tuettuun asumiseen. Kehitysvammaisen toimintakyky määrittelee sen, minkä asumispalveluiden piiriin hän kuuluu. Ohjatuissa asumispalveluissa ei ole yövalvontaa ollenkaan, henkilö saa apua vain päivittäisiin arkisiin toimintoihinsa. Autettu ja ohjattu asuminen on ryhmäkodissa, joissa asukkailla on oma huone ja siihen kuuluva kylpyhuone, muut tilat ovat yhteisiä. Kunta on vastuussa kehitysvammaisen asumispalveluiden järjestämisestä. (Kehitysvammaliitto 2023.)

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Suomessa käytetään WHO:n ICD-10-tautiluokitusta, jonka mukaan kehitysvammaisuus on määritelty tilaksi, jolloin henkisen toiminnan kehitys on joko estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia. Kehitysvammaisella on ympäristöön sopeutumisen taidoissa vaikeuksia, näitä voivat olla esimerkiksi arjen käytännön taidot, kommunikointiin liittyvät ongelmat, kyky huolehtia omista asioista tai muodostaa ihmissuhteita. Kehitysvammaisuus voi olla lievää, keskivaikeaa, vaikeaa tai syvää. Mitä lievempänä kehitysvamma ilmenee, sitä parempia ovat henkilön ympäristöön sopeutumisen taidot. Esimerkiksi lievästi kehitysvammaiset henkilöt oppivat usein lukemaan ja kirjoittamaan, mutta raha-asioiden sekä paperiasioiden hoitoon voi tarvita apua. Henkilöt, joilla on syvä kehitysvamma tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. (Åberg 2021.)

Väestöstä noin 1 %:lla on kehitysvamma; noin 10 % heistä ovat vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia, 20 % keskivaikeasti ja 70 % lievästi. Yleisempää kehitysvammaisuus on miehillä kuin naisilla. Yleensä kehitysvammaisuus johtuu synnynnäisistä geneettisistä oireyhtymistä, sairauksista, synnytyksen tai raskauden komplikaatioista. Kehitysiässä saatu sairaus tai jokin vamma voivat myös aiheuttaa kehitysvamman. (Åberg 2021.)

## 2.2 Kehitysvammaisen oikeudet

Maaailman suurin ja syrjityin ihmisryhmä on vammaiset henkilöt. Arviolta maailman ihmisistä 15 %:lla on eri asteisia kehitysvammoja. Ihmisoikeuksien kuuluu toteutua kaikilla väestöryhmillä ja valtiolla on oikeudellinen sekä moraalinen velvollisuus huolehtia, että tämä toteutuu. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen tarkoituksena on taata vammaisille henkilöille yhdenvertaisesti ja täysimääräisesti kaikki ihmisoikeudet sekä perusvapaudet ja edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. (Suomen YK-liitto 2023.)

Oikeus vuorovaikutukseen ja kommunikaation kuuluu kaikille ihmisille. Toimiva kommunikaatio edistää vammaisen henkilön mahdollisuutta välittää tietoa, osallistua ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2023.) Kommunikaation tukemiseksi tarjotuista palveluista tulee tehdä huolellinen merkintä potilastietojärjestelmään, sillä vammaislaki edellyttää, että vammaisen henkilön mahdollisuutta elää itsenäisesti ja mahdollisuutta osallistua täysimääräisesti elämänsä kaikilla osa-alueilla tulee tukea. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016, 9 artikla.)

Kommunikoinnin kuntoutuksella pyritään parantamaan vammaisen ihmisen kommunikaatiotaitoja. Kommunikaatio ei aina tarkoita pelkkää sanallista puhetta, vaan voi myös tarkoittaa viittomien käyttöä, tukiviittomia tai kuvallista kommunikaatiota. Puheterapialla pyritään kuntouttamaan henkilön puheen, kielen tai vuorovaikutuksen pulmia. Puheterapialla pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia haasteita tai kehittämään ja ylläpitämään ihmisen ominaisuuksia. Puheterapiaan pyritään ottamaan ihmisen läheinen mukaan, jotta siellä opitut taidot siirtyvät sujuvasti arkeen. Puheterapiassa voidaan esimerkiksi leikkiä vuorovaikutusleikkejä tai siellä voidaan opetella uusia sanoja/lauseita tukiviittomien tai teknisten apuvälineiden avulla. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2023.)

## 2.3 Sairaanhoidtaja asumispalveluissa

Sairaanhoidtajan työllistymismahdollisuudet ovat laajat ja työpaikkoja on hyvin erilaisia. Terveystenhoito muuttuu kuitenkin koko ajan, joten työpaikasta ja työnkuvastakin riippumatta sairaanhoidtaja tarvitsee jatkuvaa oppimista ja täydennyskoulutusta. Terveystenhoitajan ammattihenkilöstä koskevassa laissa säädetään sairaanhoidtajan työstä. Sairaanhoidtajat työskentelevät hyvin erilaisissa työpaikoissa, joita ovat esimerkiksi sairaanhoidon eri erikoisalajat, perusterveydenhoito, avoterveydenhoito, ensihoito, yksityissektori ja vankeinhoito. Sairaanhoidtaja voi toimia myös erilaisissa asiantuntijatehtävissä, kouluttajana ja esimiestehtävissä. (Sairaanhoidtajat 2023.)

Asumispalveluissa työskentelee muun muassa sairaanhoidtajia, hoiva-avustajia, lähihoitajia ja sosionomeja. Sairaanhoidtajilla on merkittävä rooli hoitokodeissa, joissa ei aina ole lääkäriä paikalla. Joissain hoitokodin yksiköissä työskentelee vain yksi sairaanhoidtaja. Sairaanhoidtaja

on usein henkilö, johon muut hoitokodin työntekijät tarvittaessa turvautuvat kysymyksineen. (Kiljunen 2019, 11.)

### 3 Laadukas kirjaaminen

Käymme tässä kappaleessa läpi potilasturvallisuutta, terveydenhuoltolakia ja hoitajan oikeusturvaa. Tarkastelemme myös rakenteista kirjaamista sekä sen eri komponentteja, jotka soveltuvat päivittäiseen kirjaamiseen.

#### 3.1 Potilasturvallisuus ja hoitajan oikeusturva

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla aina näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista. Terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia omaan yksikkönsä omavalvontasuunnitelma. (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581, 8 §.) Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi yksikön keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottaja itse valvoo toimintayksikköjään, palvelujen laatua sekä työntekijöiden toimintaa. Omavalvontasuunnitelma on lain edellyttämä asiakirja, josta tulee käydä ilmi yhdessä sovitut menettely- ja toimintaohjeet, joilla varmistetaan yhtenäinen käytäntö palveluketjun eri vaiheissa. Suunnitelman tulee sisältää ohjeet menettelyyn ja toimintatapoihin, joilla ennaltaehkäistään palvelutoiminnassa havaittuja riskejä, vaaratilanteita tai laadullisia puutteita. (Valvira 2015.) Omavalvonta tarkoittaa jatkuvaa toiminnan arviointia ja kehittämistä potilaan näkökulmasta. Tässä suunnitelmassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa, jotta lääketieteellisen tarpeen mukaiset hoidot tulevat potilaan edun mukaisesti parhaiten turvatuiksi. (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581, 8 §.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Tämän lain on myös tarkoitus kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta. Laki myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä, parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimialojen välistä yhteistyötä ja hyvinvointialueen sekä kunnan välistä yhteistyötä ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581, 2 §.)

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) sekä erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Terveydenhuoltoon sisältyy perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lakia ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa, lukuun

ottamatta terveydenhuollon toimintayksikölle suoritettavaa koulutuskorvausta, mitkä ovat säädetty 60 ja 63 §. (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat monet terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Esimerkiksi lääketiede ja teknologia kehittyvät koko ajan, mutta niiden hallittu ja oikea käyttö ovat entistä vaativampaa. Henkilöstöresurssi on usein niukkaa ja henkilöstön vaihtuvuus suurta, mistä aiheutuu riskejä turvallisen hoidon toteuttamiseen. Lisäksi palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja tiedonkulun ongelmat lisäävät potilasturvallisuuden riskejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos potilasturvallisuus opas 2011, 9.)

Oikeanlaiset ja riittävän laajat merkinnät potilasasiakirjoissa ovat potilaan sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvaa, mikäli potilastietoihin myöhemmin palataan tai niistä tehdään selvitys. Merkinnät tulee tehdä niin, että niistä käy ilmi yksiselitteisesti ja selkeästi kuvattuna hoidon suunnittelu, järjestäminen ja seuranta. Niistä on käytävä myös ilmi ketkä palvelutapahtumaan ovat osallistuneet, ketä on mahdollisesti konsultoitu sekä ratkaisut ja palvelutapahtumien ajankohta. (Minilex 2023.)

Sosiaalihuollossa potilaasta kerättyjen tietojen tarkoituksena on mahdollistaa palvelun tarpeen arviointi, palvelujen antaminen ja sen arviointi, sekä etuuksien mahdollinen myöntäminen. Näihin liittymättömiä tietoja ei tule kerätä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022, 36.)

Hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä tulee vallita yhteisymmärrys annettavasta hoidosta. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Potilasasiakirjoista tulee lisäksi selvittää, miten potilaan oikeudet ovat otettu huomioon hoidossa. Potilaalle tulee antaa selvitys annettavasta hoidosta. Selvityksen anto tulee kirjata potilastietoihin ja selvityksestä tulee ilmetä potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista sekä muita tarvittavia tietoja potilaan hoidosta. Lisäksi on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt selvityksen. (Minilex 2023.)

### 3.2 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen koostuu eri tavoin rakennetuista asiakas- ja potilastiedoista. Terveydenhuollon potilaskertomuksissa kirjaukset jäsennetään näkymien, hoitoprosessin vaiheiden ja eri otsikoiden avulla. Potilastietojen kirjaamisessa käytetään apuna yhteiseksi sovittuja koodistoja, termistöjä ja luokituksia, joita täydennetään tarvittaessa vapaamuotoisella tekstillä. Kuitenkin tietosisältö voi muodostua pelkästään rakenteisista tiedoista. Kun kirjaaminen ammattihenkilöillä on yhdenmukaista, käytössä olevat asiakas- ja potilastiedot ovat laadukkaita ja kattavia. Tällöin tietoa on helpompi hakea ja hyödyntää esimerkiksi uusia asiakirjoja laadittaessa tai tehtäessä yhteenvetoja, lausuntoja sekä todistuksia. (THL 2023.)

Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC:iin (Finnish Care Classification), mikä taas perustuu Virginia Saban kehittämään kirjaamismalliin. FinCC koostuu suomalaisen hoitotyön tarveluokituksista (SHTaL), toimintoluokituksista (SHToL) ja tulosluokituksista (SHTuL). Toiminto- ja tarveluokitusten rakenne sisältää kolme tasoa; komponentin, pääluokan ja alaluokan. Myös tulosluokitus on rakennettu kolmeen tasoon, jotka ovat; parantunut, ennallaan ja huonontunut. Tarveluokituksessa taas määritellään tarpeen varmuusaste; VAR= varma, TOD= todennäköinen ja EP= epäily. Potilaan hoitoa suunniteltaessa sekä toteuttaessa käytetään päätöksenteossa näyttöön perustuvaa tietoa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.)

### 3.3 Lääkehoidon kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaalle määrätyt lääkkeet, tiedossa olevat lääkeaineallergiat ja epäillyt lääkeainevahingot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation potilaalle määräämät lääkkeet. Lääkehoidon tiedot kirjataan rakenteisesti aina silloin, kun se on mahdollista. Tietoja voidaan kirjata myös vapaamuotoisena tekstinä, kun rakenteista tekstiä täydennetään tai kun rakenteinen kirjaaminen ei ole mahdollista. Potilasasiakirjoissa tulee olla maininta lääkkeiden määräysmerkinnästä, josta selviää lääkkeiden nimet, lääkemuodot, annokset sekä määrääjän nimi ja määräyspäivä. Lääkkeen antokirjauksesta tulee käydä ilmi lääkkeen antotapa, ajankohta sekä lääkkeen antajan nimi. Jokaista lääkettä ei erikseen tarvitse kirjata, jos ne ovat potilaalla jatkuvasti lääkelistalla. (Keskeisten terveystietojen kirjaaminen - lääkitys ja rokotustiedot 2021, 15-16.)

Potilaalle annettava lääkehoidon ohjaus tulee kirjata potilaan hoitotietoihin mahdollisimman tarkasti sekä yksiselitteisesti. Lääkehoidon kirjaamiseksi katsotaan myös lääkelistojen sekä lääkehoitokorttien täydentämiset. Hoitotyön yhteenvedossa tulee ilmetä potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot lääkehoidon osalta sekä potilaalle lääkehoidosta annettu ohjaus. Sähköiset potilasasiakirjat nopeuttavat ja helpottavat lääkehoidon kirjaamista ja ne myös turvaavat lääkehoidon, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. Potilaan saapuessa hoitoyksikköön tulee potilaan lääkelistan ajantasaisuus tarkastaa heti hoitajakson alussa. Tällöin tarkastetaan käytössä olevat lääkkeet, jolloin voidaan huomata, jos kuuriluontoiseksi tarkoitettu lääke onkin vahingossa jäänyt käyttöön kuurin loppuessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2011, 155-157.)

### 3.4 Päivittäinen kirjaaminen

Päivittäisten toimintojen kirjaamisella tarkoitetaan asukkaan jokaiseen päivään kuuluvien toistuvien toimintojen kirjaamista. Kirjaamisista tulee käydä selkeästi ilmi asukkaan päivän kulku ja kirjaamisen tulee olla selkeää, jotta kaikki yksikön työntekijät ymmärtävät kirjatun raportin. Päivittäin tapahtuvia toimintoja ovat esimerkiksi ruokailu, hygienian hoito ja pukeutuminen. Asukas voi tarvita eri syistä apua päivittäisiin toimintoihinsa hetkellisesti. Kehitysvammainen asumispalveluissa voi tarvita edellä mainittuihin toimintoihin joko sanallista

ohjausta ja tukea tai enemmänkin hoitajan avustusta niiden suorittamiseen. On kuitenkin syytä muistaa, ettei hoitaja saa passivoida asukasta liikaa vaan hänen tulee tukea asukkaan omatoimisuutta, jolloin asukkaan oma toimintakyky säilyisi pidempään. (Iivanainen ym. 2016, 488.)

Ruokailu ja ravitsemus ovat yksi ihmisen perustarpeista. Hyvä ravinto vaikuttaa suuresti asukkaan jaksamiseen ja sairauksista toipumiseen, sillä toipuessaan ihmisen keho tarvitsee energiaa. Ihmisen ravinnonsaanti tulee turvata myös silloin, kun hän ei itsenäisesti kykene ruokailemaan. Kodinomaisissa asumispalveluissa hyvän ravitsemuksen merkitys korostuu ja vajaaravitsemuksen riski tulee tunnistaa. (Iivanainen ym. 2016, 528-534.) Yleensä asumispalveluiden työntekijät tuntevat parhaiten asukkaat ja osaavatkin tarjota heille oikeanlaista ruokaa sekä ottaa huomioon asukkaiden mahdolliset allergiat ja ruokailukyvyn.

Ravitsemuksen merkitys aineenvaihdunnalle on suuri. Asukkaan vatsan toimintaa ja virtsan eritystä tulee seurata. Ihmisen keskimääräinen ulostemäärän paino on noin 150 grammaa päivässä. Mikäli asukkaalla ilmenee ripulointia, tulee tämä ottaa huomioon nestetasapainoa laskettaessa, sillä ripulointia lisää nesteen tarvetta. (Iivanainen ym. 2016, 166-167.) Elimistö suodattaa kuona-aineita virtsana ulos, keskimääräinen virtsaamismäärä on noin 1-2 litraa (Iivanainen ym. 2016, 178-188). Asukkaan tietoihin tulee mahdollisuuksien mukaan kirjata tietoja myös vatsan toiminnasta ja virtsaamisesta.

Iholla on suuri merkitys, se estää kemiallisten aineiden, auringon ultravioletti säteilyn sekä mikro-organismien tunkeutumisen elimistöön. Epidermis ja dermis muodostavat ihon. Tärkein suoja ärsyttäviä aineita sekä infektioita vastaan on epidermis, eli orvaskesi. Asukkaan ihon kuntoa tulee tarkkailla erityisesti, jos asukas on vuodepotilaana, saa antibioottia tai on menossa leikkaukseen. Alkavat painehaavat ovat helpompia hoitaa, kun hoito voidaan aloittaa heti. (Iivanainen ym. 2016, 320-321.) Jos asukkaan iho on mennyt jostain syystä rikki tai kuivunut, on tämä hyvä kirjata, jotta ihon kuntoa ja parantumista voidaan seurata.

#### 4 Kuka saa nähdä kirjaukset

Tässä kappaleessa käsittelemme, keillä on oikeus nähdä potilasta koskevia kirjauksia. Käymme läpi salassapitovelvollisuutta, tietojen luovutusta ja kuinka potilasasiakirjoja tulee käsitellä.

##### 4.1 Potilastietojen salassapito ja tietojen luovutus

Euroopan unionin perustusasiakirjan kohdan perusoikeus 8 artiklan mukaan jokaisella luonnollisella henkilöllä on oikeus henkilötietojensa lain mukaiseen tietosuojaan (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000).

Henkilötietoja ovat tiedot, joista voi suoraan tunnistaa henkilön tai esimerkiksi tiedot, joita yhdistelemällä voidaan saada kyseinen henkilö selville. Henkilötietojen lainmukainen tietosuoja edellyttää, että henkilötietoja on kerätty vain sen verran kuin on välttämätöntä niiden käsittelyyn nähden. Henkilötietojen keräys ja käsittely tapahtuvat lainmukaisesti ja näkyvästi. Niitä tulee kerätä vain laillista ja määrättyä tarkoitusta varten. Henkilötietojen oikeellisuus tulee tarkastaa säännöllisesti ja virheelliset henkilötiedot tulee korjata tai poistaa viipymättä. Henkilötietoja tulee säilyttää turvallisesti ja henkilö tulee voida tunnistaa vain niin kauan kuin on tarpeen kyseessä olevaa tarkoitusta varten. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.)

Henkilötietoja keräävän rekisterinpitäjän tulee arvioida henkilötietojen käsittelystä aiheutuva riskiä rekisteröidylle ja mitoitaa suojaustoimenpiteet riskin mukaan. Hyvin tehty riskianalyysi auttaa rekisterinpitäjää tunnistamaan toimet, joihin on ryhdyttävä ennen kuin rekisterin ja sen sisältämien henkilötietojen käsittely aloitetaan. Riskiarvioissa tulee arvioida, mitä vapauksia ja oikeuksia henkilötietojen käsittely voi vaarantaa, sekä mitä vahinkoja henkilötietojen käsittelystä voi aiheutua. Vahinkoja voivat olla esimerkiksi petoksen kohteeksi joutuminen, taloudelliset menetykset, sosiaaliset vahingot kuten maineen menetys tai henkilötietojen pseudonymisoinnin kumoutuminen. Pseudonymisointi tarkoittaa sitä, että henkilötietoja käsitellään niin, että henkilöä ei voida enää tunnistaa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.)

Potilastiedot ovat pääsääntöisesti salassa pidettäviä, eikä niitä saa luovuttaa sivullisille ilman potilaan suostumusta. Myös potilaan omaiset luokitellaan sivullisiksi. Mikäli täysi-ikäinen henkilö on kykenemätön päättämään omasta hoidostaan kehitysvammaisuuden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn takia, on potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava ennen tärkeiden hoitopäätösten tekoa. Jotta päätöksenteko olisi mahdollista, on edustajan saatava tietoonsa potilaan aikaisemmat terveystiedot. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.)

#### 4.2 Potilasasiakirjojen käsittely

Potilasasiakirjat sisältävät potilaan tilan ja hoidon kannalta välttämättömät tiedot, jotka on luotu nykyisessä hoitopaikassa tai jotka on saatu aikaisemmista hoitopaikoista. Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen luomaan potilasasiakirjoja, joten niitä luodaan niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa. Potilasasiakirjojen tarkoitus on turvata potilaan hyvä ja turvallinen hoito. Niihin tulee merkitä selkeästi ja ymmärrettävästi hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot. (Valvira 2018.)

Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi jokainen potilaan käynti terveyden-/sosiaalihuollon avoterveydenhuollossa ja kontakti esimerkiksi puhelimen tai chatin välityksellä, mikäli potilas on tunnistautunut. Osastohoidossa olleen potilaan potilasasiakirjoihin on tehtävä merkintä

potilaan tilan muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Lisäksi merkintä tulee tehdä päivittäisessä hoidossa tehdyistä huomioista potilaan tilan muutoksista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. (Valvira 2018.)

Terveystietojen yhteisen potilastietorekisterin muodostavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuolto sekä alueen erikoissairaanhoidon. Yhteisessä potilasrekisterissä olevia potilaan tietoja saa käyttää potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö hoidon edellyttämässä laajuudessa. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää tietojensa käyttö toisessa toimintayksikössä ja potilas saa tehdä sekä peruuttaa antamansa kiellon milloin tahansa. Jotta potilas voi käyttää kielto-oikeuttaan, on hänelle annettava selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja hänen mahdollisuudestaan kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Kun potilas on tehnyt kiellon, tulee potilasasiakirjoihin merkitä tieto potilaalle annetusta selvityksestä ja hänen tekemästään luovutuskiellostä. (Terveystietolaki 8.7.2022/581, 9 §.)

Potilasasiakirjoista muodostuu salassa pidettäviä henkilörekistereitä, joiden käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädännön mukaisia periaatteita. Näihin periaatteisiin kuuluvat: 1) lain- ja asianmukaisuus sekä läpinäkyvyys rekisteröidyn kannalta, 2) luottamuksellisuus ja turvallisuus, 3) tietojen kerääminen ja käsittely nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten ja vain se määrä, mikä on tarpeellinen tarkoitukseen nähden, 4) epätarkkojen ja virheellisten henkilötietojen poistaminen tai oikaiseminen viipymättä sekä 5) säilytys muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten. (Lääkäriliitto 2023.)

#### 4.3 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Lain edellyttämät periaatteet ja vaatimukset koskevat potilasasiakirjojen merkintöjä. Merkintöjä tehtäessä tulee käyttää vain yleisesti hyväksyttäviä ja tunnettuja lyhenteitä ja termejä, niiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja tietojen lähde tulee ilmetä, kun tieto ei perustu henkilön omiin havaintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.)

Merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaan muut henkilöt riippuen siitä, miten nämä henkilöt osallistuvat potilaan hoitoon. Terveystietojen opiskelijoiden ohjaajat, esimiehet tai ohjaajan valtuuttamat henkilöt hyväksyvät opiskelijoiden tekemät merkinnät. Opiskelija saa itsenäisesti tehdä merkintöjä vain, jos opiskelija toimii laillistetun ammattihenkilön roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.) Esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisuudessa suorittuaan vähintään 140 opintopistettä.

#### 4.4 Yksityisyydensuoja

Yksityisyydensuoja on kaikille kuuluva perusoikeus. EU:n perusoikeuskirjassa artiklassa 8 on säädetty jokaiselle oikeus henkilötietojen suojaan: ”Tietojen käsittelyn on tapahduttava tiettyä tarkoitusta varten ja sen on oltava asianmukaista. Tietojen käsittelyn on tapahduttava asianomaisen luvalla tai muun laissa säädetyn perusteen nojalla”. (Perusoikeuskirja 2000, 8 artikla.)

#### 4.5 Tietoturva

Asiakkaan tulee voida luottaa siihen, että asiakastiedot säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Asiakkaan asioista ei tule myöskään puhua ulkopuolisten tai niiden työntekijöiden läsnä ollessa, jotka asiakkaan asioita eivät hoida. Suojausvelvollisuus koskee niin paperisia, sähköisiä kuin muissakin muodoissa olevia tietoja. Sähköistä järjestelmää käyttäessä tulee varmistua siitä, että kaikille järjestelmää käyttäville työntekijöille on annettu vain sellaiset oikeudet tietojen katseluun, kun työntekijä tehtävässään tarvitsee. (Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022, 11-12.)

#### 4.6 Salassapito- ja vaitiolo-velvollisuus

Salassapito- ja vaitiolo-velvollisuudesta terveydenhuollossa on säädetty laissa. Salassapito- ja vaitiolo-velvollisuus sitoo ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. Julkisuuslain mukaisesti viranomaisen palveluksessa virka- tai työsuhteessa olevat henkilöt ja luottamustehtävää hoitavat ovat vaitiolo- ja salassapito-velvollisia. (Valvira 2018.) Sosiaalihuollon tiedot eivät kuulu yleisen tietosuoja-asetuksen mukaan erityisiin henkilötietoryhmiin. Sosiaalihuollossa voidaan kuitenkin käsitellä henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja. Kansallisessa lainsäädännössä on monessa kohdassa säädetty sosiaalihuollon salassapito- ja vaitiolo-velvollisuudesta. Esimerkiksi asiakaslain 14 § mukaan asiakirjat, jotka sisältävät tietoa sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. (Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022, 11.)

### 5 Kuinka kirjata rajoitustoimenpiteet kehitysvammayksikössä

Tässä kappaleessa käsittelemme rajoitustoimenpiteitä sekä niiden kirjaamista. Tarkastelemme itsemääräämisoikeutta ja milloin on oikeus rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

#### 5.1 Rajoitustoimenpiteet

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen tarkoittaa, että henkilön perusoikeutta rajoitetaan. Perusoikeuden rajoittaminen on aina viimeinen vaihtoehto, kun kaikki muut keinot ratkaista tilanne on jo käytetty. Rajoittamistoimenpide tarkoittaa käytännössä, että henkilöä estetään

tekemästä jotain tai hänet pakotetaan tekemään jotain vasten hänen tahtoaan. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2023.)

Erityishuollossa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat kiinnipitäminen 42 f §, aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §, henkilötarkastus 42 h §, lyhytaikainen erillään pitäminen 42 i §, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta 42 j §, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa 42 k §, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa 32 l §, valvottu liikkuminen 42 m § ja poistumisen estäminen 42 n §. Näitä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain kehitysvammalain 42 d pykälässä mainittujen yleisten edellytysten ja yksittäistä rajoitustoimenpidettä koskevien erityisten edellytysten täytyessä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain sellaisissa asumispalveluyksiköissä, joissa on ympärivuorokautinen valvonta. Kotipalveluissa tai perhehoidoissa rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää lainkaan. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2023.)

Erityishuollossa asukkaalta ei saa kieltää sellaista, mikä ei aiheuta välitöntä vaaraa, vaikka ihmisten läheiset tai ryhmäkodin henkilökunta kokee sen epätoivottavaksi tai ihmisen kannalta haitalliseksi. Esimerkkejä tällaisesta ovat tarpeettoman ostoksen estäminen, vaikka tiedettäisiinkin, että ostos jää käyttämättä; vaatekaapin tai wc:n kaapin lukitseminen tai laihduttaminen pakolla. Kehitysvammalaisissa on kuitenkin säädöksiä, joissa edellytetään, että henkilökunta on veloitettu turvaamaan asiakkaan tarvitsema hoito ja muu huolenpito (1 §:n 2 mom.) sekä edistämään asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta (42 §). (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2023.) Henkilökunnan mielestä epätoivotusta käytöksestä kannattaa kirjata, vaikka toimintaa ei voida rajoittaa.

Rajoitustoimenpiteiden kohdalla huolellinen kirjaaminen ja raportointi potilastietojärjestelmään on erityisen kriittistä ja tärkeää. Kirjaamalla huolella työntekijä huolehtii omasta oikeusturvastaan.

## 5.2 Kuinka rajoitustoimenpide tulee kirjata

On tilanne kohtaisia rajoitustoimenpiteitä, jotka kirjataan asiakastietoihin jälkikäteen. Näihin kuuluvat esimerkiksi kiinnipitäminen, henkilötarkastus sekä lyhyt erillään pitäminen. On myös rajoitustoimenpiteitä, joista tehdään kirjallinen päätös etukäteen, joka kirjataan asiakastietoihin. Tällaisiin toimenpiteisiin luetellaan esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden säännönmukainen ja pitkäaikainen käyttö sekä liikunnan valvominen. (Verner 2023.)

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä on aina tehtävä erillinen kirjaus, vaikka se olisi säännönmukaista ja pitkäaikaista. Asiakas- ja potilasasiakirjoihin tulee rajoitustoimenpidettä koskien kirjata seuraavat asiat:

Rajoitustoimenpiteen käyttö sekä sen perusteet.

Asiakkaan oma näkemys rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista.

Rajoitustoimenpiteen vaikutus asiakkaaseen.

Rajoitustoimenpiteen tarkka alkamis- ja päättymisajankohta.

Kirjauksissa tulee käydä ilmi rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehneen ja toimenpiteen suorittaneen henkilön nimi. (Vernerin 2023.)

### 5.3 Itsemääräämisoikeus

Autonomialla eli itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan, että potilaalla on oikeus osallistua hoitonsa suunnitteluun, sen toteutukseen ja arviointiin. Potilaalla on oikeus päätöksentekoon oman elämänsä suhteen ja ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Potilaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävällä tavalla sairaudestaan, hoidostaan, hoitovaihtoehdoista, hoitoon liittyvistä riskitekijöistä sekä mahdollisista komplikaatioista. Potilaan tahtoa ja toiveita on kunnioitettava hoidossa. Aina kun on mahdollista, potilaan tulee saada tehdä päätöksiä hoitoaan koskien, vaikka ne olisivatkin ristiriidassa henkilökunnan näkemysten kanssa. Potilaalla on siis oikeus kieltäytyä hoidosta tai jättää hoito kesken. Potilasta ei saa hylätä silloinkaan, kun potilas on kieltäytynyt hoidosta, vaan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt tekojensa seuraukset. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 27-28.)

Silloinkin, kun potilas ei enää kykene ilmaisemaan toiveitaan, tulee itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Potilaan oma näkemys voi tulla tässä tilanteessa näkyviin kirjallisesta hoitotestamentista. Suomen lainsäädännössä on säädetty tilanteista, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Näitä käsitellään muun muassa mielenterveyslaissa, päihdehuolto-laissa, tartuntatautilaissa sekä laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 27-28.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda laadukas ja selkeä opas kirjaamiselle Räiskylän Hoiva Oy:lle. Oppaan tavoitteena on kehittää sekä yhtenäistää yksikön sisällä tapahtuvaa kirjaamista. Hyödynnämme oppaan teossa myös omia kokemuksiamme kirjaamisesta työelämässä.

Räiskylän Hoivan esihenkilöt keräävät työntekijöiltään ajatuksia siitä, mikä kirjaamisessa heillä on jo hyvää ja mitkä asiat tuottavat haasteita. Työntekijöiltä kerätyt ajatukset muodostavat meidän toimeksiantomme. Koemme opinnäytetyötä tehdessä itse tärkeäksi, että opasta

luodessa otetaan erityisesti huomioon kohderyhmä, eli kehitysvammaiset. Kehitysvammaisille on usein tärkeää, että hoitokäytänteet pysyvät samanlaisina riippumatta hoitavasta yksiköstä. Toimeksiantajan toiveista työllemme lopulta muodostuu kolme tutkimuskysymystä: mitä on laadukas kirjaaminen, kuka saa nähdä kirjaukset ja miten kirjata rajoitustoimenpiteet kehitysvamma yksikössä.

## 7 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Hoitoalalla kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksia käytetään hoitotieteissä usein hahmottamaan ilmiön tai aihealueen tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsaus voi myös itse olla tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan aikaisemmasta tutkimustiedosta synteesi. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaustyyppi jaetaan pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin, joita ovat narrative literature reviews eli kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systematic reviews eli systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analysis eli määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. Määrällinen meta-analyysi kohdistuu terminsä mukaisesti määrällisiin tutkimuksiin, kun taas laadullinen meta-analyysi kohdistuu laadullisiin tutkimuksiin. (Solt, Axelin & Suhonen 2016, 4-9.)

Narratiivisissa kirjallisuuskatsauksissa eli kuvaavissa kirjallisuuskatsauksissa, on tarkoituksena kertoa tai kuvata aiheeseen jo liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen syvyyttä, laajuutta sekä määrää. Tässä pyritään kuvailemaan aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta tai viimeaikaista tutkimusta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa materiaali hankitaan ja sen jälkeen se analysoidaan. Katsauksessa saattaa olla heikkouksia, siinä ei välttämättä oteta kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen eikä valikoitumiseen. (Solt ym. 2016, 9.)

### 7.1 Aineiston keruu ja kuvailu

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjaamisen opas on muodoltaan kehittämistyö. Tutkimuskysymyksemme lähti muokkaantumaan tilaajan toiveiden mukaisesti. Jouduimme pohtimaan tutkimuskysymystämme pitkään ja tutkimuskysymys muokkaantui vielä siinäkin vaiheessa, kun olimme jo alkaneet etsiä tutkimuksia. Yksi tutkimuskysymyksistämme oli aluksi: ”Mitä on hyvä päivittäinen asukaskirjaaminen hoivalaitoksissa?”, mutta koska tutkimuksia ei päivittäisestä kirjaamisesta löytynyt, tutkimuskysymystä lähdettiin muokkaamaan lisää ja se muokkaantui lopulta muotoon: ”**Mitä on laadukas kirjaaminen?**”.

Tutkimushakuja tehtiin aluksi vain Medic- ja Proquest-tietokannoista. Hakusanoja yhdisteltiin käyttämällä sanoja ”AND”, ”OR”; ja ”NOT”. Hakusanojen yhdistelemisen lisäksi hakuja tehtiin katkaisemalla sana, esimerkiksi ”asumis\*”, ”itsemäärää\*”, ”kirjaa\*”. Sanojen

katkaiseminen antoi oman kokemuksemme mukaan enemmän hakutuloksia, jolloin tuloksia rajattiin manuaalisesti. Medicistä eri hakusanoja yhdistelemällä tutkimuksia löytyi lopulta yhteensä 1350 kappaletta. Proquestista löytyi yhteensä 3079 kappaletta. Suuria hakutuloksia saatiin supistettua rajaamalla aiheet tutkimuksiin sekä käyttämällä sulkukriteereitä, joilla jätimme osan löytyneistä tutkimuksista pois. Jäljelle jääneitä tutkimuksia käytiin läpi lukemalla ensin otsikointi, tiivistelmät sekä avainsanat, joiden jälkeen tutkimuksia otettiin joko tarkempaan lukemiseen tai hylättiin kokonaan pois. Hyväksyimme lopulta yhdeksän tutkimusta. Tutkimuksista yksi oli englanninkielinen, loput suomenkielisiä. Tutkimuksista neljä käsitelivät kirjaamista, kaksi tietosuoja-asioita ja loput liittyivät rajoitustoimenpiteisiin. Tutkimuksista kolme olivat pro gradu -tutkielmaa. Hyväksytyt tutkimukset löytyvät matriisistamme, LIITE 1.

Jaoimme yhteisen Word-tiedoston, johon laitoimme linkit tutkimuksiin, joita olimme löytäneet. Word-tiedostosta poistimme suoraan tutkimukset, jotka eivät tarkemman lukemisen jälkeen vastanneet meidän tutkimuskysymyksiimme. Alustavan lukemisen jälkeen jätimme tutkimukset tiedostoon, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme ja tämän jälkeen aloimme suorittaa analysointia deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Koska emme tuntuneet löytävän tutkimuksia omilla hakusanoillamme riittävästi, päädyimme hakemaan vielä apua Riihimäen sekä Hyvinkään kirjaston informaatikoilta. Jo ensimmäisellä keskustelutuokiolla saimme Riihimäeltä apua. Käytettäväksi hakusanoiksi suositeltiin sellaisia, jotka eivät rajoita hakutuloksia liiaksi, jolloin joitakin olennaisia tutkimuksia voisi jäädä pois. Riihimäen informaatikko pyysi vielä laittamaan aiheemme hänelle sähköpostitse, jotta hän voi perehtyä ensin tarkemmin ja sen jälkeen hän kykenisi auttamaan meitä lisää.

Informaatikkojen kanssa käytyjen keskustelujenkin jälkeen koimme vaikeuksia löytää tutkimuksia, jotka käsitelisivät rajoitustoimenpiteitä kehitysvammayksiköissä. Aloimme käymään läpi uudelleen jo hyväksytyjen tutkimusten lähdeluetteloita. Saimme myös lisävinkin Riihimäeltä, että toisinaan joudutaan erilaisia tutkimuksia niin sanotusti leikkaamaan ja liimaamaan, jotta ne saadaan omaan aiheeseen sopiviksi. Näin päädyimme löytämään kaksi pro gradu -tutkielmaa, joissa oli käsitelty kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta sekä rajoitustoimenpiteitä. Yksi löytämämme pro gradu -tutkielma käsiteli itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitysvammaisten näkökulmasta.

Jouduimme muuttamaan hakusanojamme useasti sekä vähentämään ulosottokriteerejämme. Tutkimuksia koskien päivittäistä kirjaamista kehitysvammayksikössä tai rajoitustoimenpiteistä kehitysvammayksiköstä ei löytynyt. Huomasimme, että rajoitustoimenpiteiden tutkimista oli tehty enemmän mielenterveys- ja päihdepuolella sekä ikääntyneiden asumispalveluihin, erityisesti muistisairaita henkilöitä koskien. Lisäsimme sisäänottokriteereihin tutkimukset, jotka koskevat sosiaali- ja terveysalaa, koska asumispalvelut ovat määritelty sosiaalihuoltolain

mukaisesti, emmekä näin ollen halunneet jättää sosiaalialan tutkimuksia lukematta. Muutoksen jälkeen emme tuntuneet löytävän tarpeeksi tutkimuksia aiheisiimme.

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuun käytetyt hakusanat

Rakenteellinen kirjaaminen	Hoitotyö	Potilasturvallisuus	Kehitysvamma	Asumispalvelut
Laadukas kirjaaminen	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Salassapito	Rajoitustoimet	Palveluasuminen
Päivittäinen kirjaaminen	Aasukaslähtöisyys	Tieto- ja viestintärikokset	Rajoitustoimenpiteet	Tuettu asuminen
FinCC-luokitus	Sähköinen dokumentaatio	Salassapitorikkomukset	Itsemääräämisoikeus	House service
Documentation	Nursing	Patient safety	Mental retardation	
Reporting	Nursing records	Confidentiality	Developmental disabilities	
	Daily documentation			

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja ulosjätkökriteerit

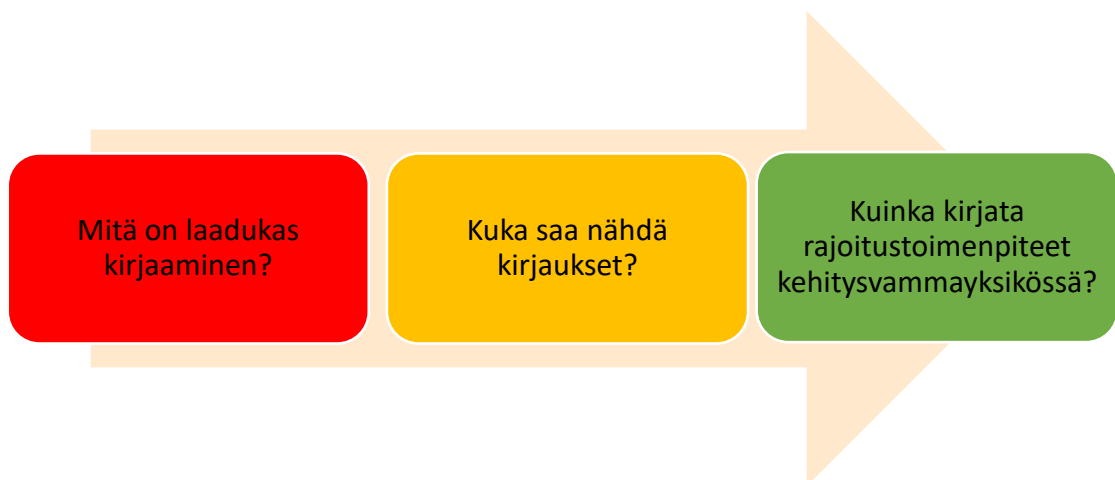
Sisäänottokriteerit	Ulosjätkökriteerit
Tutkimukset 2012-2023 välillä	Tutkimus ennen vuotta 2012
Kielenä suomi ja englanti	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimus käsittelee sosiaali- ja terveysalaa	Tutkimus ei käsittele sosiaali- ja terveysalaa
Aikuiset	Lapset ja nuoret
Tutkimus käsittelee kehitysvammaisia	Samat tutkimukset, jos ne tulivat vastaan eri hakusanoilla
Tutkimus käsittelee kirjaamista	Tutkimus ei käsittele kirjaamista
Tutkimus on luettavissa ilmaiseksi	Tutkimusta ei pysty lukemaan tai on maksullinen
Tutkimus on kokonaan luettavissa	

## 7.2 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan analyysirunko aiemman tutkitun tiedon perusteella. Analyysirunkoon etsitään tutkimuskysymyksiin sopivaa teoriaa. Toisin kuin induktiivisessä sisällönanalyysissä, deduktiivisessä sisällönanalyysissä analyysirunko sisältää käsitteet eikä tutkijoiden tarvitse niitä etsiä. Analyysin tuloksena on näiden käsitteiden rakenne ja sisältö. (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 138-148.) Valitsimme menetelmäksemme deduktiivisen sisällönanalyysin, koska meillä on paljon tietoa aiheesta ja aihetta on tutkittu paljon.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa kategoriat hahmotetaan valmiiksi. Esimerkiksi ihmisten kokemuksia terveydestä voisimme tutkia niin, että ensin päätetään kategoriat, joihin jaamme terveyden. Ihmisen terveys muodostuu fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista. Tämän jälkeen tutkimuskysymykset suhteutetaan tähän päätökseen, jolloin aineistosta lähdetään etsimään vastauksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveystilanteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2022, 100.)

Lukiessamme löytämiämme tutkimuksia laitoimme kaikki tutkimukset sekä niiden ydinasian taulukkoon. Näin pystyimme jakamaan helpommin tutkimukset omiin kategorioihinsa. Tutkimuksia löytyi luettavaksi runsaasti ja samalla, kun luimme jo löytynyttä materiaalia, etsimme koko ajan uusia tutkimuksia. Lukemisivaiheessa kykenimme kuitenkin jo hylkäämään taulukossamme olleita tutkimuksia. Lopullista analysointia varten jaoimme luetun aineiston kolmeen kategoriaan, deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti olimme nimenneet valmiiksi kategoriat, joiden avulla etsimme tuloksia. Jaoimme tutkimukset seuraaviin kategorioihin:



Kuvio 1: Tutkimusten käsittely kategoriat

## 8 Tulokset

Käsitlemme tässä kohdassa kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Olemme jakaneet tulokset 3 pääkohtaan, joihin haimme tilaajallemme vastauksia.

### 8.1 Laadukas kirjaaminen

Kirjaamista on tutkittu paljon ja sitä on kehitetty. Kun lähdimme hakemaan vastausta kysymykseen, mitä on laadukas kirjaaminen, monessa tutkimuksessa tuli kirjaamismalliksi rakenteinen kirjaaminen ja täydentäväksi narratiivinen eli kuvaileva kirjaaminen.

Narratiivisella tekstillä voidaan asiakkaasta kirjoittaa vapaammin ja monipuolisemmin. Vapaan tekstin lisääminen kirjaukseen paransi potilasturvallisuutta. Vapaa teksti mahdollistaa kirjoittajan ajatuksenkulun, näkemysten ja tulkintojen esiin tuomisen. Vapaan kirjaamisen ja rakenteisen kirjaamisen yhdistäminen sopivassa suhteessa toimii hyvin. Narratiivisen tekstin huono puoli voi olla tekstin vaikeampia analysointi. NLP (Natural language processing) antaa kehittyessään mahdollisuuden hyödyntää narratiivista tekstiä paremmin. (Ukkonen 2016, 124.)

Rakenteisen kirjaamisen hyvinä puolina on kirjatun tiedon analysointi sekä arviointi. (Ukkonen 2016, 124.) Lääkehoidossa tulisi lääkkeen anto potilaalle kirjata rakenteisesti ja esimerkiksi tarvittavana annetun kipulääkkeen vaikutus potilaan kokemaan kipuun tulisi arvioida kuvailevasti. Rakenteisen kirjaamisen etuna on ollut potilasturvallisuuden lisääntyminen sekä potilaan hoidon jatkuvuuden parempi toteutuminen. (Ukkonen 2016, 121.)

Rakenteisella kirjaamisella saatu tieto on täsmällistä, potilaskohtaista sekä laadukasta. Jotta hoitotyötä voidaan kehittää, tarvitaan tietoa siitä, mitä hoitotyössä on tapahtunut ja mitä hoitotuloksia hoidolla on saavutettu. Rakenteinen kirjaaminen on tähän soveltuvaa, jolloin hoidon kaikki vaiheet ovat helposti löydettävissä kirjaamisen komponenttien alta. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 203-213.)

Rakenteinen kirjaaminen on laadukasta, kun komponentteja käytetään oikein. Niiden avulla tiedon hakeminen on helpompaa ja turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden. Voidaan nähdä, että vakiintuneella, rakenteisella ja tiettyä termistöä käyttämällä voidaan parantaa hoidon laatua ja tuloksia. (Ahonen, Kinnunen, Mykkänen & Saranto 2023.)

Aiemmin esitettyjä tuloksia tukee Englannissa tehty katsausartikkeli ”Better documentation improves patient care”. Tutkimuksessa tuli esille, että loogisesti jäsenelty kirjaaminen saa hoitajat ajattelemaan potilaan hoitoa laajemmin. (Kent & Morrow 2014.) Kent ja Morrow keskittyivät katsausartikkelissaan akuuttisairaaloihin. He ottivat tutkimuskohteekseen 30 eniten käytettyä vakiomuotoista asiakirjaa. Tutkimuksen tuloksena vanhentuneita asiakirjatyyppejä saatiin poistettua käytöstä ja käyttöön jätettyjen laatua saatiin vakiinnutetuiksi.

## 8.2 Oikeus nähdä potilaskirjauksia

Suomessa sosiaali- ja terveysalaa ohjaavat lait, jotka määrittävät, kuka saa nähdä potilasasiakirjat. Laki myös määrittää muun muassa sen, ettei sairaanhoitaja saa käydä katsomassa potilastietoja, jollei hänellä ole potilaaseen voimassa olevaa hoitosuhdetta. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.) Potilasasiakirjoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille, mutta jos potilas on kykenemätön kehitysvamman, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn takia päättämään omasta hoidostaan, tulee lähiomaiselta, lailliselta edustajalta tai muulta läheiseltä saada suostumus hoitotoimiin. Tavoitteena on saada tietoon omaisen mielipiteellä, mitä potilas itse toivoisi. Henkilöllä, jolta pyydetään suostumusta, on oikeus saada tarvittavat tiedot potilaan terveydentilasta. (Valvira 2019.)

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä tulee olla lain mukaan nimettynä tietosuojavastaava. Vilpponen, Kuusisto-Niemi ja Karjalainen-Jurvelin ovat tutkimuksessaan ”Tietosuojavastaavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa” (2013) tutkineet tietosuojavastaavien roolia työyhteisöissä. Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että tietosuojavastaavien rooli ja työnkuva vaihtelevat paljon riippuen työpaikoista. Tietosuojavastaaville tulisi tutkimuksen mukaan olla enemmän aikaa kyseisen työtehtävän hoitoon, sekä tietosuojavastaavien profiilia tulisi nostaa työpaikoilla. Tutkimukseen osallistuneet tietosuojavastaavat toivat ilmi, että työpaikoilla henkilökunta piti tietosuoja kysymyksiä tärkeinä ja suhtautuivat vakavasti näihin. Vastaajat kertoivat, että tietosuojavastaavilla on kolme tärkeää roolia työpaikoilla: asiantuntija, valvoja ja kouluttaja. (Vilpponen ym. 2013.)

Vilpponen on vuotta aiemmin (2012) tehnyt pro gradu -tutkielman samasta aiheesta. Tutkimuksessa on jo silloin ilmennyt samoja ongelmia, kuin vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa.

## 8.3 Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen

Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisessa korostuu kirjaaminen. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja vain pätevin syin sitä voidaan rajoittaa. Rajoitustoimenpiteissä tulee kirjata tarkasti, miksi rajoitustoimenpiteeseen on päädytty, mitä rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä potilaan rajoittamisen kesto.

Ennen rajoitustoimenpiteen käyttöä tulee tehdä kirjallinen, valituskelpoinen päätös esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä ja valvotusta liikkumisesta. Potilasasiakirjoihin kirjattava ratkaisu tehdään esimerkiksi kiinnipitämisestä, henkilöntarkastuksesta ja lyhytaikaisesta erillään pitämisestä. (Saramaa & Vuorilampi 2019.)

Fanny Lamberg ja Inna Syrjä ovat pro gradu -tutkielmassaan (2019) käsitelleet kehitysvammaisen henkilön omia kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta. Tutkimusta varten he

olivat haastatelleet kehitysvammaisia henkilöitä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tulokset litteroitiin ja tekstimuotoinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Kortemäki (2012) teki kvalitatiivista tutkimusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitysvammaisten asumisyksikössä. Tutkimuksen hän suoritti kyselylomakkeella henkilökunnalle sekä havainnoimalla asumisyksikössä arkea. Aineistoaan Kortemäki keräsi noin kuukauden ajalta, jonka aikana hän teki noin 20 kappaletta erilaisia havaintoja. Nämä havainnot Kortemäen mukaan olivat koskeneet asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tai sitä estäviä tekijöitä.

Narumo (2019) tutki kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä henkilökunnan näkemyksiä kehitysvammaisten palveluasumisessa tapahtuvia erityishuoltolaissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä. Narumo suoritti kolme ryhmähaastattelua, jotka olivat toteutettu puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin.

Tutkimuksista voidaan nähdä, että kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään nykyään enemmän huomiota. Narumon (2019) pro gradussa ilmenee, että paternalismi, eli holhoaminen saattaa rajoittaa itsemääräämisoikeutta. Tätä välttämällä voidaan parantaa kehitysvammaisten ihmisten kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimukseen osallistuneiden tehostetun palveluasumisen henkilökunnan kokemuksen mukaan rajoitustoimenpiteet toteutuvat pääsääntöisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Rajoitustoimenpiteiden dokumentointia pidettiin tärkeänä sekä potilaan, että hoitajan oikeusturvan kannalta. Tutkimuksessa selvisi, että työnantajilta saadut ohjeet rajoitustoimenpiteiden kirjaamiseen olivat epäselvät. Yhdessä tutkimukseen osallistuneessa hoitokodissa rajoitustoimenpiteitä ei kirjattu lainkaan.

## 9 Kirjaamisen oppaan toteuttaminen

Halusimme toteuttaa oppaan mahdollisimman työelämä lähtöisesti ja tilaajan toiveita kunnioittaen. Näin saisimme luotua oppaan, josta tilaaja hyötyisi mahdollisimman paljon. Alun perin etsimme vastausta kysymykseen, mitä tulee asukkaasta kirjata päivittäin. Päivittäistä kirjaamista ei ollut kuitenkaan tutkittu, joten tutkimuskysymys muuttui mitä on laadukas kirjaaminen. Tutkimuskysymyksen muuttaminen antoi meille tutkimuksia, joissa nostettiin esiin rakenteinen kirjaaminen sekä narratiivinen - eli kuvaileva kirjaaminen.

Lähdimme pohtimaan rakenteisen kirjaamisen komponentteja, antaako se meille vastauksen mitä asukkaasta tulisi kirjata päivittäin. FinCC-mallista nousivat päivittäin kirjattavia asioita esimerkiksi suolen toiminta, lääkehoito ja kudoseheys. Tästä syistä koimme tärkeäksi näyttää keskeneräisen oppaan tilaajalle ja kysyä heidän mielipidettään, olinneko nostaneet esiin oikeanlaisia komponentteja.

Loimme opasta varten esimerkki asukkaan, jotta pystyimme luomaan jokaiseen komponenttiin esimerkki kirjauksen ja näin ollen huomioimaan myös asukkaan erityispiirteet kirjaamisessa. Asukkaan erityispiirteissä voi olla kerrottuna asukkaan hygienian hoitoon tarvitsema apu.

Pyysimme oppaasta palautetta useampaan kertaan, kun opasta työstettiin. Ensimmäistä kertaa oppaasta pyydettiin palautetta 3.5, jolloin lähetimme tilaajalle ensimmäisen raakaversion oppaasta. Oppaasta karsittiin tuon jälkeen komponentteja, samalla kun teimme opinnäytetyöhömme lisää aiheen rajauksia. Tilaajan kanssa sovimme syksyn aikatauluista 10.6 ennen kesälomille jäämistä. Kesän 2023 aikana teimme paljon muutoksia oppaaseen ja kävimme läpi tilaajan kanssa käytyjä sähköpostikeskusteluja. Opasta oikoluettiin sekä esimerkkikirjauksia muokattiin vielä useampaan kertaan.

Opettajan kanssa tapasimme 8.8, jolloin kävimme opettajan kanssa vielä lävitse oppaan rakennetta ja lähdimme vielä muokkaamaan oppaan visuaalista ilmettä opettajan antamien neuvojen mukaan. Viimeisen kerran pyysimme palautetta vielä ennen, kuin kävimme paikan päällä esittelemässä oppaan. Viimeiset muutokset oppaaseen tehtiin keskiviikkona 9.8 ja valmiin oppaan kävimme esittelemässä tilaajalle 14.8. Tiivis yhteistyö tilaajan kanssa mahdollisti sen, että niin me ja tilaaja olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Oppaasta tuli selkeää, ytimekäs, visuaalisesti ymmärrettävä ja helppokäyttöinen. Lopullisen palautteen saimme tilaajalta 18.8.

## 10 Pohdinta

Käymme tässä kohdassa läpi tutkimusten tulosten tarkastelua, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia, opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä itsearviointia ja työelämän palautteen. Alakappaleessa 10.1 tuloksia tarkastelemme seuraavassa järjestyksessä: laadukas kirjaaminen, kuka saa nähdä kirjaukset ja kuinka kirjata rajoitustoimenpiteet kehitysvammayksikössä.

### 10.1 Tulosten tarkastelu

#### **Laadukas kirjaaminen**

Kirjaamista ja sen kehittämistä on tutkittu paljon. Suomessa kirjaamista määrittelevät erilaiset lait, jotka ovat tarkoitettu sekä hoitajan että potilaan parhaaksi. Hoitoalalla on tärkeää saada tietoa potilaan tilanteesta ennen hoitoon saapumista, hoidon aikana ja sen jälkeen, jolloin rakenteinen kirjaaminen antaa tiedon löydettäväksi nopeasti. Kuitenkaan vapaan tekstin osuutta kirjaamisessa ei voida unohtaa. Näyttääkin siltä, että rakenteinen kirjaaminen oikein yhdistettynä vapaan tekstin kanssa antaa potilaasta ja hänen voinnistaan enemmän tietoa.

Rakenteinen kirjaaminen koostuu eri tavoin rakennetuista asiakas- ja potilastiedoista. Terveydenhuollon potilaskertomuksissa kirjaukset jäsennetään näkymien, hoitoprosessin vaiheiden ja eri otsikoiden avulla. Potilastietojen kirjaamisessa käytetään apuna yhteisiksi sovittuja koodistoja, termistöjä ja luokituksia, joita täydennetään tarvittaessa vapaamuotoisella tekstillä. Kuitenkin tietosisältö voi muodostua täysin rakenteisista tiedoista. Kun kirjaaminen ammattihenkilöillä on yhdenmukaista, käytössä olevat asiakas- ja potilastiedot ovat laadukasta ja kattavaa. Tällöin myös tieto on helpompi hakea sekä hyödyntää esimerkiksi uusia asiakirjoja laadittaessa tai tehtäessä yhteenvetoja, lausuntoja sekä todistuksia. (THL 2023.)

Potilasasiakirjamerkintöjen oikeellisuus ja riittävyys ovat välttämättömiä hoidon jatkuvuudelle, lääketieteelliselle tutkimukselle, terveydenhuollon hallinnolle sekä potilaan että hoitajan oikeusturvalle. (Hietanen-Peltola & Lehtokari 2021.) Laadukas kirjaaminen on tosiasioihin perustuvaa, asiallista ja ymmärrettävää. Tutkimuksia lukiessamme sekä perehtyessämme tutkimuskysymyksiimme, on selvästi ollut huomattavasti, että Suomen terveydenhuollossa on paljon laissa säädettyjä asioita, joiden mukaisesti hoitotyötä tehdään.

### **Kuka saa nähdä kirjaukset**

Potilasasiakirjojen salassapito on ehdoton ja siitä voidaan poiketa vain erityisellä luvalla erityistä harkintaa käyttäen. Potilasasiakirjojen salassapitoa säätelevät monet lait muun muassa laki potilasasiakirjoista ja tietosuojalaki.

Työpaikoilla tulisi antaa enemmän resursseja nimetyille tietosuojavastaaville kyseisen tehtävän hoitoon. Tietosuojavastaavien tulisi pystyä vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyvät potilastietojen julkisuuteen tai sähköisiin potilastietojärjestelmiin.

### **Kuinka kirjata rajoitustoimenpiteet kehitysvammayksikössä**

Kehitysvammaisten asumispalveluja on tutkittu vähän. Eniten tutkimuksia löytyi kehitysvammaisen itsemääräämisoikeudesta. Yksi tutkimus oli tehty niin, että kehitysvammaisilta itseltään kysyttiin, kuinka heidän mielestään oma itsemääräämisoikeus on toteutunut.

Myös rajoitustoimenpiteitä on tutkittu vähän. Tutkimuksia kuitenkin löytyi siitä näkökulmasta, kuinka hyvin hoitajat tunnistavat rajoitustoimenpiteiden käyttötarkoitukset. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on aina vakava asia, koska rajoitustoimenpiteiden käytöllä kajotaan potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Koska laki määrittää, milloin saadaan henkilön itsemääräämisoikeutta rajoittaa, onkin niiden tarkka kirjaaminen erittäin tärkeää.

Narumon (2019) sekä Kortemäen (2012) pro gradujen valmistumisvuosilla on eroa, Kortemäki on tehnyt gradunsa vuonna 2012 ja Narumo vuonna 2019. Kortemäki toi pro gradu -tutkielmaansa esille, että tuolloin itsemääräämisoikeus kehitysvammaisella päättäessään omista asioistaan on ollut hyvin vähäistä. Tähän ovat hänen tekemänsä tutkimuksen mukaan vaikuttaneet

monet tekijät, ja tutkimus toi esiin näkemyksen siitä, että sen ajan hoiva- ja huolenpidon kulttuurin käytännöt näkyivät asuntoloissa. Narumon tutkimuksen tuloksista taas kävi ilmi, että kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta on lähdetty tukemaan eri tavalla ja tulokset ovat näkyneet pieninä arjen valintoina. Vuoden 2019 pro gradu, jossa itsemääräämisoikeutta oli käsitelty kehitysvammaisen näkökulmasta, vahvisti myös huomiota, että kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen on edistynyt.

Lamberg & Syrjä (2019) tutkimuksessaan havaitsivat yhteiskunnassa edelleen olevan syrjiviä rakenteita, jotka vaikuttavat muun muassa kehitysvammaisten henkilöiden työllistymiseen, parisuhteessa elämiseen ja asumisjärjestelyistä päättämiseen. Kehitysvammaisten henkilön itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat kehitysvammaisen ihmisen kyvykkyys kommunikointiin, yhteiskunnallinen asema, passiivisuus sekä opittu avuttomuus.

## 10.2 Johtopäätöksen ja jatkotutkimukset

Asumispalveluihin kohdistuvia tutkimuksia kirjaamisesta on tehty vähän. Kirjaamista on tutkittu ja rakenteisen kirjaamisen vaikutusta hoitotyöhön on korostettu. Kuitenkin oli nähtävissä, että vapaalla tekstillä on edelleen rakenteisen kirjaamisen maailmassa oma tärkeä roolinsa. Rakenteisen kirjaamisen ja vapaan tekstin yhdistelmälle on vain löydettävä tasapaino. Joskus vapaa teksti potilastyön kirjaamisessa on luontevampaa ja mielestämme vapaa teksti on omiaan asumispalveluyksikössä. Vapaalla tekstillä pystyy paremmin kuvailemaan asukkaan päivän kulkua ja hänen kanssaan käytyjä keskusteluja. Kun vapaa teksti kirjataan rakenteisen kirjaamisen komponenttien alle, on tieto helposti löydettävissä.

Potilasasiakirjojen näkyvyyttä säädellään lakien pohjalta. Tietosuojatutkimuksen pohjalta on nähtävissä, että potilasasiakirjoja koskevat säädökset olivat joiltain osin kuitenkin vielä vieraita hoitohenkilökunnalle.

Rajoitustoimenpiteitä on tutkittu, mutta suurin osa tutkimuksista koskee muistisairaita tai päihdepuolen asiakkaita. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on suuri osa hoitotyötä ja se koskee jokaista potilasta. Kehitysvammaisuus kuten ei muistisairauteen sulje pois itsemääräämisoikeutta.

Kehitysvammaisten asumispalveluita olisi tärkeää tutkia enemmän. Mielestämme hyvin voisi tehdä uuden tutkimuksen siitä, kuinka kehitysvammaisten itse kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutumista ja tuloksia voisi verrata aikaisempaan tutkimukseen sekä arvioida, onko tässä päästy eteenpäin. Myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä voisi tutkia kehitysvammaisten asumispalveluissa ja sitä, kuinka hyvin hoitohenkilökunta tunnistaa tilanteet, milloin voidaan rajoittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja sitä, kuinka hyvin rajoitustoimenpiteet on kirjattu asumisyksikössä.

Opinnäytetyömme suorana jatkotutkimuksena voisi olla, onko luomallamme kirjaamisen oppaalla saatu kehitettyä ja yhtenäistettyä kirjaamista yksikön sisällä ja onko opas vaikuttanut henkilökunnan kirjaamista koskeviin asenteisiin ja onko opasta voitu käyttää sijaisten perheydytyskansiossa.

Opinnäytetyömme lisätutkimuksina voisi olla kirjaamisen tutkiminen ja rajoitustoimenpiteiden asettaminen kehitysvammayksikössä ja rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen. Kirjaamista voidaan tutkia hyvin erilaisista näkökulmista: vaikuttaako ammattinimike kirjaamiseen? Onko kirjaamisen laadulla eroa, jos kirjaajana toimii esimerkiksi sosionomi, sairaanhoitaja, lähihoitaja tai hoiva-avustaja? Vaikuttaako kirjaamiseen työntekijän työvuodet tai valmistumisvuosi?

### 10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos se on toteutettu käyttäen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 5.)

Noudatimme työssämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimustyössä, joka liittyy ihmisiin koimme tärkeäksi noudattaa ihmistieteiden eettisiä periaatteita. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisissä periaatteissa korostuvat luottamus, inhimillisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 15.) Yksikön työntekijät olisivat voineet tuntea häpeää, koska kirjaamisen ongelmat olisivat voineet aiheuttaa alemmuuden tunnetta. Yksikön esihenkilöt haastattelivat työntekijöitään ja lähettivät meille heiltä saamansa vastaukset, näistä vastauksista koostui meidän toimeksiantomme. Tutkimustyön aikana emme tutustuneet aikaisempiin kirjauksiin. Meillä ei ole tiedossa yksikön asukkaiden henkilötietoja tai muita salassa pidettäviä tietoja. Tiesimme yksikön asukkaista vain sen, että he ovat kehitysvammaisia. Käsittelemme tutkimuksessa kehitysvammaa yleisesti, emmekä erittele kehitysvamman astetta.

Dokumentointi eli aineiston kuvailu tapahtui avaamalla erilaisia komponentteja kirjaamisesta ja kehitysvammasta. Käytimme aineistona julkaisuja luotettavista lähteistä. Pyrimme käyttämään vain alle kymmen vuotta vanhoja julkaisuja. Merkitsimme lähteet tarkasti, jotta pystyimme varmistamaan avoimuuden kriteerin. Tutkimuksen avoimuus on merkittävä edellytys kriittiselle arvioinnille ja tieteen kehitykselle (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 15). Tutkimuksemme on täysin avointa materiaalia, sillä se ei sisällä henkilötietoja tai vaaranna kenenkään yksityisyyden suojaa.

Luotettavuuden tarkkuuteen saattoi negatiivisesta vaikuttaa se, että teimme tieteellistä tutkimusta ensimmäistä kertaa. Negatiivisesti saattoi vaikuttaa myös se, että tutkimuksia sopien aiheeseemme oli vaikea löytää. Positiivisesti taas vaikutti se, että tutustumme aiheeseen laajasti ja valitsimme kirjallisuuskatsaukseen vain yleisesti hyväksytyjä lähteitä. Uskomme, että luotettavuutta tutkimukseemme lisäsi myös huolellinen perehtyminen kirjaamista sääteleviin lakeihin sekä tutustuminen sosiaalihuollon lakeihin, jotka määrittelevät asumispalvelut. Luotettavuutta lisäsi myös tiivis yhteistyö tilaajan kanssa ja työntekijöiden mielipiteen kysyminen myös keskeneräisestä oppaasta.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteerejä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2020). Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti (Koppa, 2021). Tutkimukseen valikoitui laadullinen menetelmä, koska tutkimuksen aihetta ei voida kuvata numeraalisesti tai tilastollisesti. Tutkijat käyttivät luotettavia lähteitä soveltaen niiden tietoja aiheeseen.

Sovellettavuus tieteellisessä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimus voidaan siirtää toiseen samankaltaiseen kontekstiin. Totuudenmukaisuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota tutkijoiden kuvaukseen ja arvioon aineiston totuudenmukaisuudesta. Neutraalisuutta tutkimuksessa voidaan arvioida esimerkiksi arvioimalla tutkimustilannetta. Tutkimustilannetta arvioidessa tutkijoiden tulee ottaa huomioon erilaiset tilanteen liittyen tutkimukseen sekä ilmiöön ja näiden lisäksi mahdolliset ulkopuoliset tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2022, 138-139.)

Työn totuusarvo on hyvä, sillä lähteet ovat luotettavia, yleisesti hyväksyttävä ja suurin osa tieteellisesti vertaisarvioituja. Tutkijat ovat välttäneet työssään sepittämistä. Kaikki tulokset perustuvat tutkimukseen. Tutkimus voidaan pienin muutoksin toistaa jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Läpinäkyvä toiminta tutkimuksen aikana parantaa tutkimuksen toistettavuutta. Työssä on käytetty lainauksia omin sanoin muotoiltuna ja lähteet ovat merkitty huolellisesti sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Sieltä ne ovat helposti saatavilla. Tutkimuksen tuloksia on vertailtu aiempiin tutkimuksiin käyttämällä hyvää tieteellistä käytäntöä ja noudattamalla tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkijat osoittivat tutkimuksen aikana toimivansa rehellisesti ja luottamuksen arvoisesti. Tutkimuksessa ei esiinny plagiointia tai muita epärehellisyteen viittavia tekijöitä. (TENK 2023.)

Eturistiriita tutkimuksen aikana tarkoittaa, että tutkijalla olisi esimerkiksi taloudellinen motiivi muokata tutkimuksen tuloksia (Louhiala 2018). Tutkijoilla ei ole sidonnaisuuksia, tai eturistiriitoja liittyen tutkimukseen. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Rääskylän Hoiva Oy:n kanssa. Tutkimus on ollut maksuton yhteistyökumppanille ja tutkijat ovat tehneet sen osana omia opintojaan motiivina sairaanhoitajaksi valmistuminen.

Tutkimus tullaan tallentamaan Theseus-palveluun, jossa se on vapaassa levityksessä kaikille avoin. Avoimuus on tieteen yksi peruseriaatteista. (TENK 2023).

Tutkimuksessa on kuvattu selkeästi keinot, joilla kirjallisuuskatsaus on koottu sekä tutkimuksen eri vaiheet ovat kuvailtu raporttiin. Ohjaava opettaja on seurannut tutkimusprosessin etenemistä ja valvonut sen toteutumista. Tutkimuksen tulosten muodostuminen on pyritty kuvaamaan niin selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan päättelyä ja arvioimaan luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2022, 138-139.)

Aineiston hakuun ja analysointiin käytettiin paljon aikaa ja aineiston sovellettavuutta pohdittiin yhdessä informaation kanssa. Tutkimuksen aikana esiin nousseet ongelmat vaikuttivat tutkijoiden mielialaan sekä ennako oletuksiin tutkimusta kohtaan. Tutkimuksen valmistuminen vaikutti haastavalta, mutta neutraalisuuden säilyttäminen auttoi tutkimuksen etenemisessä. Asioita tarkasteltiin monelta kannalta, eikä tutkijoille muodostuneiden ennako-oletusten annettu vaikuttaa tutkimuksen aikana esiin nousseisiin tuloksiin. (TENK 2023.)

#### 10.4 Itsearviointi ja työelämän palaute

Mielestämme onnistuimme oppaan tekemisessä hyvin. Olimme perehtyneet aiheeseen huolellisesti. Emme tutustuneet pelkästään kirjaamiseen vaan perehdyimme myös asumispalveluihin, kehitysvammaisuuteen sekä erilaisiin lakeihin, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa on. Opas on mielestämme selkeä, lyhyt ja ytimekäs.

Aluksi opinnäytetyömme aihe vaikutti helpolta, mutta sopivan aineiston löytäminen olikin hankalaa. Aiheen kiinnostavuus sai kuitenkin meidät jatkamaan eikä luovuttaminen käynyt mielessämme, vaikka haasteita tulikin esiin tutkimuksia etsiessämme. Koemme kirjaamisen tärkeänä aiheena ja uskomme, että laadukkaalla kirjaamisella voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta.

Teimme tilaajan kanssa yhteistyötä ja pyysimme palautetta myös keskeneräisestä oppaasta, koska halusimme tehdä siitä mahdollisimman työelämälähtöisen. Saimme palautetta, että opas on selkeä, havainnollinen ja helppotajuinen. Palautteesta kävi ilmi, että työntekijät oivalsivat opasta lukiessaan, minkä takia kirjaaminen on olennaisen tärkeää. Tässä vaiheessa tuli puheeksi, että oppaan voisi liittää perehdytysohjelmaan.

Lopullisessa palautteessa tilaajamme Räiskylän Hoiva Oy oli sitä mieltä, että yhteistyö kanssamme oli sujuvaa ja he pitivät aihetta tärkeänä. Opas on palautteen mukaan jäämässä heille käyttöön ja he aikovat hyödyntää opasta uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Yhteenvedoksi voisimme siis sanoa, että opas oli onnistunut ja kyseiselle oppaalle oli selvästi tarve ja se vastasi tilaajan odotuksia. Opinnäytetyössämme koemme onnistuneemme alkuhaasteiden jälkeen hyvin ja voimme olla tyytyväisiä tuottamaamme oppaaseen.

## Lähteet

### Painetut

Iivanainen, A. & Syväoja, P., 2016. Hoida ja Kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2017. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1-3. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Saano S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saranto K., Ensio A., Tantt, K & Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. E-kirja. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

### Sähköiset

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Mykkänen, M & Saranto, K. 2023. Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosaston analyysi - esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. Fin-JeHeW 2023 15, 142-156. Viitattu 27.6.2023. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/finjehew/article/view/126067>

Bjelogrlic-Laakso, N., Aaltonen, S & Arvio, M. 2017. Soten mukana koordinaatio kehitysvammahuoltoon? Lääkärilehti 4/2017, 191. Luettu 8.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/arkisto/keskustelua/soten-mukana-koordinaatio-kehitysvammahuoltoon/>

Euroopan unionin perusoikeuskirja, 2000. Viitattu 3.6.2023. [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_fi.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fi.pdf)

Heikka, H. 2022. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Luettu 27.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00070#s1>

Heikkinen, A. 2022. Hampaan kiinnityskudostulehdus (paradoniitti). Luettu 27.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00107/hampaan-kiinnityskudostulehdus-parodontiitti>

Hietanen-Peltola, M. & Lehtokari, O. Potilasasiakirjat, Lääkäriliitto, 2020. Viitattu 26.5.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/potilasasiakirjat/>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 25.9.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268726>

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 25.9.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kaski, M. Duodecim 2006 vol. 122 no.15 s. 1893-1895. Erityispalvelut järjestelmän näkökulmasta. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95904>. Luettu 7.4.2023.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2017. Kommunikoinnin kuntoutus ja opetus. Viitattu 22.2.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukeakommunikointiin/kommunikoinnin-kuntoutus/>

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2017. Missä rajoitustoimenpiteiden käytöstä on säännelty? Viitattu 22.2.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen/>

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2017. Tukea kommunikointiin. Viitattu 22.2.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukeakommunikointiin/>

Kehitysvammaliitto. Asuminen. Viitattu 5.5.2023. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/asuminen/>

Kent, P. & Morrow, K. 2014. Better documentation improves patient care. *Nursing Standard* vol. 29, 44-51. Viitattu 27.7.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/1855431254/fulltextPDF/DF7BAFDCA9FA4332PQ/1?accountid=12003>

Keskeisten terveystietojen kirjaaminen - koulutusmateriaalit 2021. Keskeisten terveystietojen kirjaaminen - lääkitystiedot ja rokotustiedot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.12.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146343>

Kiljunen, O. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia* 1/2019, 10-14. Viitattu 26.5.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköstä. Jyväskylän yliopisto, pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.7.2023. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiF\\_oqg5uuAAxVxEBAIHTke-BAwQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fjyx.jyu.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F38475%2F1%2FURN%253ANBN%253Afi%253Aaju-201209062328.pdf&usg=AOvVaw2hoJA88kbq2pzZJ6MYQ3kV&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiF_oqg5uuAAxVxEBAIHTke-BAwQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fjyx.jyu.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F38475%2F1%2FURN%253ANBN%253Afi%253Aaju-201209062328.pdf&usg=AOvVaw2hoJA88kbq2pzZJ6MYQ3kV&opi=89978449)

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23/2011, 138-148. Viitattu 11.4.2023. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Laitila, M., Leikkola, P., & Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastolla: henkilökunnan näkemykset. *Tutkiva hoitotyö* vol.14, 33-39. Luettu 7.4.2023. <https://www.proquest.com/openview/7058d7b5789209dda366c06bb85c25c1/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. Viitattu 27.7.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784#Pidm45843169244160>

- Lamberg, F & Syrjä, I. 2019. Kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan ja kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.7.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201906193276>
- Louhiala, P. 2018. Tutkijan sidonnaisuudet. Vastuullinen tiede. Viitattu 26.9.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/tutkijan-sidonnaisuudet>
- Minilex. 2015-2023. Potilasasiakirjat oikeusturva. Viitattu 28.12.2022. <https://www.minilex.fi/a/potilasasiakirjat-oikeusturva>
- Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi- näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämislueista. Hoitotiede Vol. 30, 203-213. Viitattu 7.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/2116001588/8EF702DE82484ED8PQ/2?accountid=12003&forcedol=true>
- Narumo, U. 2019. Kuka täällä määrää? Henkilökunnan näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettussa tehostetussa palveluasumisessa. Lapin yliopisto, pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.7.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091929039>
- Rajalahti, E & Saranto, K. 2011. Tiedonhallinnan osaaminen - haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. Hoitotiede Vol 23, 243-257. Luettu 8.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/912868664>
- Romakkaniemi, A., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2014. Kehitysvammaisen lapsen isänä oleminen. Hoitotiede 26, 78-88. Luettu 8.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128296>
- Räiskylän Hoiva Oy. Luettu 17.2.2023. <https://raiskylanhoiva.fi/>
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 26.5.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T. 2021. Assessments of nurses' experiences of patient and client information system usage in joint health care and social welfare services and overall in health care. FinJeHeW 2021 vol. 13, 332-346. Luettu 6.4.2023. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/finjehew/article/view/109932>
- Sohlman, B., Mäkelä, M., Heikkilä, R & Nurmi-Koikkalainen, P. 2021. Kehitysvammaisten henkilöiden masennusoireet ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede Vol. 33, 29-42. Luettu 7.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/2501929197?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 10.1.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/omavalvontasuunnitelma\\_2](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2)
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Potilasasiakirjat. Viitattu 28.12.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 26.3.2023. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 14.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 5.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm45053757910800>

Suomen YK-liitto. Vammaisten oikeudet, 2023. Viitattu 16.8.2023. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 9.1.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, päivitetty 28.6.2023. Kirjaaminen. Viitattu 6.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010). Viitattu 28.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P9-2>

THL. Kirjaaminen. 28.6.2023 Viitattu 2.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2022. Lisätietoa vertaisarvioinnista. Luettu 2.5.2023. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023. Henkilötietojen käsittelyn elinkaari, tietosuojaperiaatteet ja tietojen suojaaminen tieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 10.3.2023. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittelyn-elinkaari-tietosuojaperiaatteet-ja-tietojen-suojaaminen>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. Arvioi riskit ja suunnittele toimenpiteet tietosuojan toteuttamiseksi. Viitattu 10.2.2023. <https://tietosuoja.fi/arvioi-riskit>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. Mikä on henkilötieto? Viitattu 10.3.2023. <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut. Viitattu 10.3.2023. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. Usein kysyttyä terveydenhuollosta. Viitattu 12.3.2023. <https://tietosuoja.fi/usein-kysyttya-terveydenhuolto>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely, 30.9.2022. Viitattu 28.7.2023 <https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf/fc9f4ce8-caee-3161-f3ae-8962a87007b6/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf?t=1664534736382>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely. 30.9.2022. Viitattu 20.5.2023. <https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf/fc9f4ce8-caee-3161-f3ae-8962a87007b6/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf?t=1664534736382>

Turunen, H. 2015. Potilas - ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. Hoitotiede Vol. 27, 257-258. Luettu 8.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128339/77462>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 13.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Ukkonen, A-E. 2016. Sana on vapaa - narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. *FinJeHeW* 2016 vol 8, 120-126. Viitattu 27.7.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58107>

Valvira. Omaisten oikeudet, 15.2.2019. Viitattu 26.5.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten\\_oikeudet](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet)

Valvira. Salassa pito- ja vaitioloelvollisuus. Päivitetty 16.11.2018. Viitattu 7.5.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-\\_ja\\_vaitioloelvollisuus](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitioloelvollisuus)

Verner. Kysymyksiä ja vastauksia itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. 05.04.2023. Viitattu 5.5.2023 <https://verneri.net/yleis/kysymyksiä-ja-vastauksia-itsemaaraamisoikeuden-rajoittamisesta>

Vilpponen, M. 2012. Tietosuojavastaavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto, pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.7.2023. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwinspm55OuAAxXFrlsKHU-dBKY-QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.uef.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F11070%2Furn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120621.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw3Q7HK7zhJJUYv-Az-mNvVDN&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwinspm55OuAAxXFrlsKHU-dBKY-QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.uef.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F11070%2Furn_nbn_fi_uef-20120621.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw3Q7HK7zhJJUYv-Az-mNvVDN&opi=89978449)

Vilpponen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Karjalainen-Jurvelin, R. 2012. Tietosuojavastaavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. *FinJeHeW* 2013 vol 5, 137-145. Viitattu 27.7.2023. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwinspm55OuAAxXFrlsKHU-dBKY-QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Ffinjehew%2Farticle%2Fview%2F8184%2F6246&usg=AOvVaw0fJ6NWBGORM6hNJM-Oxawd&opi=89978449>

Vuorilampi, S & Saramaa, M. Rajoitustoimenpiteiden käyttö kehitysvammaisten asumispalvelussa edellyttää asiantuntijatiimiä. 14.06.2021. Viitattu 28.7.2023 <https://www.valvira.fi/-/rajoitustoimenpiteiden-kaytto-kehitysvammaisten-asumispalvelussa-edellyttaa-asiantuntijatiimia>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016). Viitattu 22.2.2023. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027\\_2#idm45053757257760](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2#idm45053757257760)

Åberg, L. 2021. Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

## Kuviot

Kuvio 1: Tutkimusten käsittely kategoriat .....	24
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuun käytetyt hakusanat .....	23
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja ulosjättökriteerit .....	23

## Liitteet

Liite 1: Kirjaamisen oppaan tutkimusten matriisi ryhmiteltynä .....	41
---	----

## Liite 1: Kirjaamisen oppaan tutkimusten matriisi ryhmiteltynä

## MITÄ ON LAADUKAS KIRJAAMINEN?

Mykkänen M., Miettinen M., Saranto K., 2018, Hoitotiede, Kuopio. Vol. 30, Iss. 3 (2018): 203–213 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi - näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueilta.		Rakenteisen kirjaamisen toteutumista ja laatua.	Aineisto kerättiin 2010–16 hoitokertomusmerkinnöistä. (N=9860) ja ne koodattiin audiointimallin osioiden mukaan ja analysointi tapahtui tilastollisin menetelmin.	Suomesta puuttuu vielä rakenteisen kirjaamisen toteutumisen valvontaan sopiva järjestelmä. Tutkimuksen mukaan auditointimalli soveltuu tähän ja kirjaaminen kehittyi lähes kaikissa osioissa tutkimuksen aikana. Suurin kehitys tapahtui hoidon tulosten kirjaamisessa.
Kent P., Morrow K., 2014, Nursing Standard, London. Better documentation improves patient care.	Katsausartikkeli	Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamista vaikuttamalla kirjaamiseen.		Hyvällä kirjaamisella vaikutetaan suoraan potilaan hoitoon ja potilaan hyvän hoidon toteutumiseen.
Ukkonen, A-E. 2016. FinJeHeW (Finnish Journal of eHealth and eWelfare). 2016;8 (2–3) 120. "Sana on vapaa- narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilasjärjestelmissä".	Kirjallisuuskatsaus		Aineisto koostui Cinahl, PubMed ja Scopus-tietokantojen artikkeleista 2000–2015 vuosilta. Lopulliseen analyysiin valikoitui 6 artikkelia.	Rakenteisessa kirjaamisessa on omat hyvät puolensa, mutta vapaan kirjoituksen tärkeyttä ei pidä vähätellä. Vapaa teksti sopii myös hyvin paikkoihin, joissa tarvitaan paremmin kuvailla asukkaan/asiakkaan päivää.
Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Mykkänen, M & Saranto, K. Finnish Journal Of eHealth and		Tiedot analysoitu taulukkoon kuvaavin tilastollisin menetelmin. Tulokset kuvattiin	Mukana oli 3 sairaalaa, jotka edustivat kolmea eri hyvinvointialuetta ja olivat käyttäneet FinCC:tä	Rakenteisella kirjaamisella on monia etuja mm. Hoidon jatkuvuuden, tilastoinnin ja raportoinnin

eWelfare. 2023;15(2) 142–156). “Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi- esimerkki FinCC-luokituskokonaisuu- den käytöstä”		frekvenssi- ja pro- senttilukuina.	hoitotyön kirjaa- miseen vähin- täänkin 5 vuotta.	kannalta. Yhtei- sellä pää- ja ala- luokkiin perustu- valla kirjaamisella saadaan myös vertailukelpoista dataa eri organi- saatioiden välillä.
--	--	------------------------------------	---	--

#### Kuka saa nähdä kirjaukset

Vilpponen, M. 2012, Pro Gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. “Tietosuojavas- taavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuol- lossa”	Pro gradu	Kvalitatiivinen tutkimus.	Kysely lähetettiin sähköpostilla kun- tien (N=296) ja sairaanhoitopiirien (N=26) kirjaa- moihin ja yksityi- sille terveyden- huollon organi- saatioille satun- naisesti vali- koiduille (N=55).	Tietosuojavastaa- vien asemaa hei- kensivät tutki- muksen mukaan koulutuksen riit- tämättömyys, toi- mintaresurssien puute ja työtehtä- vien epäselvyys. Kuitenkin tieto- suojavastaavat kokivat oman ase- mansa vahvaksi ja arvostetuksi.
Kuusisto-Niemi, S., Karjalainen- Jurvelin, R & Vilp- ponen, M. 2013. FinJeHeW. 2013;5 (2–3) 137 “Tieto- suojavastaavien rooli ja asema so- siaali- ja tervey- denhuollossa”.			Laadullinen tutki- mus. Aineisto hankittu Internet- kyselynä, joka sisälsi monivalinta- kysymyksiä, mieli- pidemittareita ja avoimia kysymyk- siä. Aineisto koos- tui 135 vastauk- sesta	Tutkimuksen tu- loksena voidaan nähdä, että tieto- suojavastaavilla on 3 tärkeää roo- lia työyhteisössä: asiantuntija, val- voja ja kouluttaja. Kuitenkin suurin osa vastaajista koki, että näille rooleille ei jää riit- tävästi aikaa. Moni hoitaa tieto- suojavastaavan työtä oman työnsä ohella ja kokivat työmää- rän liian suureksi.

### Kuinka kirjata rajoitustoimenpiteet

<p>Narumo, U. 2019, Lapin yliopisto. "Kuka täällä määrää? Henkilökunnan näkemyksiä itsemääräämisoi-keudesta kehitys- vammaisille hen- kilöille tarkoite- tussa tehoste- tussa palveluas- misessa.</p>	<p>Pro gradu</p>	<p>3 Ryhmähaastat- telua, toteutettu puolistruktu- roidun teema- haastattelun kei- noin. Haastattelut litteroitiin 35 si- vuun, jonka jäl- keen aineisto ana- lysoitiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin te- hostetussa palve- luasumisessa työskentelevien näkemyksiä sekä ajatuksia erityis- huoltolaissa mää- riteltyihin rajoi- tustoimenpiteisiin ja itsemäärämi- seen.</p>	<p>Tutkimuksessa yhtenä keskeisenä tuloksena on, että tukemalla ke- hitysvammaisen henki- löän kommunikaatio tai- toja, varmistetaan itse- määräämisoi-keuden toteutuminen.</p>
<p>Kortemäki V, 2012, Jyväskylän yliopisto. ITSE- MÄÄRÄÄMISOI- KEUS OMASSA KODISSA</p> <p>Tutkimus kehitys- vammaisten hen- kilöiden asumis- yksiköistä</p>	<p>Pro gradu</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu kysely- lomakkeella asu- misyksikön työn- tekijöille ja ha- vainnoimalla ar- kea asumisyksi- kössä. Otettu opinnäytetyöhön mukaan, jotta nähdään, miten itsemääräämisoi- keuden toteutu- minen on kehitty- nyt.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kehi- tysvammaisten henkilöiden itse- määräämisoi-keu- den toteutumista kyseisenä aikana.</p>	<p>Tutkimustuloksena voi- daan nähdä, että itse- määräämisoi-keuden toteutuminen on ollut hyvin vähäistä ja työn- tekijöiden rutiinit ovat aikatauluttaneet arkea. Mahdollisuutta edes pienempiin päätöksiin liittyen omaan arkeen ei ole annettu.</p>
<p>Lamberg, F. &amp; Syrjä, I. 2019. Eri- tyispedagogiikan ja kasvatustieteen Pro Gradu-tut- kielma. Jyväskylän yliopisto. "Kehi- tysvammaisten henkilöiden koke- muksia itsemää- räämisoi-keu- desta".</p>	<p>Pro gradu</p>	<p>Työ- ja päivätoi- mintakeskuksen kehitysvammais- ten henkilöiden haastattelu.</p>	<p>Itsemääräämisoi- keuden tutkimista kehitysvammai- sen henkilön nä- kökulmasta: kuinka hyvin itse- määräämisoi-keus on toteutunut?</p>	<p>Yhteiskunnassa on edelleen syrjiviä raken- teita, jotka vaikuttavat mm. kehitysvammais- ten henkilöiden työllis- tymiseen, parisuh- teessa elämiseen ja asumisjärjestelyistä päättämiseen. Itsemää- räämisoi-keuden toteu- tumiseen vaikuttavat kehitysvammaisen ih- misen kyvykkyys kom- munikoida, yhteiskun- nallisen asema, passiivisuus ja opittu avutto- muus.</p>

