



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

IIDA SJÖBLOM & NETTA VIITASALO

**Sairaanhoidajan rooli asiakkaan työ-
ja toimintakyvyn arvioinnissa
työtoimintayksikkö Jopissa**

OPINNÄYTETYÖ

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Sjöblom, Iida, Viitasalo, Netta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2022
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli suomi
<p>Julkaisun nimi Sairaanhoitajan rooli asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa työtoimintayksikkö Jopissa</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyö</p>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on sairaanhoitajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa työtoimintayksikkö Jopissa. Tämän pohjalta oli tarkoitus luoda perehdytysmateriaali ja tarkistuslista yksikön käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työtoimintayksikkö Jopiin materiaalia, joka turvaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden laadukkaan perehtymisen.</p> <p>Psykososiaalisia palveluja hyödynnetään psyykkisten häiriöiden ja sairauksien hoidossa. Työ- ja toimintakyvyn arvioiminen kuuluu psykososiaalisten palveluiden piiriin. Sairaanhoitajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on työskennellä moniammatillisen tiimin jäsenenä. Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida asiakasta laajasti käyttäen erilaisia menetelmiä ja mittareita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Projektioinnäytetyön lopputuloksena syntyi tuotos, joka tässä tapauksessa on perehdytysmateriaali ja tarkistuslista. Olemme saavuttaneet osan tavoitteistamme. Saimme luotua tavoitteidemme mukaiset tuotokset, mutta vasta tulevaisuudessa selviää niiden hyödyllisyys, kun työtoimintayksikkö Jopi on ottanut luomamme materiaalit/perehdytysmateriaalin ja siihen liittyvän tarkastuslistan käyttöön.</p>		
<p>Avainsanat psykososiaaliset hoidot ja palvelut, asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi, perehdytys, toipumisorientaatio</p>		

Author(s) Sjöblom, Iida Viitasalo, Netta	Type of Publication Bachelor's thesis	Date december 2022
	Number of pages 32	Language of publication: finnish
Title of publication The nurse's role in assessing the client's ability to work and function, work activity unit in Jopi		
Degree program Degree program of nursing		
<p>The purpose of this thesis was to find out what is the role of a registered nurse in the process of the assessment of working and functional ability in the work activity unit Jopi. Based on the findings the purpose was also to create orientation material and a checklist for the unit. The aim was to ensure a high-quality orientation for new employees and students.</p> <p>Psychosocial services are used to treat mental disorders and illnesses. Assessment of work and functional capacity is covered by psychosocial services. The nurse's role in assessing the ability to work and function is to work as a member of the interprofessional team. One of the nurses' tasks is to assess the customer widely using different methods and instruments.</p> <p>The thesis was carried out as a functional-/project thesis. The results of this thesis are orientation material and checklist. We have achieved some of our goals. We were able to create orientation material of which were in line with our objectives. Closer evaluation is possible, when the work activity unit Jopi has adopted the orientation material for daily use.</p>		
Keywords psychosocial treatments and services, assessment of the client's work capacity, orientation, recovery orientation		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ASIAKKAAN PSYKOSOSIAALISET HOIDOT JA PALVELUT	7
2.1 Yleistä psykososiaalisista hoidoista ja palveluista	7
2.2 Porin Perusturvan psykososiaaliset palvelut, työtoimintayksikkö Jopi	7
2.3 Toipumisorientaatio työkyvyn ja työllistymisen tukena	9
3 ASIAKKAAN TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI.....	10
3.1 Työ- ja toimintakyky sekä niiden arvioiminen Suomessa	10
3.2 Sairaanhoidajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa	12
3.3 Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessi Jopissa.....	13
3.3.1 Lähetete työ- ja toimintakyvyn arviointiin	13
3.3.2 Työ- ja toimintakyvyn arvion sisältö.....	14
3.3.3 Arviointijakson aloitus.....	14
3.3.4 Arvioinnin päätyminen	16
4 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN JOPISSA	17
4.1 Perehdytyksen tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset käsitteet	17
5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	19
6 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT.....	19
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	19
6.2 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista.....	20
6.3 Resurssit ja riskit.....	21
7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	24
7.1 Työn suunnitteluvaihe.....	24
7.2 Toteutus.....	26
7.3 Arviointi	27
8 POHDINTA	29
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2 Ammatillinen kasvu	32

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Psykososiaalisia hoitoja käytetään monien psyykkisten häiriöiden hoidossa. Tavoitteena psykososiaalisissa hoidoissa on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito sekä elämänlaadun parantaminen. Psykososiaalisia hoitoja voidaan toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä yksilö-, ryhmä- ja perheinterventioina. Vertaistukeen perustuvat keskusteluryhmät voivat olla myös psykososiaalista hoitoa. (Mielenterveystalon [www-sivut 2021.](#))

Psykososiaalisissa palveluissa olevan asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi on yksi osa, jolla asiakkaan työ- ja toimintakykyä on mahdollista parantaa ja ylläpitää. Arviointia voidaan tehdä myös osana työllisyysprosessia, kun työura- ja työllistymisvaihtoehtoja kartoitetaan. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan sairaus tai vamma ja niiden ennuste, sekä yksilölliset ja ympäristöön vaikuttavat tekijät. Tärkeänä nähdään asiakkaan oma näkemys työ- ja toimintakyvystään. Arviointia tehdään moniammatillisesti, jolloin lääketieteellinen, sosiaalinen, työelämä ja työuraohjaaminen yhdistyvät. (Terveyskylän [www-sivut 2021.](#))

Työ- ja toimintakyvyn arviointi on aloitettu työtoimintayksikkö Jopissa vuonna 2017, ja sen kehittäminen ja arviointi jatkuu edelleen. Jopissa sairaanhoitajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on arvioida asiakkaan psyykkistä terveyttä, fyysistä toimintakykyä pienin harjoittein, päihdekäyttöä, sekä mahdollista lääkitystä haastatteleamalla. Sairaanhoitaja arvioi työ- ja toimintakykyä erilaisten mittareiden avulla. Näiden lisäksi sairaanhoitaja arvioi asiakkaan elämäntapoja, kuten ruokailua ja ravitsemusta, unta, hygieniää, liikuntaa, terveystilannetta ja sairaushistoriaa. Sairaanhoitajan omat asiakkaat tekevät työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmän Kykyviisarin kaksi kertaa jakson aikana. Sairaanhoitaja haastattelee asiakasta ja hänen läheisiään ja tekee kotikäynnin, mikäli asiakas siihen suostuu. Sairaanhoitaja siis toimii vuorollaan ”omana ohjaajana” hänelle nimetyille asiakkaille. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

Tämän projektiopinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali Jopin työyksikköön sairaanhoitajan roolista asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi perehdytysmateriaalin rinnalle muodostetaan tarkistuslista (LIITE 3), jonka avulla varsinkin uudet työntekijät, sekä opiskelijat voivat seurata systemaattisesti oman perehdytyksen toteutumista ja sen kulkua. Opinnäytetyön tavoitteena on turvata uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön toimintaan ja Jopin työtoimintayksikön toimenkuvaan sekä yhdenmukaistaa ja sujuvoittaa toimintakäytänteitä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Porin perusturvan työtoimintayksikkö Jopin kanssa. Työtoimintayksikkö Jopi (myöh. mainittaessa pelkkä Jopi) on Porin Perusturvan psykososiaalisten palveluiden yksikkö, jossa arvioidaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä moniammatillisen työryhmän kanssa.

2 ASIAKKAAN PSYKOSOSIAALISET HOIDOT JA PALVELUT

2.1 Yleistä psykososiaalisista hoidoista ja palveluista

Lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yksi osa on psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen. Tuki sisältää akuutin kriisityön ja kiireellisen sosiaalityön lisäksi myös kuntouttavan työtoiminnan. Hälytyksen vastaanottaminen, sokkivaiheen kohtaaminen ja kriisitapaamiset, seuranta sekä jälkihoito ovat psykososiaalisen tuen prosessin etenemisen keskeisiä vaiheita. Tukea on tarjottava kaikille aktiivisesti, jotka ovat esimerkiksi menettäneet äkillisesti heille tärkeän ihmisen tai kokeneet muun järkyttävän tapahtuman. Tämä on äkillisen traumaattisen tilanteiden psykososiaalisen tuen lähtökohta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2022.](#))

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat mm. yksilöterapiat, psykoedukaatio, erilaiset perhe-, ryhmämuotoiset-, ja luovat interventiot, arkielämän- ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa voidaan hyödyntää mm. toiminta-, taide-, kirjallisuus- ja musiikkiterapiaa. Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on helpottaa asiakkaan ja hänen läheistensä sopeutumista sairauteen ja hoidoilla pyritään myös ehkäisemään sairauden uusiutumiskaksot. Nykyisin psykososiaalisia hoitoja voidaan tarjota myös internetin välityksellä. (Mielenterveystalon [www-sivut 2021.](#))

2.2 Porin Perusturvan psykososiaaliset palvelut, työtoimintayksikkö Jopi

Porin perusturva on Porin kaupungin organisaatio, jonka tehtävänä on edistää ja tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Porin, Ulvilan ja Merikarvian alueella. (Suomi.fi [www-sivut](#), n.d). Palveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto, hammashoito, sairaalapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kuntoutuspalvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut, perheneuvola, aikuissosiaalityö ja lastensuojelu. Kuntalaisten tarvitsemat palvelut tuotetaan lähipalveluina lähipalvelupisteissä ja laa-

jemmissä sote-keskuksissa. Perusturvan toimintamalli perustuu ihmisryhmien palvelutarpeeseen, ennaltaehkäisyyn ja moniammatilliseen työskentelyyn. (Porin kaupungin www-sivut n.d.)

Psykososiaalisiin palveluihin sisältyy ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö, kuntouttavat asumispalvelut ja liikkuva tuki, päihdepalvelut, kuntouttava päivä- ja työtoiminta, Nepsy-nappi, ryhmät ja kurssit sekä nuorten- ja aikuisten vastaanotto. Porissa psykososiaalisten palveluiden asiakkaiden määrä on kasvanut jatkuvasti huolimatta asukasmäärän vähenemisestä. Tämän lisäksi asiakkaiden ongelmat ovat muuttuneet aikaisempaa vaikeammiksi ja laajempi kirjoisiksi. Tämä on vaatinut henkilöstöltä enemmän osaamista- ja aikaa asiakasta kohden. Asiakkaiden käyntijaksot ovat pidentyneet sekä he ovat tarvinneet palveluita myös psykososiaalisten palveluiden ulkopuolelta. Psykososiaalisten palveluiden asiakasmäärä on ollut lähivuosina noin 4000 asiakasta. Samat asiakkaat saattavat käyttää vuoden aikana useita eri palveluita, joten on mahdollista, että yksi asiakas tilastoituu useampaan kertaan. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Päivä- ja työtoiminnan tehtävänä on edistää asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja mahdollistaa jokaisen asiakkaan oman yksilöllisen prosessin toteutuminen kuntoutumisessa. Asiakkailta keskeisimpänä tavoitteena on paluu työelämään tai opiskeluun. Yhtä tärkeää on oman hyvän elämän löytäminen tai sen sisällön luominen. Päivä- ja työtoiminnalla on kolme toimintayksikköä; Kohtaamispaikka Positiimi, kuntouttava päivä- ja työtoiminta Tinki ja työtoimintayksikkö Jopi. Edellä mainituissa yksiköissä tehdään tiivistä yhteistyötä hoitotahojen, kaupungin eri toimipaikkojen, oppilaitosten, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. (Porin kaupungin www-sivut n.d.) Jopin työtoiminta siirtyi sairaanhoitopiiriltä Porin perusturvaan vuonna 2014. Edellä mainitut palvelut ovat avopalveluita, eli niihin ei tarvita lähetettä. Asiakas voi itse ottaa yhteyttä puhelinpäivystykseen tai saapua ajanvarauksettomalle päivystysvastaanotolle. Käynnit ovat asiakkaille maksuttomia. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Jopissa toteutetaan työ- ja toimintakyvyn arviointia, sosiaalista kuntoutusta sekä kuntouttavaa työtoimintaa moniammatillisessa ryhmässä. Asiakkaille, jotka tulevat yksiköön, laaditaan aina yksilöllinen asiakassuunnitelma ja asiakkaat hoidetaan aina yksilöinä. Jopin työryhmään kuuluu sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja, vastaava ohjaaja, kaksi

mielenterveys- ja päihdealan lähihoitajaa, toimintaterapeutti ja psykiatri. Lisäksi tarvittaessa voidaan hyödyntää psykologin palveluita ja osaamista. Arviointiin osallistuvien ammattilaisten kesken on yhteispalaveri 1–2 kuukauden välein. Työryhmä tekee keskenään yhteistyötä, mutta kaikilla on omat osaamisalueensa ja tehtävänsä. (Salonja sähköposti 26.9.2022.)

2.3 Toipumisorientaatio työkyvyn ja työllistymisen tukena

1970-luvulla Pohjois-Amerikan asukkaiden kansalaisoikeuksia nostettiin vahvemmin esille ja sen pohjalta on muodostunut toipumisorientaatioajattelutapa. Potilaiden toiveena on tuolloin ollut, että kuntoutuksessa keskityttäisiin diagnoosien painottumisen sijaan arvokkaaseen kohtaamiseen, potilaan oman toipumispolun löytämiseen sekä jokaisen toipujan omien vahvuuksien tukemiseen. Suomeen toipumisorientaatio saapui vasta 2010-luvulla, jolloin se pääsi mukaan mielenterveystyön uudistamista ajavaan kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan. (Raivio 2020, 23.)

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan prosessia, jossa potilas on itse aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään omista lähtökohdistaan käsin mielekästä ja tyydyttävää elämää. Siinä keskitytään toipujan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksiin. Potilaan oma aktiivinen ja yksilöllinen rooli sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeiset ajatusmallit korostuvat toipumisprosessissa. (Raivio 2020, 25.) Toipumisorientaatio ei tarkoita samaa kuin toipuminen, eli parantuminen. Toipumisorientaation mukaisesti toimitaan palvelu- ja vuorovaikutusprosesseissa silloin, kun se tukee ja edistää kuntoutujan toiveikkuutta ja elämän tarkoituksellisuuden kokemusta. Toipumisorientaatio sisältää viisi asiakokonaisuutta; liittyminen, toivo & optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus ja voimaantuminen. (Raivio 2020, 24.)

Työryhmältä ja työntekijöiltä toipumisorientaatio vaatii sen, että se toteutuu kaikilla organisaation tasoilla. Tähän hyvänä apuna ovat yhteiset koulutukset, seminaarit ja kehittämisspäivät, joissa opetellaan yhteisiä tapoja ajatella sekä toimia. Henkilökohtaisella tasolla työntekijän on hyvä huomioida seuraavia asioita; kielenkäyttö- ja vuorovaikutustavat, tasa-arvoisuus, vastuullisuus, mukana olo päätöksenteossa sekä sosiaa-

lisissa yhteisöissä. Työntekijän on tärkeää kaventaa tiedollisia ja taidollisia eroja työntekijän ja kuntoutujan välillä. Kaikkea vastuuta työntekijän ei tule ottaa, vaan sitä tulee kohtuullinen määrä myös kuntoutuvalle asiakkaalle. Emotionaalinen tuki kuten myös tilan antaminen ovat olennaisia asioita asiakkaan kohtaamisessa. Oikeat toimintatavat ja -polut löytyvät kokeilun kautta, ei saa jämähtää yhteen tiettyyn toimintamalliin tai teoriaan. (Raivio 2020, 23.)

Jopissa toipumisorientaatio on työtapa, millä he tekevät asiakastyötä. Kaikki vakituiset työntekijät ovat kouluttautuneet toipumisorientaation käyttöön asiakkaan hoidossa. Moniammatillinen tiimi tuo asiakkaille erilaisia vaihtoehtoja, joihin tarttua. Keskeistä on asiakkaan kuuntelu ja asiakkaan sen hetkinen tilanne. Ammattilaisen tuki on ehdottoman tärkeää asiakkaan valitsemalla kuntoutuspolulla. Asiakkaalla saattaa kuitenkin olla vaikeutta hoitoon sitoutumisessa tai yhteistyökyvyssä. Asiakasta ei saa jättää yksin missään hoitoprosessin vaiheessa, vaan hänellä tulee olla tunne, että joku huolehtii hänestä ja parhaita vaihtoehtoja etsitään yhdessä asiakkaan kanssa. Toisinaan asiakkaan tavoitteet nykytilaan nähden voivat olla liian korkealla. Asiakkaan hoitoon liittyviä toiveita ei kuitenkaan tule tyrmätä, vaan mahdollisesti muuttaa niitä realistisemmiksi ja helpommin toteutettaviksi. Hoitoprosessissa on siis hyvä edetä rauhassa askel askeleelta prosessin eri vaiheissa. (Salonoja sähköposti 26.9.2022.)

3 ASIAKKAAN TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

3.1 Työ- ja toimintakyky sekä niiden arvioiminen Suomessa

Työkyvyllä tarkoitetaan yksinkertaisesti ihmisen kykyä tehdä työtä tai suoriutua omassa työtehtävässään. Työkyky on myös ihmisen voimavarojen ja työn välistä tasa-painoa. Osatekijöitä työkyvyssä ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä johtaminen, työyhteisö ja työolot ja perustana näille ovat terveys ja ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Oma positiivinen asenne työntekoon vaikuttaa työkykyyn merkittävästi, ja se vahvistuu, kun ihminen

kokee työn mielekkäänä. Näin käy myös päinvastaisessa tilanteessa, jos ihminen ko- kee työn epämiellyttävänä, joten työkyky heikkenee. Työkyky säilyy, kun kaikki työ- kyvyn osatekijät tukevat toisiaan. Varsinkin työyhteisön johtamisella on suuri merki- tys työkyvylle ja asenteeseen työhön. (Terveystalon www-sivut 2021.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Toimintoja voi olla esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastukset, itsestä ja toisista huolehtiminen. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea ja parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. Toimintakyky on riippuvainen ympäristön myönteisistä tai kiel- teisistä vaikutuksista ja se on moniulotteinen käsite, jota voidaan jakaa eri osa-aluei- siin. Ne kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin sekä yksilön terveydentilaan ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Toimintakyky voidaan ja- kaa seuraaviin ulottuvuuksiin: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen-, ja sosiaalinen toi- mintakyky. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

Toimintakyvyn arviointi on yksi tärkeä osa sosiaali- ja terveystalouden ja työvoimahallin- non ammattilaisten työtä. Ammattilaiset arvioivat erilaisten menetelmien ja mittarei- den avulla asiakkaidensa toimintakykyä. Toimintakyvyn arvioinnissa kerätään, yhdis- tetään ja tulkitaan sekä kuvailevaa tietoa että mittaus- ja arviointituloksia. Kokonais- kuva henkilön toimintakyvystä muodostuu asiakkaan oman, hänen läheisen ja ammat- tilaisen arvioista. Tulosten perusteella tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut n.d.)

Työ- ja toimintakyvyn yhteisestä käsitteestä ei ole olemassa yksittäistä hyväksyttyä määritelmää, vaan termejä käytetään monin eri tavoin. Työkykyä voidaan kuvata myös työhön liittyväksi toimintakyvyksi. Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehdään useissa erilaisissa tilanteissa, erilaisille asiakas- ja potilasryhmille, erilaisissa palvelu-, hoito- ja kuntoutusprosesseissa. Näiden arvioiden tuloksena syntyy tietoa työ- ja toimintaky- vystä, jota tuotetaan useassa palvelujärjestelmässä, organisaatiossa ja hallinnonalalla. Työ- ja toimintakykytietoa tuottavat kansalaiset, heidän omaisensa sekä ammattihen-

kilöt. Asiakkaat käyttävät erilaisia itsearviointimenetelmiä, kuten sovelluksia, lomakkeita ja testejä. Käytössä on myös hyvinvointi- tai terveyssovelluksia ja asiakkaat arvioivat tilannettaan suullisesti. Ammattilaiset arvioivat työ- ja toimintakykyä ja keräävät siitä tietoa havainnoimalla, haastatteleamalla tai käyttäen erilaisia arviointimenetelmiä ja -mittareita. Kootut tiedot esitetään mittaustietona, havaintotietona ja erilaisina yhteenvetoina. Tietoa kootaan henkilön ja hänen toimintansa lisäksi myös muiden toimijoiden toiminnasta ja toimintaympäristöstä. (Anttila ym. 2021, 22–24.)

Suomessa on olemassa erilaisia työkykymalleja ja -tapoja. Yleisimmin käytetty moniulotteinen työkykymalli on Työterveyslaitoksessa kehitetty Työkykytalo. Siinä kuvataan työkykyä ja sen eri ulottuvuuksia talon erilaisten kerrosten ja niiden ympäristön avulla. Toimintakyvyn yhteydessä ICF- luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Se kuvaa, miten eri sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä ja sitä voidaan käyttää työkyvyn yhteydessä. Luokituksen mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut n.d.) Molemmat, sekä Työkykytalo-malli että ICF-käsitelmä ovat biopsykososiaalisia laaja-alaisia ja vuorovaikutuksellisia malleja, joissa huomioidaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten yksilötekijöiden sekä erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutus. (Anttila ym. 2021, 22–23.)

3.2 Sairaanhoidajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa

Sairaanhoidajan rooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on yhteydenpito ja työskentely asiakkaan kanssa, eli tarkoituksena on koota tietoa asiakkaan elämänhistoriasta, ihmissuhteista, arjen toimintakyvystä tämänhetkisen elämänvaiheen pohjalta (potilaan ja lähiverkoston haastattelut asiakkaan luvalla, asiakirjat). (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.) Hoitaja kokoaa myös tietoa asiakkaan voimavaroista, vuorovaikutuksesta ja kuormitustekijöistä. Apuna hoitajalla on strukturoidut oire- ja toimintakykyarviot. Asiakkaan fyysistä, sosiaalista, kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä arvioidaan. (Läksy, Räsänen, Tuisku, Ämmälä 2019.) Hoitajalta tulisi löytyä taito ohjata asiakasta terveyden edistämisen näkökulmasta oikeanlaisiin julkisen, yksityisen

tai kolmannen sektorin palveluihin. Ohjausosaaminen ei rajaudu vain palveluohjaukseen ja -neuvontaan. (Helminen 2020, 60–61.)

Sairaanhoitaja on psykososiaalisissa hoidoissa ja palveluissa moniammatillisen tiimin jäsen, joka oman koulutuksen ja osaamisensa rajoissa osallistuu hoitosuunnitelman toteuttamiseen, hoitoon sitoutumiseen ja hoidon jatkuvuuteen tilanteessa kuin tilanteessa. Sairaanhoitajan koulutus pitää sisällään myös lääkehoidon ja kliinisen hoidon osaamista, joka voi joidenkin asiakkaiden kohdalla olla tarpeen. (Lönnqvist 2021.) Vaativissa tapauksissa työkyvyn arviointi edellyttää laaja-alaista työkyvyn ja kuntoutuksen osaamista sekä moniammatillista yhteistyötä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2021.)

3.3 Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessi Jopissa

3.3.1 Lähetete työ- ja toimintakyvyn arviointiin

Hoito- tai asiantuntijataho tekee lähetteen työ- ja toimintakyvyn arviointiin yhdessä asiakkaan kanssa. Lähetete käsitellään Jopin moniammatillisessa työryhmässä viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja Jopin sairaanhoitaja on yhtenä työryhmän jäsenenä mukana saapuneiden lähetteiden käsittelyssä. Päätös hyväksytystä arvioinnista lähetetään asiakkaalle kirjallisesti ja puhelimitse lähettävälle taholle. Asiakkaalta ja/tai hänen työntekijältään pyydetään kaikki dokumentit asiakkaan aikaisemmista tutkimuksista, koulutuksista ja työtehtävistä jaksoa varten. Asiakkaan oma ohjaaja Jopissa varaa suunnittelupalaverin ajan, johon kutsutaan asiakas, ja asiakkaan lähettävä taho. Lisäksi tarvittaessa mukaan kutsutaan psykologi ja toimintaterapeutti. Kutsukirjeessä on asiakkaan suunnittelupalaverin ajankohta, jakson aloitus, täytettävä esitietolomake, ja mitä kaikkea pitää huomioida tullessaan käynnille. Työ- ja toimintakyvyn arviointijakson pituus on noin 3 kuukautta. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.) Arvioinnissa tehtävät ammattiryhmien haastattelut ja testit tehdään niille sovitussa aikataulussa, joko Jopissa tai asiantuntijan vastaanotolla. Jopin arvioinnissa tärkeintä on psyykkisen voinnin arviointi ja näkykö mahdollinen päihteiden käyttö työ- ja toimintakyvyssä. Keskiössä ovat myös käytännön työskentelyn arviointi ja työelämän taidot. Asiakas käy oman työntekijän kanssa reflektointia, miten arviointi edistyy

ja mitä tuloksia on saatu jo jakson aikana. Asiakkaan keskittymiskykyä, toimimista ryhmässä, ohjeiden mukaan toimimista, oppimiskykyä, Jopin pelisääntöjen noudattamista, sosiaalisia taitoja ja aikataulujen noudattamista arvioidaan myös. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin kuuluu myös kotikäynti ja sen tekee kaksi Jopin ohjaajista, asiakkaan luvalla. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

3.3.2 Työ- ja toimintakyvyn arvion sisältö

Jopissa arvioidaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä, mikä aloitetaan suunnittelupalaverilla 2–4 viikkoa ennen arvioinnin aloitusta. Suunnittelupalaverissa sovitaan arvioinnin tavoitteet, eli se mitä arvioinnilla haetaan ja ketkä ovat arvioinnin asiantuntijoita. Arvioinnille tehdään aikataulu, jossa on aloituspäivä, ja arvioitu loppumispäivä sekä arvioinnin kulku käydään läpi asiakkaan kanssa. Lisäselvityksiä pyydetään, mikäli ne ovat tarpeen. Palaverissa on mukana asiakas, lähettävä taho ja tuleva oma ohjaaja. Tarvittaessa palaveriin osallistuu myös muita asiantuntijoita. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

Sairaanhoitajan haastattelu asiakkaan lääkitykseen liittyen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee konsultoida yksikön vastuulääkärinä, jos jakson aikana lääkitykseen liittyen tulee esiin muuttuvia tekijöitä. Tällaisia voivat olla mahdolliset lääkitysongelmat, kuten esimerkiksi merkittävät haitta-/sivuvaikutukset, ongelmat lääkkeen otossa tai lääkkeen väärinkäyttö (esimerkiksi lääkkeiden käyttö, joihin asiakkaalla ei ole reseptiä.) Asiakkaan mahdollinen päihteenkäyttö tulee ottaa huomioon lääkitystä tarkastellessa, sillä jotkut lääkeaineet saattavat reagoida päihdyttävien aineiden kanssa merkittävästi. Jos jakson aikana asiakkaalle tulee ilmi uusia diagnooseja, tulee myös ne huomioida mahdollisessa lääkityksessä. (Laaksosen henkilökohtainen tiedoksianto 18.11.2022.)

3.3.3 Arviointijakson aloitus

Jakson aloituspäivänä asiakkaan omaohjaaja vastaanottaa asiakkaan. Omaohjaaja käy aloituskeskustelun ja aloittaa perehdytyksen. Tällä hetkellä Jopissa on käytössä Kykyviisari. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

Jopissa asiakkaat ovat täysi-ikäisiä ja heidän keski-ikänsä on noin 30 vuotta. Jopissa asiakkailta voi olla erilaisia vaikeuksia ja sairauksia kuten skitsofrenia, neuropsykiatriset vaikeudet, lievä kehitysvamma, oppimisvaikeudet, mielenterveysongelmat ja päihderiippuvuus. Neuropsykiatrisia vaikeuksia ovat esimerkiksi ADHD ja ADD, Aspergerin oireyhtymä ja muut autismitieteen häiriöt, kehityksellinen kielihäiriö sekä Touretten oireyhtymä. (Näe Nepsy:n www-sivut 2022). Mielialahäiriöiksi luokitellaan masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisin mielenterveyden häiriötyyppi. Ahdistuneisuus-häiriöt ovat jaoteltu Lönnqvist (2021) mukaan seuraavanlaisesti:

- Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (F41.1)
- Määritetyt eli spesifiset pelot, fobiat (F40.2)
- Paniikkihäiriö (F41.0)
- Julkisten paikkojen pelko, agorafobia (F40.0)
- Sosiaalisten tilanteiden pelko, sosiaalinen fobia (F40.1)
- Eroahdistus (F93.0)
- Valikoiva puhumattomuus (F94.0)

Sairaanhoitajan tehtäviin työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa Jopissa kuuluu myös tehdä kartoitus asiakkaan/kuntoutujan elämäntavoista ja -tottumuksista. Niiden pohjalta saadaan hyvää tietoa asiakkaan elämäntavoista Jopin ulkopuolella. Kaiken toiminnan tulee perustua asiakkaan suostumukseen. Keskeistä on myös päihteiden käytön välttäminen ja pyrkimys päihteettömään elämään. Jopissa hoitajana tulee myös kiinnittää huomiota asiakkaan hygienian hoitoon, sillä hyvän hygienian ylläpito ennaltaehkäisee erilaisilta sairauksilta ja taudeilta. Jopin sairaanhoitaja tekee psykologin kanssa yhteistyötä siten, että sairaanhoitaja ilmoittaa tulevien asiakkaiden tiedot ja jaksosajankohdat psykologille, sekä asiakkaan testitulokset potilastietojärjestelmään, psykologin nähtäväksi. Jopissa ei ole omaa lääkäriä läsnä, vaan hän työskentelee etänä. Sairaanhoitajan tehtävänä on tehdä asiakkaalle ajanvaraus lääkärille. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

Sairaanhoidajan käyttämät yleisimmät työ- ja toimintakyvyn arviointimittarit ovat AUDIT- kysely, BDI 21, ASSIST LITE, SPIN, BAI, kysely terveystottumuksista ja elämäntavoista (HUS). Tarvittaessa käytetään myös SADD- mittaria. Jopissa on itse täytettävien kyselylomakkeiden lisäksi myös fyysistä toimintakykyä arvioivia mittareita. Sairaanhoidaja arvioi esimerkiksi käden puristusvoimaa, yläraajojen nostoa, kertakyykistystä, kävelynopeutta ja tuolilta nousua. Sairaanhoidajan tehtäviin Jopissa kuuluu myös painon, pituuden, verenpaineen sekä painoindeksin mittaaminen. Mittarit, jotka Jopiin on valittu, pohjautuvat fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksessa- suositukseen. Jopissa arvioidaan jokaisen asiakkaan puristusvoimaa, ja muut harjoitteet ja suoritteet arvioidaan tapauskohtaisesti tarvittaessa. (Salonoja sähköposti 26.9.2022.)

3.3.4 Arvioinnin päätyminen

Arviointiin osallistuneiden asiantuntijoiden lausunnot kerätään potilastietojärjestelmään. Lääkäri on haastatellut asiakasta jakson aikana vähintään yhden kerran. Arvioinnin loppupalaveriin osallistuu aina asiakas, omaohjaaja, lähettävä taho, lääkäri ja tarvittaessa myös muita asiakkaan arvioinnin kannalta tärkeitä ammattihenkilöitä. Palaveri on lyhyt kertaus siitä, mitä asioita arvioinnin aikana on asiakkaan työ- ja toimintakyvystä saatu selville. Lääkäri keskustelee asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa jatkosuosituksista ja tekee tarvittaessa B-lausunnon, jonka asiakas ja lähettävä taho saavat itselleen. Arvioinnin tulosten perusteella tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia. Näiden perusteella asiakas joko jatkaa kuntoutumista tai etenee opiskeluun tai työelämään. Kaikki toiminta perustuu asiakkaan suostumukseen. Toimintakyvyn arvioinnissa kerätään, yhdistetään ja tulkitaan sekä kuvailevaa tietoa että mittaus- ja arviointituloksia. Kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä muodostuu asiakkaan oman, hänen läheisensä ja ammattilaisen arvioista. (Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi 2020.)

4 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN JOPISSA

4.1 Perehdytyksen tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset käsitteet

Perehdytyksellä tarkoitetaan työntekijän mahdollisimman nopeaa sopeutumista osaksi työyhteisöä ja työhön kuuluvien työtehtävien oppimista. Sen avulla pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan. Perehdytys on tärkeää, sillä sen avulla työntekijä oppii tekemään työtehtävät oikein ja näin myös virheiltä pystytään enemmän välttymään. Perehdytys on tärkeä osa uuteen työhön siirtyessä tai uutta oppiessa. Kun työntekijällä on työn kokonaiskuva hallussa, se vaikuttaa myös motivaatioon positiivisesti. Hyvä perehdytys on avain työntekijöiden vaihtuvuuden vähenemiseen, ja myös vahva pohja työntekijän tulevaisuudelle. Hyvin suunniteltu sekä -hoidettu perehdyttäminen vie aikaa. Kuitenkin mitä nopeammin työtehtäviin perehdytettävä pystyy työskentelemään itsenäisesti ja ilman jatkuvaa ohjausta, sitä nopeammin tästä hyötyy koko työyhteisö. Tällä tavoin myös perehdyttämiseen käytetty aika ”maksaa itsensä takaisin”. (Joki 2021, s. 85.) Perehdytyksellä on suuri merkitys varsinkin sosiaali- ja terveysalalla. Hoitotyössä perehdytyksen tarkoituksena on varmistaa työssä tarvittavat tiedot sekä kliinisten taitojen ja -toimitapojen osaaminen. Uusi hoitaja saa työkalut työstä ja omista työtehtävistä suoriutumiseen perehdytyksen avulla. On hyvä huomioida perehdytyksen aikana ja perehdytystä suunniteltaessa, mitä uuden hoitajan on hyvä tietää heti alussa ja mitä voi kertoa sekä opettaa vasta myöhemmin. Terveysturvan ammattilaisilla on velvollisuus osallistua perehdyttämiseen. (Oksanen 2017.)

Perehdyttäminen on työnantajan lakisääteinen velvoite. Työnantajalla on vastuu työntekijän perehdyttämisestä työtehtävistään. Säädökset, jotka velvoittavat työnantajaa liittyvät perehdyttämiseen ja kouluttamiseen. Työlainsäädännön toiminnan tavoitteena on olla työntekijää suojaavaa ja sopeuttavaa. Keskeisiä perehdytystä ohjaavia lakeja ovat työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Työturvallisuuslain keskeisenä tavoitteena on työntekijän riittävä perehdytys työhön, työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin ja turvallisiin työtapoihin ennen uuden työn alkamista. Riittävä perehdytys tulee myös saada silloin, kun työtehtävä muuttuu. Työntekijällä on oikeus saada opetusta ja ohjausta työssä turvallisuutta

tai terveyttä uhkaavan vaaran estämiseksi (Työturvallisuuslaki 2002/738, 2 luku 14 §.) Työsopimuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään. Myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa on työntekijän työstä suoriuduttava ja työnantajan on edistettävä työntekijän kehittymistä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi (Työsopimuslaki 2001/55 2 luku 1 §.)

Esimiehelle kuuluu vastuu työntekijöiden osaamisesta ja laadukkaasta perehdyttämisestä. Työyhteisössä voi olla muitakin määriteltyjä työntekijöitä esimiehen lisäksi, jotka vastaavat perehdyttämisestä. Esimiestyön tärkeä osa on huolellinen ohjaaminen, suunnitelmallinen perehdyttäminen ja perehdyttämisen onnistumisen valvominen. Sen avulla saavutetaan toimiva perehdyttämisen kokonaisuus. (Kupias & Peltola 2009, 53–54.) Hyvällä perehdyttäjällä on hyvä ammattitaito ja tietopohja omasta työstään ja hän osaa perehdyttämisessä hyödyntää omia kokemuksiaan ja omaa oppimistaan (Kupias & Peltola 2009, 112). Hyvä perehdyttäjä on motivoitunut ohjaukseen ja osaa toimia myönteisellä asenteella. Kattavan ohjauksen avulla perehdyttäjä osaa tukea ja opastaa uutta työntekijää työssään. (Kangas & Hämäläinen, 2007, s. 6.) Perehdytyksen seuranta ja arviointi kuuluvat myös perehdyttäjän tehtäviin. Kokonaisvaltaista perehdytyksen toteutusta ja sen onnistumista pystytään seuraamaan arviointitaulukoiden ja listojen avulla. Arviointi- ja kehityskeskusteluiden avulla pystytään analysoimaan perehdytettävän oppimisen ohjauksen ja perehdyttämisen onnistumista ja varmistamaan opitut asiat. (Kangas & Hämäläinen 2007, 15–16.)

Uuden työntekijän kanssa tehtävälle yhteistyölle hyvällä ensivaikutelmalla on suuri merkitys. Kun työhaastattelussa käydään läpi työhön liittyviä asioita ja organisaatiota, perehdytys alkaa jo siitä. Työsopimusta tehtäessä käydään vielä uudelleen läpi työhaastattelussa käytyjä asioita tarkemmin ja perehdytään vielä työsuhteeseen liittyviin asioihin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 9.) Perehdyttäjällä on vastuu perehdytyksestä, mutta perehdytettävällä on myös tärkeä rooli perehdytyksen onnistumiseksi. Avainasia oppimiselle ovat vuorovaikutus, aktiivisuus, kiinnostuminen ja aktiivinen kysymysten esittäminen. Hyvän vaikutelman luo ennakkoon tutustuminen työorganisaatioon, työyhteisöön ja annettaviin materiaaleihin. Se myös edistää omaa oppimista. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4–6.) Perehdytettävä voi käyttää perehdytyspäiväkirjaa hyvän ke-

hittymisen ja oppimisen työvälineenä. Sitä voi pitää henkilökohtaisena oppimisen työvälineenä tai ulkopuolisen arvioinnin välineenä. Sen avulla työntekijä pystyy käsittelemään ja arvioimaan omaa oppimistaan. Työntekijä voi pohtia omaa suhdettaan tulevaan työhön, työpaikan heikkouksia, vahvuuksia ja mahdollisia kehittämiskohteita. Perehtyjän kanssa voidaan käydä yhdessä mahdollisia havaintoja läpi ja tehostaa perehdyttämisen ja työpaikan toimivuutta. (Kupias & Peltola 2009, 163.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän projektiopinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali Jopin työyksikköön sairaanhoitajan roolista asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi perehdytysmateriaalin rinnalle muodostetaan tarkistuslista (LIITE 3), jonka avulla varsinkin uudet työntekijät, sekä opiskelijat voivat seurata systemaattisesti oman perehdytyksen toteutumista ja sen kulkua. Opinnäytetyön tavoitteena on turvata uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön toimintaan ja Jopin työtoimintayksikön toimenkuvaan sekä yhdenmukaistaa ja sujuvoittaa toimintakäytänteitä.

6 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jolloin siitä syntyy toiminnallinen tuotos työelämään. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tarkoitus kehittää toimintatapoja tai työyhteisön toimintaa. (Metropolia 2020.) Opinnäytetyömme projektimenetelmänä käytimme ”waterfall” eli vesiputousmallia. Siinä perusideana on se, että vesi virtaa ylhäältä alaspäin, eikä lähde harhailemaan matkalla. Menetelmässä tavoitteet sekä aikataulu on tarkkaan suunniteltu ja siinä työskennellään selkeässä järjestyksessä. Tämä menetelmä toimii, kun projekti voidaan määritellä ennalta tarkasti,

ja kyseiseen työhön ei liity suuremmin epävarmuutta. Projektimenetelmässä on hyvä pystyä tuottamaan ennalta tarkat aikataulut koko projektille, sekä se antaa valmiudet projektin kattavaan arviointiin ja resursseihin. (Pulkkanen 2019.)

Projektin kesto on etukäteen määritelty aloitus- ja päättymispäivillä. Projektityö perustuu toimeksiantoon, jossa määritellään tarkasti projektin tavoite eli se mihin konkreettiseen ongelmaan haetaan ratkaisua. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle ratkaisu asetettuun toimeksiantoon. Teoreettinen tausta projekti luontoisessa opinnäytetyössä perustuu myös työelämälähtöiseen toimeksiantoon. Siinä tuotetaan kirjallinen työ sekä kehittämissuhteita tilaajalle. Opinnäytetyöstä tulee löytyä opinnäytetyölle asetetut kriteerit ja se on osoitus opiskelijan asiantuntijuudesta ja korkeakoulutasoisesta osaamisesta. (JAMK 2021.)

6.2 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Toteutimme kirjallisuushaun (LIITE 1) hakusanoilla ”työkyky” ”arviointi” ”perehdytys” ”psykososiaaliset hoidot”, ”psykososiaaliset palvelut” ja ”toipumisorientaatio”. Haku kantoimme oli Medic ja Google Scholar. SAMK:in www-sivujen mukaan (2022) tulee ottaa huomioon lähteen ajantasaisuus, joka olisi hyvä olla pääsääntöisesti alle 5 vuotta. Vanhempiakin lähteitä sopii käyttää, mikäli ne ovat esimerkiksi tärkeitä perusteoksia. Tämän pohjalta käytimme rajauksina vuosia 2015–2022, sillä alle 5 vuoden marginaalilla emme löytäneet mielestämme tarpeeksi työtämme tukevia lähteitä. Käytimme pääosin suomenkielisiä lähteitä, mutta tulosten ollessa melko suppeat otimme mukaan myös muutamia englanninkielisiä lähteitä.

Kirjallisuushaun (LIITE 1) pohjalta tarkasteltavaksi valituista tutkimuksista ja hankkeista (LIITE 2) voidaan todeta, että psykososiaalisia hoitoja ja palveluita, asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointia, perehdytystä sekä toipumisorientaatiota käsitellään sosiaali- ja terveydenhoitoalan asiakkaiden tai -ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimukset ja hanke käsittelevät työ- ja toimintakykyä eri tavoin keskittyen sen arviointiin tai siihen vaikuttaviin tekijöihin. Ainoastaan yksi tutkimuksista jää selkeästi tämän aihepiiriin ulkopuolelle eli perehdytystä käsittelevä tutkimus. Valitsimme kyseisen tut-

kimuksen kuitenkin mukaan, sillä yksi avainsanoistamme oli ”perehdytys” ja opinnäytetyössämme käsitellään perehdytystä aiheena. Kaikissa tutkimuksissa on käytetty tiedonkeruumenetelmänä joko haastattelua tai kyselyä. Tutkimuksille ja hankkeelle on ollut olemassa tarve sen perusteella, että arvioiden mukaan tutkimukset ja hanke ovat olleet hyödyllisiä ja tutkimuksissa ja hankkeessa on päästy niille osoitettuihin tavoitteisiin. (LIITE 2)

6.3 Resurssit ja riskit

Analysoimme opinnäytetyöprojektimme resursseja (Taulukko 1) ja riskejä (Taulukko 2) taulukoiden muodossa. (Carver, Kamppari, Kymäläinen & Lakkala 2016, 33, 57.)

Taulukko 1. Resurssien systemaattinen analysoiminen

Resurssi	Resurssin hyödyntäminen
<p>Henkilöresurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opinnäytetyön kirjoittajat ▪ Jopin yksikön työntekijät esimerkiksi sairaanhoitaja, yksikön vastaava ohjaaja ▪ SAMK:in ohjaava opettaja 	<p>Tiedon hankkiminen sekä jakaminen. Opinnäytetyön kirjoittajien motivaatio työtä kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyön ja siihen liittyvän materiaalin lisäksi työtoimintayksikkö Jopi hyötyi meistä resurssina toisellakin tavalla. Keskusteluissa opinnäytetyön tekijöiden ja Jopin työntekijöiden välillä nousi esille asioita, joiden pohtimista Jopin työntekijät työryhmässään jatkavat.</p>
<p>Toimitilaresurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jopin työskentelytilat ▪ Satakunnan ammattikorkeakoulun tilat ▪ Porin kaupunginkirjaston tilat 	<p>Tilojen käyttö opinnäytetyötä tehdessä sekä palavereja pidettäessä.</p>
<p>Materiaaliresurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internet ▪ Kirjat ▪ Työtoimintayksikkö Jopista saadut materiaalit 	<p>Tiedon hankkiminen opinnäytetyötä varten erilaisia lähteitä käyttäen.</p>

Taulukko 2. Riskien systemaattinen analysoiminen

Riski	Riskin todennäköisyys	Riskin merkittävyys	Ehdotetut riskin pienentämistoimet
Aikataulun suunnitteleminen ja siinä pysymisen vaikeus.	Todennäköisyys riskin toteutumiselle on suuri aikataulussa pysymisen vaikeuden vuoksi.	Riski itsessään on erittäin merkittävä, sillä se vaikuttaa toisen opinnäytetyön tekijän valmistusaikatauluun.	Aktiivinen kommunikointi opinnäytetyön tilaavan tahon kanssa, sekä yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön tekijöiden oma aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen työn tekemiseen.
Työtoimintayksikkö Jopilta saadun materiaalin ajantasaisuus ja luotettavuus.	Todennäköisyys riskin toteutumiselle on kohtalainen, sillä saadun materiaalin kaikki tieto ei välttämättä ole enää ajantasaista eikä näin ollen luotettavaa.	Riskistä merkittävän tekee se, että yksiköstä saatua materiaalia ja sen sisältämää tietoa on hyödynnetty opinnäytetyössämme, joten se on saattanut jossakin kohtaa prosessia vaikuttaa työmme luotettavuuteen.	Riskiä saa pienennettyä hankkimalla työtoimintayksikkö Jopista ajantasaista ja luotettavaa tietoa, sekä varmistamalla mahdollisesti meitä mietityttävien tietojen luotettavuuden.
Kommunikaatio	Todennäköisyys riskille on kohtalainen, sillä kommunikaation puutetta saattaa esiintyä	Riskistä muodostuu merkittävä, jos kommunikaation puute vaikuttaa opinnäytetyömme valmistumiseen.	Kaikkien osapuolien välinen aktiivinen kommunikointi projektin edetessä

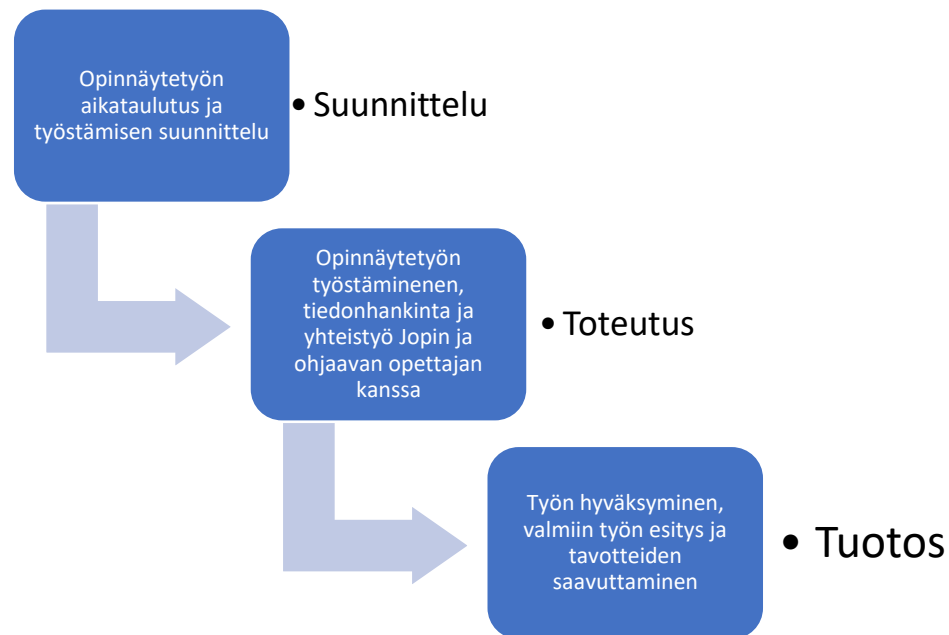
	opinnäytetyön kirjoittajien, tilaajien tai koulun puolesta.		
Hallitsemattomat riskit/Ennakoimattomat riskit.	Todennäköisyys riskille on pieni, mutta mahdollinen. Hallitsemattomia tai ennakoimattomia riskejä saattavat olla esimerkiksi sairastuminen, tekniikkaan liittyvät ongelmat ja niin edelleen.	Riski on merkittävä tässäkin kohtaa silloin, jos se vaikuttaa opinnäytetyömmme valmistamiseen radikaalisti.	Hallitsemattomiin ja ennakoimattomiin riskeihin on lähes mahdotonta vaikuttaa etukäteen, mutta tällöin merkittävää on, miten toimii riskin yllättäessä.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

7.1 Työn suunnitteluvaihe

Työn suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja tuotokseen voi selittää alla olevalla kaavilla. Projektin eteneminen kuvataan siis kolmessa eri vaiheessa. Työn suunnittelu sisältää opinnäytetyön aikatauluttamisen ja sen suunnittelun, sekä itse opinnäytetyön teon ja sen työstämisen. Toteutuksella tarkoitetaan opinnäytetyön työstämistä. Työn toteutusvaiheessa tiedonhankinta on isossa roolissa. Työn toteutuksen aikana olemme olleet yhteistyössä Jopin ja ohjaavan opettajan kanssa, ja tämän kautta päässeet eteneään työssämme. Suunnittelun ja toteutuksen jälkeen syntyy tuotos, joka on itse opinnäytetyö. Tuotos on ohjaavan opettajan ja työn tilaajan hyväksymä työ, sekä myös opinnäytetyön kirjoittajien tavoitteiden mukainen työ. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Kolmiportainen etenemissuunnitelma



Opinnäytetyöopinnot alkoivat joulukuussa 2021. Aikataulu tuntui aluksi hyvinkin tiukalta ja työtä kirjallisten tehtävien kanssa oli paljon. Koko opinnäytetyökurssi järjestettiin etäopetuksena vallitsevan koronaepidemian takia. Emme suinkaan aloittaneet heti opinnäytetyön tekoa, vaan tutustuimme moniin erilaisiin opinnäytetöihin, ja kävimme niitä läpi. Opinnäytetöissä oli käytetty erilaisia menetelmiä ja niiden pohjalta teimme erilaisia tehtäviä liittyen opinnäytetyökurssiimme. Nämä tehtävät liittyivät itse opinnäytetyömme aloittamiseen. Opintojakson aikana kävimme opinnäytetyön laatimiseen liittyviä asioita läpi, ja meillä oli palavereja etäyhteydellä ohjaavan opettajan sekä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Näiden palavereiden avulla pääsimme opinnäytetyössämme eteenpäin ja oli paljon selkeämpää, mistä lähdemme liikkeelle. Kun kaikkien mielipide ja tavoite työn suhteen oli selkeä, myös oma näkemys työn teosta näiden ansioista avartui. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen maaliskuussa 2022, jolloin opinnäytetyö prosessimme sai alkunsa. Valitsimme aiheeksemme Porin perusturvan psykososiaalisten palveluiden, työtoimintayksikkö Jopin aiheen, jossa kehitämme heille perehdytysmateriaalin liittyen sairaanhoitajan rooliin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen teimme opinnäytetyösopimuksen ja saimme tutkimusluvan. Tämän jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyötä.

Taulukko 3. Aikataulutussuunnitelma

Aikaväli	Toteutus
Lokakuu 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen
Loka-Joulukuu 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön työstäminen, • Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työyksikön kanssa
Marras-Joulukuu 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Palaverit Jopin sairaanhoitajan ja vastaavan ohjaajan kanssa, • Lisämateriaalin saanti Jopista
Joulukuu 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyö valmis • Opinnäytetyön esittäminen yksikössä, perehdytysmateriaalin ja tarkistuslistan käyttöönotto Jopissa, • Työn arviointi, raportointi

7.2 Toteutus

Aloitimme perehdytyskansion ja tarkistuslistan (LIITE 3) tekemisen syyskuussa 2022, kun olimme saaneet riittävät materiaalit Jopin työyksiköstä ja meillä oli tarpeeksi teoriapohja työtä varten. Sovimme palavereja opinnäytetyön tilaajan kanssa, joissa keskustelimme tulevan perehdytyskansion ja tarkistuslistan (LIITE 3) sisällöstä ja sen tavoitteista. Kävimme myös konkreettisesti tutustumassa Jopin työtiloihin. Jopin muutettua lokakuussa uuteen osoitteeseen, pääsimme tutustumaan myös heidän uusiin tiloihinsa. Olimme koko opinnäytetyön teon ajan yhteydessä sähköpostitse opinnäytetyömme tilaajan kanssa. Teimme opinnäytetyötämme pääpiirteittäin itsenäisesti, mutta loppuvaiheessa olimme yhteydessä opettajaamme enemmän. Saimme häneltä hyviä neuvoja, sekä korjausehdotuksia työhömme. Yksikön pyynnöstä teimme perehdytyskansioista ja tarkistuslistasta (LIITE 3) sekä paperisen että sähköisen version, jotta sen muokkaaminen olisi helpompaa jatkoa ajatellen. Muodostimme Jopiin sairaanhoitajalle oman perehdytysmateriaalin. Ohessa kuva kyseisen perehdytysmateriaalin sisällysluettelosta ja kuvausta siitä, mitä se pitää sisällään.

Kuva 1. Työtoimintayksikkö Jopin perehdytysmateriaalin sisällysluettelo

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
2. TYÖTOIMINTAYKSIKKÖ JOPI	4
3. PEREHDYTYS	5
3.1 Perehdytyksen tarkoitus ja tavoitteet	5
3.2 Perehdytettävän rooli	5
3.3 Perehdytyksen lainsäädäntö	5
4. TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	6
4.1 Työ- ja toimintakyvyn arviointi Suomessa	6
4.2 Työ- ja toimintakyvyn teoreettinen kuvaus	7
4.2.1 Työkyky	7
4.2.2 Toimintakyky	7
4.3 Sairaanhoidajan rooli asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa	8
4.4 Lähetä työ- ja toimintakyvyn arviointiin	9
4.5 Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin sisältö	9
4.6 Arviointijakson aloitus	9
4.7 Arvioinnin päätyminen	9
5. TOIPUMISORIENTAATIO	11
6. ICF- LUOKITUS	12
7. DIAGNOOSIT	13
8. LÄÄKITYS	18
9. ELÄMÄNTAVAT	19
10. YLEISIMMÄT SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄT TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN MITTARIT	20
11 MUUT TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMITTARIT	24
12 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTARIT	33
13 ITSEARVIOINTIIN PERUSTUVIA FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAREITA	41
LÄHTEET	43

7.3 Arviointi

Projektin arvioinnilla tarkoitetaan projektin aikana saavutettujen tulosten ja kokemusten kokoamista. Arvioinnissa seurataan, kuinka hyvin projekti on saavuttanut tavoitteet, jotka ovat sille asetettu sekä kuinka hyvin se pysyi aikataulussa ja budjetissa. Kun arviointi on tehty hyvin, on helpompi seurata tuloksia ja mitä on oppinut työn aikana. Arviota on hyvä tehdä työn edetessä ja sen valmistuessa ja verrata onko työ edennyt suunnitelman mukaisesti. Arvioinnin lopuksi hanke kootaan yhteenvetoraportiksi, joka voi sisältää tulosten lisäksi myös kehitysehdotuksia tulevaisuudelle. Projektissa

on paljon liikkuvia osia ja harvoin projekti sujuu ongelmitta. (Koulutuksen www-sivut 2021.) Arvioinnin toteutusympäristön ilmapiirin tulee olla myönteinen ja arviointia tukeva. Ilmapiirin turvallisuus on myös edellytys arvioinnille, sillä arviointi koskee aina ihmistä tai ihmisen tekemää työtä. (Henriksson, Linnolahti & Harju 2015, 10, 12.)

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen, kun olimme saaneet suunnitelmamme valmiiksi. Opinnäytetyön kirjoittamiseen meni reilusti aikaa, ja teimme työtä miltei päivittäin, jotta se valmistuisi etenemissuunnitelmamme mukaisesti. Aluksi etenemissuunnitelma ja aikataulus tuntui helpolta. Kuitenkin tiukan aikataulumme takia jouduimme pari kertaa muokkaamaan etenemissuunnitelmaamme, sillä alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme omasta aikataulustamme myöhässä.

Mielestämme laadimme konkreettisen tavoitteen opinnäytetyöllemme, ja tavoitteemme työn suhteen olivat saavuteltavissa. Pyrimme tekemään perehdytysmateriaalista ja tarkistuslistasta sellaisen, että työtoimintayksikön henkilökunta, uudet työntekijät ja opiskelijat, ja varsinkin sairaanhoitajat saisivat materiaalien avulla tietoonsa ne asiat mitä he työyksikössä tarvitsevat. Me opinnäytetyön kirjoittajina sekä valmistuvina sairaanhoitajina koemme, että olemme saavuttaneet opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet. Voimme perustella tätä siten, että jos menisimme itse työtoimintayksikkö Jopiiin esimerkiksi sairaanhoitajan sijaisiksi niin hyötyisimme varmasti perehdytysmateriaalista ja tarkistuslistasta. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui mielestämme onnistuneesti, sillä perehdytysmateriaali ja tarkistuslista (LIITE 3) laadittiin työtoimintayksikön toiveiden mukaisesti, ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Olemme päässeet omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiimme saamalla lisää tietoa ja oppimalla, mitä perehdytysmateriaalissa olisi hyvä olla. Pääsimme syventämään tietojamme, varsinkin sairaanhoitajan roolista työkyvyn arvioinnissa. Opimme paljon lukuisista erilaisista mitta-areista, mitä he Jopissa käyttävät. Perehdytyksestä meillä oli jo ennestään tietoa työelämän ja harjoittelujen ansiosta. Tulemme pyytämään työn tilaajalta lopullisen palautteen työstä sen jälkeen, kun olemme sen työyksikössä esittäneet. Perehdytysmateriaali ja tarkistuslista (LIITE 3) otetaan käyttöön Jopissa työn valmistuttua, joten sen käyttöönottoa pystytään arvioimaan vasta myöhemmin. Vaikka olemmekin saaneet koko prosessin aikana kommentteja ja palautetta työstä, niin valmiin työn kokonaisvaltainen arviointi on meille hyvin tärkeää.

8 POHDINTA

Perehdytysmateriaalista tuli kattavampi, kuin olimme suunnitelleet. Materiaali sisälsi laajasti teorian tietoa, jota etsimme netistä luotettavista lähteistä. Käytimme materiaalissa apuna myös Jopista saamaamme teorian tietoa esimerkiksi Jopin työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessista. Perehdytysmateriaali alkoi johdannolla, jonka jälkeen käsittelemme yleisesti työtoimintayksikkö Jopia, Jopin asiakkaiden mahdollisia diagnooseja, lääkitystä ja niin edelleen. Isona osana perehdytysmateriaalissa on mittarit, joita sairaanhoitaja käyttää apunaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Meille annettussa materiaalissa oli mainittu hyvin monta mittaria, joita Jopissa käytetään. Kerroimmekin melko kattavasti näistä luetelluista mittareista työssämme. Myöhemmin kävi ilmi, että meille annettu materiaali ei ollut päivitetty, ja kaikkia siinä olleita mittareita ei enää käytetä ainakaan niin usein, ja uusia mittareita on tullut tilalle. Tämä hieman vaikeutti ja pidensi työskentelyämme, mutta emme ottaneet suinkaan kaikkia mittareita kokonaan pois, vaan tiivistimme niiden tekstiä ja laitoimme Jopissa useimmiten käytetyt mittarit alkuun, ja kerroimme niistä kattavammin. Emme liitä perehdytysmateriaaliamme tähän työhön, sillä materiaali tulee vain Jopin työtoimintayksikön käyttöön.

Teimme perehdytysmateriaalin lisäksi tarkistuslistan (LIITE 3). Alustava tarkistuslistamme oli mielestämme kattava, ja siihen kuului yleisesti organisaatioon työskentelytilat, turvallisuus, työtehtävät ja niin edelleen. Tiivistimme kuitenkin tarkistuslistamme Jopin pyynnöstä. Heillä on organisaatiossa yleisesti käytössä oleva tarkistuslista perusasioista, joten jätimme tarkistuslistaan vain sairaanhoitajan työtehtävät Jopissa -kohdan. Mielestämme kattavampi tarkistuslista olisi ollut parempi, mutta ymmärrämme että Jopissa tarvitaan vain sairaanhoitajan työtehtäviin liittyvä tarkistuslista.

Pidimme yhteyttä opinnäytetyömme tilaajaan koko opinnäytetyön teon ajan. Koimme parhaaksi käydä työyksikössä paikan päällä ja käydä sairaanhoitajan ja vastaavan ohjaajan kanssa työtämme kasvotusten läpi. Saimme heiltä korjausehdotuksia työhömmemme kirjallisena. Tämä taktiikka oli selkeä, ja oli helppo pysyä näin kärryllä, mitä olemme jo korjanneet. Aktiivisuus meidän puoleltamme on ollut varsinkin nyt syksyn aikana työtämme edesauttavaa. Jopin työntekijöiden omat työtehtävät, lomat sekä työyksikön

kokonaan uusiin toimintatiloihin siirtyminen on ajoittanut vaikuttanut työmme etenemistähtiin. Olemme kuitenkin saaneet heiltä joka kerta kattavaa palautetta. Me opinnäytetyön kirjoittajina olemme pyrkineet välttämään palkkatyöntekoa mahdollisimman paljon, mutta joskus rahan tienaaminen on ollut pakko priorisoida tämän työn edelle.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tärkeää noudattaa yleisesti hyväksi todettuja eettisiä ohjeita. Tutkimusta tehdessä tulee olla rehellinen, vastuullinen sekä käyttää oikeita toimintatapoja. Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa sitä, että olemme aluksi tehneet opinnäytetyösopimuksen tilaajamme ja ohjaavan opettajamme kesken sekä hankkineet tutkimusluvan opinnäytetyön tilaavalta yksiköltä. Tutkimusluvan hakeminen ja saaminen oli tarpeellista, sillä opinnäytetyötämme tehdessä oli välttämätöntä tutkia organisaatiota, sen toimintaa sekä henkilökuntaa. Luvan saaminen oli myös tilaajillemme edellytys. Itse opinnäytetyötä työstäessä olemme varmistaneet, että lähteet ovat luotettavia ja niitä on lainattu asianmukaisesti. Työmme edetessä olemme avanneet tutkimusaineistoa ja -prosessia asianmukaisesti. Olemme prosessin aikana saaneet tukea työhömmeh ohjaavalta opettajaltamme sekä Jopin työntekijöiltä, jotka ovat omalta osaltansa varmistaneet työmme luotettavuutta sekä eettisyyttä. (Arenen www-sivut 2020.)

Opinnäytetyöopintoihin osallistumalla ja opinnäytetyösopimuksen kautta meille on muodostunut moraalinen velvoite ammattialaamme sekä opinnäytetyön tilaajiamme kohtaan. Moraaliseen velvoitteeseen meidän opinnäytetyössämme sisältyy työn alusta loppuun saattaminen, sekä erilaisten lakien soveltaminen. Olemme opinnäytetyötä tehdessä olleet aktiivisia oppijoita ja kiinnostuneita kehittämään sekä tekemään projektiopinnäytetyötämme. Tasa-arvoisuuden huomioimme esimerkiksi työmäärän jaolla. Työtä tehdessämme teemme kumpikin samalla panoksella työtä, ja yhteistoimintamme työn suhteen on positiivista. Huomiomme on kiinnittynyt myös työtoimintayksikkö Jopiin ja olemme parhaamme mukaan pyrkinyt ottamaan huomioon, että mitä he työ-

tämme odottavat ja haluavat. Mielelme ovat olleet alusta asti ideoiden suhteen avoimia ja sen pohjalta kunnioitamme kaikkia työhömmme liittyviä yhteyshenkilöitä. (Gothoni ym. 2016.)

Opinnäytetyötä tehdessämme emme ole olleet suorassa kontaktissa asiakkaisiin. Emme myöskään ole käyttäneet asiakkaiden luottamuksellisia, salassa pidettäviä tietoja työssämme. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2020). Opinnäytetyömme tekemisen kannalta pääsy asiakkaiden potilasasiakirjoihin ei ollut tarpeellista. Näin ollen asiakkaiden potilasturvallisuus ei ole vaarantunut meidän opinnäytetyömme myötä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4 luku 13 §.) Alun perin olimme työssämme maininneet Jopin työntekijöitä nimeltä, mutta myöhemmin poistimme nimet tarpeettomina. Tietosuojalakia soveltaessa olisimme voineet mainita heidän nimensä, mutta työntekijät voivat mahdollisesti joskus vaihtua, joten työmme luotettavuuden ja ajantasaisuuden kannalta koimme tärkeämmäksi mainita vain heidän työnkuvansa. (Tietosuojalaki 1050/2018, 2 luku 4 §.)

Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä, alle 7 vuotta vanhoja lähteitä. Vaikka SAMK:in opinnäytetyö ohjeistuksen mukaan lähteen ajantasaisuus ja tuoreus olisi hyvä olla pääsääntöisesti alle 5 vuotta, koimme että löysimme lähteitä kattavammin 7 vuoden ajalta. Valikoima tuntui välillä suppealta, ja jossain joutuimme käyttämään hieman vanhempiakin lähteitä vähäisen valikoiman myötä. Käytimme pääosin suomenkielisiä lähteitä, mutta mukana oli muutama englanninkielinenkin lähde. Kriittisen näkökulman huomioimme lähteiden keräämisessä ja käytössä työssämme, sillä lähteitä käyttäessä tulee aina olla lähdekriittinen ja harakitseva. Opinnäytetyömme tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä, joka varmistaa työmme alkuperäisyyden sekä lainausten ja lähdeviittausten hyvän tieteellisen käytännön. (SAMK:in www-sivut 2022.)

8.2 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvumme on kasvanut työn ohella työtä tehdessä. Olemme oppineet hakemaan mahdollisimman luotettavaa ja uutta tietoa, sekä osaamme paremmin arvioida tiedon kriittisyyttä. Ammatillista kasvua on tullut myös itse työn pohjalta. Tutustuimme lukuisiin eri toimintakyvyn mittareihin perehdytyskansiota tehdessämme, ja näistä saimme valtavasti uutta tietoa tulevaisuutta ajatellen. Myös uutena asiana meille tuli toipumisorientaatio, joka oli Jopissa yksi keskeisimmistä käsitteistä. Osaisimme perehdytyskansion ja tarkistuslistan teon jälkeen varmasti paremmin itsekin työskennellä kyseisessä yksikössä, kun olemme sinne opinnäytetyömme tehneet. Myös projektimenetelmän teosta olemme saaneet lisää tietoa, ja sitä kautta ammatillinen kasvu on tapahtunut.

LÄHTEET

Ahokas, T. & Haste, K. 2019. Psykososiaalisen hoidon toteutuminen haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Viitattu 18.5.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/214953/Ahokas%20Terhi%20Haste%20Katja.pdf?sequence=2>

Anttila, H., Jeskanen, J., Konttinen, R., Mäkelä, M., Pättikangas, M., Rätty, T., Taina, J., Valkeinen, H. 2021. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointin laitos. Helsinki. Viitattu 16.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021120158260>

Arenen www-sivut. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 5.12.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H-R., Lakkala, M. 2016. Opas projektityökentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.11.2022. <http://hdl.handle.net/10138/160099>

Gothoni, R., Hyväri, S., Liisa, A., Kivirinta, M., Kolkka, M., Vuokila-Oikonen, P. (2016). Osallistuvan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Viitattu 18.5.2022. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

Harju, H., Henriksson, M., Linnolahti, O. 2015. Opas oman toiminnan arviointiin järjestöille. ARTSI-projektissa kehitetty itsearviointimalli ja työkalut arviointiin. Viitattu 18.5.2022

Heikkala, M., Kangastie, H., Karhu, S., Karjalainen, J., Kippola-Pääkkönen A., Sirviö, J. 2021. Osaamisella työelämään: osatyö-kykyisten tuettu osaamisen vahvistaminen. Viitattu 19.9.2022

Heikinheimo, S., Lagerveld, S., Luukkonen, R., Tuisku, K. 2018. Psychiatria Fennica vol. 49 s. 22-33. Viitattu 19.9.2022 <https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2019/11/Psychiatria-Fennica-2018.pdf>

Helminen, J. 2020. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Publishing Oy. Viitattu 6.6.2022. <https://www.elibrary.com/book/978-951-37-7850-7>

Hämäläinen, J., Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 6.6.2022.

Lönnqvist, J. 2021. Psychiatria. Psykososiaaliset hoitomenetelmät. Duodecim Oppiportti. Viitattu 6.6.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

JAMK. 2021. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 11.5.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/>

Joki, M. 2021. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja (7., uudistettu painos). Kauppakamari. Viitattu 18.5.2022. [https://kauppakamaritieto-fi.lillukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/henkilostoasiantuntijan-kasikirja-2021#kohta:Henkil\(\(f6\)st\(\(f6\)asiantuntijan\(\(20\)k\(\(e4\)sikirja](https://kauppakamaritieto-fi.lillukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/henkilostoasiantuntijan-kasikirja-2021#kohta:Henkil((f6)st((f6)asiantuntijan((20)k((e4)sikirja)

Kiviniemi L., Tolonen, J., Tölli S. 2022. Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielenterveystyössä. Viitattu 19.9.2022

Koskela, M. 2018. Perehdytys yllirajaisessa oppimisympäristössä: kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä terveydenhuollon työyhteisössä. Viitattu 18.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201811092805>

Koulutuksen www-sivut. 2021. Seuraa ja arvioi projekteja – mitä tulee ottaa huomioon? Viitattu 18.10.2022. <https://www.koulutus.fi/oppaat/projektinhallinta/seuraa-ja-arvioi-projekteja-19296>

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Juvenes Print. Viitattu 16.9.2022.

Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa-tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Viitattu 18.5.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97879/978-951-44-9866-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laaksonen, K. 2022. Sairaanhoidtaja, Porin kaupunki. Pori. Palaveri/haastattelu 18.11.2022. Haastattelijoita Iida Sjöblom & Netta Viitasalo. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 5.12.2022

Liukko, J. 2021. Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden kehittäminen ja työkykyajattelu: Työeläkelaitosten asiantuntijoiden haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskus. Viitattu 18.5.2022. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.112850>

Läksy, K., Räsänen, S., Tuisku, K., A-J, Ämmälä. 2019. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04627>. Viitattu 6.10.2022.

Metropolia. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä - Kulttuurialan opinnäytetyöohje - Metropolia Confluence Viitattu 11.5.2022.

Mielenterveystalon www-sivut. 2021. Psykososiaaliset hoidot. Viitattu 8.6.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>

Näe Nepsy:n www-sivut. 2022. Näe neuropsykiatriset vaikeudet. Viitattu 4.12.2022. <https://naenepsy.fi/>

Oksanen, E. 2017. Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Tehy-lehti, 14, 2017. Viitattu 9.9.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Porin kaupungin www-sivut. 2021. Kuntouttava päivä- ja työtoiminta. Viitattu 18.10.2022. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihdeyto/kuntouttava-paiva-ja-tyotoiminta>

Porin kaupungin www-sivut. N.d. Mielenterveys- ja päihdeyto. Viitattu 18.10.2022. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihdeyto>

Porin kaupungin www-sivut. 2021. Talousarvio, tilinpäätös ja seurantaraportit. Viitattu 18.10.2022. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/talousarvio_2022_ja_taloussuunnitelma_2022-2024.pdf

Pulkkanen, A. 2019. Projektityön digiopas. Viitattu 5.6.2022. <https://www.agendium.com/projektinhallinta/menetelmat-projektityohon>

Raivio J., Raivio, M. 2020. Toipuva mieli – Opas toipumisorientaatioon. PS-Kustannus. Viitattu 2.11.2022

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2020. Viitattu 9.10.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Salonoja, J. 2020. Jopi Työ- ja toimintakyvyn arviointi prosessi. Vastaanottaja: NV & IS. Lähetetty: 4.4.2022 klo 13.18. Viitattu 13.9.2022.

SAMK:in www-sivut. Oiva. 2022. Viitattu 8.10.2022. <https://oiva.samk.fi/>

Suomi.fi www-sivut. N.d. Porin Perusturva. Viitattu 18.10.2022. <https://www.suomi.fi/organisaatio/porin-perusturva/4262fdaf-bf70-482b-add9-9d3a3d9f2dcc>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2022. Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut? Viitattu 6.12.2022. https://thl.fi/documents/10531/7378604/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki%2Bpalvelut.pdf/99afff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84?t=1664527075431

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut N.d. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 15.11.2022. <http://THL.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2021. Moniammatillinen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Viitattu 22.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/ty%C3%B6kyvyn-tukeminen/ty%C3%B6kyvyn-edist%C3%A4minen-ja-kuntoutus/moniammatillinen-ty%C3%B6kyvyn-ja-kuntoutustarpeen-arviointi>

Terveystalon www-sivut. 2021. Työkyky, työkykyarvio ja työkykyneuvottelu käytännössä. Viitattu 18.11.2022. <http://www.terveystalo.com>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050 muutoksineen. Viitattu 5.12.2022.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55 muutoksineen. Viitattu 18.11.2022.

Työterveyslaitoksen www-sivut 2021. Työkyvyn arviointi. Viitattu 08.10.2022 <https://www.ttl.fi/palvelu/tyokyvyn-arviointi/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen. Viitattu 18.11.2022.

LIITE 1

Tietokannat	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Valitut
Medic	”työkyky” ”arviointi” Suomenkielinen, englannin- kielinen Kaikki julkaisutyypit Vuosilta 2015–2022	14	1
Medic	”työkyky” Suomenkielinen Kaikki julkaisutyypit Vuosilta 2015–2022	44	2
Medic	”perehdytys” Suomenkielinen Kaikki julkaisutyypit Vuosilta 2015–2022	16	1
Google Scholar	”psykososiaaliset hoidot”	3150	1
Google Scholar	”psykososiaaliset palvelut”	10900	1
Google Scholar	”toipumisorientaatio” Vuosilta 2017–2022	378	1

LIITE 2

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Susanne Heikinheimo, Suzanne Lagerveld, Ritva Luukkonen & Katinka Tuisku, ”Return to work and functional capacity of psychiatric patients: clinical assessment tools as predictors of returning to work.” 2018. Suomi.	Kohorttitutkimus. Psykiatri oli aiemmin arvioinut kaikki potilaat, mutta työkyvyn lisäarviointi nähtiin tarpeelliseksi. (Heikinheimo, Tuisku, Luukkonen, Lagerveld, 2018, 23–24)	104 monivammaapotilasta, joilla oli lähete psykiatriseen tutkimukseen liittyen työkykyyn. (Heikinheimo, Tuisku, Luukkonen, Lagerveld 2018, 23–24)	Puhelinhaastattelu	Lopputuloksiksi saatiin se, että psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa subjektiivisen toiminnan ja työhön liittyvän itsetehokkuuden arviointi ovat elementtejä, jotka ennustavat työhön paluuta. (Heikinheimo, Tuisku, Luukkonen, Lagerveld 2018, 30)
Jyri Liukko. ”Työeläkuntoutuksen vaikuttavuuden kehittäminen ja työkykyajattelu”. 2021. Suomi.	Tutkimukseen perustuvassa artikkelissa tarkastellaan työeläkelaitosten rahoittaman ammatillisen kuntoutuksen toimivuutta sekä kehittämistä työeläkelaitosten asiantuntijoiden haastatteluiden pohjalta. (Liukko 2021, 27–28)	Ammatillisessa kuntoutuksessa olevat potilaat. (Liukko 2021, 27–28)	Haastattelu	Tutkimuksessa nousi esiin panostaminen työn muokkaamiseen työkokeilujen aikana ja erilaisiin jatko-toimenpiteisiin niiden jälkeen, työkokeiluja pidempiaikaisemmat kuntoutustoimenpiteet kuten työhönvalmennus ja koulutus sekä se, että työllisyysvaikutuksia voisi parantaa erityisesti työeläkejärjestelmän, Kelan ja työvoimapalvelujen tiiviimpi yhteistyö. (Liukko 2021, 27–28)
Mirja Heikkala, Helena Kangastie Sanna Karhu, Jaana Karjalainen, Anu Kippola-Pääkkönen, & Johanna Sirviö. ”Osaamisella työelämään: osatyökykyisten tuettu osaamisen vahvistaminen”. 2021. Suomi.	Päätavoite on tukea osatyökykyisten edelleen työllistymistä ja osaamisen kehittämistä (Heikkala, Kangastie, Karhu, Karjalainen, Kippola-Pääkkönen & Sirviö 2021, 61–62)	Osatyökykyiset	-	Hanke auttaa asiakkaita tunnistamaan omaa osaamistaan ja vahvuuksiaan sekä osaamisen kehittämisen tarpeita. (Kippola-Pääkkönen, Kangastie, Heikkala, Karhu, Karjalainen & Sirviö 2021, 61–62)

<p>Marja Koskela. ”Perehdytys yllirajaisessa oppimisympäristössä: kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä terveydenhuollon työyhteisössä”. 2018. Suomi</p>	<p>Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin kyseisten hoitajien ja heidän kollegoidensa näkemyksiä ja kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä. (Koskela 2018).</p>	<p>Suomalaiset sairaanhoitajat</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui kokonaisuudessaan haastatteluilta, perehdytysmateriaalista ja yhdestä asiantuntijahaastattelusta. (Koskela 2018).</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien ammatilliseen osaamiseen oltiin pääosin tyytyväisiä sekä se, että espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytys liittyi pääasiassa suomen kielen opiskeluun. Ulkomaalaistaitaisen henkilöstön perehdyttämiseen kiinnitetään enemmän huomiota ja vanhoja perehdytysmalleja päivitetään. (Koskela 2018).</p>
<p>Terhi Ahokas & Katja Haste. ”Psykososiaalisen hoidon toteutuminen haittoja vähentävässä korvaushoidossa” 2019. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia korvaushoitohenkilökunnan näkemyksiä psykososiaalisen hoidon toteutuksesta haittoja vähentävässä korvaushoidossa ja tuoda esille korvaushoitoyksiköiden henkilökunnan näkökulmia psykososiaalisen hoidon toteutuksesta haittoja vähentävässä korvaushoidossa. (Ahokas & Haste 2019, 4)</p>	<p>Korvaushoitohenkilökunta</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin 10 kpl puolistrukturoituja haastattelulomakkeita sekä lomakkeeseen jo vastanneista 3: n henkilön teemahaastattelut. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia ja tilastollisia menetelmiä. (Ahokas & Haste 2019, 4)</p>	<p>Tutkimustuloksista keskeisenä nousi esille psykososiaalisten palveluiden myönteiset vaikutukset haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaille ja siinä korostui myös hyvän hoitosuunnitelman merkitys. Tutkimuksen perusteella psykososiaalisen tuen määrää ja palveluiden laatua tulisi lisätä, sekä palveluiden laatua mitata. (Ahokas & Haste 2019, 4)</p>
<p>Kirsti Kähärä. ”Mielen-terveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa - tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä”. 2015. Suomi</p>	<p>Hankkeessa luotiin alueellinen verkostotyömalli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyttä tukeviin palveluihin. (Kähärä 2015, 7).</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, väestöryhmä, alueen kunnallisten päättäjien ryhmä.</p>	<p>Kyselytutkimukset</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että palveluiden mallintamisella voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön mielestä parantaa mielenterveyspalveluiden koettua toimivuutta, saatavuutta ja moniammatillista</p>

				<p>yhteistyötä. Mielen- terveysoireista kärsivät pääsi- vät hoitoon oikeaan aikaan ja helpommin. Tutkimuk- sen tulosten mukaan vastuu mielenterveysongelmien hoidosta ja oireilevien aut- tamisesta kuuluu väestön mielestä pääosin yhteis- kunnalle ja vähemmän oi- reilevalle itselleen/tämän läheisille. (Kähärä 2015, 7).</p>
<p>Liisa Kiviniemi, Jonna Tolonen & Sirpa Tölli. ”Tutkimus INSPIRE- mittarin käytettävyy- destä mielen-terveys- työssä”. 2022. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli arvioida INSPIRE-mittarin käytettävyyttä mie- lenterveystyössä asi- akkaiden ja ammatti- laisten näkökulmasta. Kuvattiin asiakkaiden ja työntekijöiden nä- kemyksiä INSPIRE- mittarin käytettävyy- destä. Tutkimus to- teutettiin mielen-ter- veyskuntoutujien asu- misyksikössä (Tolo- nen, Tölli & Kivi- niemi 2022.)</p>	<p>Mielen-terveyskuntou- tujat</p>	<p>INSPIRE- Mittari, kysely/haastattelu</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että INSPIRE-mittari on hyö- dyllinen työkalu toipumis- orientaation edistämässä sekä asiakkaiden että työn- tekijöiden näkökulmasta. Asiakkaiden mukaan mit- tari sisälsi kysymyksiä heille merkityksellisistä asioista. Työntekijöiden mukaan INSPIRE-mittarin käytön vahvistavan heidän työskentelyssään toipumis- orientoitunutta työtettä. Mittari voi osaltaan olla edistämässä mielen-terveys- työn henkilöstön työsken- telyä kohti toipumisorien- taation mukaista työtettä (Tolonen, Tölli & Kivi- niemi 2022.)</p>

PEREHTYMISEN TARKISTUSLISTA

VOIT LAITTAA RASTIN RUUTUUN JA PÄIVÄMÄÄRÄN, KUN KYSEISEEN KOHTAAN PEREHTYMINEN ON TAPAHTUNUT

1. SAIRAAHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT JOPISSA

Asiakkaan psyykkisen voinnin arviointi: PVM: _____

Fyysisen voinnin arviointi: PVM: _____

Lääkityksen kartoittaminen: PVM: _____

Päihteidenkäytön kartoitus: PVM: _____

Potilashistoriaan perehtyminen tarvittaessa: PVM: _____

Eri toimintakyvyn mittareiden käyttäminen: PVM: _____

(Listaa, mihin mittareihin olet perehtynyt):

Muiden ammattiryhmien konsultoiminen: PVM: _____

Mahdollisen jatkohoidon koordinointi: PVM: _____

Hoitotyön asiantuntijuus eri tilanteissa: PVM: _____

Kirjaaminen: PVM: _____

Yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa: PVM: _____

Palavereihin osallistuminen: PVM: _____

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessin hahmottaminen PVM: _____

Jopin työskentelytilat, työympäristö, turvallisuus ja tietosuoja tulevat organisaation omassa tarkistuslistassa.

Tekijät: Iida Sjöblom & Netta Viitasalo, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hoitotyö, sairaanhoitaja, 2022