

Aki Vuokko ja Katinka Tuisku

Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon

Työ- ja toimintakyvyn arvio ja tuki ovat osa asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa terveydenhuollon toimintaa. Työkykyarvio perustuu hyvään toimintakyvyn arvioon, jossa huomioidaan yksilön ja ympäristön väliset vuorovaikutukset sekä objektiiviset ja subjektiiviset näkökulmat. Mittarien käyttö jäsentää työ- ja toimintakykyarviota ja antaa seurantatietoa. Työhönpaluuvalmius, Työhönpaluun pystyvyydentunne ja Sheehanin toimintakykyvajeasteikko ovat itsearviointimittareita, jotka sopivat kliiniseen työ- ja toimintakyvyn arvioon tavallisimpien työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien yhteydessä. Pitkittyvään työkyvyttömyyteen nivoutuu psykologisia ja sosiaalisia työhönpaluun esteitä, joiden tunnistaminen on välttämätöntä, jotta työhönpaluu onnistuisi.

Toimintakyky on elämänlaadun perusta ja tärkeä vaikuttavuuden mittari terveydenhuollossa. Työkyvyn arvioissa tarkastellaan toimintakyvyn riittävyttä työn vaatimuksiin (Työkyvyn tasapainomalli) (1). Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan terveydentilaan liittyvä toimintakyky kattaa yksilön kehon toimintojen lisäksi yksilön kyvyn suoriutuksiin ja osallistumiseen (2). Työ- ja toimintakyvyn arvioissa huomioidaan objektiivinen ja subjektiivinen näkökulma, yksilön voimavarat ja rajoitteet sekä yksilön suhde ympäristöönsä biopsykososiaalisten mallien mukaisesti. Niitä ovat muun muassa ICF-luokitus, Moniulotteinen työkykymalli, Työkykytalo ja Työkyvyn kolmiomalli (1,2,3). Muokkaamalla ympäristöä voidaan myös vaikuttaa henkilön työ- ja toimintakykyyn, vaikka esimerkiksi sairauden tila ei muuttuisikaan.

Työkyvyn arvioissa ja työhön kuntoutuksessa pelkkä sairauden huomioiminen ei riitä. Oireiden ja toimintakyvyn vajeiden ohella täytyy huomioida myös potilaan vahvuudet ja voimavarat sekä hänen suhteensa työhön. Poti-

laan jäljellä oleva työ- ja toimintakyky kannattaa ottaa tarkastelun kohteeksi: työhönpaluun mahdollisuuksia pitää arvioida jo sairauspäivärahakauden alkuvaiheessa (30–60–90-päivän sääntö) (4,5). Arvio työhön paluun mahdollisuuksista, työpaikan tukitoimien tarve ja työhönpaluusuunnitelma tehdään yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työttömän henkilön työllistymisen tukitoimien tarvetta pitää kohdennetusti arvioida jo irtisanomisaikana työterveyshuollossa tai viimeistään työttömyyden alkuvaiheessa perusterveydenhuol-

TOIMIA-tietokanta (www.toimia.fi) on vapaasti kaikkien saatavilla. Se tarjoaa mittareita ja suosituksia arviointikäytäntöihin. Kuvaamamme kolme itsearviointimittaria julkaistaan tietokannassa 2017. Tarkemmat käyttöohjeet ja validiteettitiedot lomakkeineen löytyvät tietokannasta. Mittareiden käytön oppii kokeilemalla niitä käytännössä omalla vastaanotolla. Ne eivät anna yksiselitteistä tulosta vaan avaavat keskustelua työ- ja toimintakyvyn vaikuttavista tekijöistä.

lossa (6). Pitkittyvä työstä poissaolo vaikeuttaa työhön paluuta ja työllistymistä sairaudesta riippumatta (7).

Osatyökykyisten työelämään osallistumisella on suuri yhteiskunnallinen, taloudellinen, elämänlaadullinen ja terveydellinen merkitys. Työelämään osallistumisen hyvistä mielenterveysvaikutuksista on saatu runsaasti näyttöä eikliinisistä ja kliinisistä aineistoista, myös mielenterveyskuntoutujilla ja jopa vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä (8,9). Työkyvyn ylläpitäminen ja työkyvyttömyyden estäminen ovat tärkeitä kuntoutustavoitteita. Hoidossa ja kuntoutuksessa on hyvä sopia potilaan kanssa konkreettiset toimintakykyyn liittyvät tavoitteet (10). Lähitavoitteena voi olla esimerkiksi se, että työtön kykenee sopimaan työhaastattelusta. Seuraavana tavoitteena voisi olla, että hän pystyy työhaastattelussa kertomaan omasta osaamisestaan, vaikka ahdistus ja jännittäminen häirtäisivät.

Kuntoutujan kielteiset tulkinnot itsestään ja mahdollisuuksistaan voivat muodostua kuntoutusvalmiuden esteeksi, jos niitä ei saada käsitellyksi ja rohkaistuksi kuntoutujaa löytämään myönteistä näkökulmaa tilanteeseensa. Potilaan osallistaminen ja motivaatiotekijöiden tarkastelu on kuntoutuksen tuloksellisuuden edellytys (11).

Subjektiviisen arvon merkitys

Henkilön subjektiivinen näkemys omasta työkyvystään on työssä jatkamista ja työhönpaluuta ennustava tekijä (6,12,13). Subjekttiivinen käsitys voi kuitenkin muuttua positiivisempaan suuntaan kuntoutuksen, toipumisen ja hyvän toimintaympäristön vaikutuksesta tai kun sitä lähdetään avaamaan yhdessä potilaan kanssa työkykyarviossa. Jos potilas näkee työhönpaluumahdollisuutensa huonoiksi, kannattaa pyytää häntä tarkentamaan, mihin hänen näkemyksensä perustuu. Lääketieteellisten syiden lisäksi taustalta voi löytyä työhön liittyviä tekijöitä, kuten työolot, työuran vaihe, työllisyystilanne sekä työn palkitsevuus ja merkitys. Sairauden lisäksi terveyskäyttäytyminen, selviytymiskeinot ja sairaan rooli vaikuttavat potilaan kokemukseen omasta työkyvystään.

Erityisesti tavallisten mielenterveyshäiriöiden ja toiminnallisten häiriöiden yhteydessä sosiaaliset tekijät, haitalliset selviytymisyritykset (kuten välttämiskäyttäytyminen) ja kapettava sairaan rooli voivat vaikeuttaa työhönpaluuta (3,14,15). Vaikka toimintakyky näyttäisi ulkoapäin objektiivisesti arvioituna riittävältä työhön kuntoutumiseen, niin vastoin potilaan näkemystä ei päästä eteenpäin. Subjektiviset itsearviointimittarit tarjoavat mahdollisuuden pysähtyä yhdessä pohtimaan eriäviäkin näkökulmia ilman vastakkainasettelua.

Uudet mittarit

Monet terveydenhuollossa jo käytössä olevista mittareista on tarkoitettu tietyn sairauden seurantaan tai hoitovasteen arvioon. Esittelemme kolme äskettäin käyttökelpoiseksi arvioitua mittaria, jotka sopivat työ- ja toimintakyvyn arvioon työterveyshuollossa, työttömien terveyspalveluissa, kuntoutustutkimusyksiköissä ja mielenterveyspalveluissa (16). Nämä itsearviointimittarit soveltuvat työhönpaluun tukitoimien tarpeen arvioon sekä muutoksen seurantaan hoidon ja kuntoutuksen edetessä. Kliininen ja vakuutuslääketieteellinen kysymyksenasettelu sekä potilaan työtilanne määrittävät tarkemmin, mihin työhön nähden häntä ohjeistetaan vastaamaan. Työhönpaluun valmius ja Työhönpaluun pystyvydentunne ovat nimensä mukaisesti työ- ja voimavaralähtöisiä. Ne sopivat työstä poissa olevan henkilön työkyvyn arvioon. Sen sijaan Sheehanin toimintakykyvajeasteikko sopii sairaudesta johtuvan toimintakykyvajeen arvioon. Mittarit täydentävät toisiaan. Sheehanin asteikon ja Työhönpaluunvalmius-mittarin käyttöä helpottaa lomakkeiden visuaalinen jäsennostapala. Lääkäri vastaa työkykyarviosta ja johtopäätöksistä, mutta näitä kolmea mittaria voivat käyttää eri ammattiryhmiin kuuluvatkin sovitun työnjaon mukaisesti.

Työhönpaluunvalmius

Työhönpaluunvalmius on laajemmasta kansainvälisestä menetelmästä kiteytetty, helppokäyttöinen suomalainen mittari (5). Se kohdentuu

Valmius palata työhön

Miltä tuntuu nyt? Miten valmis olet palaamaan työhön? Ympyröi sopivalta tuntuva numero.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En lainkaan valmis										Täysin valmis

Mikä estää tai haittaa nyt eniten työhönpaluuta?

- 1.
- 2.
- 3.

Mikä auttaisi työhönpaluussa?

- 1.
- 2.
- 3.

KUVA 1. Työhönpaluuvalmius. Työkalu kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja työterveysneuvotteluun valmistautumiseen (©2016 Kustannus Oy Duodecim).

työhönpaluuvalmiuden eri vaiheiden ja työhönpaluun psykologisen kynnyksen tunnistamiseen (17). Työhönpaluuvalmius ei ole kah-tiajakoinen ilmiö vaan jatkumo, jossa tapahtuu muutosta. Valmiutta voidaan vahvistaa. Mit-tarin avulla saadaan nostetuksi esille esteiden ohella ne voimavarat, jotka edistävät työhön-paluuta. Mittari koostuu subjektiivisesti koetun työhönpaluuvalmiuden VAS-asteikosta (Visual Analogue Scale, 0–10) ja kahdesta tarkentavas-ta kysymyksestä: mitkä tekijät vastaajan mieles-tä haittaavat ja mitkä edistävät työhönpaluuta (**KUVA 1**). Yksittäinen lukuarvo kertoo vain sen-hetkisestä koetusta valmiudesta. Merkityksel-lisempiä ovat valmiuteen vaikuttavat tekijät ja seurannassa havaittava muutos. VAS-asteikon lukuarvo 0 tarkoittaa sitä, että potilaalla on vielä korkea kynnyks palata työhön ja tarvitaan melko paljon sisäisiä tai ulkoisia muutoksia ennen kuin hän voi kokea työhönpaluun tur-valliseksi tai mielekkääksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö työhönpaluuta voisi ja kannat-taisi alkaa suunnitella. Huolellinen asteittainen valmistelu parantaa valmiutta. Yksilöllinen tapa arvioida itseään ja omia mahdollisuuksiaan vai-

kuttaa koettuun valmiuden määrään sen verran, että yksilöiden välinen vertailu ei toimi.

Työhönpaluuvalmius on osoittautunut käy-tännön työssä käyttökelpoiseksi, ja se mittaa oleellisia asioita työhönpaluun onnistumisen kannalta. Mittaria ei ole toistaiseksi validoitu, mutta se on arvioitu hyödylliseksi Hyksin työ-kyvyntutkimuspoliklinikan kehittämishank-keessa (18). Mittari on jo käytössä joissain työterveyshuolloissa, psykiatrisissa yksiköissä ja Työterveyslaitoksessa.

Työhönpaluuvalmius ei vaadi erityistä pe-rehtyneisyyttä ja on helppokäyttöinen. Mittaria voidaan käyttää työkyvyn arvioissa ja työhön-paluun valmisteluissa sosiaali- ja terveyden-huollossa ja työllistämispalveluissa. Erityisesti mittari on hyödyksi työterveyshuollossa sai-rauspoissaolon aikana kartoitettaessa jäljellä olevaa työkykyä ja työhönpaluun mahdolli-suuksia. Vastaanotolla mittari avaa ja jäsentää keskustelua työhönpaluun esteistä ja paluuta tukevista tekijöistä esimerkiksi ennen työter-veysneuvottelua. Sairaanhoidossa ja kuntou-tuspalveluissa mittari sopii ammatillisen kun-toutuksen suunnitteluun ja seurantaan. Mittari

TAULUKKO. Työhönpaluun pystyvydentunne.

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 0–6, ruksi oikea vaihtoehto
 Jos palaisin täysimääräisesti työhöni huomenna, olettaisn että:

(0 = täysin eri mieltä ↔ 6 = täysin samaa mieltä).

1	Selviydyn vastoinkäymisistä	0	1	2	3	4	5	6
2	En suoriudu tehtävistäni tunteitteni takia	0	1	2	3	4	5	6
3	Pystyn asettamaan omat rajat työssä	0	1	2	3	4	5	6
4	Pystyn suoriutumaan työtehtävistäni	0	1	2	3	4	5	6
5	Selviydyn tunteiden kannalta vaativista tilanteista	0	1	2	3	4	5	6
6	Minulle ei jää voimavaroja mihinkään muuhun	0	1	2	3	4	5	6
7	Pystyn keskittymään riittävästi työhöni	0	1	2	3	4	5	6
8	Tulen kestämään työpaineita	0	1	2	3	4	5	6
9	En pysty ratkaisemaan mahdollisia ongelmia työssäni	0	1	2	3	4	5	6
10	Saan motivoitua itseäni riittävästi tehdäkseen työni	0	1	2	3	4	5	6
11	Selviydyn työn fyysisistä vaatimuksista	0	1	2	3	4	5	6

Pisteytys

Tulkinta: muista kohdista lasketaan pisteiksi suoraan merkitty numeroarvo, paitsi kohdissa 2, 6 ja 9 lasketaan käänteispisteet eli 0 = 6, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1, 6 = 0.

sopii myös perusterveydenhuoltoon työttömän työ- ja toimintakykyarvioon avaamaan keskustelua työhönpaluun mahdollisuuksista ja tukitoimien tarpeesta ja sopii osaksi jäljellä olevan työkyvyn arviointikäytäntöä (6). Mittaria voidaan hyödyntää myös osatyökykyisten työllistämispalveluissa työllistämisen tukitoimien asiakaslähtöisessä suunnittelussa.

Työhönpaluun pystyvydentunne

Hollannissa, joka on tunnettu tuloksellisista työhönpaluun käytännöistä, on kehitetty myös työhönpaluuta ennustava mittari: Työhönpaluun pystyvydentunne (**TAULUKKO**) (19). Tämä mittari on yksitoistakohtainen kyselylomake, joka kartoittaa työhönpaluuseen ja työssä selviytymiseen vaikuttavia ajatuksia ja asenteita. Kysely auttaa tunnistamaan haitallisia ajatuksia ja asenteita, jotka voivat muodostua esteeksi työhönpaluulle. Nämä ovat muokattavissa esimerkiksi psykologisen tuen keinoin. Kognitiivisen psykoterapian aikana työhönpaluun pystyvydentunne kohenee (19). Toisinaan tilanne edellyttää käytännön ratkaisuja, esimerkiksi työjärjestelyitä. Mittari auttaa myös tunnistamaan

maan pystyvydentunteen vahvoja osa-alueita, joiden varassa työhönpaluu etenee.

Yleisenä käsitteenä pystyvydentunne tarkoittaa luottamusta omaan kykyyn suoriutua keskeisistä toiminnoista. Se ennustaa toimintaan ryhtymistä ja jatkamista sinnikkäästi (20). Pystyvydentunne on psyykkisen toimintakyvyn voimavara, ja sen vahvistaminen on oleellista toimintakyvyn kannalta sairauden laadusta ja vaikeudesta riippumatta. Työhönpaluun pystyvydentunne koostuu ajatuksista ja oletuksista suhteessa omiin kykyihin palata työhön täysimääräisesti. Riittävä pystyvydentunne on tarpeen, jotta potilas uskaltautuu ja motivoituu yrittämään työhönpaluuta. Kliinisen kokemuksen perusteella alle 22 pisteen kokonaismäärä (keskiarvo 2 pistettä/kysymys) kertoo varsin heikosta pystyvydentunteesta, jota on syytä vahvistaa työhönpaluun onnistumiseksi. On syytä tarkastella erikseen niitä osatekijöitä, joista potilas saa huonoimmat pisteet. Jos ongelma on tunteiden hallinnassa, sen haittaavuutta voidaan vähentää esimerkiksi oirehallinnan keinoin tai sopeuttamalla työn vaatimuksia.

Mittari on validoitu TULE-sairauksista ja tavallisista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä

työterveyshuollon potilailla (19). Mittari sopii esimerkiksi työterveyshuollon ja psykiatrisen yksikön työkyky- ja kuntoutusarvioon. Kyselyn antamaa tietoa voidaan hyödyntää työhönpaluuseen valmistautumisessa, kuten työkokeilun suunnittelussa sekä työhönvalmennuksen ja työkykyisyyteen tähtäävän tai sitä ylläpitävän psykoterapian kohdentamisessa. Työhönpaluuseen tähtäävän kuntoutuksen osatavoitteena tulisi ollakin työhönpaluun pystyvyydentunteen koheneminen. Mittari sopii työterveyshuollon vastaanotolla psykologin tai psykologisiin voimavaroihin perehtyneen työterveyslääkärin käyttöön. Mittari soveltuu hyvin myös psykiatriseen työkykyarvioon. Kuitenkin vakavien mielenterveyshäiriöiden yhteydessä sen hyödynnettävyys voi jäädä vähäiseksi, koska kokemus hyvästä pystyvyydentunteesta ei yleensä riitä kompensoimaan sairauden toimintakykyvajeita ja saattaa perustua puutteelliseen itsearviointikykyyn. Mittari on ollut Suomessa käytössä Hyksin psykiatrian työkyvyntutkimuspoliklinikassa työkykyarvioissa.

Sheehanin toimintakykyvajeasteikko

Sheehanin toimintakykyvajeasteikko on alun perin kehitetty mielenterveyspotilaiden toimintakykyvajeiden arvioon ja hoitovasteen seurantaan, johon se on kansainvälisesti vakiintunut hyväksi käytännöksi (KUVA 2) (21). Mittaria on käytetty myös toimintakyvyn vajeen arvioon somaattisissa sairauksissa. Somaattisten ja psykiatristen sairauksien välillä on paljon yhteisesiintyvyyttä ja päällekkäisyyttä, esimerkiksi toiminnalliset oireet. Tästäkin syystä mittaria ei kannata rajata pelkästään psykiatrian käyttöön.

Mittaria täyttäessään potilas arvioi sairautensa johtuvia toimintakykynsä puutteita kolmella eri osa-alueella: työ tai koulu, sosiaalinen elämä sekä perhe-elämä tai kodin asioista huolehtiminen. Huomattavat erot toimintakykyvajeessa kolmen eri osa-alueen kesken samoin kuin erot potilaan ja ammattilaisen näkemyksissä antavat aiheen hyödylliselle keskustelulle. Toimintaympäristön vaikutus toimintakykyyn ja sairauden tai sairaan roolin sävyttämät tul-

Ydinasiat

- ▶ Mittarien käyttö jäsentää työ- ja toimintakyvyn arviota ja antaa seurantamahdollisuuksia.
- ▶ Itsearviointimittarit osallistavat potilasta työ- ja toimintakyvyn arvioon ja kuntoutuksen suunnitteluun sekä avaavat keskustelua psykososiaalisista työkyvyn taustatekijöistä.
- ▶ Kolme itsearviointimittaria on arvioitu, ohjeistettu ja vapaasti saatavilla (www.toimia.fi).
- ▶ Työhönpaluuvalmius ja Työhönpaluun pystyvyydentunne sopivat työstä poissa olevan henkilön työkyvyn arviointitilanteisiin ja työhönpaluun valmisteluun.
- ▶ Sheehanin toimintakykyvajeasteikko sopii sairaudesta johtuvaan toimintakykyvajeen arvioon.

kinnat omasta toimintakyvystä saadaan keskustelun piiriin. Yhteisymmärrys potilaan kanssa voi siten rakentua pohjaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmalle. Kun suomalaisia mittareita käyttäneitä mielenterveyskuntoutujia tutkittiin, havaittiin myönteinen muutos (toimintakyvyn vajeen väheneminen) oikein kohdennetun hoidon ja kuntoutuksen edetessä (18).

Suoraan sairaudesta johtuva vakava toimintakykyvaje ilmenee kaikilla eri elämäalueilla. Mikäli toimintakyky vaihtelee suuresti eri elämäalueilla, se voi antaa tietoa toimintakykyyn vaikuttavista sosiaalisen ympäristön tekijöistä tai motivaatiosta. Jos potilas esimerkiksi kokee toimintakykynsä selvästi heikommaksi työssä kuin sosiaalisessa elämässä, taustalla voivat olla työn vaativuus, kuormittavat työolot, osaamisen tai työn mielekkyyden puute – tai juuri niiden toimintakyvyn osa-alueiden heikentyminen, joita tarvitaan kyseisessä työssä (esimerkiksi tarkkaavuuden säätely liikenteessä). Jos taas potilas kokee toimintakykynsä paremmaksi kotona kuin työssä ja sosiaalisessa elämässä, sosiaalinen kanssakäyminen saattaa kuormittaa häntä erityisesti tai olla toiminta-

SHEEHANIN TOIMINTAKYKYVAJEASTEIKKO

Lyhyt potilaan täyttämä mittari toimintakyvyn vajeen ja heikentymisen arviointiin

Merkitse jokaiseen asteikkoon se kohta, joka parhaiten kuvaa toimintakyvyn puutteita kuluneen viikon aikana seuraavilla alueilla: työ/koulu, sosiaalinen elämä sekä perhe-elämä/kodin asioista huolehtiminen.

TYÖ*/ KOULU

Minkä verran oireet ovat haitanneet työtä/opiskelua?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

*Työllä tarkoitetaan ansiotyötä, palkatonta vapaaehtoistyötä tai työharjoittelua. Kirjaa tässä kohdassa pisteitä myös siitä, jos oireesi ovat haitanneet työnhakua, työssä pysymistä tai jos olet oireidesi takia ollut poissa työstä.

Olen ollut poissa työstä/opinnoista muista kuin sairauteen liittyvistä syistä.

SOSIAALINEN ELÄMÄ

Minkä verran oireet ovat haitanneet sosiaalista elämää/vapaa-aikaa?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

PERHE-ELÄMÄ / KODIN ASIOISTA HUOLEHTIMINEN

Minkä verran oireet ovat haitanneet perhe-elämää / kodin asioista huolehtimista?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

KUVA 2. Sheehanin toimintakykyvajeasteikko (©1983, 2010, 2012 Sheehan DV. Kaikki oikeudet pidätetään. Julkaistaan uudelleen tekijän luvalla).

kyvyn heikoin osa-alue. Työkykyarviossa havainnollistuvat toimintakyvyn eri osa-alueet, jolloin toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä päästään tarkastelemaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilasta saattaa rohkaista myös hänen oma toteamuksensa siitä, että hän pärjää jollain alueella paremmin kuin toisella. Toimintakyvyn vahvuuksia ja suotuisia ympäristötekijöitä voidaan koettaa siirtää alueelta toiselle, esimerkiksi kotioloissa selviytymiskeinoksi omaksuttu tapa tehdä pieniä tehtäväkokonaisuuksia

kerralla voidaan huomioida työjärjestelyiden kautta työpaikalla. Vastaavasti sosiaalisessa elämässä subjektiivista toimintakykyä ja siten toimintavalmiutta vahvistavia motivaatiotekijöitä voidaan koettaa siirtää työpaikalle: esimerkiksi harrastustoiminnassa palkitsevaksi koettu mahdollisuus käyttää luovuutta ja saada onnistumiskokemuksia voidaan siirtää joihinkin työprosesseihin ja esimiespalautekäytäntöihin. Jos potilas kokee toimintakykynsä paremmaksi työssä kuin muilla elämänalueilla, se saattaa

kertoa paitsi hyvistä ja kannustavista työoloista, myös työn vaatimusten hyvästä yhteensopivuudesta osaamiseen ja toimintakykyyn – tai vastaavasti kuormittavista kotioloista tai vaikeudesta toimia yksin kotona vailla sosiaalista tukea. Silloin sairauden merkitys työkyvyn heikentymisessä on todennäköisesti keskeinen. Joskus juuri työpaikan strukturoitu ympäristö, rajatut työtehtävät ja esimiehen tuki voivat saada toimintakyvyltään rajoittuneen työntekijän menestymään työssään, vaikka koti olisi kaaoksisessa.

Sheehanin toimintakykyvajeasteikon täyttöä ohjeistettaessa ja tulosten tulkinnessa on huomioitava mittarin käänteinen asteikko (0 = ei lainkaan toimintakykyvajeita, 10 = vakava toimintakykyvaje). Kognitiivisia toimintoja heikentävästä sairaudesta kärsivälle potilaalle kannattaa antaa hyvin selkeä ja konkreettinen suullinen ohjeistus ja keskustella hänen kanssaan käytännön esimerkkien kautta hänen kokemastaan toimintakykyvajeesta. Potilaan itsearvioinnissa ja kyvyssä ymmärtää lomaketta voi olla puutteita, jotka huomioidaan vastauksien tulkinnessa.

Sheehanin toimintakykyvajeasteikko on kansainvälisesti laajasti validoitu sairaudesta johtuvan toimintakykyvajeen arvioimiseen ja hoitovasteen seurantaan. Suomessa mittaria on toistaiseksi käytetty lähinnä psykiatrisessa erikoissairanhoidossa. Pitkäaikaisista työkyvyn ongelmista kärsivien psykiatristen potilaiden

Sheehanin toimintakykyvajeasteikon tuloskeskiarvot ovat olleet työssä 7,9, sosiaalisessa elämässä 6,7 ja kotona 6,4 pistettä. Koettu toimintakykyvaje oli siis suurin työssä, mutta toimintakykyvaje lievittyi kaikilla osa-alueilla kuntoutuksen aikana (18).

Lopuksi

Itsearviointimenetelmiä on kritisoitu niiden subjektiivisuudesta, mutta toisaalta juuri subjektiivisuus on niiden vahvuus. Toimivaa ja tulosellista kuntoutusta on vaikeaa suunnitella kuulematta ja osallistamatta potilasta. Kuntoutujan kanssa pyritään yhteiseen näkemykseen ongelmista ja tavoitteista. ■

* * *

Kiitämme yhteistyöstä mittariarvioinnissa Tanja Renttoa, Susanne Heikinheimoa, Sirkku Kivistöä ja Heli Valkeista.

AKI VUOKKO, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri
Työterveyslaitos
TOIMIA Työikäisten toimintakyky, asiantuntijasihteeri

KATINKA TUISKU, psykiatrian dosentti
HYKS Psykiatria, erityispoliiklinikat
TOIMIA Työikäisten toimintakyky, jäsen

SIDONNAISUUDET

Aki Vuokko: Luentopalkkio (Niva, Lääkäripäivät), asiantuntijapalkkio (Kela, OP vakuutus oy), johtokunnan tms. varajäsenyys (työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta)
Katinka Tuisku: Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

New self-assessment tools for evaluating work ability

Assessment and support of the work ability and function is an elementary responsibility of health care. The focus of assessment lies in the remaining functional capacity and its sufficiency with respect to occupational demands. Objective and subjective perspectives, personal resources and limitations, and the subject's relationship to the environment are taken into account according to biopsychosocial models of work ability. We recommend three useful self-report measurement tools for work ability and function. Return-to-Work-Readiness Questionnaire (RTW-RQ), Return-to-Work Self-Efficacy (RTW-SE) and Sheehan Disability Scale (SDS). These tools structure an interactive evaluation providing possibilities for follow-up. They provide means to discuss one's personal resources and limitations and to promote return-to-work.

KIRJALLISUUTTA

1. Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. Työkyvyn moninaisuus. Kirjassa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus 2006, s. 17–34.
2. ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus [suomennettu versio]. 6. painos. Helsinki: STAKES 2013, s. 3–25.
3. Tuisku K, Vuokko A, Laukkala T, ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Duodecim 2012; 128:2251–9.
4. Tuisku K, Joutsenniemi K, Rentto T, Heikinheimo S. Resource-oriented assessment of work ability in psychiatry. Psychiatr Fennica 2015;46:125–45.
5. Liira J, Juvonen-Posti P, Viikari-Juntura E, ym. Työhön paluun tuki. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012 [päivitetty 14.12.2012]. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>.
6. Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Suom Lääkäril 2011;66:3659–66.
7. Hultin H, Lindholm C, Möller J. Is there an association between long-term sick leave and disability pension and unemployment beyond the effect of health status? – a cohort study. PLoS One 2012;7:e35614.
8. van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, Proper KI. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. Occup Environ Med 2014;71:730–6.
9. Sailas E, Selkama S, Joffe G. Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Duodecim 2007;123:2083–90.
10. Kerätär R. Toimintakyvyn tavoitteet keskiön kuntoutuksessa. Suom Lääkäril 2016;71:2326–7.
11. Laukkala T, Tuisku K, Fransman H, Vormaa H. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suom Lääkäril 2015;70:1508–13.
12. Blank L, Peters J, Pickvance S, ym. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. J Occup Rehabil 2008;18:27–34.
13. Cornelius LR, van der Klink JLL, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. J Occup Rehabil 2011;21:259–74.
14. Øyeflaten I, Hysing M, Eriksen HR. Prognostic factors associated with return to work following multidisciplinary vocational rehabilitation. J Rehabil Med 2008;40:548–54.
15. Clinical guideline for general practice: functional disorders. Danish College of General Practitioners 2013. www.funktionellelidelser.dk/en/for-specialists-researchers/treatment-manuals-and-clinical-guidelines/.
16. TOIMIA -tietokanta [verkkosivu]. www.toimia.fi.
17. Kivistö S, Kallio E, Turunen G. Työ, henkilön hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33.
18. Heikinheimo S, Tuisku K. Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen. Duodecim 2014; 130:258–64.
19. Lagerveld SE, Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. Work Stress 2010;24:359–75.
20. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84:191–215.
21. Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. Int Clin Psychopharmacol 1996;11(Suppl 3):89–95.