

<https://helda.helsinki.fi>

Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä

Tuisku, Katinka

2022

Tuisku , K , Vuokko , A , Puustinen , N & Laukkala , T 2022 , ' Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta.

77 , Nro 49-50 , Sivut 2093-2096 . <

<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL49-50-2022-2093.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/352424>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Katinka Tuisku

LT, psykiatrian dosentti
Hus psykiatria,
aivokeskus ja Helsingin
yliopisto

Aki Vuokko

LT, työterveyshuollon
erikoislääkäri
Työterveyslaitos

Niina Puustinen

LT, psykiatrian
erikoislääkäri
Hus psykiatria,
aivokeskus ja Helsingin
yliopisto

Tanja Laukkala

LT, psykiatrian dosentti
Hus psykiatria,
aivokeskus ja Helsingin
yliopisto

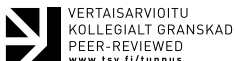
KIRJALLISUUTTA

- 1 Pesonen T ym., toim. Yleissairaalaopsykiatria, 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim 2019.
- 2 Eläketurvakeskus. Työeläkkeen saajat (siteerattu 7.5.2022). www.etk.fi
- 3 Carlier BE ym. The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. BMC Public Health 2013;503. doi.org/10.1186/1471-2458-13-503
- 4 Hästbacka E ym. Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries. Alter 2016;10(3):201–20.
- 5 Modini M, Joyce S, Mykletun A ym. The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. Australas Psychiatry 2016;24:331–6.
- 6 Barth J ym. Inter-rater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. BMJ 2017;25:356.

Liiteaineisto ja sidonnaisuudet verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 49–50/2022

Viittaus:

Suom Lääkäril 2022;77:e33925



Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä

- Psykiatriset sairaudet aiheuttavat eniten työkyvyttömyyttä ja ovat tavallisia pitkäaikaistyöttömillä.
- Psyykkiset oireet ja psykiatriset sairaudet on tunnistettava varhain hoidon ja työkyvyn tuen käynnistämiseksi. Sopivassa työssä jatkaminen ja työllistyminen tukevat mielenterveyttä.
- Työkyvyn tukemiseksi arvioidaan sairauden aiheuttamia rajoitteita, jäljellä olevaa työkykyä, ennustetta ja kuntoutusmahdollisuuksia.
- Arviossa huomioidaan objektiivinen ja subjektiivinen toimintakyky, diagnoosit, voimavarat ja toimintaympäristö. Laadun varmistamiseksi esitetään tarkistuslista.

PSYKKISET MEKANISMIT ovat keskeisiä toimintakyvyn kannalta terveydentilasta tai sairausdiagnoosista riippumatta. Psyykkiset oireet ja psykiatriset sairaudet ovat väestössä yleisiä. Niillä on suuri yhteisesiintyvyys somaattisissa sairauksissa, joiden hoitotasapainoa ne heikentävät (1). Psykiatriset sairaudet ovat nousseet Suomessa suurimmaksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi (2).

Kaikilla terveydenhuollon alueilla tarvitaan osaamista psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arvioimiseen ja varhaiseen tukeen. Psyykkinen toimintakykyvaje on keskeinen uhka työkyvylle. Työssä käymisellä on suuri merkitys yksilön elämänlaadun, hyvinvoinnin, talouden, työuran ja sosiaalisen osallisuuden sekä työelämän ja kansantalouden kannalta (3–5).

Asiantuntijoiden tekemissä työkyvyn arvioissa on eroavuuksia tavallisten mielenterveyden häiriöiden sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla. Nämä sairaudet aiheuttavat eniten työkyvyttömyyttä ja vaativat psyykkisen toimintakyvyn huomiointia, yhtenäisiä käytäntöjä ja työkaluja (6).

Toimintakyky työkyvyn arvioinnin perustana

Toimintakyky on elämänlaadun ja työkyvyn perusta sekä terveydenhuollon vaikuttavuuden ja palvelutarpeen mittari. Toimintakyvystä tarvitaan tietoa objektiivisesti havainnoiden ja potilaan subjektiivisesta näkökulmasta (7). Kun näkemykset ovat ristiriidassa, kannattaa tarkastella eroavuuksien syitä yhteistyössä, näkökulmien täydentäessä toisiaan.

den ja palvelutarpeen mittari. Toimintakyvystä tarvitaan tietoa objektiivisesti havainnoiden ja potilaan subjektiivisesta näkökulmasta (7). Kun näkemykset ovat ristiriidassa, kannattaa tarkastella eroavuuksien syitä yhteistyössä, näkökulmien täydentäessä toisiaan.

Psyykkiset mekanismit toimintakyvyn osatekijöinä

Psyykkiset voimavarat ovat keskeinen osa toimintakykyä sairaudesta riippumatta (8). Niihin kuuluu ominaisuuksia ja taitoja, joita tarvitaan mielen joustavuuteen ja sopeutumiskykyyn: optimismi, pystyvyyden tunne, ongelmanratkaisukyky sekä resilienssi, jolla tarkoitetaan kykyä palautua vastoinkäymisistä (9).

Psyykkiset oireet ovat tavallisia väestössä. Niitä esiintyy kuormittavissa pitkäaikaissairauksissa (1). Useisiin endokriinisiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyy ahdistus- ja masennusoireita (1). Kipu laukaisee usein ahdistusta, unettomuutta ja mielialan laskua (10).

Psyykkiset mekanismit voivat vaikeuttaa ja pitkittää sairauden oireita ja toimintakyvyn vajeita. Pelko- ja välttämisaikutukset ovat keskeisiä psykologisia mekanismeja esimerkiksi selkäkivun, päänsäryn ja huimausoireen kroonistumisessa ja työkyvyttömyyden pitkittymisessä (11–13).

7 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus 19.08.2019. www.kaypahoito.fi

8 Appelqvist-Schmidlechner K ym. Positiivinen mielenterveys: Mitä se on ja kuinka sitä mitataan? Suom Lääkäril 2016;71:1759-64.

9 Jeste DV, Palmer BW, toim. Positive psychiatry: A clinical handbook, 1. painos. Arlington: American Psychiatric Publishing 2015.

10 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kipu. Käypä hoito -suositus 22.08.2017. www.kaypahoito.fi

11 Trinderup JS ym. Fear avoidance beliefs as a predictor for long-term sick leave, disability and pain in patients with chronic low back pain. BMC Musculoskeletal Disord 2018;19:431.

12 Rogers DG ym. Fear, avoidance, and disability in headache disorders. Curr Pain Headache Rep 2020;24:33.

13 Dunlap PM ym. Fear avoidance beliefs are associated with perceived disability in persons with vestibular disorders. Physical Therapy 2021;101. doi.org/10.1093/ptj/pzab147

14 Lagerveld SE ym. Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: A comparative outcome study. J Occup Health Psychol 2012; 17:220-34.

15 TELA Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2025. (siteerattu 26.3.2022). www.tela.fi

16 Karpov B ym. Level of functioning, perceived work ability, and work status among psychiatric patients with major mental disorders. Eur Psychiatry 2017;44:83-9.

17 Heilä H. Psykkisen työkyvyn arviointi. Lääkärin käsikirja, Duodecim 2020. (siteerattu 26.3.2022). www.terveysportti.fi

18 Sjonnesen K ym. Characterization of disability in Canadians with mental disorders using an abbreviated version of a DSM-5 emerging measure: The 12-item WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0. Can J Psychiatry 2016;61:227-35.

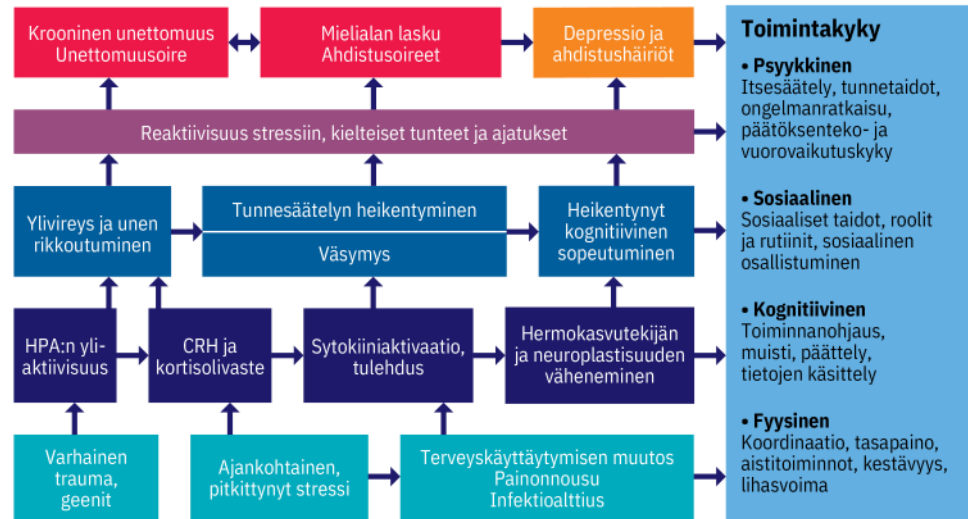
19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus 01.03.2022. www.kaypahoito.fi

20 Koivisto AM, Paajanen T. Tiedonkäsittelyn ongelmat työikäisellä. Suom Lääkäril 2022;77:582-5.

KUVIO 1.

Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä

Tavalliset mielenterveyshäiriöt, niille altistavat tilat ja oireet voivat vaikuttaa toimintakykyyn kaikkiin osa-alueisiin: fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin. Kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksessa (ICF) toimintakykyä tarkastellaan kehon toimintojen, arjessa suoriutumisen ja sosiaalisen osallistumisen näkökulmista.



CRH: Corticotropin releasing hormone, kortikotropiinia vapauttava hormoni.
HPA: Hypotalamus-pituitary-adrenal, hypotalamus-aivoolisäke-lisämunuaisakseli.

Kuntoutumista estäviä pelkoja voidaan vähentää ja pystyvyyden tunnetta lisätä psykologisiin interventioihin (14). Psykkiset selviytymiskeinot vaikuttavat toimintakykyyn ja pärjäämiseen sairauksien kanssa, joten niitä kannattaa huomioida ja vahvistaa (9).

Psykiatriset sairaudet ja työkyky

Psykiatriset sairaudet ovat yleisin työkyvyttömyyden syy (2). Niihin sairastutaan parhaassa työiässä tai työuran vasta alkaessa. Ne vaikuttavat toimintakyvyn osa-alueisiin (muun muassa tiedonkäsittely, käyttäytymisen säätely), joita tarvitaan eniten työmarkkinoilla (15).

Työkyvyn arviointi on haastavinta tavallisissa psykiatrisissa sairauksissa, joissa työkyky on usein palautettavissa, mutta toimintakyvyn vajeet (kuvio 1) eivät ole niin selkeästi havaittavissa kuin vaikeimmissa psyykkisissä ja somaattisissa sairauksissa.

Masennusoireet värittävät kielteisesti potilaiden käsitystä omasta toimintakyvystään, kun taas psykoosipotilaiden oiretiedostus on heikompaa (16,17). Masennusjakson aikana itse arvioitu toimintakyky on yhtä huono kuin skitsofreniassa, mutta oireettomassa vaiheessa se palautuu vähitellen väestötasolle (18). Masennuksesta toipumisen aikana tiedonkäsittelyn hitaus ja työmuistin ongelmat korjautuvat viiveellä (19) kielteisen itsearvioinnin korostaessa niiden merkitystä.

Muistitutkimuksiin hakeutuu työikäisiä, joiden kokemien tiedonkäsittelyn ongelmien taustalta löytyy useammin masennusta, työuupumusta ja inihäiriöitä kuin eteneviä aivosairauksia (20). Tieto hyvästä ennusteesta ja keinoista pärjätä oireiden kanssa sekä työkyvyn tuesta rohkaisevat potilasta yrittämään työssä jatkamista tai työhön paluuta.

Masennusoireet, kielteiset tulkinnot ja stressi vaikeuttavat työhön paluuta, mutta pystyvyyden tunne edistää sitä (21,22). Tavallisissa psykiatrisissa häiriöissä työhön paluun pelko ja sairauspoissaolon pitkittyminen muodostavat noidankehän, jonka merkitys voi olla jopa suurempi kuin tiedonkäsittelyn ongelmilla (23). Pitkä sairauspoissaolo käynnistää syrjäytymiskehityksen ja lisää eläköitymisen riskiä sairaudesta riippumatta (24).

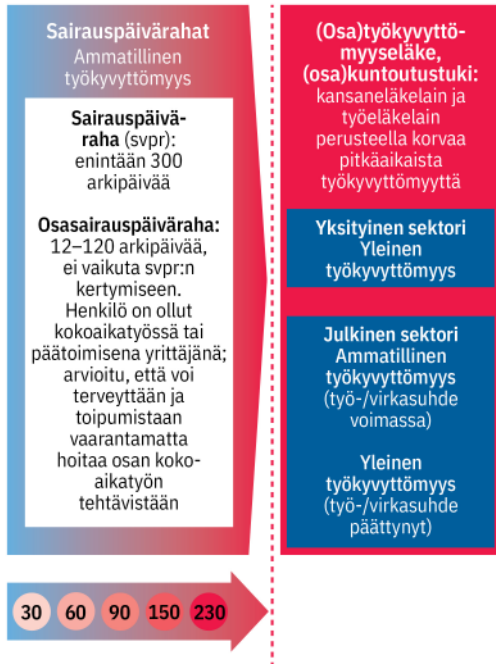
Työttömyys on terveysriski, ja työllistyminen vahvistaa mielenterveyttä (25). Työttömyyden pitkittyessä riskit ja sairastavuus kasautuvat, mutta työkykyä heikentävät psykiatriset sairaudet jäävät usein toteamatta (26,27). Pitkäaikais-työttömillä tavallisia ovat varhainen työuralta syrjäytyminen (18 %), työkyvyttömyys (27 %) sekä päihde- (33 %) ja mielenterveysongelmat (65 %), erityisesti masennus (48 %) (27,28).

Toimintakyvyn vaje voi olla pitkäaikaista ja sairaudelle altistaviin piirteisiin kuuluvaa, kuten toiminnanohjauksen ongelmat tarkkaavuushäiriössä tai tunnesäätelyn ongelmat

Työkyvyttömyysturva ja kuntoutusetuudet

Ammatillinen työkyvyttömyys: työkykyä arvioidaan omaan tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. Yleinen työkyvyttömyys: työkykyä arvioidaan suhteessa työelämän yleisiin vaatimuksiin eli myös muuhun työhön, jota henkilön voi kohtuudella edellyttää tekevän; 60 vuotta täyttäneellä sovelletaan ammatillista työkyvyttömyyttä. Sairauspäivärahan 30–60–90–150–230 päivien tarkistuspiisheet ohjaavat työhönpaluun suunnittelua ja kuntoutustarpeen arvioimista.

Sairauden työkyvyttömyysturva



Kuntoutusetuuksia edistämään työ-, opiskelu- ja toimintakykyä

Harkinnanvarainen kuntoutus esim. kuntoutuskurssit: Terveystilaaan liittyvä toiminnanrajoitus aiheuttaa kuntoutuksen tarpeen (Kela)
Kuntoutuspsykoterapia: Työ- tai opiskelukyky on uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi (Kela)
Vaativa lääkinällinen kuntoutus esim. psykoterapia: Sairaudesta aiheutuu huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toimissa ja osallistua niihin. Kuntoutustarve on vähintään 1 v, eikä liity välittömästi sairaanhoitoon (Kela)
Sosiaalinen kuntoutus: Tavoite vahvistaa selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista (sosiaalipalvelut)
Ammatillinen kuntoutus: Työterveyshuollon järjestämä varhaiskuntoutus: Kuntoutusraha omalla työpaikalla toteutuvan työkokeilun ajalle, työtehtäviä pitää muuttaa (Kela) Työelämään kiinnittymättömät nuoret ja työttömät: Sairaus/vika/vamma heikentää olennaisesti työ- tai opiskelukykyä ja ansiomahdollisuuksia (Kela)
Nuoren ammatillinen kuntoutus: Tavoite auttaa nuorta (16–29-vuotiaat) suunnittelemaan omaa tulevaisuuttaan ja löytämään suuntaa opiskelu- ja työelämään esim. sosiaalisen tilanteen vuoksi ilman sairauttakin (Kela)
Työelämään vakiintuneet henkilöt: Sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan, jota voidaan siirtää tai estää kuntoutuksella (työeläkeyhtiöt)
Kuntouttava työtoiminta: Tavoite ehkäistä työttömyyden toimintakyvyn haittoja ja syrjäytymistä, vahvistaa elämänhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä (kunnat)

21 Heikinheimo S ym. Return to work and functional capacity of psychiatric patients -clinical assessment tools as predictors of returning to work. *Psychiatria Fennica* 2018;49:22–33.

22 Fisker J ym. Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health* 2022. DOI: 10.1007/s00420-021-01827-3

23 Muschalla B. Work-anxiety rather than cognitive performance contributes to workability decisions in patients with mental disorders. *J Occup Environ Med* 2018;60:1042–8.

24 Hultin H ym. 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.

25 Van der Noordt M ym. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med* 2014;71:730–6.

26 Kerätär R. Kun katso kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2016.

epävakaassa persoonallisuudessa (29). Kesken vakiintuneen työuran aikuisiällä alkavien työkyvyn ongelmien taustalta tulisi hakea muita laukaisevia syitä, kuten muutoksia työssä, elämäntilanteesta, terveyskäyttäytymisessä tai terveydentilassa.

Oletettu hoitovaste auttaa arvioimaan toimintakyvyn elpymistä – jälkitilaoireet, samanaikaissairaudet, haitalliset selviytymiskeinot ja sairaan rooli hidastavat sitä (7,29).

Missä ja miten työkykyä arvioidaan?

Työkykyä arvioitaessa (liitekuvio 1) selvitetään terveydentila ja se, miten toimintakyky vastaa työn, opiskelun tai työllistymisen vaatimuksiin. Työssä, työnhaussa tai opinnoissa jatkamisen ja niihin paluun mahdollisuudet selvitetään ensin. Työuralla jatkaminen tukee työkyvyn säilyttämistä ja terveyttä. Työstä poissaolo puolestaan vähentää sosiaalista osallistumista, pärjäämiskokemuksia ja säännöllistä arkirytmää, mikä saattaa hidastaa toipumista ja vaikeuttaa päihdeongelmia (7).

Jos sairauspoissaolo pitkittyy, eikä työhön paluun suunnitelmaan päästä viimeistään kolmessa kuukaudessa, tarvitaan psykiatrin konsultaatiota diagnostiikan ja hoidon tarkistami-

seksi sekä tarvittaessa psykoterapiakuntoutukseen ohjaamiseksi (liitekuvio 1).

Pidempiaikaisessa kannanotossa toimintakyvyn arvio ja kuntoutussuunnitelman laatiminen edellyttävät verkostoitunutta yhteistyötä. Moniammatillisessa psykiatrisessa arvioissa (liitetaulukko 1) havaintoja toimintakyvystä voidaan tarkentaa psykologin, neuropsykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksin sekä keräämällä tietoa potilaalta, läheisiltä, toimintaympäristöstä ja rekistereistä.

Kognitiivinen toimintakyky on psykiatrisissa sairauksissa keskeinen objektiivisesti työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksiin vaikuttava tekijä, eivätkä potilaat pysty sitä luotettavasti itse arvioimaan (30). Kognitiivisen toimintakyvyn seulontamenetelmistä muistisairauksiin suunnatut seulatestit ovat liian epäherkkiä työkyvyn arviointiin (20). Sairauskohtaisia konkreettisia kysymyssarjoja voidaan sen sijaan hyödyntää psykiatriassa (31).

Lääkäri arvioi saatavilla olevien tietojen ja havaintojensa perusteella, lainsäädäntö huomioiden, sairauden aiheuttamaa työkyvyn alenemaa, työkyvyttömyyden perusteita ja kuntoutumisen edellytyksiä, kun haetaan työkyvyttömyysetuuksia tai kuntoutusta (kuvio 2).

- 27 Nurmela V. Identification of mental health disorders among long-term unemployed people and their ability to work: Does health care meet the case? Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2021.
- 28 Heikkinen V. Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyytön: Tyypittarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2016.
- 29 Tuisku K ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Duodecim 2012;128:2251–9.
- 30 Paulanto K. Työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi psykiatriassa. Neurology Open 2021;3:22–33.
- 31 Jensen JH ym. Optimising screening for cognitive dysfunction in bipolar disorder: Validation and evaluation of objective and subjective tools. J Aff Disord 2015;187:10–19.
- 32 TOIMIA-tietokanta. (siteerattu 26.3.2022). www.toimia.fi
- 33 Vuokko A, Tuisku K. Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon. Duodecim 2017;133:667–74.
- 34 TOIMIA-suositukset: Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI) asiantuntijaryhmän jäsenet. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa TOIMIA-suositus 27.5.2020. (siteerattu 1.10.2022). www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00056?-toc=991596
- 35 Autti-Rämö I. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim 2021;137:1369–74.
- 36 Cullen KL ym. Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental Health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. J Occup Rehabil 2017. DOI: 10.1007/s10926-016-9690-x
- 37 Nieuwenhuijsen K ym. Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database Syst Rev 2020;10:CD006237.
- 38 Van der Feltz-Cornelis CM ym. Psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. Neuropsychiatr Dis Treat 2010;6:375–85.
- 39 Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston suositus 6.10.2021. Huumeriippuvuuskäytön psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät. (siteerattu 16.5.2022). www.palveluvalikoima.fi
- 40 Uusitalo-Arola L ym. Työuupumus (burnout) (julkaistu 18.8.2022). Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/dlk00681

Työkyvyn arvioissa huomioidaan sairauden oireiden lisäksi työssä pärjäämiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavia työhön liittyviä, sosiaalisia ja yksilöllisiä tekijöitä (7,29,32). Monipuolinen ja objektiivisin kuva syntyy havainnoista ja useista tietolähteistä, mutta potilaan oman näkemyksen kuuleminen on keskeistä, jotta päästään toimiviin ratkaisuihin.

Tavallisten psykiatristen sairauksien ja toiminnallisten häiriöiden yhteydessä sosiaaliset tekijät, heikosti toimivat selviytymiskeinot ja epätarkoituksenmukainen sairaan rooli ovat usein ristiriitaisena kuvautuvan toimintakyvyn osatekijöinä (29). Ne saadaan näkyviksi ja potilaan kanssa yhteistyössä käsiteltäviksi hyvässä vuorovaikutuksessa toteutuvan haastattelun ja kyselyiden avulla. Näissä tulee huomioida myös potilaan voimavarat.

Itsearviointityökaluja avuksi

Työkyvyn arvioon suositellaan oirekyselyiden lisäksi toimintakyky- ja voimavarakyselyitä (7,32) (liitetaulukko 1). Vain oireisiin kohdentuvassa arvioissa toimintakyky ja voimavarat jäävät sivuun. Se, mihin kyselyt kohdennamme, tulee myös näkyväksi. Itsearviointimittareista hyödyllisiä ovat muun muassa Työhönpaluuvalmius ja Työhönpaluun pystyvydentunne (21,32,33).

Sheehanin toimintakykyvajeasteikosta on suomennos (33), mutta sen käyttöä rajoittavat lisenssivaatimus sekä asteikon käänteisyys. Siten käyttöön on otettu helpompi menetelmä (liitekuvi 2), jonka pisteytys on vastaava kuin Työkykypistemäärässä (32). Toimintakyvyn itsearviossa kuntoutustarpeen tunnistamiseen suositellaan WHODAS-mittaria (World Health Organization Disability Assessment Schedule), jossa on 12 kysymystä (34).

Itsearviointimittareita kritisoidaan niiden subjektiivisuudesta, mutta subjektiiviset oletukset ja näkemykset vaikuttavat työssä jatkamisen ennusteeseen (21,22). Potilaalle merkityksellisiä, omaan raportointiin perustuvia mittareita tulisi käyttää kuntoutusarviossa ja vaikuttavuuden seurannassa (35). Yhteisymmärrys potilaan kanssa on ratkaisevaa, jotta potilas voi sitoutua kuntoutukseen tai sopeutua työkyvyn menetykseen.

Kuntoutusarvio ja työkyvyn tuki

Ammatillisen ja sairauteen kohdentuvan kuntoutuksen (esimerkiksi psykoterapiat, kuntoutuskurssit) ja palveluohjauksen yhdistäminen edistää työhönpaluuta (36,37). Eduksi ovat myös nopea psykiatrinen konsultaatio, pystyvyyssolettamusten kognitiivinen käsittely, työn

Työkyvyn psykiatrisen arvioinnin tarkistuslista

Selvitä ensin nämä

Diagnosoidut sairaudet sekä ajan-kohtainen terveydentila ja hyvinvointi
Objektiivinen ja subjektiivinen konkreettinen kuvaus toimintakyvystä
Tieto työn/työllistymisen/opiskelun vaatimuksista

Arvioi sitten

Onko asianmukainen ja riittävä hoito toteutunut / miten pitäisi hoitaa?
Miten sairaus heikentää toimintakykyä / toimintakyvyn muutos?
Miten toimintakyky riittää työn/työllistymisen/opiskelun vaatimuksiin?

Päättele lopuksi

Tarvitaanko sairauspoissaoloa, onko työkykyä jäljellä?
Voidaanko toimintakykyä vahvistaa / työkyky palauttaa?
Mitkä etuudet soveltuvat tilanteeseen?

muokkaus työpaikalla ja ammatillisen kuntoutuksen aikaisempi aloitus (7,14,38). Työ itsessään on jo kuntoutusta (5,25).

Työstä etääntymisen ja sairauspoissaolon pitkittymisen kierteen katkaisuun tarvitaan asteittaista altistusta työlle tai opiskelulle samanaikaisen psykologisen intervention kanssa, jotta työhön paluun kynnyks madaltuisi pelkojen lievittyessä ja pystyvyuden tunteen vahvistuessa (14,23). Työtehtävien muokkaus työpäikällä nopeuttaa työhön paluuta. Pysyvään työhön paluuseen vaikuttavat toimintakyvyn ohella sosiaaliset kannusteet ja työmotivaatio (7).

Yksilöpsykoterapiakuntoutuksen ohella voidaan hyödyntää myös Kelan pari-, perhe- ja ryhmäkuntoutusta. Päihderiippuvuus huomioidaan kuntoutuksen kohteena, ei sen esteenä (39). Nuorten toimintakykyperusteiseen ammatilliseen kuntoutukseen pääsee ilman lääkärinlausuntoa muun muassa Ohjaamon (ohjaamot.fi), Työ- ja elinkeinopalvelujen (toimistot.te-palvelut.fi/uusimaa/nuorten-valmennus) ja Kelan kautta (kela.fi/nuoren-ammattillinen-kuntoutus). Potilaan osallisuus, omat tavoitteet, motivaatio ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus ovat keskeisiä kuntoutuksen tuloksille. •