

Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten?

Mielenterveyshäiriöihin liittyvää työ- ja toimintakyvyn heikentymistä voidaan vähentää ja ehkäistä. Toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen kuuluvat oleellisesti häiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen. Arvio edellyttää objektiivisia havaintoja tutkimustilanteesta ja toimintaympäristöstä, ja parhaimmillaan se toteutetaan moniammatillisena verkostoyhteistyönä. Toimintakyvyn rajoitteiden ohella on tärkeä selvittää jäljellä oleva toimintakyky sekä tutkittavan voimavarat, vahvuudet ja selviytymiskeinot. Lisäksi arvioidaan työpaikan mahdollisuudet tukea työssä jatkamista. Toiminnallinen aktiivisuus, sosiaalinen ympäristö ja sopivasti mitoitettu työssä käyminen tukevat mielenterveyttä ja ehkäisevät syrjäytymistä ja elämänlaadun heikkenemistä.

Työikäisessä väestössä yleiset psykiatriset oireet, kuten unettomuus, masennus ja ahdistus, lisäävät lähivuosina työkyvyttömyysriskiä (Knudsen ym. 2010, Lallukka ym. 2011). Oireita kartoitetaan, jotta sairaudet tunnistetaisiin ja hoidettaisiin ajoissa. Mielenterveyshäiriöt, erityisesti masennus, ovat suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Mielenterveyshäiriöt ovat uhka työkyvylle erityisesti silloin, kun työn aiheuttama kuormitus on liiallista tai samaan aikaan esiintyy muita sairauksia (Ahola ym. 2011). Pitkän työttömyysjakson myötä terveydelliset ongelmat lisääntyvät ja mahdollisuudet työllistyä heikkenevät. Työttömillä toimintakykyä ja hoito- ja kuntoutustarvetta tuleekin arvioida kaikissa terveydenhuollon kontakteissa (Vuokko ym. 2011).

Psykiatrisen työkykyarvion työnjako

Kiireettömän hoidon porrastuksen mukaisesti perusterveydenhuollon tulee konsultoida psykiatria, kun työkyvyttömyys on jatkunut 1–3 kuukautta. Erikoissairaanhoidon lähettäminen on useimmissa mielenterveyshäiriöissä aiheellista, jos työkyvyttömyys on jatkunut kolme kuukautta. Persoonallisuushäiriöt (Taiminen 2011) ja vaikea monihäiriöisyys edellyttävät psykiatrin osallistumista työkykyarvioon.

Työterveyshuollolla on työssä käyvien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin koordinaatiovastuu (STM 2011). Sairausvakuutuslaki (muutos 1.6.2012) edellyttää viimeistään 90 sairauspäivärahopäivän täytyessä työterveyshuollon lausuntoa jäljellä olevasta työkyvystä ja selvitystä työhön paluun mahdollisuuksista yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa.

Masennuspotilaiden sairauspoissaolot voivat tarpeettomasti pitkittyä, jos työkykyä ei arvioida työterveyshuollossa. Työterveyshuollon riittävät konsultaatiomahdollisuudet tai yhteistyö hoitavan psykiatrin kanssa vähentävät katkoksia, viiveitä ja hajautumista kuntoutussuunnitelmissa. Puhelinkonsultaatiot, konsultaatiotiimit ja verkostoneuvottelut täydentävät tavanomaista konsultaatio- ja läheteikäytäntöä, jossa tieto siirtyy vain asiakirjojen kautta (Tuisku ym. 2009).

Varhainen työterveyshuollon selvittely (Taimela ym. 2008) ja psykiatrin konsultaatio (Van der Feltz-Cornelis ym. 2010) lyhentävät sairauspoissaoloja mielenterveyshäiriöissä. Työhön paluu vaikeutuu ratkaisevasti, jos sairauspoissaolo pitkittyy (Gould ym. 2007) tai yhteys työterveyshuoltoon tai työpaik-

kaan katkeaa (Blank ym. 2008, Cornelius ym. 2011). Työterveyshuollon ja esimiehen yhteistyö, työn mukauttaminen ja työpaikan tarjoama tuki auttavat työhön paluussa. Työterveyshuollon arvio työoloista tai turvallisuusriskeistä (esim. turvallisuus- tai liikennealalla) tarvitaan suunniteltaessa työhön paluuta.

Terveyskeskus vastaa työttömien perusterveydenhuollosta, terveystarkastuksista sekä työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin koordinoimista. Työ- ja elinkeinotoimiston (TE) tehtävänä on tunnistaa ne työttömät, jotka ohjataan terveydenhuollon palveluihin. Työttömien toiminta- ja työkykyarvio ja tarpeen mukainen kuntoutussuunnitelma tulisi tehdä työttömyyden alkuvaiheessa, jotta tuetaan nopeaa työllistymistä (Vuokko ym. 2011).

Mielenterveyshäiriön hoitoon kuuluu aina toimintakykyarvio

Ammatillisen kuntoutuksen kautta työhön

Ammatillinen kuntoutus tulee ajankohtaiseksi, kun sairauden akuutti vaihe on väistynyt ja riittävä hoitotasapaino tai oireiden hallinta on saavutettu. Työhön paluun kynnyks nousee ja toimintakyky heikentyy sairauspoissaolon pitkittyessä. Kuukausia kestäneen sairauspoissaolon jälkeen työhön paluu onnistuu paremmin, jos se valmistellaan huolellisesti ja siinä edetään asteittain. Työntekijän, työterveyshuollon ja työnantajan välisissä työterveysneuvotteluissa sovitaan työhön paluun aika- taulusta, työjärjestelyistä ja seurannasta.

Työkokeilu on mielialahäiriöisillä tuloksellista, varsinkin kun se toteutetaan ennen sairauspäivärahakauden päättymistä. Tällaisessa tilanteessa kaksi kolmannelle onnistuu palaamaan täysipäiväiseen työhön (Kivekäs ym. 2008). Työkokeilua on hyödynnetty yhä enemmän masennustoipilaiden saattamiseksi asteittain takaisin työhön (STM 2011). Työkokeilun omaan tai uuteen työhön voi kustantaa esimerkiksi työeläkelaitos, Kela tai TE-toimisto työuran vaiheen mukaan.

Osasairauspäiväraha tukee täysipäiväisen työntekijän tai yrittäjän työssä jatkamista ja asteittaista työhön paluuta. Työterveyshuollon kokemukset osasairausvapaan käytöstä ovat olleet myönteisiä. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa on pidetty haasteellisena, mutta potilaan ja työnantajan välillä se on yleensä sujunut (Vuorinen ym. 2010). Psykiatrien osallistuminen osasairauspäivärahan ja muiden työhön paluun tukimuotojen suunnitteluun näyttäisi olleen laajaa jo vuonna 2011 (Honkonen ym. 2012).

Työhönvalmennusta ja koulutusta ammatillisena kuntoutuksena voivat tukea esimerkiksi Kela ja työeläkelaitokset, edellyttäen että kuntoutus on mitoitettu kuntoutujan kykyihin nähden oikein ja että se ehkäisee työkyvyttömyysriskiä. Kelan käynnistämä työkykyneuvonta tähtää kuntoutusmahdollisuuksien varhaisempaan ja koordinoitumpaan selvittämiseen.

Työttömien ammatillista kuntoutusta järjestävät TE-toimisto, Kela, kolmas sektori ja yksityiset kuntoutuspalveluiden tuottajat. Kuntoutusvalikoimaan kuuluu muun muassa ammatinvalinnan ohjaus, kuntoutusneuvonta, työnhakuvalmiuksia ja työelämätaitoja vahvistavat kurssit, ammatillinen koulutus, työkokeilut ja mielenterveyskuntoutujan työllistymistä edistävä palkkatuki.

Onnistumisen avaimia ovat kuntoutuksen oikea-aikaisuus, hoito- ja kuntoutustahojen tiivis yhteistyö sekä työpaikan sitoutuminen työhönpaluusuunnitelmaan.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon työkykyarvio

Psykiatrisen työkykyarvio voi kuulua hoidontarpeen arviointiin, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, hoitoprosessiin tai psykiatrisen konsultaatioon. Psykiatriset poliklinikat, päiväosastot, osastot sekä sairaanhoitopiirin keskitetyt työkyky- ja kuntoutustutkimusyksiköt tekevät kohdennetusti moniammatillisia työkyky- ja kuntoutusarvioita.

Monihäiriöisten, päihdeongelmaisten tai vaikeasti somatisoivien potilaiden toimintakykyarvio on usein aiheellista tehdä päiväosastojaksolla, koska polikliinisillä käynneillä

TAULUKKO 1. Psykiatrisen moniammatillisen työryhmän roolit (Heikman ym. 2004, Telakivi 2011, TOIMIA-tietokanta).

Lääkäri	Selvittää aiemman sairaushistorian sekä hoidon ja kuntoutuksen riittävyyden Kokoaa kliinisessä tutkimuksessa tehdyt löydökset sekä omat ja muiden työryhmän jäsenten havainnot Huolehtii diagnostiikasta ja arvioi sairauden vaikutusta toimintakykyyn Ottaa kantaa työkykyyn ja kuntoutukseen ja laatii etuisuuslausunnot
Psykiatrisen sairaanhoitaja "Case manager"	Koordinoi toimenpiteitä ja yhteydenpitoa, informoi ja motivoi tutkittavaa Kerää tietoa omais- ja verkostohaastatteluun yhdessä lääkärin tai sosiaalityöntekijän kanssa Havainnoi ajankohtaista toimintakykyä ja kartoittaa arkielämän toimintakykyä suhteessa elämänvaiheisiin sekä erilaisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin Selvittää tutkittavan kokemusta työstä ja tämän suhdetta työhön sekä työhönpaluuvalmiutta Arvioi oireita strukturoiduin arviointimenetelmin
Sosiaalityöntekijä	Vastaa sosiaalisen toimintakyvyn tutkimuksesta: sosiaalisen suoriutumisen, yhteiskuntaan osallistumisen ja keskeisissä rooleissa selviytymisen kartoitus Selvittää työ-, opiskelu- ja kuntoutushistorian Kartoittaa ajankohtaisen ammatillisen tilanteen (työttömällä työllistymisyrietykset ja yhteistyö TE-toimiston kanssa) Selvittää työsuhteessa olevien työolot, työsuhteen laadun ja ammattiosaamisen suhteessa työn vaatimuksiin
Toimintaterapeutti	Huolehtii toimintakyvyn objektiivisesta havainnoinnista vakioiduissa yksilötehtävissä ja ryhmätilanteissa, silloin kun tutkittavan omasta toimintaympäristöstä saadut objektiiviset tiedot eivät riitä Selvittää tutkittavan subjektiivisen kokemuksen toimintakyvystä ja sen eri alueista sekä tutkittavan käsityksen roolista toimijana (esim. työrooli, suhde työhön ja työkyvyn moninaiset taustatekijät) Kartoittaa tutkimustilanteen, arjen kuvauksen ja mahdollisen kotikäynnin perusteella sairauden oireiden vaikutuksia toimintakykyyn
Psykologi	Vastaa psyykkisen toimintakyvyn erityisalueiden objektiivisesta tutkimuksesta ja valikoidusti erotusdiagnoosiikasta Kliininen psykologin tutkimus: psyykkinen kehitys ja oireenmuodostus, persoonallisuus, ajattelutavat, kyky havainnoida itseä, tunteiden ja käyttäytymisen säätely, vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden laatu, motivaatiotekijät, stressinsietokyky ja selviytymiskeinot Neuropsykologin tutkimus, kattaa kognitiivisen suoriutumisen keskeiset alueet: toiminnanohjaus, tarkkaavuus, keskittyminen, vireys, muisti- ja havaintotoiminnot, päättelykyky, näönvarainen ja avaruudellinen hahmottaminen, hienomotoriikka, sanalliset ja laskennalliset taidot; puutosten laatu, määrä ja vaikeusaste sekä todennäköinen syntymekanismi

on vaikea saada riittävä kokonaiskäsitystä toimintakyvystä (Heikman ym. 2004). Pidempi seuranta aika, useampi havainnoitsija ja monimuotoisempi sosiaalinen ympäristö aikatauluineen ja haasteineen antavat laajemman kokonaiskuvan toimintakyvystä ja oireista (Läksy ym. 2002). Päiväosastojakso sopii myös erotusdiagnoosiikan tarkentamiseen (Tuisku ym. 2012).

Pitkittyvässä työkyvyttömyydessä tarvitaan usein moniammatillista (TAULUKKO 1), usean tahon yhteistyötä. Tutkittavan eri toimintaympäristöistä saadaan tietoa esimerkiksi

omaishaastattelun ja kotikäyntien perusteella sekä työpaikalta tai TE-toimistosta. Verkostonvottelussa kootaan tietoa työssä selviytymisestä, työoloista ja työpaikan mahdollisuuksista tukea työssä jatkamista esimerkiksi työjärjestelyin. Tarpeen mukaan neuvotteluun voi osallistua työterveyshuollon ja lähiesimiehen lisäksi ylempi esimies, henkilöstöpäällikkö, luottamushenkilö tai työsuojeluvaltuutettu tai -päällikkö. Ammatillisen kuntoutuksen aikataulua ja sisältöä suunnitellaan jo verkostotapaamisessa, mutta suunnitelma tarkentuu työhön paluun lähestyessä työterveysneuvottelussa.

TAULUKKO 2. Toimintakyvyn puutokset mielenterveyshäiriössä.

Sairauden syntymekanismiin ja sairaudelle altistavaan rakenteeseen kuuluvat
Kognitiiviset puutokset skitsofreniakirjon häiriöissä ja kehityksellisissä häiriöissä Tunne-elämän säätelyn vaikeus epävakaa persoonallisuudessa Autonomisen hermoston reagoitiherkkyys paniikkihäiriössä
Sairauden välittömät oireet
Aloitekyvyttömyys masennuksessa Aggressiivisuus maniassa Kohtauksellinen lamauttava ahdistuneisuus paniikkihäiriössä Vainoharhaisuus skitsofreniassa
Sairauden välilliset oireet ja haitalliset selvytymisyritykset
Kielteisistä kokemuksista ja tulkinnoista johtuva kontakteista ja tehtävistä vetäytyminen masennuksessa Pelkoon liittyvä välttämiskäyttäytyminen paniikkihäiriössä, sosiaalisessa fobiassa ja traumaperäisessä stressihäiriössä
Sairaaseen rooliin liittyvät
Epätarkoituksenmukainen tietoinen tai tiedostamaton sekundaarihyödyn tavoittelu Taantumisen ja keinottomuus Haitallinen itsehoito Huomion kohdentaminen valikoivasti puutteisiin ja oireisiin Itseluottamuksen ja toiveikkuuden menetys Ympäristön kielteisiin odotuksiin vastaaminen

Työttömien ammatillista kuntoutusta voidaan suunnitella yhteistyössä TE-toimiston kanssa. Kolmannen sektorin ja yksityissektorin työhönvalmennuspalveluita voi myös hyödyntää, mutta jälkimmäiset edellyttävät rahoituskanavan selvittämistä. Yhteys palveluntuottajaan kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa rohkaisee ja motivoi kuntoutujaa ja luo pohjaa realistiselle kuntoutussuunnitelmalle.

Psykoterapiakuntoutukseen ohjaamisessa psykiatrisella moniammatillisella tiimillä on kehittyviä käytäntöjä (Paunio ym. 2012) terapisoveltuvuuden, -suuntauksen ja -fokuksen sekä ajoituksen, toteutuksen ja rahoituksen selvittämiseksi (erikoissairaanhoidon oma tai ostopalvelu, Kela- tai Valtava-rahoitus). Psykoterapiakuntoutuksen osuus on suurin Kelan mielenterveyskuntoutujien lääkinällisen kuntoutuksen muodoista, ja sen yhteyttä työssä jatkamiseen on tutkittu laajimmin. Psykoterapia näyttäisi olevan tuloksellisinta niillä, joilla psykiatrisen häiriön oireet ovat voimakkaita ja joilla työ- tai koulutustilanne on selkeä terapian alkaessa (Aaltonen ja Lind 2008).

2254 Kahden vuoden psykoterapian aikana suhteel-

linen sairauspoissaoloriski väheni alle puoleen aiemmasta (Vahtera ym. 2009).

Miten psykiatrista toimintakykyä arvioidaan

Toimintakykyarviossa huomioidaan objektiiviset löydökset kliinisessä tutkimuksessa, toimintakyky suhteessa näihin löydöksiin ja suoriutuminen yhteiskunnassa ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -mallin mukaisesti. Arvion tulee sisältää tietoa tutkittavan arkielämän olosuhteista, koska ympäristö vaikuttaa toimintakykyyn (Aro 2004, Telakivi 2011).

Psykiatrisen häiriön diagnostiikkaan kuuluu kriteerinä toimintakyvyn heikkeneminen tai huomattava kärsimys. Toimintakyvyn puutoksiin liittyy monia tekijöitä (TAULUKKO 2), joihin voidaan vaikuttaa hoito- ja kuntoutustoinnilla. Psykiatrisen toimintakyvyn osa-alueita (TAULUKKO 3) arvioidaan erilaisin menetelmin (TAULUKKO 4).

Samasta psykiatrisesta häiriöstä kärsivät potilaat saattavat toimintakyvyn suhteen erota

toisistaan hyvinkin paljon, joten tarkkoja kuvauksia psyykkisestä toimintakyvystä ei voida perustaa epidemiologisiin tutkimuksiin. Toimintakyvyn vaikuttavat lisäksi toimintaympäristö, yksilön persoonallisuus- motivaatio- ja osaamistekijät, sosiaaliset seikat, häiriön vaikeusaste ja kesto, monihäiriöisyys sekä hoito ja kuntoutus.

Akuutin lääkehoitovasteen kautta tapahtuva toimintakyvyn koheneminen voi ilmetä jo muutamassa vuorokaudessa (esim. unettomuuden helpottaminen, vireystason parantuminen), viikoissa (esim. mielialan kohentuminen, ahdistuneisuuden helpottaminen) tai vasta kuukausien kuluessa (esim. pakko-oireiden ja keskittymisvaikeuksien helpottaminen). Vuorovaikutukselliset hoidot lievittävät oireita ja parantavat niiden hallintaa. Sairauskäyttäytymiseen vaikuttavat välittömästi tai viiveellä oireiden vaikeusasteen mukaan myös hyvä hoitosuhde, kannustava toimintaympäristö, kuntoutumista motivoivat etuisuudet ja muu sosiaalinen palkitseminen. Kognitiiviset, persoonallisuuteen liittyvät ja rakenteelliset toimintakyvyn puutteet voivat osin korjautua tai kompensoitua, kun saavutetaan hyvä hoitotasapaino ja kun kuntoutus on pitkäaikaista ja toimintaympäristö suotuisa. Toimintakyvyn puutteiden laadun (TAULUKKO 2) mukaan voidaan yrittää ennustaa, miten nopeasti ne korjautuvat ja millä keinoin.

Pitkäkestoista toimintakyvyn heikkene- mistä (taustalla esim. neurokognitiivisia puutoksia) voidaan arvioida vasta kun akuuttien oireiden, kuormittavien muutosten ja päihde- käytön vaikutukset on suljettu pois. Yksisuuntaiseen masennukseen voi liittyä toiminnan- ohjauksen, tarkkaavuuden ja kielellisen muistin heikentymistä (Castaneda 2010). Akuuttivaiheessa kognitiiviset puutokset ovat suoraan yhteydessä sairauden vaikeusasteeseen, mutta masennuksen kesto ja masennusjaksojen määrä ennustavat toipumisvaiheen jäännösoireita (Gorwood ym. 2008). Kognitiiviset puutokset ovat keskimäärin lieviä (Castaneda 2010), mutta vaikeaan masennustilaan liittyvät puutokset ovat verrattavissa kaksisuuntaisen masennuksen löydöksiin. Osa vajeista, erityisesti tarkkaavuuden säätelyn ongelmat, voivat olla

TAULUKKO 3. Psyykkisen toimintakyvyn osatekijöitä.

Orientaatio, todellisuudentaju ja sairaudentunto
Ajatusvääritykset, johdonmukaisuus ja päättelykyky
Toiminnanohjaus, muisti- ja havaintotoiminnot
Psikomotoriikka, vireys ja tarkkaavuus
Aloitekyky, aktiivisuus ja toiminnan tarkoituksenmukaisuus
Tunteiden säätely, impulssien hallinta
Sosiaalinen vuorovaikutus, ymmärrys- ja päättelykyky
Motivaatio, rooli ja identiteetti eri ympäristöissä

TAULUKKO 4. Menetelmiä toimintakyvarvioon (TOIMIA-tietokanta, Heikman ym. 2004).

Suorat havainnot ja kliininen haastattelu (apuna strukturoidut arviointimenetelmät)
Kliininen seuranta (poliklinikkakäynnit, päiväosastojakso, kuntoutuslaitos- tai osastolaitosjakso)
Lähiverkoston havaintojen kokoaminen (koti, koulu, työpaikka)
Sosiaalinen kartoitus: työ- ja opintosuoritukset, huoltajuus ja talous, elämäntilanne
Toimintakykytutkimus ryhmä- tai yksilötyöskentelytilanteissa ja strukturoidun haastattelun avulla
Neuropsykologin tai psykologin tutkimus
Käynti toimintaympäristössä (koti, työpaikka)
Työkokeilu (joka on ensisijaisesti jo kuntoutusta)

ennallaan vielä vuoden kuluttua hoidosta (Godard ym. 2012). Psykoosi- ja mielialajaksot, erityisesti toistuvat maniat, saattavat heikentää kognitiivisia toimintoja vakavasti ja pitkäaikaisesti (Lönngqvist 2010).

Persoonallisuushäiriöissä esiintyvät neurokognitiiviset puutokset eivät yleensä yksinään aiheuta työkyvyttömyyttä. Työssä selviytymisen kannalta merkityksellisimmässä asemassa ovat persoonallisuushäiriöihin liittyvät impulsikontrollin, tunteiden säätelyn ja vuorovaikutuksen ongelmat ja oheissairaudet. Vaikka työnteko yleensä parantaa persoonallisuushäiriöisen ennustetta, saattavat häiriöön kuuluvat vuorovaikutukselliset ongelmat työyhteisössä johtaa kaikkien osapuolten kuormittumiseen (Taiminen 2011). Epävakaaseen persoonallisuuteen näyttäisi liittyvän heikko työllistymisennuste ja sitkeä sosiaalisen toimintakyvyn vaje verrattuna muihin persoonallisuushäiriöihin ja masennukseen (Gunderson ym. 2011).

2255

YDINASIAIAT

- » Toiminta- ja työkyvyn arvioiminen ja tukeminen kuuluvat psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen.
- » Toimintakykyarvioon sisältyvät objektiiviset tutkimushavainnot ja tiedot suoriutumisesta toimintaympäristössä sekä subjektiivisen kokemuksen selvittäminen.
- » Työkykyarviossa selvitetään toimintakykyä suhteessa työn ja työympäristön vaatimuksiin. Lisäksi siinä kartoitetaan tutkittavan motivaatiotekijöitä, työuraa ja persoonallisuuspilteitä sekä työyhteisöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä.
- » Työkykyä arvioitaessa huomioidaan toimintakyvyn rajoitteiden lisäksi tutkittavan vahvuudet ja selviytymiskeinot, jäljellä oleva toimintakyky sekä työpaikan mahdollisuudet tukea työssä jatkamista.
- » Toiminta- ja työkykyarvio on samalla kuntoutusarvio, jossa tarvitaan terveydenhuollon, kuntoutuspalveluiden ja työpaikan verkostoyhteistyötä. Jos tutkittavalla ei ole työpaikkaa, ammatillista kuntoutusta suunnitellaan yhteistyössä työllistymis- ja koulutuspalveluiden kanssa.

Päihdekäytön aiheuttamien oireiden ja toimintakyvyn heikkenemisen arvioiminen ja erottaminen muun samanaikaisen psykiatrisen sairauden oirekuvasta edellyttää vähintään yhden kuukauden päihteetöntä jaksoa Käypä hoito -suositusten mukaan (Käypä hoito -suositus: Depressio 2012 ja Alkoholiongelman hoito 2011). Päihdehäiriöisten neuropsykologista tutkimusta tulee edeltää kahden kuukauden objektiivisesti todennetun päihteettömän jakson (Telakivi ym. 2010). Päihdehäiriöissä esiintyy psykomotorisen prosessoinnin hitautta ja primaaria, perimään liittyvää kielellisten toimintojen heikkoutta (Latvala 2011). Käytännössä alkoholiriippuvaisten toimintakyky, sosiaalinen käytös ja työllistyminen kohentuvat kolmen kuukauden raittiin jakson aikana (Ferrulli ym. 2010).

2256

Työkaluja kliiniseen käyttöön

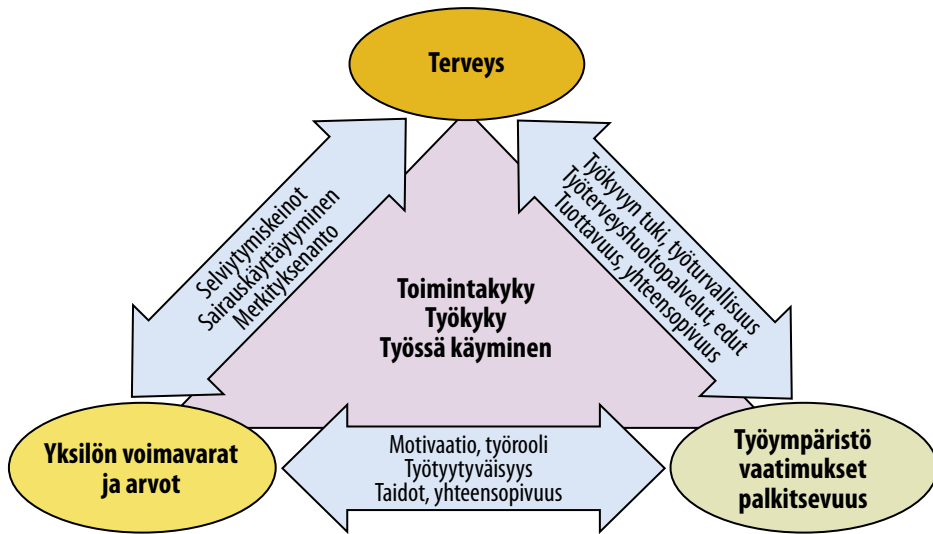
Tutkittavalta kysytään konkreettista kuvausta (omaa arviota) suoriutumisesta työssä, päivittäistoiminnoissa ja sosiaalisissa suhteissa sekä muilla keskeisillä elämänalueilla. Tähän toimintakyvyn kuvaukseen vaikuttavat luonnollisesti myös tilanne ja syy, miksi toimintakykyä selvitetään. Subjektiivisen näkemyksen huomiointi ja työstäminen on tärkeää, koska se vaikuttaa työkykyennusteeseen (Cornelius ym. 2011). Ilman tutkittavan oman näkemyksen huomiointia ja yhteisymmärrystä ei voida rakentaa toimivaa kuntoutussuunnitelmaa.

Tavallisimpiin psykiatrisiin häiriöihin, kuten masennustiloihin ja ahdistushäiriöihin, liittyy usein kielteisesti värittyneitä ajatuksia ja tulkintoja omasta tilasta ja siten herkästi oman toimintakyvyn aliarvioimista (Heikman ym. 2002, Heikman ym. 2004). Vaikeampiin mielenterveyshäiriöihin, kuten maniaan, psykooseihin ja autistisiin häiriöihin, liittyy usein puutteellinen kyky hahmottaa omaa tilannetta ja toimintakykyä.

SOFAS-arviointiasteikko (Social and Occupational Functioning Scale) soveltuu psykiatrisen potilaan toimintakyvyn jäsentämiseen ja seurantaan hoitovasteen ja kuntoutustulosten arvioimiseksi Duodecimin ja TELA:n ohjeistuksen mukaan. SOFAS:n täyttää terveydenhuollon ammattihenkilö esimerkiksi potilaan haastattelun, objektiivisten havaintojen ja asiakirjatietojen perusteella.

Melba- ja Personal capability assessment (PCA) -menetelmät vaativat koulutuksen, ja lisäksi ne ovat aikaa vieviä. Siten ne eivät sovellu tavanomaiseen kliiniseen vastaanotto-tilanteeseen. Jälkimmäisen ”tyypillisen päivän kuvaus” -haastattelua voidaan kuitenkin hyödyntää laajemmin (Virta 2005).

Työhönpaluuvalmiuskartoitusta (www.ttl.fi/masennuksenhoito) voidaan käyttää erityisesti työhön paluun valmistelun apuna. Kyseessä on helppo lomake, jonka tutkittava täyttää itse. Se auttaa jäsentämään tutkittavan kokemia työhön paluun esteitä, joilla on ennustearvoa (Martimo 2010). Lisäksi se antaa tietoa työhön paluuta edistävästä tekijöistä,



KUVA. Työkyvyn kolmiomalli.

joita voidaan hyödyntää asiakaslähdistä kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Useimmat oiremittarit ja seulat perustuvat itsearviointiin. Niistä on apua häiriöiden tunnistamisessa, oireiden määrän ja vaikeusasteen hoidonaikaisessa seurannassa, ja ne helpottavat lääkärin työtä rutiinikäytössä. Diagnoosia ei kuitenkaan koskaan tehdä seulan tai oirekartoituslomakkeen perusteella. Toimintakykyarviossa mittarit ovat suuntaa antavia ja sopivat parhaiten muutoksen havaitsemiseen. Oiremittareiden avulla voi olla helpompi avata keskustelu vaikeasti lähestyttävistä asioista (Jääskeläinen ja Miettunen 2011). Psykiatriseen arviointiin sopivia oiremittareita löytyy Terveysportista ja TOIMIA-tietokannasta.

Lopuksi

Työkykyarviossa vastataan seuraaviin kysymyksiin: 1) Onko kyseessä lääketieteellinen sairaus, joka selittää toimintakyvyn heikkenemisen? 2) Onko sairautta hoidettu riittävän hyvin, ja mikä on sen ennuste? 3) Riittääkö toimintakyky työn vaatimuksiin ja voidaanko työtä muokata? 4) Tukeeko työssä käyminen tai sairauspoissaolo toipumista? 5) Mikä on jäljellä oleva

työkyky, ja miten sitä voidaan vahvistaa? 6) Mihin kuntoutuja on valmis sitoutumaan?

Työssä selviytymiseen vaikuttavat toimintakyvyn lisäksi työntekijän arvot, motivaatio, ammatillinen osaaminen, työn vaatimukset, työyhteisö, työpaikan arvot, johtaminen sekä työssä saatu tuki ja palkitseminen (Aro 2004, Lundell 2011). Yksilön ja ympäristön vahvuudet sekä keskinäisen vaikutuksen huomioiva kuntoutuspainotteinen työkykyarvio (KUVA) edellyttää asiakaslähdistä, verkostoituvaa ja moniammatillista työtä. Sairauksien ohella tulee kiinnittää enemmän huomiota voimavaroihin ja vahvuuksiin ja pyrkiä edistämään osatyökykyisten asemaa työmarkkinoilla (STM 2011). Koska työkyvyttömyys-käsitteen medikalisoituminen (Heikkilä 2011) ja sosiaalivakuutuksen yhteiskunnallinen ja juridinen päätöksenteko eivät aina kohtaa (Filppu 2010), voidaan ainoana objektiivisena työkyvyn mittarina pitää aidossa työssä tehtyä riittävän pitkää työkokeilua (Heikkilä 2011).

Työhön paluun tuki -suositus (TIETOLAAPIKKO) korostaa työhön paluun kuntouttavaa merkitystä ja työn muokkausta työntekijän toimintakyvyn mukaisesti, koska näin nopeutetaan työhön paluuta. Varhainen psyykkisen

TIETOLAATIKKO. Ohjeita toimintakykyarvioon ja työkyvyn tukemiseen.

- ◆ **FACULTAS**, toimintakykyarvio mielialahäiriöissä
www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti
- ◆ Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Toimintakyky
www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti
- ◆ TOIMIA-tietokanta, mielenterveysongelmiin liittyvän toimintakykyarvion apuväline
www.toimia.fi
- ◆ Työhön paluun tuki -suositus. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat
www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti
- ◆ Työterveyshuollon hyvät käytännöt: depressio. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Duodecim 2008
www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti
- ◆ Työuupumus. Duodecim, Terveyskirjasto 2010
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681&p_haku=tyouupumus

toimintakyvyn heikkenemisen tunnistaminen, monipuolinen yhteistyössä tapahtuva arviointi sekä oikea-aikaiset hoito- ja tukitoimet auttavat ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä,

niistä aiheutuvaa syrjäytymistä ja elämänlaadun heikentymistä sekä yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. ■

KATINKA TUISKU, LT, psykiatrian erikoislääkäri

HYKS, psykiatrian tulosyksikkö, työkyvyntutkimuspoliklinikka
Työterveyslaitos, Työ ja mielenterveys
TOIMIA-hankkeen Toimintakyky työikäisillä -asiantuntijaryhmä

AKI VUOKKO, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, työlääkätieteen lisäkoulutus

Työterveyslaitos, Työlääkätiede
TOIMIA-hankkeen Toimintakyky työikäisillä -asiantuntijaryhmän asiantuntijasihteeri

TANJA LAUKKALA, LT, psykiatrian erikoislääkäri

Sotilaslääkätieteen keskus

JENNI MÄNTYNEN, sairaanhoitaja (AMK)

HYKS, psykiatrian tulosyksikkö, työkyvyntutkimuspoliklinikka

TARJA MELARTIN, psykiatrian dosentti

HYKS, psykiatrian tulosyksikkö, psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskus
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUUDET

Katinka Tuisku: Asiantuntijapalkkio (Mehiläinen työterveys), luentopalkkio (Professio)

Aki Vuokko: Ei sidonnaisuuksia

Tanja Laukkala: Luentopalkkio (Eli Lilly)

Jenni Mäntynen: Ei sidonnaisuuksia

Tarja Melartin: Asiantuntijapalkkio (AstraZeneca, Eli Lilly, Lundbeck, Pfizer), luentopalkkio (Eli Lilly, Lundbeck, Pfizer), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Lundbeck, MSD, Pfizer, Servier)

Summary

Psychiatric evaluation of functional and work capacity – why, when and how?

Evaluation and support of functional capacity are an essential part of treatment and rehabilitation of mental disorders. The evaluation requires objective observations from the examination situation and functional environment and is best effected multi-professionally and in network collaboration. In addition to functional limitations it is important to elucidate the remaining functional capacity, resources, strengths and coping mechanisms of the examined person and the possibilities of the workplace to support continuation in the work. Functional activity, social environment and suitably planned working will support mental health, prevent dropouts and lowering of the quality of life.

KIRJALLISUUTTA

- Aaltonen T, Lind J. Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvyistä vuosina 2002–2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 95. Helsinki: Kela 2008.
- Ahola K, Virtanen M, Honkonen T, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Common mental disorders and subsequent work disability: A population-based Health 2000 Study. *J Aff Disord* 2011;134:365–72.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2005 (päivitetty 7.2.2011). www.kaypahoito.fi
- Aro T. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Kirjassa: Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S, toim. Toimintakyky. Helsinki: Duodecim 2004, s. 22–7.
- Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, Macdonald E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil* 2008;1:27–34.
- Castaneda AE. Cognitive functioning in young adults with depression, anxiety disorders or burnout symptoms. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Helsingin yliopisto 2010.
- Cornelius LR, van der Klink JJJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long-term disability due to mental disorders: A systematic review. *J Occup Rehabil* 2011;2:259–74.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2004 (päivitetty 21.10.2010). www.kaypahoito.fi
- Ferrulli A, Leggio L, Cardone S, ym. Psychosocial findings in alcohol-dependent patients before and after three months of total abstinence. *Front Psychiatry* 2010;1:1–9.
- Filppu T. Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto 2010.
- Godard J, Baruch P, Grondin S, Lafleur MF. Psychosocial and neurocognitive functioning in unipolar and bipolar depression: A 12-month prospective study. *Psychiatry Res* 2012;196:145–53.
- Gorwood P, Corruble E, Falissard B, Goodwin GM. Toxic effects of depression on brain function: impairment of delayed recall and the cumulative length of depressive disorder in a large sample of depressed outpatients. *Am J Psychiatry* 2008;165:731–9.
- Gould R, Grönlund H, Korpiluoma R, Nyman H, Tuominen K. Miksi masennus vie eläkkeelle? Helsinki: Eläketurvakeskus 2007.
- Gunderson JG, Stout RL, McGlashan TH, ym. Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:827–37.
- Heikkilä VM. Vajaakuntoisuuden yksilöllis-lääketieteellisen ja sosiaalisen mallin vertailua. Kuntoutus 2011;1:48–54.
- Heikman P, Katila K, Kuoppasalmi K. Masennuspotilaan toimintakyvyn arviointi. *Suom Lääkäril* 2002;57:2175–80.
- Heikman P, Katila K, Kuoppasalmi K. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Kirjassa: Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S, toim. Toimintakyky Helsinki: Duodecim 2004, s. 127–33.
- Honkonen T, Tuisku K, Joensuu M. Masennuspotilaan hoito ja työkyvyn tuki: Psykiatreilla myönteisiä odotuksia yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. *Erikoislääkäri* 2012;22:73–7.
- Jääskeläinen E, Miettunen J. Psykiatrien arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Duodecim* 2011;127:1719–25.
- Kivekäs J, Gould R, Pellinen M. Mieli-alahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. *Suom Lääkäril* 2008;63:2815–9.
- Knudsen AK, Overland S, Flood Aakvaad H, Harvey SB, Hotopf M, Mykletun A. Common mental disorders and disability pension award: 7 year follow up. *J Psychosomatic Res* 2010;69:59–67.
- Lallukka T, Haaramo P, Lahelma E, Rahkonen O. A register based follow-up study. *Am J Epidemiology* 2011;173:871–81.
- Latvala A. Cognitive functioning in alcohol and other substance use disorders in young adulthood: a genetic epidemiological study. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Helsingin yliopisto 2011.
- Lundell S, Tuominen E, Hussi T, ym. Ikkävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos 2011.
- Läksy K, Räsänen S, Koistinen P, Tamminen M, Kantojärvi L. Psykiatrisen potilaan työkyvynarviointi 1: Työkyvyn arviointiprosessi OYS:n psykiatrian klinikan päiväsairaalassa. *Suom Lääkäril* 2002;57:2331–3.
- Lönnqvist J. Cognition and mental ill-health. *Eur Psychiatry* 2010;25:297–9.
- Martimo KP. Musculoskeletal disorders, disability and work. *People and Work, Research Reports* 89. Helsinki: Työterveyslaitos 2010.
- Paunio T, Lindfors O, Kalska H, ym. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. *Suom Lääkäril* 2012;37:2547–53.
- STM. Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15.
- Taimela S, Malmivaara A, Justen S, ym. The effectiveness of two intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomized controlled trials. *Occup Environ Med* 2008;65:236–41.
- Taiminen T. Persoonallisuushäiriöt ja työkyky. *Duodecim* 2011;127:987–93.
- Telakivi T. Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen. *Suom Lääkäril* 2011;66:3127–32.
- Telakivi T, Rapeli P, Kaarne T, Hillbom M. Päihdeongelman neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. *Suom Lääkäril* 2010;65:2510–3.
- Tuisku K, Larkio J, Heikinheimo S. Psykiatriaosaamista työterveyshuoltoon ja uusi näkökulmia työkyvynarviointiin. *Työterveyslääkäri* 2012 (painossa).
- Tuisku K, Virtanen M, Rossi H, Korkeila J. Two-way consultations to prevent disability of depressive patients. *Psychiatra Fennica* 2009;40:165–73.
- Vahtera J, Korkeila J, Karlsson H, ym. Sickness absence trends during and after long-term psychotherapy and antidepressant medication among depressive employees. *Psychother Psychosom* 2009;78:130–2.
- Van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ, ym. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2010;6:375–85.
- Virta L, Lahtela K. Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmän soveltuvuus suomalaisen käytäntöön: keskeiset havainnot PCA-menetelmästä (personal capability assessment). *Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 46/2005.
- Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? *Suom Lääkäril* 2011;66:3659–66.
- Vuorinen H, Haapanen A, Jahkola A, Joensuu M, Kivistö S. Tukea työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen. Osa-aikaispäävärähan tavoitteet, etuuden käyttöönotto ja jatkot haasteet. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 2010: 49. Helsinki: Työterveyslaitos 2010.