

Hyvä käytäntö moniammatilliseen työkyvyn arviointiin työterveysshuollossa

TYÖOTE-MALLIN MUKAINEN TOIMINTATAPA

Marika Lassfolk
Owe Österbacka
Sari Nissinen
Marja-Leena Haavisto
Satu Soini



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonten
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

© 2025 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-235-9 (PDF)

Tiivistelmä

Työkyvyn arviointi kuuluu työterveyshuollon keskeisiin ydintehtäviin. Käytännössä työkyvyn arvioinnin käytännöt ja toimintatavat vaihtelevat. Tässä hankkeessa keskityttiin TYÖOTE-toiminnan mukaisen moniammatillisen työkyvyn arviointikäytännön kehittämiseen työterveyshuollossa. Tavoitteena oli yhtenäistää työkyvyn arvioinnin prosessia ja sen koordinointia, sisältöä, osaamista ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen liittyviä käytäntöjä. Keskeinen tavoite oli laatia suosituksia työkyvyn arvioinnin yhtenäistämiseksi asiakkaan oikea-aikaisen työhön paluun varmistamiseksi.

Hankkeessa selvitettiin työkyvyn arvioinnin nykytila työterveyshuollon ammattilaisille sekä työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan edustajille suunnatuilla haastattelulla ja kyselyillä. Nykytilaselvityksen perusteella laadittiin ehdotus hankkeessa toimineelle asiantuntijapaneelille työkyvyn arvioinnin hyvän käytännön suosituksista.

Hankkeen tuotoksena rakentui hyvä käytäntö TYÖOTE-toiminnan mukaiselle moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille, haastattelurunko case managerille ensimmäiseen yhteydenottoon asiakkaaseen sekä luettelo hyödyllisistä menetelmistä ja mittareista. Case managerille laadittu haastattelurunko toimii muistilistana varmistamaan työkyvyn arvioinnin prosessin järjestelmällisen käynnistymisen. Luetteloa menetelmistä ja mittareista voi hyödyntää tukena toimintakyvyn arvioinnissa. Hyvässä käytännössä korostetaan työterveysyhteistyötä, asiakkaan aktiivista osallistumista ja työterveyshuollossa yhtenäistä työkyvyn arvioinnin prosessia, jossa toimitaan tarpeen- ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Yhteenvedona voidaan todeta, että työkyvyn arviointi edellyttää selkeitä toimintatapoja, suunnitelmallisuutta ja moniammatillista asiantuntemusta. Työkyvyn arvioinnin prosessin yhdenmukaistaminen, case managerin roolin selkeyttäminen sekä asiakaslähtöinen lähestymistapa ovat tärkeitä sujuvan työhön paluun edistämiseksi. Työkyvyn arvioinnin osaamisessa ja koulutuksessa on kehitettävää. Myös kirjaamisen yhtenäistäminen ja tiedonhallinnan parantaminen ovat välttämättömiä työkyvyn arvioinnin laadun kehittämiseksi.

Sammandrag

Bedömning av arbetsförmåga är en central uppgift inom företagshälsovården. I praktiken varierar rutiner och arbetssätt för bedömning av arbetsförmåga. I det här projektet var fokuset på utvecklande av en multiprofessionell praxis för arbetsförmågebedömning enligt TYÖOTE-modellen inom företagshälsovården. Målet var att harmonisera processen för bedömningen av arbetsförmågan samt dess samordning, innehåll, kompetens och praxis för nyttiggörande av multiprofessionaliteten. Det huvudsakliga målet var att utarbeta rekommendationer för att förenhetliga arbetsförmågebedömningen och säkerställa klientens rättidiga återgång till arbetet.

I projektet kartlades arbetsförmågebedömningens nuläge genom enkäter och intervjuer riktade till yrkespersoner inom företagshälsovården samt representanter för arbetspensionsbolag och FPA. Utifrån nulägeskartläggningen utarbetades ett förslag till god praxis för multiprofessionell arbetsförmågebedömning till expertpanelen som deltog i projektet.

Som resultat av projektet skapades en god praxis för en multiprofessionell bedömning av arbetsförmågan enligt TYÖOTE-modellen, en intervjumall för case managern vid första kontakten med klienten samt en förteckning över användbara metoder och mätare. Den utarbetade intervjumallen för case managern fungerar som en minneslista för att säkerställa att processen för arbetsförmågebedömningen startar systematiskt. Förteckningen över metoder och mätare kan användas som stöd vid bedömning av funktionsförmåga. Den goda praxisen betonar företagshälsovårdssamarbete, klientens aktiva deltagande och en enhetlig process för arbetsförmågebedömning som genomförs på ett behovsprövat och på ändamålsenligt sätt.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att bedömningen av arbetsförmåga kräver tydliga arbetsmetoder, planmässighet och multiprofessionell expertis. Att förenhetliga processen för arbetsförmågebedömning, tydliggöra case managerns roll samt tillämpa ett kundorienterat arbetssätt är viktiga faktorer för att främja en smidig återgång till arbetet. Kompetens och utbildning inom arbetsförmågebedömning behöver utvecklas. Även enhetlig dokumentation och förbättrad informationshantering är nödvändiga för att höja kvaliteten på bedömningen av arbetsförmåga.

Abstract

Assessing work ability is one of the core tasks of occupational health services. In practice, the procedures and methods for assessing work ability vary. This project focused on developing a multiprofessional work ability assessment practice in occupational health services aligned with the TYÖOTE-model. The aim was to harmonize the process of work ability assessment, its coordination, content, expertise, and practices related to the utilization of multiprofessional collaboration. The main goal was to create recommendations for harmonizing work ability assessment to ensure the client's timely return to work.

The project investigated the current state of work ability assessment through surveys and interviews conducted with occupational health professionals, representatives of pension insurance companies, and the Social Insurance Institution of Finland (Kela). Based on the findings, a proposal was drafted for the project's expert panel regarding recommendations for good practices in work ability assessment.

The project outcomes included the development of good practices for multiprofessional work ability assessment in accordance with the TYÖOTE-model, an interview framework for case managers for the initial contact with clients, and a list of useful methods and tools. The interview framework created for case managers serves as a checklist to ensure the systematic initiation of the work ability assessment process. The list of methods and tools can be used as support in assessing functional capacity. The good practices highlight the importance of occupational health collaboration, active client participation, and a harmonized work ability assessment process within occupational health care, conducted in a needs- and purpose-oriented manner.

In conclusion, work ability assessment requires clear procedures, a structured approach, and multiprofessional expertise. Harmonizing the work ability assessment process, clarifying the role of the case manager, and adopting a client-centered approach are essential for promoting a smooth return to work. Competence and training in work ability assessment need improvement. Harmonizing documentation and improving information management are also necessary to enhance the quality of work ability assessment.

Hankkeen julkaisut

Nissinen, S. & Lassfolk, M. Työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia tietojen käytöstä työkyvyn arvioinnissa. Työterveyshoitajalehti 1/2025

Nissinen, S. & Lassfolk, M. Työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia TYÖOTE-toimintamallin toteutumisesta. Työterveyslääkäri 2/2025

Nissinen, S. & Lassfolk, M. Case managerin rooli TYÖOTE-toiminnassa – Työkyvyn arviointi alkaa yhteydenotosta. Työterveyshoitajalehti 1/2026

Lassfolk, M. & Nissinen, S. Työfysioterapeutin rooli työkyvyn arviointiprosessissa. Fysioterapia-lehti 1/2026

Lassfolk, M. Toimintakyvyn arviointi osana työkyvyn arviointia – johtopäätösten kirjaaminen lausuntoihin. Työterveyslääkärilehti 2/2026

Haavisto, M-L. & Lassfolk, M. Työterveyspsykologin rooli ja menetelmät työkyvyn arvioinnissa. Psykologia-lehti, verkkojulkaisu. 2026

Alkusanat ja kiitokset

Työkyvyn arviointi kuuluu työterveyshuollon ydintehtäviin. Julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välisen yhteistyön tiivistymisen myötä työkyvyn arviointi on TYÖOTE-toimintamallin käyttöönoton myötä siirtynyt järjestelmällisemmin työterveyshuoltoon. Yhtenäiset työkyvyn arviointiin liittyvät toimintatavat ja käytännöt vaihtelevat.

Työterveyslaitoksen toteuttaman ja Työsuojelurahaston rahoittaman hankkeen tavoitteena oli alun perin määrittää vähimmäiskriteerit työkyvyn moniammatilliselle arvioinnille. Hankkeen aikana luovuttiin vähimmäiskriteeri-termin käytöstä, koska hyvä käytäntö koettiin osuvammaksi kuvaamaan työkyvyn arviointia koskevia suosituksia. Hyvä käytäntö on laadittu työkyvyn arvioinnille, jonka käynnistää julkisesta terveydenhuollosta tehty lähete työterveyshuoltoon työkyvyn arviointia ja tukea varten.

Hanke toteutettiin 1.10.2023-31.12.2025 välisenä aikana. Iso kiitos kaikille työterveyshuollon toimijoille ja heidän ammattilaisilleen, työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan edustajille kyselyihin vastaamisesta ja haastatteluihin osallistumisesta. Erityiskiitos kaikille asiantuntijoille kyselyyn vastaamisesta, työpajoihin osallistumisesta ja aktiivisesta keskustelusta. Hyvän käytännön työstäminen yhdessä toi esille arvokkaita näkökulmia ja oivalluksia.

Kannustan Sinua tutustumaan hyvään käytäntöön ja hyödyntämään suosituksia omassa työterveysyksikössäsi. Suositusten avulla voit edistää työkyvyn arvioinnin laatua ja tukea asiakkaan oikea-aikaista työhön paluuta.

Helsingissä 18.12.2025

Marika Lassfolk

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
Hankkeen julkaisut	6
Alkusanat ja kiitokset	7
Sisällys	8
1. Hankkeen tausta ja tavoitteet	9
2. Hankkeen toteutus	10
2.1. Työkyvyn arvioinnin nykytilan selvitys	10
2.2. Asiantuntijapaneeli	11
3. Tulokset	12
3.1. Nykytilaselvityksen tuloksia moniammatillisen työkyvyn arvioinnissa	12
3.2. Hankkeen tuotokset	27
4. Pohdinta	28
Lähdeluettelo	32
Liite 1. Hyvä käytäntö TYÖOTE-toiminnan mukaiselle moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille työterveyshuollossa	34
Liite 2. Case managerin haastattelurunko TYÖOTE-toiminnan mukaisen työkyvyn arvioinnin tarpeen arvioimiseksi ja käynnistämiseksi työterveysyksikössä	41
Liite 3. Luettelo menetelmistä ja mittareista työkyvyn arvioinnin tueksi työterveyshuollossa	43
Liite 4. God praxis för multiprofessionell bedömning av arbetsförmåga enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen inom företagshälsovården	52
Liite 5. Case managers intervjumall för bedömning av behovet och initiering av arbetsförmågebedömning enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen inom företagshälsovården	59
Liite 6. Förteckning över metoder och mätare för arbetsförmågebedömning som stöd inom företagshälsovården	61

1. Hankkeen tausta ja tavoitteet

Työkyky on keskeinen tekijä yksilön hyvinvoinnin ja työssä selviytymisen kannalta. Sillä tarkoitetaan ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvää ominaisuutta ja kykyä suoriutua työssään ottaen huomioon terveys, toimintakyky, osaaminen ja työn vaatimukset (Anttila ym. 2021). Työkykyä ei voida tarkastella pelkästään terveydentilan näkökulmasta, vaan siihen vaikuttavat myös työolosuhteet, sosiaaliset tekijät ja yksilön voimavarat. Moniulotteiset työkykymallit, kuten WHO:n ICF-luokitus (WHO 2001) ja Työkykytalo-malli (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo 2005), korostavat työn ja ympäristön merkitystä sekä yksilön aktiivista roolia työkyvyn ylläpitämisessä (Järvikoski ym. 2018).

Työkyvyn arviointi on olennainen osa työkyvyn tukemista ja työhön paluun edistämistä. Lainsäädäntö velvoittaa työterveyshuoltoa arvioimaan ja seuraamaan työntekijöiden työkykyä sekä koordinoimaan siihen liittyviä toimenpiteitä. Työterveyshuoltolainsäädäntö edellyttää myös yhteistyötä muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen kanssa, jotta työkyvyn arviointi ja siihen liittyvät toimenpiteet toteutuvat kokonaisvaltaisesti. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, VNA 708/2013; Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Työntekijän eläkelaki 395/2006) Käytännössä työkyvyn arviointikäytännöt ovat kuitenkin olleet vaihtelevia, eikä yhtenäisiä toimintatapoja ole ollut (Viljamaa ym. 2012, Viljamaa ym. 2013). Moniammatillinen yhteistyö, jota on pidetty keskeisenä työkyvyn arvioinnissa, ei ole toteutunut tavoitellulla tavalla. On havaittu, että arviointikäytännöt vaihtelevat eri toimijoiden välillä. Yhtenäiset ja yhteisesti sovitut käytännöt voisivat parantaa työkyvyn tukemista ja edistää työhön paluuta (Tarvainen, Pesonen & Laaksonen 2015).

Työterveyshuollon työkyvyn arviointiosaamisen hyödyntämiseksi ja työntekijän oikea-aikaisen työhön paluun tukemiseksi on kehitetty TYÖOTE-toimintamalli, joka on otettu käyttöön vaiheittain kaikilla hyvinvointialueilla (Työterveyslaitos 2025). Toimintamallin tavoitteena on tehostaa julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä. TYÖOTE-toiminnassa julkisessa terveydenhuollossa kirjoitetaan lyhyt sairauspoissaolo ja potilas ohjataan lähetteellä työterveyshuoltoon työkyvyn arviointia ja työhön paluun tukea varten. TYÖOTE-toiminnan avulla työntekijöiden työhön paluu nopeutuu ja toteutuu kustannustehokkaammin (Kangas, Kervinen & Piitulainen 2021, Piitulainen ym. 2019, Lavikainen ym. 2024, Kangas ym. 2024).

Erikoissairaanhoidossa TYÖOTE-toimintamallin käyttöönotto etenee potilasryhmittäin. Toimintamalli on laajentumassa myös perusterveydenhuoltoon. Tässä hankkeessa tarkastelun kohteena oli TYÖOTE-toiminnan käynnistäminen työkyvyn arviointi työterveyshuollossa. Hankkeen tavoitteena oli laatia hyvä käytäntö moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille TYÖOTE-toiminnassa. Hyvä käytäntö tukee yhdenmukaisia käytäntöjä valtakunnallisesti. Näin varmistetaan, että työkyvyn arviointi toteutuu tasavertaisesti ja työhön paluun tuki on oikea-aikaista ja yhtenäistä.

2. Hankkeen toteutus

2.1. Työkyvyn arvioinnin nykytilan selvitys

Aluksi selvitettiin työkyvyn arvioinnin nykytilaa kyselyillä ja haastatteluilla työterveyshuollon ammattilaisille sekä työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan edustajille. Kysely toteutettiin kaksikielisenä (suomi ja ruotsi) Webropol-kyselynä 10.1.–24.1.2024, ja vastausaikaa jatkettiin 7.2. asti.

Työterveyshuollon ammattilaisten kysely välitettiin 28 työterveyshuollon toimijalle kaikilla yhteistyöalueilla ja niillä hyvinvointialueilla (HUS, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi, Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Keksi-Pohjanmaa, Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa), joissa TYÖOTE-toimintamalli oli kyselyn ajankohtana käytössä vähintään yhdessä potilasryhmässä. Kaikki työterveyshuoltotyypit (yksityinen lääkärikeskus, julkisomisteinen, työnantajan oma, työnantajien yhteinen) olivat edustettuina. Palveluntuottajan nimeämä yhteyshenkilö välitti kyselyn kaikille niille yksiköidensä työfysioterapeuteille, työterveyshoitajille, työterveyslääkäreille ja työterveyspsykologeille, joille TYÖOTE-toimintamalli oli tuttu. Kyselyyn vastasi 70 työterveyshuollon ammattihenkilöä ja asiantuntijaa 17 eri työterveyshuollon toimijalta. Kysely sisälsi kysymyksiä työkyvyn arvioinnin prosessista, koordinoinnista, moniammatillisuudesta, sisällöstä, dokumentoinnista, osaamisesta ja kehittämistarpeista. Lisäksi työeläkevakuutusyhtiöille ja Kelalle lähetettiin kysely, joka sisälsi kysymyksiä työkyvyn arvioinnin dokumentoinnista, moniammatillisuudesta ja kehittämistarpeista. Kyselyyn vastasi neljä toimijaa. Taulukossa 1 kuvataan kyselyjen ja haastattelujen sisältö ja osallistujat.

Kyselyn tulosten valmistuttua toteutettiin yksilohaastattelut touko-kesäkuussa 2024. Haastatteluihin kutsuttiin henkilöt, jotka olivat kyselyssä ilmoittaneet suostumuksensa haastatteluun ja yhteystietonsa. Haastattelut toteutettiin TEAMS-yhteydellä ja nauhoitettiin, minkä jälkeen ne litteroitiin. Haastatteluissa tarkennettiin ja syvennettiin kyselystä saatuja tietoja työkyvyn arvioinnin sisällöstä, moniammatillisuudesta ja dokumentoinnista sekä työterveyshuollon osalta myös prosessista, koordinoinnista ja osaamisesta. Haastatteluihin osallistui 17 työterveyshuollon ammattilaista sekä kaksi henkilöä työeläkevakuutusyhtiöistä ja Kelasta.

Taulukko 1: Työkyvyn arvioinnin nykytilaselvityksen aineistonkeruun sisältö ja osallistujat

Menetelmä ja ajankohta	Sisältö	Osallistujat
Kysely 1/2024	Työkyvyn arvioinnin <ul style="list-style-type: none">• prosessi• koordinointi• sisältö• moniammatillisuus• osaaminen• kehittämistarpeet	Työterveyshuollon palveluntuottajaa (17) <ul style="list-style-type: none">• työterveyslääkärit 19• työterveyshoitajat 34• työfysioterapeutit 12• työterveyspsykologit 5 Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan edustajaa (4)
Haastattelut 5–6/2024	Kyselytulosten syventäminen	Työterveyshuollon ammattilaiset (17) <ul style="list-style-type: none">• työterveyslääkärit 7• työterveyshoitajat 5• työfysioterapeutit 3• työterveyspsykologit 2 Työeläkevakuutusyhtiön ja Kelan edustajat (2)

2.2. Asiantuntijapaneeli

Työkyvyn arvioinnin nykytilaselvityksen perusteella hankeryhmä laati ehdotuksen hyvän käytännön sisältävistä suosituksista (35 kpl) työkyvyn arvioinnin eri osa-alueille (prosessille sisältäen koordinoinnin ja moniammatillisuuden, sisällölle, osaamiselle ja kirjaamiselle). Suositukset välitettiin asiantuntijapaneelille arvioitavaksi sähköisenä kyselynä 14-23.10.2024 välisenä aikana. Sähköisessä kyselyssä asiantuntijapaneelin jäseniä pyydettiin arvioimaan hyvän käytännön sisältäviä suosituksia 9-portaisella asteikolla, jossa numerot 1–3 vastustavat ehdotusta, 4–6 ovat neutraaleja ja 7–9 kannattavat ehdotusta. Ehdotuksen hyväksyntään tarvittiin 75 % kannattavia arviointeja (asteikko 7–9) ja sen hylkäämiseen 75 % vastustavia arviointeja (asteikko 1–3). Kyselyssä asiantuntijapaneelin jäsenillä oli myös mahdollisuus ehdottaa muutoksia suositusten muotoiluun.

Kyselyn jälkeen asiantuntijapaneeli osallistui kahteen työpajaan (12/2024 ja 3/2025), neljään kommenttikierrokseen sähköpostitse ja yhteen TEAMS-tapaamiseen. Työpajatyöskentelyn ja kommenttikierrosten aikana hyvän työkyvyn arviointikäytännön eri osa-alueita muokattiin asiantuntijoilta saadun palautteen pohjalta. Työskentelyn tuloksena syntyi yhdessä asiantuntijoiden kanssa kehitetty sisältö, joka muodostaa pohjan TYÖOTE-toiminnan mukaisen työkyvyn arvioinnin hyvälle käytännölle työterveyshuollossa. Paneeliin osallistui yhteensä 22 asiantuntijaa työeläkevakuutusyhtiöistä, Kelasta, työntekijä- ja työnantajajärjestöistä, yliopiston

työterveyshuollon professoreista, Työterveyslaitoksesta sekä työterveyshuollon ammattiryhmien etujärjestöistä.

Paneeliin osallistui yhteensä 22 asiantuntijaa työeläkevakuutusyhtiöistä, Kelasta, työntekijä- ja työnantajajärjestöistä, yliopiston työterveyshuollon professoreista, Työterveyslaitoksesta sekä työterveyshuollon ammattiryhmien etujärjestöistä.

3. Tulokset

3.1. Nykytilaselvityksen tuloksia moniammatillisen työkyvyn arvioinnissa

Työkyvyn arvioinnin nykytilaselvitys toteutettiin kyselyillä ja haastatteluilla. Kyselyiden ja haastattelujen tulokset esitetään osa-alueittain; työkyvyn arvioinnin prosessi, koordinointi ja moniammatillisuus (3.1.1.), työkyvyn arvioinnin sisältö (3.1.2.), työkyvyn arvioinnin kirjaaminen (3.1.3.) ja työkyvyn arvioinnin osaaminen (3.1.4.).

Kyselyyn vastasi 70 (N) henkilöä. Yksittäisten kysymysten vastaajamäärä (n) vaihteli, koska osa vastaajista jätti joihinkin kysymyksiin vastaamatta. Prosenttilaskelmat ilmaistaan tuloksissa annettujen vastausten lukumäärän perusteella.

3.1.1. Työkyvyn arvioinnin prosessi, koordinointi ja moniammatillisuus

3.1.1.1. Kyselyjen tulokset

Kyselyllä selvitettiin erikoissairaanhoidon ja työterveysyksikön välistä lähetekäytäntöä. Niiden osalta, joilla lähetekäytäntö oli käytössä, varmistettiin, kuinka usein postilaatikosta tarkistetaan, onko lähetteitä saapunut ja kuka vastaa tarkistamisesta. Mikäli sähköinen lähetetoiminto ei ole käytössä, potilasta ohjataan erikoissairaanhoidosta itse olemaan yhteydessä omaan työterveyshuoltoon.

Kyselyyn vastanneista yli puolella (52 %) oli käytössään sähköinen lähete (Taulukko 2). Muutamalle vastaajalle (6 %) lähete saapui turvapostin välityksellä, ja pienelle osalle (3 %) kirjeitse. Neljännes vastaajista (25 %) ei kuitenkaan osannut sanoa, millä tavalla lähete saapuu työterveysyksikköön. Vastaajista 14 % ilmoitti, ettei heidän työterveysyksikössään ole käytössä mitään lähetekäytäntöä. Niiden vastaajien osalta, joilla lähetekäytäntö oli käytössä (sähköinen lähete, turvaposti tai kirje), lähes puolet (47 %) kertoi, että läheteiden saapumista työterveysyksikköön tarkistetaan joko päivittäin tai useita kertoja viikossa. Yhtä suuri osuus vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa, kuinka usein läheteiden saapumista tarkistetaan ja 43 % vastaajista jätti vastaamatta kysymyksen. Reilu puolet (51 %) vastaajista ilmoitti, että työterveysyksiköissä läheteiden saapumisen tarkistamisen suorittaa sihteerit tai asiakaspalveluun

kuuluva henkilöstön jäsen, 12 % vastaajista ei osannut sanoa kuka tarkistamisen suorittaa ja 41 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Kyselyllä selvitettiin myös, minkä ammattiryhmän edustaja nimetään työterveysyksikössä työkyvyn arviointia koordinoivaksi henkilöksi, eli niin kutsutuksi ”case manageriksi”, ja onko valittu case manageri osa henkilöasiakkaan työpaikan työterveyshuollon vastuutiimiä (Taulukko 2). Yli puolet (51 %) vastaajista ilmoitti, että työterveyshoitaja toimii case managerina. Noin kolmannes (33 %) ilmoitti, ettei tiedä, kuka toimii yksikössä case managerina. Pienempi osuus vastaajista ilmoitti, että työfysioterapeutti (1 %), työterveyslääkäri (9 %) tai kuntoutusohjaaja (1 %) toimii case managerina. Kyselyyn vastasi myös toimijoita (1 %), joilla case manageria ei ollut nimetty. Vastausten perusteella yli puolet (57 %) case managerista on aina tai lähes aina osa henkilöasiakkaan työpaikan asiakasvastuullista tiimiä. Vastaajista 31 % ei osannut sanoa, onko case manageri osa työpaikan asiakasvastuullista tiimiä.

Taulukko 2: Työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien (N = 70) näkemyksiä TYÖOTE-toiminnan lähete- ja case managerikäytännöistä.

Lähetee saapuu työterveysyksikköön	n (%)	Saapuneen lähetteen tarkastaa	n (%)
Sähköisesti	36 (52)	Sihteeri/asiakaspalvelu	21 (51)
Postitse	2 (3)	Työterveyshoitaja	9 (22)
Turvasähköpostilla	4 (6)	Työterveyslääkäri	1 (3)
Toimitaan ilman lähetettä (potilas on itse yhteydessä)	10 (14)	TYÖOTE-toimintaan liittyvä case manageri	5 (12)
Ei osaa sanoa	17 (25)	Ei osaa sanoa	5 (12)
TYÖOTE-toiminnan mukainen case manageri on	n (%)	Case manageri on osa potilaan asiakasvastuullista työterveystiimiä	n (%)
Työterveyshoitaja	37 (53)	Aina tai lähes aina	40 (57)
Työterveyslääkäri	6 (9)	Usein	3 (4)
Työfysioterapeutti	2 (3)	Harvoin	3 (4)
Joku muu	1 (1)	Ei koskaan tai ei juuri koskaan	2 (3)
Ei ketään	1 (1)	Ei osaa sanoa	22 (31)
Ei osaa sanoa	23 (33)		

Kyselyllä selvitettiin myös, vaikuttaako potilasryhmä (esimerkkinä potilasryhmistä ortopedinen ja psykiatrinen) siihen, mille ammattiryhmälle asiakkaan ensikäynti työkyvyn arvioinnissa ohjataan. Vastaajista yli puolet (56 %) ilmoitti, että potilasryhmällä ei ole merkitystä siihen, mille ammattiryhmälle henkilöasiakas ohjataan työkyvyn arvioinnin ensikäynnille. Näiden vastaajien osalta 75 %:ssa tapauksia potilas ohjataan ensikäynnillä työterveyslääkärille ja 25 %:ssa

työterveyshoitajalle. Vastaajista 16 % sen sijaan ilmoitti, että potilasryhmä vaikuttaa siihen, mille ammattiryhmälle henkilöasiakas ohjataan. Näistä osalta ohjaus tapahtui yksilöllisen arvion perusteella (esimerkiksi ortopedisten potilaiden ensikäynti toteutui työfysioterapeutilla). Vastaajista lähes kolmannes (29 %) ei osannut vastata, mille ammattiryhmän edustajalle potilaan ensikäynti ensisijaisesti ohjataan.

Kysymykseen varataanko asiakkaan vastaanottoa ensikäyntiä varten, missä muodossa (fyysinen vastaanottokäynti, videovälitteinen etävastaanotto, puhelinvastaanotto tai muu vastaava toteutustapa), kolme viidesosaa (62 %) vastasi että työkyvyn arvioinnin ensikäynti toteutuu fyysisenä vastaanottokäyntinä (Taulukko 3). Vastaajista 12 % totesi, että ensikäynti toteutetaan puhelinvastaanottona. Lähes neljäsosa (24 %) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä, miten ensikäynti toteutuu.

Kysymykseen toteutuuko työkyvyn arviointi riittävän hyvissä ajoin ennen erikoissairaanhoidosta kirjoitetun sairauspoissaolon päättymistä, vastaajista puolet (50 %) totesi, että työkyvyn arviointi toteutuu usein tai lähes aina, hyvissä ajoin ennen erikoissairaanhoidosta kirjoitetun sairauspoissaolon päättymistä. Lähes kolmannes vastaajista (31 %) vastasi, että ei osaa sanoa (Taulukko 3).

Taulukko 3: Työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien (N = 70) näkemyksiä TYÖOTE-toiminnan työkyvyn arvioinnin käytänteistä ja arvioinnin ajankohdasta.

Potilaan ensikäynti (ensimmäisen yhteydenoton jälkeinen käynti) toteutetaan ensisijaisesti	n (%)	Työkyvyn arviointi toteutuu hyvissä ajoin ennen erikoissairaanhoidosta kirjoitetun sairauspoissaolon päättymistä	n (%)
Fyysisenä vastaanottokäyntinä	42 (62)	Aina tai lähes aina	12 (18)
Puhelinkeskusteluna	8 (12)	Usein	21 (32)
Videovastaanottona	1 (1)	Harvoin	5 (8)
Tilanne ratkaisee (fyysinen/videoyhteys)	1 (1)	Ei koskaan tai ei juuri koskaan	4 (6)
Ei osaa sanoa	16 (24)	Ei osaa sanoa	24 (36)

Kyselyllä selvitettiin myös vastaajien näkemyksiä työkyvyn arvioinnin moniammatillisuuden riittävydestä ja toteutuuko työkyvyn arviointi riittävän tarkasti ja perusteellisesti (Taulukko 4). Vastaajista 38 % ei osannut sanoa, toteutuuko työkyvyn arviointi riittävän moniammatillisesti, 26 % vastaajista totesi moniammatillisuuden toteutuvan riittävästi aina tai lähes aina ja vastaava määrä kyselyyn vastanneista (26 %) oli sitä mieltä, että tämä toteutuu usein. Vastaajista 38 % ei osannut sanoa, toteutuuko työkyvyn arviointi omassa yksikössä riittävän tarkasti ja

perusteellisesti. Vastaajista 26 % oli sitä mieltä, että tämä toteutuu työkyvyn arvioinnissa aina tai lähes aina ja 25 % koki, että tämä toteutuu usein.

Taulukko 4: Työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien (N = 70) näkemyksiä TYÖOTE-toiminnan työkyvyn arvioinnin moniammatillisuudesta ja perusteellisuudesta.

TYÖOTE-toimintaan liittyvä työkyvyn arviointi tehdään riittävän moniammatillisesti	n (%)	TYÖOTE-toimintaan liittyvä työkyvyn arviointi tehdään riittävän tarkasti ja perusteellisesti	n (%)
Aina tai lähes aina	18 (26)	Aina tai lähes aina	18 (26)
Usein	18 (26)	Usein	17 (25)
Harvoin	4 (6)	Harvoin	4 (6)
Ei koskaan tai ei juuri koskaan	2 (3)	Ei koskaan tai ei juuri koskaan	3 (4)
Ei osaa sanoa	26 (38)	Ei osaa sanoa	26 (38)

TYÖOTE-toimintaan liittyvästä työkyvyn arvioinnista on vastaajista 54 %:n mukaan olemassa yhteisesti sovittu toimintatapa. 53 %:n mukaan toimintatapa on kuvattu kirjallisesti. Vastaajista 61 % vastasi, että sovittua toimintatapaa noudatetaan. 51 % vastasi, että sovittu työkyvyn arvioinnin toimintatapa helpottaa työkyvyn arvioinnin tekemistä. Noin kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa onko yhteistä toimintatapaa, onko toimintatapa kuvattu kirjallisesti, noudatetaanko sovittua toimintatapaa ja helpottaako yhteisesti sovittu toimintatapa arvioinnin tekemistä. (Taulukko 5) Noin kolmasosa jätti vastaamatta näihin kysymyksiin. Vastaajista 57 %:n mukaan roolijako eri ammattiryhmien välillä on selkeä, 54 %:n mukaan työkyvyn arviointiin tarvittavat välineet ovat saatavilla ja 67 %:n mukaan työkyvyn arviointiin soveltuvat tilat ovat käytössä.

Taulukko 5: Työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien (N = 70) näkemyksiä TYÖOTE-toiminnan yhteisesti sovitusta työkyvyn arvioinnin toimintatavasta yksikössä.

TYÖOTE-toimintaan liittyvä työkyvyn arvioinnista on yksikössäsi olemassa yhteisesti sovittu toimintatapa	n (%)	TYÖOTE-toimintaan liittyvä työkyvyn arvioinnin yhteisesti sovittu toimintatapa on kuvattu kirjallisesti	n (%)
Kyllä	37 (54)	Kyllä	27 (53)
Ei	12 (17)	Ei	7 (14)
Ei osaa sanoa	20 (29)	Ei osaa sanoa	16 (31)
TYÖOTE-toimintaan liittyvää työkyvyn arvioinnin yhteisesti sovittua toimintatapaa noudatetaan työterveysyksikössäsi	n (%)	TYÖOTE-toimintaan liittyvä työkyvyn arvioinnin yhteisesti sovittu toimintatapa helpottaa työkyvyn arvioinnin tekemistä	n (%)
Kyllä	31 (61)	Kyllä	26 (51)
Ei	3 (6)	Ei	3 (6)
Ei osaa sanoa	17 (33)	Ei osaa sanoa	22 (43)

Kyselyn avovastausten perusteella TYÖOTE-toiminnan mukaista työkyvyn arviointiprosessia ja koordinoitua olisi mahdollista vastaajien (41 %) mukaan kehittää työterveysyksikössä

- lisäämällä tietoa TYÖOTE-toiminnasta,
- TYÖOTE-toiminnan laajemmalla käyttönotolla,
- lisäämällä resursseja moniammatillisuuden mahdollistamiseksi,
- antamalla työterveyshoitajalle vahvempi rooli,
- lisäämällä proaktiivisuutta toiminnassa,
- luomalla toimintatapoja ja
- ottamalla sähköinen läheteyhteys käyttöön.

Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan kyselyyn vastanneiden mielestä työkyvyn arvioinnit eivät B-lausuntojen perusteella toteudu työterveyshuollossa riittävän moniammatillisesti. Työkyvyn arviointien todettiin olevan liian lääkärikeskeisiä ja muita työterveyshuollossa toimivia ammattilaisia hyödynnetään liian vähän. Vastauksissa mainittiin, että esimerkiksi työfysioterapeuttien ja sosiaalialan asiantuntijoiden osaamista tulisi hyödyntää enemmän.

3.1.1.2. Haastattelujen tulokset

Haastatteluilla (n = 17) syvennettiin tietopohjaa työterveysyksikön TYÖOTE-toiminnan käynnistämästä työkyvyn arvioinnin prosessista, toiminnan koordinoinnista ja siitä, miten moniammatillisuuden tarpeen arviointi ja siihen liittyvä päätöksenteko toteutuvat. Tulosten perusteella erikoissairaanhoidosta työterveysyksikköön saapuvan lähetteen kulku ja käsittely noudattavat pääsääntöisesti työterveysyksikössä sovittua TYÖOTE-toiminnan mukaista menettelytapaa. Lähette saapuu joko suoraan lähetteen käsittelijälle (toiminnan nk. ”postilaatikonhoitajalle”) tai työterveysyksikön yhteiseen postilaatikkoon (esimerkiksi potilastietojärjestelmässä), jolloin on sovittu läheteseurannan vastuuhenkilöstä. Useimmiten lähetteen käsittelijä välittää sen case managerille, ellei hän itse toimi siinä roolissa.

Tuloksista kävi ilmi, että case managerin roolia ja toimintaa sovelletaan eri yksiköissä eri tavoin. Useimmiten case managerin rooli on työpaikan vastuutyöterveyshoitajalla tai -lääkärillä. Osassa työterveysyksikköjä case manageri on esihenkilön asemassa ja ohjaa saapuneen lähetteen työpaikan vastuutyöterveyshoitajalle tai -lääkärille työkyvyn arvioinnin käytännön toimenpiteiden järjestämiseksi asiakkaan kanssa. Case managerina voi toimia vastaavalla toimintamallilla myös työkykykoordinaattorin työtehtävän omaava työterveyshuollon ammattilainen. Joissakin työterveysyksiköissä sovitaan työpaikan työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä työnjaosta ja koordinoija voi silloin olla tarpeeton. Haastatteluissa tulee esille näkemys siitä, että koordinointi nopeuttaa työkyvyn arvioinnin prosessia kokonaisuutena. Käytännön toimenpiteet työkyvyn arvioinnin käynnistämiseksi käsittävät yhteydenoton asiakkaaseen, alustavan arvioinnin jatkotoimenpidetarpeista ja muiden työterveyshuollon ammattilaisten osaamisen hyödyntämisen yksilökohtaisessa työkyvyn arvioinnissa.

Asiakkaan työkyvyn arvioinnin etenemiseen vaikuttaa se, miten työterveysyksikössä on organisoitu case manageri toiminta. Työpaikan vastuutyöterveyshoitajan toimiessa case managerina, hän selvittää asiakkaan tilanteen, kartoittaa tarpeet alkuvaiheessa ja ylläpitää yhteyttä työpaikkaan ennen työpaikan vastuutyöterveyslääkärin työkyvyn arviointia ja siinä tapahtuvaa jatkosairauspoissaolon tarpeen arviointia. Niissä työterveysyksiköissä, joissa työpaikan vastuutyöterveyslääkäri toimii case managerina ja on yhteydessä asiakkaaseen ensimmäisenä, perusteluna on ensikontaktin aikana tapahtuva jatkosairauspoissaolon tarpeen arviointi, minkä jälkeen työterveyslääkäri arvioi, miten työkyvyn arvioinnin kohdalla on syytä edetä. Osassa työterveysyksiköitä potilasryhmä toimii ohjaavana tekijänä työterveysyksikön case managerin valinnassa. Tällöin esimerkiksi työfysioterapeutti toimii tuki- ja liikuntaelimistön sairauden perusteella työkyvyn arviointiin tulevien potilaiden case managerina.

Useammassa tapauksessa haastateltavat toivat esille, että erikoissairaanhoidosta kirjoitetun sairauspoissaolon päättymispäivämäärä ohjaa työterveyslääkärää koskevaa ajanvarausta. Tällöin tavoitteena on varmistaa, että asiakkaan jatkosairauspoissaolon tarve tulee arvioitua asianmukaisesti työterveyshuollon toimesta.

Osassa työterveysyksikköjä menettelytavat lähetteen kulkuun ja käsittelyyn on kuvattu kirjallisesti. Osassa työterveysyksikköjä on vastaavasti kuvattu tehtäväkohtaisia menettelyohjeita

työkyvyn arviointiin. Haastattelutuloksista ilmenee myös, että TYÖOTE-toiminta ja siihen kuuluva lähetekäytäntö ovat vaikuttaneet työterveysyksikön ajanvaraukseen ja kalenteritoimintoihin siten, että osa vastaanottoajoista on jo ennalta varattu työkyvyn arviointitoimintaa varten, esimerkiksi merkinnällä ”sähköinen lähete”.

TYÖOTE-toimintamalli ja lähetekäytännön implementointi ovat vasta käynnistyneet osassa hyvinvointialueita ja siten käytännön kokemus lähetteen vastaanottamisesta ja käsittelystä on osan haastateltujen kohdalla ollut joko olematonta tai hyvin vähäistä. Haastattelutuloksista ilmenee teknisiä haasteita lähetetoiminnon toimivuudessa ja kaikki eivät tiedä, mitä lähetteen ja työkyvyn arvioinnin käytännöistä on työterveysyksikössä sovittu ja onko työterveysyksikössä nimetty case manageria.

Ensimmäinen arvio moniammatillisen osaamisen tarpeesta tehdään yleensä case managerin toimesta asiakkaan ensikontaktin yhteydessä. Arviointi on potilaskohtaista ja yksilöllistä. Vaativamman työkyvyn arvioinnin edetessä työterveyshuollon ammattilainen tarkentaa moniammatillisuuden hyödyntämisen tarpeenmukaisuutta. Menettelytavat moniammatillisuuden osalta vaihtelevat: osa haastateltavista kertoo, että arviointi tehdään vastuutiimissä, konsultoiden työterveyshoitajaa tai -lääkärinä, tai näiden toimesta. Varsinainen päätöksenteko moniammatillisuuden hyödyntämisestä noudattaa pääosin samankaltaista kaavaa, mutta haastatteluissa ilmeni osalla vastaajista epäselvyyttä siitä, miten päätökset syntyvät työterveysyksikössä työkyvyn arvioinnin prosessin aikana.

Työterveysyksiköissä työkyvyn arvioinnin toteuttamista on ohjeistettu vaihtelevalla tavalla. Osassa työterveysyksiköistä todetaan, että ohjeistusta työkyvyn arvioinnille ei ole, tai ainakaan se ei ole haastateltavan tiedossa. Osassa työterveysyksiköistä työkyvyn arviointiprosessille on selkeä toimintamalli ja ohjeet, joita on täydennetty ammattikohtaisilla työohjeilla. Nämä ovat olleet käytössä jo ennen TYÖOTE-toimintamallin implementointia. Ohjeista vastaa tyypillisesti työterveyshuollon ylilääkäri. Osassa haastatteluja tulee lisäksi esille, että toimintaohjeet ja prosessikuvaukset sisältävät työterveyshuollon ammattilaisten arviointitoimintaa tukevia testejä, haastatteluvälineitä ja mittareita sekä kriteerejä työkyvyn arvioinnille. Osassa haastatteluja todetaan myös, että ne ovat osa työterveysyksikön laatukäsikirjaa.

Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan edustajien haastatteluissa nousi esille moniammatillisuuden hyödyntämisen tärkeys työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa. Laadittavaan lausuntoon toivottiin liitettäväksi kaikkien ammattilaisten tekemät arviot työ- ja toimintakyvystä. Haastatteluissa tuli myös esille tarve kehittää työkyvyn arvioinnin systemaattisuutta, kuvata selkeämmin toimintakyvyn ja työkyvyn rajoitukset ja dokumentoida tarkemmin, mitkä ammattiryhmät ovat olleet arvioinnissa mukana. Työterveyshuollossa tulisi pyrkiä konsultatiivisen työtteen sijasta aitoon yhteistyöhön, jossa työterveyshuollon moniammatillinen tiimi yhdessä pohtisi asiakkaan tilannetta, hyödyntäen erilaisia työkyvyn viitekehyksiä.

3.1.2. Työkyvyn arvioinnin sisältö

3.1.2.1. Kyselyjen tulokset

Kyselyllä kartoitettiin työterveyshuollon ammattilaisten käyttämiä menetelmiä TYÖOTE-toimintaan liittyvässä työkyvyn arvioinnissa ja työkyvyn arvioinnissa toimivia tekijöitä ja kehittämiskohteita. TYÖOTE-toiminnan mukaisessa työkyvyn arvioinnissa työterveyshuollon ammattilaiset (n = 49) hyödyntävät työhön liittyviä tietoja ja työkyvyn tuen keinoja, kuten työterveysneuvotteluja ja työkokeilua asiakkaan tilanteen edistämiseksi työpaikan kanssa työterveysyhteistyössä. Terveystarkastuksissa ja arvioinneissa ammattilaiset hyödyntävät erilaisia menetelmiä ja mittareita. Osalle työkyvyn arvioinnin sisältöön kyselyssä vastanneista TYÖOTE-toimintamalli ei ollut tuttu.

Taulukossa 6 on koottuna avovastausten perusteella työkyvyn arvioinnissa neljä eniten mainittua toimivaa (n = 33) ja haasteellista tekijää (n = 34). Työkyvyn arvioinnissa toimivimmaksi tekijäksi mainittiin moniammatillisen tiimin toimivuus. Vastaajien kokemat työssä haastavat tekijät liittyivät erityisesti puutteellisiin tietoihin asiakkaan toimintakyvyn rajoitteista, joita erikoissairaanhoidosta ja läheteistä saatiin. Haasteellisina tekijöinä mainittiin myös asiakkaan ja työnantajan yhteistyö sekä vastaanottoaikojen riittävän nopea saatavuus.

Taulukko 6: Työkyvyn arviointiin liittyviä toimivia ja haasteellisia tekijöitä

Toimivia tekijöitä	Haasteellisia tekijöitä
Moniammatillisen tiimin toimivuus (n = 12)	Työterveyshuoltoon ei saada tietoa erikoissairaanhoidosta toimintakyvyn rajoitteista (n = 4)
Työterveyshuollon tiimin/työpaikan yhteistyön toimivuus (n = 5)	Asiakkaan ja työnantajan välisen yhteistyön toimimattomuus (n = 4)
Asiakkaan tai/ja asiakkaan työn tunteminen (n = 5)	Vastaanottoaikojen riittävän nopea saatavuus (n = 4)
Asiakkaan toipumisen arviointi tai jatkosuunnitelmat (n = 5)	Läheteissä puutteelliset tiedot toimintakyvyn rajoitteista (n = 3)

Lisäksi kyselyn vastaajilta kysyttiin työkyvyn arvioinnin sisältöön liittyviä kehitysehdotuksia (n = 47), joihin vastauksena saatiin seuraavat teemat:

- TYÖOTE-toimintamalli pitäisi ottaa käyttöön
- Erikoissairaanhoidon aktivoituminen läheteiden tekemiseen
- Ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen
- Yhteistyö eläkevakuutusyhtiön kanssa
- Proaktiivinen yhteistyö työnantajan kanssa, havainnot työpaikalta ja työssä suoriutumisesta

- Erikoislääkäreiden konsultaatioissa esille työkyky (ei vain sairaanhoito)
- Riittävästi aikaa testaamiseen ja lausunnon laatimiseen
- Riittävät ja toimivat työvälineet
- Koulutusta menetelmiin
- Osatyökykyisen prosessin selkeyttäminen
- Seuranta yhteistyössä työnantajan kanssa
- Yhtenäiset menetelmät ja toimintatavat eri tiimeille mm. ohjaus fysioterapeutille
- Yhteisesti sovitut menetelmät ja mittarit

Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan kyselyssä kysyttiin, mitkä mittarit ja menetelmät tukisivat heitä käytännön ratkaisutyössä. Vastauksissa nostettiin esille tarve käyttää oiremittarien lisäksi toimintakyvyn mittareita ja voimavarojen kartoittamista. Suositeltavina mittareina mainittiin SOFAS, WHODAS, PROMIS, työhön pystyvyyden mittari ja puristusvoiman mittaaminen. Vastauksissa nostettiin esille myös, että asiakkaan motivaatiota kuntoutukseen ja työhön paluuseen tulisi kyetä arvioimaan ja kuvata. Työfysioterapeutin suunnattu selvitys voisi vastausten perusteella monessa tilanteessa antaa asiakkaan työssä selviämisen ongelmista ja ratkaisuehdotuksista paremman kuvan kuin yleinen fyysisen toimintakyvyn mittaaminen vastaanotolla.

Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan kyselyllä kysyttiin myös, minkälaisia kriteerejä mittareiden ja menetelmien tulisi täyttää. Mittarien tulisi vastaajien mukaan olla yleisesti käytössä ja validoituja. Mittarien tulokset tulisi aina suhteuttaa kliiniseen tutkimukseen ja anamneesissa kuvautuvaan toimintakykyyn ja ne eivät voi korvata lääketieteellistä kokonaisarviota.

3.1.2.2. Haastattelujen tulokset

Hankkeen haastatteluissa kartoitettiin työkyvyn arvioinnissa käytettäviä mittareita ja menetelmiä sekä menetelmien ja mittareiden toimivuutta ja haasteita. Lisäksi kartoitettiin näkemyksiä siitä, mitä menetelmiä ja mittareita tulisi käyttää työkyvyn arvioinnissa.

Tulosten mukaan työkyvyn arvioinnissa käytetään yleisimmin asiakkaan haastattelua ja erilaisia kyselymenetelmiä. Haastattelussa kartoitetaan työhistoria, koulutus, työn sisältö ja vaatimukset, voimavarat, psyykkinen ja fyysinen toimintakyky, motivaatio, harrastukset, aiemmat toimenpiteet, työliikkeet, kivut sekä työhön paluun ja kuntoutuksen vaihtoehdot. Tarvittaessa haastatellaan myös esihenkilöä. Joillakin palveluntuottajilla on käytössä strukturoitu haastattelurunko. Lisäksi mainittiin SOFAS-asteikon käyttö toimintakyvyn arvioinnissa. Haastattelu toimii kokonaistilanteen kartoituksena ja sen perusteella laaditaan jatkosuunnitelma. Haastateltavien mielestä laadukas asiakkaan haastattelu on pohja muiden menetelmien ja mittareiden valinnalle.

Kyselymenetelmiä mainitaan useimmissa haastattelussa, mutta niiden käyttö vaihtelee palveluntuottajien ja ammattiryhmien välillä. Työterveyslääkärit käyttävät kyselymenetelmiä mielialan, työuupumuksen, psyykkisen työkyvyn ja itsearvioidun työkyvyn kartoittamiseen. Mainittuja menetelmiä ovat mm. BDI, BAI, GAD-7, BAT, BBI-15 ja AUDIT. Lisäksi he hyödyntävät statustutkimuksia, kuvantamisia, laboratoriotutkimuksia, astmatutkimuksia, Facultas-arviointia ja rasiustestejä sekä erikoissairaanhoidon ja muiden ammattiryhmien arvioita. Työterveyshoitajat käyttävät kyselyjä alkukartoituksessa, mielialan ja jaksamisen arvioinnissa, erityisesti ahdistuksen ja masennuksen osalta. Seulonta tehdään muun muassa Käypä Hoito -suositusten mukaisilla menetelmillä, kuten BDI:llä, AUDITilla ja Työkykyindeksillä.

Työterveyspsykologit käyttävät kyselyjä mielialan (masennus, ahdistus), toimintakyvyn, työn imun, työuupumuksen ja voimavarojen arviointiin. Mainittuja menetelmiä ovat mm. BDI, BAI, GAD-7, BBI-15 ja Sheehanin asteikko. Lisäksi he hyödyntävät kognitiivisia ja persoonallisuustestejä, kuten WAIS-IV, WMS-III, lauseentäydennystehtävä ja NEO-PI-3. Haastatteluissa korostettiin, että menetelmien käyttö vaatii riittävää osaamista ja kokemusta, jotta tulokset voidaan tulkita luotettavasti. Työfysioterapeutit käyttävät kipua ja pelkoa mittaavia kyselyjä sekä terveystarkastuspohjaa, jossa kartoitetaan aktiivisuutta ja työkykyä. Mainittuja kyselyjä ovat mm. Liikkumisen pelkokysely, Örebro-kipukysely, Oswestryn toimintakykyindeksi, STarT selkä-kysely ja WOMAC-kysely. Lisäksi he tekevät tuki- ja liikuntaelimestön sekä fyysisen toimintakyvyn testauksia, kuten nivelten liikkuvuus-, motoriset-, tasapaino-, lihasvoima- ja rasiustestit sekä UKK-terveyskuntotestistö, Ortonin toimintakykytestistö ja FMS-liikehallinnantestaus. Testit valitaan työn vaatimusten mukaan.

Menetelmien ja mittareiden etuina mainitaan asiakkaan tilanteen kattava kartoitus, kehittymisen seuranta ja ongelmien tunnistaminen, joita muut keinot eivät paljasta. Useiden menetelmien käyttö vähentää yli- tai alitulkinnan riskiä ja mahdollistaa tilanteeseen sopivien arviointitapojen valinnan. Mittarit tukevat toimintakyvyn kuvausta, erityisesti pitkittyneissä tilanteissa, ja tuottavat tietoa myös päätöksentekoon, kuten eläkevakuutusyhtiöille. Menetelmien käyttö voi jäädä vähäiseksi, koska ne eivät aina ole helposti saatavilla ja vastaanottoaika on lyhyt. Menetelmävalinta koetaan haastavaksi suuren menetelmäkirjon vuoksi, ja ammattilaiset suosivat menetelmiä, joita osaavat käyttää. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa ei ole yhtenäisiä ohjeita, mikä johtaa eri testien käyttöön ja vaihteleviin tuloksiin. Lisäksi palveluntuottajien erilaiset käytännöt aiheuttavat ristiriitaisuuksia arvioinneissa.

Arviointitulosten tulkintaa vaikeuttavat vanhentuneet viiteaineistot, jotka eivät vastaa nykyisiä työtehtäviä tai ikäryhmiä. Fyysisen toimintakyvyn testeissä määritelty vaatimustaso helpottaa menetelmävalintaa, mutta erilaisten menetelmien käyttö voi aiheuttaa tulkintaeroja. Haastateltavien mukaan asiakkaan motivaatio ja voimavarojen arviointi tulisi sisällyttää toimintakyvyn arviointiin.

Työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan haastattelujen perusteella olennaisinta on, että kaikki toimintakyvyn osa-alueet on arvioitu objektiivisesti. Psykkisesti oireilevien potilaiden kohdalla arvioinnin ei tule perustua pelkkään haastatteluun ja kyselyihin, vaan potilaasta ja potilaan käytöksestä tulee tehdä havaintoja vastaanotolla. Suositeltavista menetelmistä ja mittareista

mainittiin mm. seuraavat: pituus ja paino mitattuna, puristusvoima mitattuna, STarT selkä-kysely, työfysioterapeutin suunnattu työpaikkaselvitys, päihteiden käyttö (mahdollisimman tarkasti, myös jos ei käytä, herkästi myös varmistus laboratoriokokeilla). Työterveyslääkäriin tekemä kliininen tutkimus ja tutkimuslöydökset tulisi olla hyvin kuvattu sekä sairauskertomukseen että B-lausuntoon.

3.1.3. Työkyvyn arvioinnin kirjaaminen

3.1.3.1. Kyselyjen tulokset

Hankkeen kyselyllä työterveyshuollon ammattilaisille kartoitettiin, ovatko potilastietojärjestelmään aiemmin kirjatut työkykytiedot riittäviä työkyvyn arviointia varten sekä mitä tietoja he itse kirjaavat potilastietojärjestelmään arvioinnin yhteydessä.

Kirjaamista koskeviin kysymyksiin vastasi 48 henkilöä. Tulosten mukaan (Taulukko 7) riittäviksi koettiin useimmiten tiedot asiakkaan terveydentilasta (54 %), koulutus- ja työhistoriasta (48 %), fyysisestä toimintakyvystä (42 %) sekä työn vaara- ja kuormitustekijöistä (40 %). Kirjaamiskäytännöissä korostuivat tiedot työn muokkausmahdollisuuksista ja työssä selviytymisestä (83 %), työn vaatimuksista (77 %) sekä voimavaratekijöistä (77 %). Suurin osa vastaajista piti kyselyssä esitettyjä työkykytietoja tarpeellisina, mutta taloudellista tilannetta (15 %) ja sairauden ennustetta (10 %) pidettiin muita useammin tarpeettomina. 64 % vastaajista koki, että potilastietojärjestelmästä löytyy yleensä ammattilaisen havainnot ja tulkinta asiakkaan työkyvystä.

Kyselyllä kartoitettiin myös tekijöitä, jotka edistävät tai hankaloittavat tietojen hyödyntämistä työkyvyn arvioinnissa (Taulukko 8). Edistävinä tekijöinä mainittiin muun muassa tieto asiakkaan työnkuvasta, altisteista ja työajasta, erikoissairaanhoidon lähetteen selkeys sekä hyvät jatkohoito-ohjeet. Hyödyntämistä hankaloittivat esimerkiksi puutteelliset tiedot, tietojen haku Kanta-palvelujen Potilastietovarannosta, hankalakäyttöiset tietojärjestelmät, sovitusta toimintatavasta poikkeaminen sekä erikoissairaanhoidon arvio toimintarajoitteista puuttuminen.

Kelan ja työeläkeyhtiöiden edustajilta selvitettiin vastaajien kokemuksia työterveyshuollossa tehtyjen B-lausuntojen laadusta. Vastaajat olivat pääasiassa melko tyytyväisiä B-lausuntojen laatuun. Kehitettävää oli vastaajien mukaan kognitiivisen ja sosiaalisen toiminta- ja työkyvyn objektiivisessa arvioinnissa ja kuvaamisessa. Kehitettävää oli myös toimintakyvyn ja sairauksien aiheuttamien toimintarajoitteiden, hoito- ja kuntoutussuunnitelman, työhistorian ja työn vaatimusten kuvauksessa ja lisäksi psyykkisen työkyvyn objektiivisessa arvioinnissa. Vastaajilta kysyttiin myös, mitä lisätietoja he tyypillisesti pyytävät työterveyshuollosta. Tällaisina tietoina mainittiin objektiiviset havainnot, erilaiset tutkimustulokset (mittaustulokset, kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset), erikoislääkäriin liittyvät tiedot, kuntoutus- ja työhön paluun suunnitelma ja työterveysneuvottelun muistio.

Taulukko 7: Työkykytietojen kirjaaminen työkyvyn arvioinnissa (%).

Potilastieto-järjestelmän sisältämä työkykytieto, n=48	Aiemmat kirjaukset työkyvyn arviointia varten ovat riittäviä, (%)	Työkyvyn arviointia tehdessään kirjaa tiedon järjestelmään, (%)	Ei tarvitse tietoa työkyvyn arvioinnissa, (%)
Terveystila	54	56	0
Sairauden ennuste	25	48	10
Psyykkinen toimintakyky	35	73	6
Kognitiivinen toimintakyky	31	63	8
Fyysinen toimintakyky	42	65	2
Sosiaalinen toimintakyky	21	65	6
Työn vaara- ja kuormitustekijät	40	65	2
Koulutus- ja työhistoria	48	58	4
Työn voimavaratekijät	29	77	2
Työssä selviytyminen	29	83	2
Työn vaatimukset	21	77	2
Työn muokkausmahdollisuudet	17	83	2
Elämäntilanne	31	69	8
Taloudellinen tilanne	13	58	15

Taulukko 8: Tietojen hyödyntämistä edistävät ja hankaloittavat tekijät työkyvyn arvioinnissa.

Tietojen hyödyntämistä edistävät tekijät työkyvyn arvioinnissa	Tietojen hyödyntämistä hankaloittavat tekijät työkyvyn arvioinnissa
Tieto asiakkaan työnkuvasta, altisteista ja työajasta Tarkat esitiedot	Tarvittavien tietojen puutteellisuus Asiakkaalla runsaasti käyntitietoja (vaikeaa luoda kokonaiskäsitystä)
Kattavat terveystarkastuskirjaukset Hyvät jatkohoito-ohjeet	Tietojen haku Kanta-palveluista hankalaa Hankalakäyttöiset tietojärjestelmät, käyttökatkot
Valmiit työkyvyn arvioinnin fraasit Rakenteinen kirjaaminen	Sovitusta toimintatavasta poikkeaminen Vapaamuotoinen kirjaaminen
Yhtenäinen kirjaaminen Pääsy erikoissairaanhoidon käyntitietoihin	Kiire Asiakas kieltänyt pääsyn tietoihin tai suostumus puuttuu

3.1.3.2. Haastattelujen tulokset

Hankkeen haastatteluissa työterveyshuollon ammattilaisilta (n = 17) kartoitettiin näkemyksiä siitä, mitä tietoja työkyvyn arvioinnissa tarvitaan, miten arviointi tulisi kirjata potilastietojärjestelmään, miten kirjaukset voidaan tehdä selkeiksi ja hyödynnettäviksi eri ammattilaisten kesken sekä onko yksiköissä sovittu yhteisistä kirjaamiskäytännöistä.

Tulosten mukaan työkyvyn arvioinnissa tarvitaan kattavasti tietoa asiakkaan työstä ja työolosuhteista, terveydentilasta, sairauksista ja oireista, tehdyistä toimenpiteistä ja sairauspoissaoloista. Usein tämä tieto saadaan Kanta-palveluista, mutta tiedon hajanaisuus tekee hakemisesta aikaa vievää. Erityisen tärkeää on saada tietoa asiakkaan työtehtävistä, toimintakykymääristyksistä, hänen omasta käsityksestään työssä selviytymisestä sekä ajatuksistaan työhön paluusta. Kun asiakkaalle on tehty toimenpiteitä erikoissairaanhoidossa, tarvitaan tietoa toimintakykymääristyksistä, toipumisen ennusteesta sekä jatkohoitosuunnitelmasta ja siitä, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Haastatellut ammattilaiset kertoivat odottavansa oman työterveystiiminsä muilta ammattilaisilta tietoa erityisesti asiakkaan fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, tehdyistä testauksista ja niiden tuloksista sekä arviota rajoitteista ja kuormittumisesta työssä sekä kuntoutustarpeesta. Haastatteluissa korostettiin myös ammattilaisten yhteisen pohdinnan merkitystä asiakkaan tarvitsemien työkyvyn tukitoimien määrittämisessä.

Työkyvyn arvioinnissa ammattilainen kirjaa yleensä asiakkaan sairauden, suunnitellun hoidon ja toipumisen ennusteen sekä kuntoutustarpeen. Lisäksi hän kirjaa mahdolliset työhön paluun haasteet, työn muokkausmahdollisuudet sekä asiakkaan oman arvion työhön paluusta ja mahdollisuudesta siirtyä uusiin työtehtäviin.

Tulosten mukaan kirjaamisen selkeys varmistetaan parhaiten ohjeistuksella, rakenteisella kirjaamisella ja riittävällä koulutuksella. Yhteisesti sovitut, ammattiryhmäkohtaiset kirjaamisohjeet selkeyttävät kirjaamista, mutta viime kädessä jokainen ammattilainen vastaa kirjaamisensa selkeydestä itse. Loogiset tietojärjestelmät ja fraasien käyttö auttavat varmistamaan, että kaikki tarvittavat tiedot tulevat kirjatun johdonmukaisesti ja selkeästi. Kirjaamista selkeyttävät myös yhteinen keskustelu ja henkilökohtainen palaute puutteellisista kirjauksista sekä riittävä perehdytys uusille työntekijöille.

Haastatteluista selvisi, että vaikka yhteisestä kirjaamistavasta ei ole aina virallisesti sovittu erityisesti työkyvyn arvioinnin osalta, kirjaamiskäytännöt ovat usein vakiintuneita ja rakenteisia. Tämä pätee erityisesti työterveyshoitajiin. Lääkäreillä, fysioterapeuteilla ja psykologeilla voi olla omia ohjeistuksiaan, mutta yhtenäistä kirjaamistapaa ei aina ole. Potilastietojärjestelmät ja fraasipohjat ohjaavat kirjaamista ja auttavat yhdenmukaistamaan tietoja. Haastateltujen mukaan kokonaisuudessaan kirjaaminen kuitenkin sujuu yleensä hyvin.

Työeläkevakuutusyhtiön ja Kelan haastattelujen perusteella asiakas tulee aina tutkia hyvin ja työ- ja toimintakyky kuvata kattavasti. Työterveyslääkärin tulee kuvata lausuntoon kokonaisuus ja

kirjata olennaiset johtopäätökset. Työterveyslääkärin ei tulisi kopioida käyntitekstejä lausuntoon. Tärkeää olisi myös kuvata lausuntoon toiminta- ja työkyvyn ennustetta. Muita olennaisia lausuntoon kirjattavia tietoja ovat mm.: taustat, olennaiset tiedot työstä ja työn vaatimuksista, nykytilan kuvaus, hyvä statuskuvaus, hyvä toimintakyvyn kuvaus, olennaiset tutkimuslöydökset ja näiden kaikkien perusteella tehdyt johtopäätökset.

3.1.4. Työkyvyn arvioinnin osaaminen

3.1.4.1. Kyselyjen tulokset

Hankkeen kyselyllä kartoitettiin työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia siitä, ovatko he saaneet riittävästi tietoa TYÖOTE-toimintaan liittyvästä työkyvyn arvioinnista. Lisäksi heiltä kysyttiin, käyttävätkö he ulkopuolisia tietolähteitä työkykyä arvioitaessa, millaista koulutusta tai apua he kaipaavat työkyvyn arviointiin sekä näkemyksiä siitä, kuinka TYÖOTE-toiminnan mukaista työkyvyn arviointia voisi kehittää.

Kysymykseen, jossa vastaajilta kysyttiin, ovatko he saaneet riittävästi tietoa TYÖOTE-toimintaan liittyvästä työkyvyn arvioinnista, vastasi 67 henkilöä. Vastaajista 37 % koki saaneensa ja vastaavasti 40 % ei kokenut saaneensa riittävästi tietoa. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa, oliko saanut riittävästi tietoa. Tietoa oli saatu

- alueellisista ja työnantajan sisäisistä koulutuksista, tiedotteista ja kokouksista,
- ammattikirjallisuudesta,
- TYÖOTE-hanketyöskentelyyn osallistumalla,
- pätevästä koulutuksesta,
- webinaareista tai
- Työterveyslaitoksen luentomateriaaleista.

Kolmasosa (33 %) kyselyyn vastanneista kertoivat mistä toivoisi lisäkoulutusta. Lisäkoulutusta toivottiin

- eroavaisuudesta nykyisiin prosesseihin tapauselostuksia hyödyntäen,
- työkyvyn arvioinnin menetelmistä ja mittareista sekä niiden valikoimisesta,
- asiakkaan ammatin ja työoloihin liittyvistä huomioitavista asioista,
- sairauksista ja niistä toipumisesta,
- fyysisen suorituskyvyn nostamisesta,
- fyysisen toimintakyvyn rajoittavista tekijöistä ja kuntoutumisesta sekä
- työkyvyn arvioinnin toteutuksesta.

Ulkopuolisten lähteiden käyttämiseen liittyvään kysymykseen vastasi 57 henkilöä. Vastanneista 28 % kertoi käyttävänsä ulkopuolisia tietolähteitä TYÖOTE-toimintaan liittyvää työkyvyn arviointia tehdessään. He hakivat tietoa alan lehdistä, Terveysportista, ammattilehdistä, verkosta, psykologisista tutkimusmenetelmätietolähteistä, Terveyskirjastosta, Omakannasta, sähköisistä kyselyistä, Mielenterveystalosta ammatilaisille, työsuojelu- ja työterveyshuoltolaista sekä muista tietolähteistä. Tiedonhakuja tehdään työkyvyn vaikuttavien tekijöiden mukaan.

Kyselyyn vastanneista 36 % otti kantaa siihen, miten TYÖOTE-toimintaan liittyvää työkyvyn arviointiosaamista voisi parantaa. Heidän avovastusten perustella työkyvyn arviointiosaamista voisi parantaa

- tietoisuutta lisäämällä,
- julkisen terveydenhuollon perusteellisella lähetesisällöllä, paremmalla tiedolla toimintakyvyn rajoitteista ja konsultaatiomahdollisuudella,
- työnantajan toimenpiteillä ja työnantajan yhteistyöllä,
- koulutuksilla sairauksista ja työkyvyn arvioinnista,
- moniammatillisella arviolla,
- arvioimalla työkykyä työolosuhteita tiedostaen,
- yhteisellä kirjausmallilla ja toimintatavalla,
- toimintatapoja tarkentamalla valtakunnallisesti,
- suosituksilla koordinoivasta roolista sekä
- työkykykäsitteen ja sen laaja-alaisuuden käsittelyllä.

3.1.4.2. Haastattelujen tulokset

Haastatteluissa työterveyshuollon ammatilaiset (n = 17) kertoivat, että työterveyshuollossa tarvitaan laaja-alaista ja kokonaisvaltaista työkyvyn arvioinnin osaamista. Työterveyslääkäreiden mukaan olennaista on tarkastella ihmistä biopsykososiaalisena kokonaisuutena ja ymmärtää hänen työtehtäviensä vaatimukset sekä fyysiset ja psyykkiset toimintakyvyn rajoitteet ja niiden pysyvyys. Työterveyslääkäreiden mielestä heidän keskeisiä osaamisalueitaan ovat jäljellä olevan työkyvyn arviointi, lausuntojen laatiminen, lääketieteellinen osaaminen ja sosiaalietuuksista, kuntoutumisen etenemisestä, ihmisen motivaation havainnoimisesta sekä työkyvyn tukitoimista tietäminen. Lisäksi heidän mielestään työterveyslääkäreillä tulee olla vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä työnantajan kanssa.

Työterveyshoitajat nostivat haastatteluissa esille, että työkyvyn arvioinnissa tarvitaan hoitajan ammatillisen osaamisen lisäksi asiakkaan työn tuntemusta. Työterveyshoitajalla tulee olla tietämystä siitä, mitä toimenpiteitä asiakas on läpikäynyt ja niihin liittyvistä työ- ja toimintakyvyn rajoitteista sekä toipumisesta. Lisäksi työterveyshoitajilla tulee olla työkyvyn arviointiosaamista,

tietoa työhön paluun tukitoimista, sosiaalietuuksista, palvelujärjestelmästä sekä sairaanhoidollista osaamista.

Työfysioterapeuttien mukaan työkyvyn arvioinnissa tarvitaan muun muassa osaamista arvioida perusliikkumista, työ- ja toimintakyvyn menetelmä-, tulkinta- ja johtopäätösten tekemisen osaamista, toimialatuntemusta, tietoa kuntoutuksesta ja sosiaalietuuksista sekä tietoa moniammatillisen tiimijäsenten tehtävänjaosta. Työterveyspsykologien mukaan työkyvyn arvioinnissa tarvitaan haastatteluosaamista, työn tuntemusta, menetelmä-, tulkinta- ja kirjaamisosaamista, terveydentilan ja psyykkisen ja kognitiivisen työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista sekä työhön paluusuunnitelman tekemisen osaamista. Lisäksi toivottiin, että työkyvyn arvioinnin koulutusten tulisi olla käytännönläheisiä ja ammatillisesti kohdennettuja.

3.2. Hankkeen tuotokset

3.2.1. Moniammatillisen työkyvyn arvioinnin hyvä käytäntö

Liitteissä 1 ja 4 kuvatun hyvän käytännön tavoitteena on yhdenmukaistaa TYÖOTE-toiminnan mukaisen työkyvyn arvioinnin prosessia valtakunnallisesti ja varmistaa tasavertaista palvelua kuvaamalla työkyvyn arvioinnin edellytyksiä lähetteen saavuttua julkisesta terveydenhuollosta työterveyshuoltoon. Tarkoituksena on tukea työntekijän oikea-aikaista työhön paluuta työpaikan tilanteisiin räätälöiden. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen on oleellista. Toiminnasta sovitaan työpaikan kanssa ja kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Hyvä käytäntö suositellaan otettavaksi käyttöön jokaisessa työterveysyksikössä. Työkyvyn arviointiprosessin toimivuus edellyttää toiminnan organisointia ja osaamisen varmistamista.

3.2.2. Case managerin haastattelurunko

TYÖOTE-toiminnassa case managerin tehtävänä on varmistaa, että työkyvyn arviointi käynnistyy työterveyshuollossa suunnitelmallisesti ja etenee johdonmukaisesti. Ensimmäinen yhteydenotto asiakkaaseen tehdään viimeistään kolmantena arkipäivänä lähetteen saapumisesta.

Liitteissä 2 ja 5 kuvattu haastattelurunko on case managerin keskeinen työkalu ensimmäisessä yhteydenotossa asiakkaaseen. Se toimii muistilistana lähtötilannehaastattelussa ja varmistaa, että kaikki olennaiset tiedot tulee kartoitetuksi.

3.2.3. Mittarit ja menetelmät

Hankkeessa toteutetuissa työterveyshuollon ammattilaisten haastatteluissa havaittiin tarve selkeille ja yhtenäisille menetelmille ja mittareille työkyvyn arvioinnin tueksi. Tämän vuoksi hankkeessa laadittiin luettelo, joka kokoaa hyödyllisiä menetelmiä ja mittareita arviointiprosessin eri vaiheisiin. Liitteissä 3 ja 6 esitetyt menetelmät on jaoteltu kartoitaviin ja tarkentaviin asiakkaan subjektiivisen työkyvyn arviointiin sekä fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmiin ja mittareihin osana ammattilaisen työkyvyn arviointia.

4. Pohdinta

Työterveyshuollon työkyvyn arviointiosaamisen hyödyntämiseksi ja työntekijän oikea-aikaisen työhön paluun tukemiseksi kehitetty TYÖOTE-toimintamalli on otettu käyttöön vaiheittain kaikilla hyvinvointialueilla. TYÖOTE-toimintamallin implementointi on edennyt ja on otettu käyttöön erikoissairaanhoidon lisäksi jo useamman hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa yhteistyössä työterveystoimijoiden kanssa (Työterveyslaitos 2025). TYÖOTE-toimintamallissa lähete julkisesta terveydenhuollosta toimii työterveysyksikössä työkyvyn ja tuen tarpeen arvioinnin prosessin käynnistäjänä.

Työkyvyn arvioinnin prosessi, koordinointi ja moniammatillisuus

Työkyvyn ja tuen tarpeen arviointi ovat työterveyshuollon ydintehtäviä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, VNA 708/2013, Uitti 2014) ja **edellyttävät työterveysyksikössä kirjallisen prosessikuvauksen sekä siihen liittyvien toimintaperiaatteiden ja -tapojen kuvaamista**. Toiminnan yhdenmukaistamiseksi, sujuvoittamiseksi ja tehostamiseksi, on keskeistä, että työterveyshuollon ammattilainen hallitsee **työkyvyn arvioinnin prosessin ja toimii yhteisesti sovitulla tavalla** (Leino ym. 2015). Työkyvyn arviointi ja arvioinnin edellyttämät toimet tulee työterveyshuollossa toteuttaa yksilöllisesti, myös moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämisen osalta. Tämän varmistamiseksi työkyvyn arvioinnin toimintaperiaatteiden ja -käytäntöjen tulee olla työterveyshuollossa selkeät sekä ammattilaisilla tiedossa.

Työterveyshuollon tehtävänä on arvioida ja seurata työntekijöiden työkykyä sekä koordinoida siihen liittyviä toimenpiteitä (VNA 708/2013). TYÖOTE-toiminnassa case managerin tehtävänä on koordinoida työkyvyn arvioinnin ja tuen toimia asiakaslähtöisen ja sujuvan työhön paluun edistämiseksi. Hankkeen tulosten perusteella **case managerin tehtävää ja roolia on tarpeellista selkeyttää osana työkyvyn arvioinnin prosessia**. Tämä on tärkeää edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja toiminnan suunnitelmallisuuden vahvistamiseksi.

Asiakaslähtöistä työkyvyn arviointia toteuttaessa työterveyshuollon ammattilaisten tulee toimia riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti. Tarvearviointi moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämisestä tulee tehdä tarpeen- ja tarkoituksenmukaisella tavalla yksilöllisesti, huomioiden asiakkaan terveys, työn vaatimukset ja työkyvyn tuen mahdollisuudet. Työkyvyn arviointiin osallistuvien **ammattilaisten tulee tunnistaa oman ammatillisen osaamisensa rajat ja tuntea muiden ammattilaisten osaamista** moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämiseksi, asiakkaan työkyvyn ja tuen tarpeen arviointia palvelevalla tavalla.

Työkyvyn arvioinnin sisältö

Työkyvyn arvioinnissa käytetään monipuolisesti menetelmiä ja mittareita, jotka valitaan arvioinnin laajuuden ja tarpeiden mukaan toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioimiseksi. Haastattelu on keskeisin menetelmä asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisessa ja sen pohjalta valitaan muut arviointimenetelmät. Kyselyt ovat myös laajalti käytössä.

Käytännössä menetelmien valinta koetaan haastavaksi suuren menetelmäkirjon vuoksi, jolloin ammattilaiset suosivat menetelmiä, joita osaavat käyttää. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävistä menetelmistä ja mittareista ei ole yhtenäisiä ohjeita, mikä johtaa eri menetelmien käyttöön ja vaihteleviin tuloksiin. Lisäksi palveluntuottajien välillä käytettävät menetelmät vaihtelevat ja osaan menetelmistä ei ole olemassa ajantasaisia viiteaineistoja. Työkyvyn arvioinnissa käytettävistä menetelmistä ja mittareista on tarve laatia ohjeistus, josta työterveyshuollon ammattilaiset voivat arviointitarpeen ja laajuuden mukaan valita soveltuvat menetelmät.

Myös **suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työterveysyhteistyö on olennaista**, kun TYÖOTE-toiminnan mukaisessa työkyvyn arvioinnissa asiakkaan asioita hoidetaan prosessin eri vaiheissa yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Moniammatillista yhteistyötä suositellaan erityisesti, kun työkykyä arvioidaan laaja-alaisesti pitkittyvissä työkyvyn ongelmissa. (Brummert ym. 2024)

Työkyvyn arviointiin liittyvä kirjaaminen

Työkyvyn arvioinnin kirjaaminen on olennainen osa työkyvyn arvioinnin prosessia, ja sen onnistuminen edellyttää kattavaa ja selkeää tiedonhallintaa. Tulosten perusteella kirjaamisen käytännöt ovat monipuolisia ja osin yhtenäisiä, mutta kehittämistarpeita on edelleen.

Työkyvyn arvioinnissa tarvitaan tietoa erityisesti asiakkaan työstä ja työolosuhteista, terveydentilasta, toimintakyvystä sekä työn vaatimuksista ja muokausmahdollisuuksista. Lisäksi on tärkeää saada tietoa asiakkaan omasta näkemyksestä työssä selviytymisestä ja työhön paluun mahdollisuuksista. Kun asiakkaalle on tehty toimenpiteitä muualla terveydenhuollossa, arvioinnin tueksi tarvitaan tietoa toimintakykyrajoitteista, toipumisen ennusteesta ja jatkohoitosuunnitelmasta. Tarvittavan tiedon saatavuudessa on kuitenkin haasteita. Myös Kanta-palveluihin kuuluvasta Potilastietovarannosta tiedon haku koettiin hitaaksi, mikä vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta.

Kirjaamisen selkeyttä ja hyödynnettävyyttä voidaan parantaa yhtenäisillä kirjaamismalleilla ja fraasien käytöllä (Nissinen & Soini 2025). Näin varmistetaan, että kaikki olennaiset tiedot tulevat kirjatuiksi johdonmukaisesti ja että tieto on helposti hyödynnettävissä eri ammattilaisten kesken. Lisäksi yhteinen keskustelu ja palautteen antaminen kirjauksista tukevat tiedon laatua ja hyötyä arvioinnissa. Viime kädessä vastuu kirjaamisen selkeydestä on kuitenkin jokaisella ammattilaisella itsellään.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja tiedon haun parantaminen ovat keskeisiä tekijöitä työkyvyn arvioinnin laadun kehittämisessä. Rakenteinen kirjaaminen, selkeät kirjaamisohjeet ja tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen tukevat tiedon saatavuutta ja hyödyntämistä, mikä puolestaan edistää asiakkaan työkyvyn tukemista.

Työkyvyn arviointiin liittyvä osaaminen

Työterveyshuollon ammattilaisten tehtävänä on arvioida asiakkaan työkykyä kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet, työolosuhteet ja työn vaatimukset huomioiden (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, VNA 708/2013, Uitti 2014). Tämä edellyttää työterveyshuollon ammattilaisilta laaja-alaista osaamista. Ammatillinen osaaminen luo edellytykset yksilölähtöisen tarpeen- ja tarkoituksenmukaisen työkyvyn ja tuen tarpeen arvioinnille sekä pohjan moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämisen tarpeen arvioinnille. Hankkeessa tehdyssä selvityksessä ilmeni, että noin kolmasosa kaipaa syvempää ymmärrystä työkyvyn arvioinnin prosessista, hyödynnettävistä menetelmistä ja mittareista sekä niiden soveltamisesta käytäntöön. Lisäksi nähdään sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin osa-alueet kehittämisen kohteina.

Työterveyshuollon eri ammattiryhmien tehtävät työkyvyn arvioinnissa vaihtelevat, myös osaamisvaateet ovat ammattiryhmäkohtaisia. Työkyvyn arviointiin liittyvää koulutusta tulisi näin ollen kehittää vastaamaan ammattiryhmäkohtaisia tarpeita. Ammattiryhmäkohtaisten käytännönläheisten koulutusten kehittämiseksi tarvitaan aktiivista yhteistyötä eri koulutusta tarjoavien toimijoiden välillä.

Osaamisen kehittämisen kannalta keskeistä on yhteisten käytäntöjen ja toimintamallien luominen. Kun kaikki työterveyshuollon ammattilaiset ovat tietoisia työkyvyn arvioinnin prosessista, osaavat käyttää ja soveltaa oman ammattiryhmänsä keskeisiä menetelmiä ja mittareita sekä hallitsevat sovitut kirjaamiskäytännöt, työkyvyn arvioinnin laatu paranee.

Lopuksi

Työterveyshuollossa työkyvyn arviointia toteutetaan erilaisissa tilanteissa. Moniammatillisen arvioinnin kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi hankkeessa laadittiin ”Hyvä käytäntö TYÖOTE-toiminnan mukaiselle moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille työterveyshuollossa” sekä suomen että ruotsin kielellä. Hyvä käytäntö (liite 1 ja 4), kiteyttää työkyvyn arvioinnin toiminnan lähtökohdat ja edellytykset, hyvän käytännön piirteet sekä työkyvyn arvioinnin prosessin. Se ohjaa kohti yhdenmukaisempaa toimintaa sekä palvelee työterveystoimijoita ja -yksiköitä oman toiminnan itsearvioinnin välineenä.

Työkyvyn arvioinnin hyvän tiedonhallinnan ja yhtenäisen dokumentoinnin tueksi on laadittu case managerille haastattelurunko (liite 2 ja 5). Haastattelurunko laadittiin apuvälineeksi erityisesti case managerin ensimmäiselle yhteydenotolle asiakkaaseen. Muistilistan avulla voidaan varmistaa, että keskeiset tiedot tulevat kartoitetuiksi ja työkyvyn arviointiprosessi käynnistyy johdonmukaisesti.

Nykytilaselvityksen tulokset osoittivat myös työkyvyn arvioinnin toteuttamiseen ja sisältöön liittyvän osaamisen kehittämistarpeita. Osaamisen lisäämistä kaivattiin erityisesti työkyvyn arvioinnissa käytettävistä menetelmistä ja mittareista, niiden valinnasta, hallinnasta sekä

soveltamisesta vastaamaan yksilön tarvetta. Hankkeen kolmas tuotos, ”Luettelo menetelmistä ja mittareista työkyvyn arvioinnin tueksi työterveyshuollossa” (liite 3 ja 6), on tehty vastaamaan tähän tarpeeseen.

Lisätoimia tarvitaan varmistamaan ja vahvistamaan työkyvyn moniammatillisen arvioinnin hyvän käytännön implementointia työterveysyksiköissä. Hyvä käytäntö mahdollistaa indikaattoreiden luomisen työkyvyn arvioinnin seurannan mahdollistamiseksi osana työterveysyksikön laadun varmistamista.

Työkyvyn arvioinnin osaamisen kehittäminen edellyttää toimintatapojen yhtenäistämisen lisäksi koulutuksellisia panostuksia. Työkyvyn arviointiosaamisen kehittyminen edistää sujuvaa ja tehokasta yhteistyötä työterveyshuollon moniammatillisissa tiimeissä, mikä parantaa yksilön ja työelämän tarpeisiin vastaamista.

Tässä hankkeessa keskityttiin TYÖOTE-toiminnan mukaiseen moniammatilliseen työkyvyn arviointiin, jossa työkyvyn arviointipyynnö tulee julkisesta terveydenhuollosta. Työkyvyn arvioinnin tarve tunnustetaan työterveyshuollon ammattilaisten toimesta eri yhteyksissä. Työkyvyn arviointipyynnöjä tulee työterveyshuoltoon myös muilta tahoilta, kuten esimerkiksi työnantajilta, työntekijältä ja kuntoutustoimijoilta. Nämä työkyvyn arviointipyynnöt liittyvät vaihteleviin tilanteisiin. Kaikille työkyvyn arviointitilanteille tulisi luoda selkeät käytännöt ja toimintatavat toiminnan yhtenäistämiseksi ja tasavertaisen palvelun varmistamiseksi. Työterveyshuollolla on koordinoitivastuu kaikista työkyvyn arvioinneista. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja tarvetta tarkastella, kuinka tämä hyvä käytäntö voisi palvella kaikkien erilaisten työkyvyn arviointiprosessien edelleen kehittämistä.

Lähdeluettelo

- Anttila, H., Jeskanen, J., Konttinen, R., Mäkelä, M., Pättikangas, M., Rätty, T., Taina, J. & Valkeinen, H. 2021. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/9336ed1f-4e21-4416-b09b-b3b4d5909472/content>
- Brummert, H-R., Komulainen, J., Majuri, M. & Mikkola I. 2024. Työkykyä yhteistyöllä: Työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden yhteistyö hyvinvointialueella, Hyvä käytäntö - konsensusuudistus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00031>
- Finlex. Sairausvakuutuslaki 1224/2004.
- Finlex. Työntekijän eläkelaki 395/2006.
- Finlex. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Finlex. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Vna 708/2013.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Seitsamo J. 2005. New dimensions of work ability. International Congress series. 1280:3–7.
- Järvikoski, A., Takala, E. P., Juvonen-Posti, P., & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. Kela. Helsinki.
- Kangas, P., Kervinen, V. & Piitulainen K. 2021. TYÖOTE-toimintamalli tuo työterveyshuollon työkykyosaamisen koko terveydenhuollon palvelujärjestelmän käyttöön. Työterveyslääkäri 39(3):35–39.
- Kangas, P., Soini, S., Pamilo, K., Kervinen, V. & Kinnunen, M-L. 2025. Return to work following hip or knee arthroplasty: A one-year prospective cohort study in participants with direct referral from hospital to occupational health care services. Journal of occupational rehabilitation 35(3):505–519.
- Lavikainen, P., Heiskanen, J., Jalkanen, K., Lehtimäki, A-V., Vehkala, S., Kangas, P., Husman, K., Vohlonen, I. & Martikainen, J. 2024. Effectiveness of the coordinated return to work model after orthopedic surgery for lumbar discectomy and hip and knee arthroplasty: a register-based study. Occupational and Environmental Medicine 8;81(3):150–157.
- Leino, T., Laaksonen, M. & Österbacka, O. 2015. Laatuavain. Työterveyslaitos.
- Nissinen, S., Soini, S. 2025. Työterveyshuollon kirjaamisopas 2.0.
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULRKT>
- Piitulainen, K., Korhonen, I., Husman, K., Jalkanen, T., Kallinen, M., Mastokangas, K., Nissinen, J., Nyman, V. & Vohlonen, I. 2019. Tukimalli työhönpaluuseen selkäleikkauksen jälkeen Asiakasohjaajana työterveyshuolto. Lääkärilehti 17(74), 1048–1053.
- Tarvainen, K., Pesonen, S. & Laaksonen, M. 2015. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn - HAHMOTUS. Selvitys työkyvyn tuen ja sen koordinaation toteutumisesta viiden sairaanhoitopiirin alueella työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä kuntoutuksen toimijoiden välisessä yhteistyössä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Työterveyslaitos 2025. TYÖOTE tukee työkykyä ja lisää tuottavuutta.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoote-tukee-tyokyky-ja-lisaa-tuottavuutta> Käytetty 17.12.2025.

Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos.

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit väliraportti Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/9811d304-7566-4b8a-9fc6-09cdb3752158/content>

Viljamaa, M., Uitti, J., Juvonen-Posti, P., Vihtonen, T., Oksa, P., Turunen, J., Pensola, T., Palmgren, H. & Kurppa, K. 2013. Terveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/cf03ea1c-8718-4384-b495-2e4f3478f845/content>

World Health Organization. 2001. World Health Organization International classification of functioning, disability and health. Geneva.

Liite 1. Hyvä käytäntö TYÖOTE-toiminnan mukaiselle moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille työterveyshuollossa

TYÖOTE-toimintamalli

TYÖOTE-toimintamallin pääasiallinen tavoite on tehostaa julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä, jotta työkyvyn arviointi ja tuki paranevat. Toimintamallin ydinajatus on, että julkisesta terveydenhuollosta kirjoitetaan yhteistyössä sovitussa diagnosoiryhmissä lyhyt sairauspoissaolo, ja potilaasta tehdään hänen suostumuksellaan lähete tai muu ohjaus työterveyshuoltoon työkyvyn arviointia ja tukea varten. Selkeä ja johdonmukainen työkyvyn arviointi tukee yksilön työhön paluun edellytyksiä sekä oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia työkyvyn tukitoimia työkyvyn ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja pysyvän työkyvyttömyyden ennaltaehkäisemiseksi. Työkyvyn arviointi ja tuki ovat työterveyshuollon ammattilaisten erikoisosaamista, ja työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys työpaikkoihin.

TYÖOTE-toimintamalli on implementointivaiheessa ja otetaan sairausryhmä- ja erikoisalakohtaisesti vaihdellen erikoissairaanhoidossa käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Toimintamalli on laajentumassa myös perusterveydenhuoltoon. Vastuu työkyvyn ja tuen tarpeen arvioinnista ja työhön paluun tuesta siirtyy näin ollen yhä järjestelmällisemmin työterveyshuoltoon. Julkinen terveydenhuolto vastaa toimenpiteen jälkeisestä tai sairauden vaatimasta seurannasta ja hoidosta, jos ei työterveyshuollon kanssa ole asiasta erikseen sovittu.

Edellytykset TYÖOTE-toiminnan mukaiselle työkyvyn arviointiprosessille työterveysyksikössä

Työterveyshuollon on toimittava riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti. Toiminnan on perustuttava työpaikan ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen ja työpaikkaselvitykseen pohjautuvaan toimintasuunnitelmaan. Työpaikan, tulee työterveysyhteistyötä valmistellessaan toimia yhteistoiminnassa työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Lisäksi työkyvyn arvioinnin on perustuttava asiakkaan tarpeeseen ja se toteutetaan tarkoituksenmukaisessa laajuudessa kustannustehokkaasti.

Tässä kuvatun hyvän käytännön tavoitteena on yhdenmukaistaa työkyvyn arvioinnin prosessia valtakunnallisesti ja varmistaa tasavertaista palvelua kuvaamalla työkyvyn arvioinnin edellytyksiä lähetteen saavuttua julkisesta terveydenhuollosta. Tarkoituksena on tukea työntekijän oikea-aikaista työhön paluuta työpaikan tilanteisiin räätälöiden. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen on oleellista. Toiminnasta sovitaan työpaikan kanssa ja kirjataan työterveyshuollon

toimintasuunnitelmaan. Hyvä käytäntö suositellaan otettavaksi käyttöön jokaisessa työterveysyksikössä. Työkyvyn arviointiprosessin toimivuus edellyttää toiminnan organisointia ja osaamisen varmistamista.

Hyvän käytännön mukaiset piirteet toiminnassa

- Työterveysyksikössä on työkyvyn arvioinnille ja sen koordinoinnille laadittu kirjallinen prosessikuvaus.
- Kaikki työterveysyksikössä työkyvyn arvioinnin prosessiin osallistuvat henkilöt on perehdytetty työkyvyn arviointiin ja sen koordinointiin.
- Työterveyshuollon palveluntuottaja järjestää säännöllistä täydennyskoulutusta työkyvyn arvioinnista ja huolehtii siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi.

Yrittäjä, joka työskentelee itse ja/tai jonka palveluksessa oleva henkilöstö työskentelee alihankintasopimuksella työterveyshuollon palveluntuottajalla, huolehtii säännöllisestä täydennyskoulutuksesta työkyvyn arvioinnista sekä itselleen että henkilöstölleen. Hän myös varmistaa, että henkilöstö osallistuu koulutuksiin riittävästi.

Työterveyshuollossa toimiva ammatinharjoittaja ja kukin työterveyshuollon ammattilainen vastaa omalta osaltaan työkyvyn arvioinnin osaamisensa ylläpitämisestä.

Työkyvyn arviointiin liittyvät roolit ja osaaminen

- Työterveyslääkäri vastaa sairauspoissaolotarpeen arvioinnista, tuntee työhön paluuseen ja työkyvyn tukeen liittyvät sosiaalietuudet ja niiden perusteet sekä ohjaa tarvittaessa sosiaalialan asiantuntijalle.
- Työterveyshuollon muut ammattilaiset tuntevat pääpiirteittäin työhön paluuseen ja työkyvyn tukeen liittyvät sosiaalietuudet ja niiden perusteet sekä ohjaavat tarvittaessa työterveyslääkärille.
- Työterveyslääkäri tuntee kuntoutusjärjestelmän ja työikäisen kuntoutusmahdollisuudet ja niiden perusteet sekä ohjaa tarvittaessa sosiaalialan asiantuntijalle.
- Työterveyshuollon muut ammattilaiset tuntevat pääpiirteittäin kuntoutusjärjestelmän ja työikäisen kuntoutusmahdollisuudet ja niiden perusteet sekä ohjaavat tarvittaessa työterveyslääkärille.
- Kaikki työkyvyn arviointiin osallistuvat työterveyshuollon ammattilaiset tuntevat asiakkaan työn, työolosuhteet ja työn vaatimukset.
- Työterveyshuollon ammattilainen osaa oman roolinsa mukaisesti arvioida asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen) suhteutettuna työtehtävän vaatimuksiin ja työolosuhteisiin.
- Työterveyshuollon ammattilainen tuntee oman alansa keskeiset työ- ja toimintakyvyn arvioinnin mittarit ja menetelmät ja osaa tulkita näiden tuloksia työkykyä arvioidessaan.

- Työterveyshuollon ammattilainen tuntee työterveysyhteistyössä sovitut työkyvyn tukeen ja työhön paluuseen liittyvät mahdollisuudet (esim. työn muokkausmahdollisuudet).

Työkyvyn arviointiprosessi työterveysyksikössä

TYÖOTE-toimintamallin mukaisesti työterveysyksikössä nimetään postilaatikonhoitaja ja case manageri. Postilaatikonhoitaja vastaanottaa ja välittää läheteitä viiveettä sovitulle case managerille. Case manageri nimetään asiakkaan työpaikan moniammatillisesta vastuutiimistä käynnistämään ja koordinoimaan työkyvyn arviointia.

Lähetteen saapuminen julkisesta terveydenhuollosta työterveysyksikköön, toimii työkyvyn arvioinnin käynnistäjänä ja edellyttää työterveysyksiköltä selkeää työkyvyn arvioinnin prosessia ja käytäntöjen määrittelyä. Työkyvyn arvioinnin prosessi (kuva 1) on osa tässä kuvattua hyvää käytäntöä. Prosessi sisältää lähetteen käsittelyn lisäksi case managerin tehtävät, suosituksen työkyvyn arvioinnin käytännöistä, johtopäätösten ja kirjausten tekemisestä sekä työkyvyn tuen suunnitelman laatimisesta mahdollistamaan asiakkaan oikea-aikaista työhön paluuta.

Yksinkertaisimmillaan TYÖOTE-toiminnan mukainen työkyvyn arviointiprosessi voi alkaa ja päättyä case managerin ensimmäiseen yhteydenottoon asiakkaaseen, mikäli muita toimia ei tarvita. Mikäli kyse on sairauspoissaolon jatkotarpeen arvioinnista, case manageri ohjaa asiakkaan työterveyslääkärille. Työkyvyn ja sairauspoissaolon jatkotarpeen arvioinnissa hyödynnetään case managerin ja työterveyslääkärin lisäksi muita työterveyshuollon ammattilaisia (työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi) tarpeenmukaisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.



Kuva 1. Moniammatillinen työkyvyn arvioinnin prosessi

Lähetteen käsittely

- Työterveysyksikössä on nimetty henkilö (postilaatikonhoitaja), joka tarkistaa työterveysyksikköön saapuneet lähetteet arkipäivisin ja välittää ne eteenpäin nimetylle case managerille saman päivän aikana.
- Postilaatikonhoitajalle nimetään sijainen.

Case manageri

- Asiakkaan työkyvyn arviointiprosessille nimetään työpaikan työterveyshuollon vastuutiimistä case manageri, jolle nimetään sijainen.
- Case manageri tarkistaa työterveyshuoltosopimuksen, toimintasuunnitelman ja työpaikan työkyvyn tuen mallin.
- Case manageri ottaa yhteyttä asiakkaaseen viimeistään kolmantena arkipäivänä lähetteen saavuttua hänelle.
- Case managerin ensimmäiselle yhteydenotolle asiakkaaseen on laadittu strukturoitu haastattelurunko.
- Case manageri tekee alustavan arvion työterveyshuollon eri ammattilaisten tarpeesta asiakkaan työkyvyn arvioinnissa konsultoiden tarvittaessa työterveyslääkärinä.
- Case manageri kirjaa ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä potilastietoihin asiakkaan lähtötilanteen (esim. asiakkaan oireet ja arvio työkyvystään, erikoissairaanhoidon toimista, toimintakyvyn rajoitteista, toipumisen ennusteesta ja sairauspoissaolon kestosta), työnkuvauksen/työolosuhteet ja työn vaatimukset sekä kysymyksen asetteluun, miksi työkyvyn arviointi tarvitaan.
- Case manageri informoi asiakasta työkyvyn arvioinnin toteuttamisesta (esim. arvioinnin tarpeesta, sen etenemisestä, eri ammattilaisten hyödyntämisestä) ja kannustaa häntä kertomaan esihenkilölleen työkyvyn arvioinnin etenemisestä.
- Case manageri seuraa työkyvyn arvioinnin etenemistä työhön paluuseen/vakiintumiseen asti.

Työkyvyn arviointi – roolit ja tehtävät

- Lähetteen saavuttua terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn lähtötilanteen selvittämistä tekee case manageri (yleensä työterveyshoitaja).
- Lääketieteellisen kokonaisarvion työ- ja toimintakyvystä, sairauspoissaolotarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien arvion ja lausunnot työkyvystä tekee työterveyslääkäri.
- Fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin osallistuu tarvittaessa työfysioterapeutti.
- Psyykkisen/kognitiivisen/sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin osallistuu tarvittaessa työterveyspsykologi.

- Työterveysyksikössä järjestetään lähetteen saavuttua vastaanottoajat työkyvyn arviointia varten (esim. ennen sairauspoissaolon päättymistä).
- Työterveyshuollon ammattilainen selvittää asiakkaan oman arvion työ- ja toimintakyvystään.
- Työterveyshuollon ammattilaisen arvio asiakkaan työkyvystä sisältää esitiedot, ammattilaisen haastattelun, havainnot ja tutkimukset ja niiden perusteella valittuja työ- ja toimintakyvyn menetelmiä ja mittareita.
- Työterveyshuollon ammattilainen valitsee työ- ja toimintakyvyn mittarit ja menetelmät asiakkaan terveydentilaan, työhön, työolosuhteisiin ja työn vaatimuksiin perustuen.
- Työterveyshuollon eri ammattilaisten osallistuminen työkyvyn arviointiin perustuu työn ja työolojen tuntemukseen sekä työterveyshuollon ammattilaisen arviointiin henkilöasiakkaan tarpeesta.
- Työterveyshuollon ammattilainen tunnistaa oman roolinsa ja tarpeen hyödyntää työterveyshuollon muita ammattilaisia.

Johtopäätökset ja kirjaaminen

- Työterveyshuollon ammattilaisen tekemät johtopäätökset asiakkaan työ- ja toimintakyvystä perustuvat objektiivisesti tehtyyn työkyvyn arviointiin huomioiden työ ja työolosuhteet sekä työnantajan mahdollisuudet työn muokkaukseen.
- Työterveyshuollon ammattilainen kirjaa eri menetelmiin ja mittareihin perustuvat havainnot ja johtopäätökset asiakkaan ajankohtaisesta työkyvystä.
- Työterveyslääkäri kirjaa tarvittaviin lausuntoihin lääketieteellisen kokonaisarvion asiakkaan työ- ja toimintakyvystä, arviointiin osallistuneiden työterveyshuollon ammattilaisten tekemät havainnot ja johtopäätökset, ja suunnitelman sen tukemisesta huomioiden työpaikan lähtökohdat ja näkemykset työhön paluusta.
- Työterveyshuollon ammattilainen hyödyntää kirjaamisessa kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisohjeistuksia soveltuvin osin.

Työkyvyn tuen suunnitelma osana yksilöllistä terveyssuunnitelmaa

- Työterveyshuollon ammattilainen laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa työkyvyn tuen suunnitelman huomioiden työnantajan kanssa sovitut työkyvyn tukitoimet ja niiden seurannan työhön paluun vakiintumiseen asti.

Osana TYÖOTE-toiminnan mukaista hyvää työkyvyn arviointikäytäntöä case managerin työn tueksi on laadittu haastattelurunko ensimmäiselle yhteydenotolle asiakkaaseen.

Työterveyshuollon ammattilaisten työkyvyn arvioinnin tukemiseksi on koottu kartoittavia ja tarkentavia menetelmiä ja mittareita osa-alueittain.

Käsitteet

Asiakas

Asiakkaalla tarkoitetaan työterveysyksikössä asioivaa työntekijää/potilasta, jonka työkykyä arvioidaan.

Case manageri

Case managerilla tarkoitetaan työterveysyksikön asiakkaan työpaikan vastuutiimistä nimettyä henkilöä, jonka tehtäviin kuuluu asiakkaan työkyvyn arviointiprosessin käynnistämisen, etenemisen ja seurannan varmistaminen.

Lähetee

Lähetteellä tarkoitetaan potilastietojärjestelmien välistä tai muulla tavoin toimitettua lähetettä, joka tehdään julkisesta terveydenhuollosta asiakkaan työterveyshuollon palveluntuottajalle vain työkyvyn ja työkyvyn tuen tarpeen arviointia sekä työhön paluun tukitoimia varten.

Postilaatikonhoitaja

Postilaatikonhoitajalla tarkoitetaan julkisesta terveydenhuollosta työterveysyksikköön saapuneiden läheteiden käsittelijää. Postilaatikonhoitaja on usein työterveysyksikössä toimiva sihteeri tai muu ammattilainen, jonka työtehtäviin kuuluu muun muassa läheteiden käsittely.

Työkyvyn tuen suunnitelma

Työkyvyn tuen suunnitelma osana yksilöllistä terveystuennitelmaa on työterveyshuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhdessä kirjaama suunnitelma tarkoituksenmukaisista työkyvyn tukeen suuntaavista tavoitteista ja toimista, sovitusta vastuista, aikatauluista ja seurannasta, perustuen asiakkaan tarpeisiin huomioiden työpaikan kanssa sovitut työkyvyn tukitoimet.

Työpaikka

Työpaikalla tarkoitetaan yritystä tai organisaatiota, joka on tehnyt sopimuksen työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa työterveyshuoltopalveluiden järjestämisestä.

Työterveyshuollon ammattilainen

Työterveyshuollon ammattilaisella tarkoitetaan työterveyshuollon ammattihenkilöä (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti) ja työterveyspsykologia, joka osallistuu työkyvyn arviointiin.

Työterveysyksikkö

Työterveysyksiköllä tarkoitetaan hallinnollis-taloudellista kokonaisuutta, jolla on oma asiakaskunta ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan riittävä henkilöstö.

Yksilöllinen terveystuunnitelma

Yksilöllisellä terveystuunnitelmalla tarkoitetaan työntekijän terveyttä ja työkykyä edistävää suunnitelmaa, joka laaditaan asiakkaan ja työterveyshuollon ammattilaisen yhteistyönä, sisältäen sovitut tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä suunnitellut seurantatoimet.

Hyvä käytäntö TYÖOTE-toiminnan mukaiselle moniammatilliselle työkyvyn arvioinnille perustuu Työsuojelurahaston ja Työterveyslaitoksen rahoittamassa TYÖARVIO-hankkeessa tehtyyn nykytilaselvitykseen sekä työeläkevakuutusyhtiöiden, KELAn, työntekijäjärjestöjen, työnantajajärjestöjen, alan yliopistoprofessoreiden, Työterveyslaitoksen sekä työterveyshuollon eri ammattiryhmien etujärjestöjen edustajista koostuvalta asiantuntijapaneelilta saatuihin kommentteihin.

Liite 2. Case managerin haastattelurunko TYÖOTE-toiminnan mukaisen työkyvyn arvioinnin tarpeen arvioimiseksi ja käynnistämiseksi työterveysyksikössä

Lähete tai muu ohjaus työkyvyn arviointia ja tukea varten voi saapua työterveysyksikköön julkisesta terveydenhuollosta ennen suunniteltua hoitoa/toimenpidettä tai toteutetun hoidon/toimenpiteen yhteydessä. Haastattelurunko toimii apuvälineenä ja case managerin muistilistana ensimmäiselle yhteydenotolle asiakkaaseen.

Ennen yhteydenottoa asiakkaaseen case manageri selvittää:

- Työterveyshuoltosopimuksen, toimintasuunnitelman ja työpaikan työkyvyn tuen käytännön
- Tiedot lähetteestä ja/tai epikriisistä:
 - hoito-/toimenpidesuunnitelman tai toteutetun hoidon/tehdyt toimenpiteet ja niihin liittyvän hoidon ja seurannan julkisessa terveydenhuollossa
 - toimintakyvyn rajoitteet
 - ennusteen rajoitteiden kestosta ja asiakkaan toipumisesta
 - sairauspoissaolon keston

Lähtötilannehaastattelussa case manageri selvittää:

- Asiakkaan antamat Kanta luovutusluvut
- Asiakkaan
 - Oireet
 - Kokemat toimintakyvyn rajoitteet
 - Näkemyksen työssä selviytymisestä (oireiden ja toimintakykyrajoitteiden vaikutuksen työstä suoriutumiseen)
 - Arvion omasta tämänhetkisestä työkyvystään
 - Työkypistemäärä: Oletetaan, että työkykyne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvylleasteikolla 0–10? (0 = En pysty lainkaan työhön... 10 = Työkykyne on parhaimmillaan)

- Työtehtävät ja työn vaatimukset asiakkaalta, potilastietojärjestelmästä, työpaikkaselvitysräportista tai suunnatun työpaikkaselvityksen avulla, ellei jo aikaisemmin selvitetty
- Työpaikan mahdollistamat työhön paluun tukitoimet (esim. mahdollisuus kevennettyyn työhön, korvaavaan työhön)

Tietojen perusteella case manageri:

- Arvioi työterveyshuollon toimien ja työterveysyhteistyön tarvetta sekä keitä ammattilaisia työkyvyn arvioinnissa todennäköisesti tarvitaan, konsultoiden tarvittaessa työterveyslääkäriä
- Informoi asiakasta TYÖOTE-toimintamallin mukaisen työkyvyn arvioinnin toteuttamisesta työterveysyksikössä
- Kannustaa asiakasta kertomaan esihenkilölleen, työkyvyn arvioinnin etenemisestä, ellei ole jo tehnyt

Lähtötilannehaastattelun jälkeen case manageri:

- Kirjaa selvittämänsä asiat potilasasiakirjaan
- Kirjaa kysymyksenasettelun työkyvyn arvioinnille (mihin halutaan vastausta) ja etenemissuunnitelman työkyvyn arvioinnille potilaskertomukseen työkyvyn arviointiin osallistuvien ammattilaisten tiedoksi

Liite 3. Luettelo menetelmistä ja mittareista työkyvyn arvioinnin tueksi työterveyshuollossa

Luettelossa on hyödyllisiä menetelmiä ja mittareita työkyvyn arvioinnin tueksi. Näitä voi tarpeen vaatiessa ja soveltuvin osin hyödyntää TYÖOTE-toiminnan mukaisissa työkyvyn arviointitilanteissa. Osa menetelmistä ja mittareista vaatii erillistä koulutusta tai niiden käyttöönottoon liittyy kustannuksia. Nämä asiat on erikseen merkitty luetteloon. Menetelmien ja mittareiden yhteydessä olevat linkit vievät suoraan kunkin menetelmän ja mittarin lisätietoihin tai käyttöohjeisiin. Tietojen hyödyntämisen mahdollistamiseksi vastaanotolla, asiakkaan on hyvä vastata kyselyihin ennen vastaanottokäyntiä.

Menetelmien ja mittareiden käyttö edellyttää, että käyttäjällä on riittävä osaaminen niiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja mahdolliseen soveltamiseen. Luettelossa menetelmät ja mittarit on jaoteltu kartoitettaviin menetelmiin ja mallikysymyksiin sekä tarkentaviin menetelmiin ja mittareihin/testeihin. Kartoitettavia menetelmiä ja mallikysymyksiä suositellaan käytettävän arvioinnin kohteena olevan asian ensisijaisina arviointimenetelminä. Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit edellyttävät suurimmaksi osaksi erillistä koulutusta ja/tai käyttöönottoon liittyviä kustannuksia sekä osa-aluekohtaisen kartoitettavan menetelmän ennen niiden hyödyntämistä. Tilanteen vaatiessa, asiakkaan terveys ja turvallisuus huomioiden, tarkentavia menetelmiä ja mittareita/testejä voi harkiten käyttää ensisijaisina menetelminä ja mittareina. Menetelmien ja mittareiden valinta tulee tehdä yksilöllisesti asiakkaan työn sisällön, työolosuhteiden ja työn vaatimusten perusteella, huomioiden asiakkaan terveydentila ja mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet.

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoitettavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
Asiakkaan arvio terveydentilansa vaikutuksesta toimintakykyyn, työssä selviytymiseen ja elämänlaatuun	Työkykypistemäärä: Nykyinen työkyky verrattuna elinikäiseen parhaimpaan työkykyyn asteikolla 0–10 [1] Oma arvio kykenevyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua Örebro-kipukysely [2]	Työhönpaluuvalmius [1] Työhönpaluun pystyvyytunne [1] Sheehanin toimintakyvujajeasteikko [1] * Työkyvyn, toimintakyvyn ja työhön paluun itsearviointilomake [3]
Asiakkaan arvio toimintakyvystään ja kivusta	Potilaskohtainen toiminnallinen asteikko (PTA) [4] Oswestryn toimintakykyindeksi [5]	Niskakipuindeksi (NDI-FI) [7] Olkapäätötilaan toimintakyky kysely (ASES) [8]

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
	STarT selkä-kysely (SBT) [6]	

Fyysinen toimintakyky

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
Hengitys- ja verenkiertoelimistö	Jackson Non-exercise -menetelmä [9] Kävely, puoli kilometriä, itsearvioitu [1] 6 minuutin kävelytesti [1]	Epäsuora, pulssijohteinen submaksimaalinen ergometritesti [1] * (**) Spiroergometria [1] * (**) Kliininen rasituskoe [1] * (**)
Liikkuvuus ja liikehallinta	Nivelliikkuvuuden tutkiminen Hartiaseudun liikkuvuus [10] Selän sivutaivutus [1] Koettu tasapaino [1] Yhden jalan seisontatesti [11]	Toiminnallinen tasapainotesti [1] * Bergin tasapainotesti [1] Functional Movement Screen (FMS) [12-13] * (**) Purdue pegboard testi* Complete Minnesota dexterity testi* Valpar 9*
Lihaskesävoima ja lihaskesävoima	Isometrisen lihaskesävoiman tutkiminen	Käden puristusvoima [1]* Istumaannousutesti [1] * Yläraajojen dynaaminen nostotesti [1] * Selän staattinen testi [14] Selän toistosuoritus [14] Kyykistystesti [1] Muunneltu punnerrus [15] Ergo-kit nosto testi [16] *

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
Työtoiminnoista selviytyminen	<p>Työtoiminnoista selviytymisen havainnointia TTH:ssa työn fyysiset kuormitustekijät huomioiden, esimerkiksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Portaissa liikkuminen ● Matalissa asennoissa työskentely ● Hartiatason yläpuolella työskentely ● Työntäminen / vetäminen ● Nostaminen / kantaminen 	<p>Työtoiminnoista selviytymisen havainnointia työpaikalla työn fyysiset kuormitustekijät huomioiden erityisesti keskittyen niihin työasentoihin ja -liikkeisiin, joissa työntekijä kokee olevan vaikeuksia</p> <p>Työtehtävistä selviytymisen simulointia TTH:ssa työn fyysiset kuormitustekijät huomioiden, esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Portaissa liikkuminen ● Matalissa asennoissa työskentely ● Hartiatason yläpuolella työskentely ● Työntäminen / vetäminen ● Nostaminen / kantaminen <p>Toimialakohtaiset testistöt:</p> <p>Pelastusala (FireFit) [17] * (**) Ensihoitoala (FirstFit) [18] * Postinjakaajat [19] * Kotihoidon työntekijät [20] * Korkealla työtä tekevät [21] * Poliisit [22] * Puolustusvoimat (MilFit) [23] * Merenkulkijat (SeaFit) [24] *</p>

Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
Stressi ja työuupumus	Koettu stressi -kysymys [1]	BAT (Burnout Assessment Tool) [25] BBI 15 (Bergen Burnout Indicator 15) [1] * MBI-GS (Maslach Burnout Inventory - General Survey) [26] *
Masennus	Kaksi kysymystä masennuksesta (PRIME-MD) [1]	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) [27] BDI-II (Beckin Depressioasteikko) [28] *
Ahdistus	Oletko ahdistunut? Murehditko asioita?	GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale) [1] OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale) [29]
Kaksisuuntainen mielialahäiriö		MDQ (Mood Disorder Questionnaire) [30]
Mielialahäiriöihin liittyvä toimintakyvyn muutos	Kysymyksiä, joilla potilasta pyydetään kuvaamaan omaa toimintaansa: Kerro lyhyesti omiansain tavallisesta arkipäivästäsi viime aikoina. Kuvaa myös päivän aikataulu, ainakin suurin piirtein. Kerro mielellään jotakin seuraavista asioista: <ul style="list-style-type: none"> ● nukkuminen ● syöminen ja juominen ● päihteiden käyttö ● puhtaudesta huolehtiminen ● kotityöt ● työt kodin ulkopuolella ● toisista - ihmisistä tai eläimistä – huolehtiminen ● yhteydenpito muihin ihmisiin ● liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella 	SOFAS-asteikko (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) [1] PAI (Personality Assessment Inventory) persoonallisuustesti [31] *

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
	<ul style="list-style-type: none"> • asiointi – laskujen maksu tai ajanvaraus lääkärille • harrastukset – lehtien luku, kirjat, radio, televisio, internet <p>Kerro myös, mitä tavallisia päivittäisiä askareita et ole jaksanut viimeisten kahden viikon aikana tehdä mielialaongelmasi vuoksi</p>	
Kognitiivinen toiminta	<p>Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky [1]</p> <p>Työssä muistaminen –kysymyssarja, saatavilla Työterveyslaitokselta (kysely kartoittaa työssä vaadittavaa muistamista, oppimista, keskittymis- ja harkintakykyä sekä päätöksentekoa, suunnittelua ja työssä kognitiivista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä) [32, 33]</p> <p>Muistikysely potilaalle ja läheiselle [34]</p>	<p>WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – IV) nuorten ja aikuisten kognitiivisten kykyjen arviointiin tarkoitettu menetelmä/testi [35] *</p> <p>WMS-III (Wechsler Memory Scale – III) nuorten ja aikuisten muistitoimintojen arvioimiseen tarkoitettu menetelmä/testi [36] *</p>

Elintavat

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
Päihteiden käyttö ja nettiriippuvuus	<p>Montako annosta alkoholia juot viikossa?</p> <p>Oletko kokeillut tai käyttätkö muita päihdyttäviä aineita?</p> <p>Montako tuntia päivässä vietät internetissä?</p>	<p>AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [1]</p> <p>DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) Huumeiden käytön kysely [37]</p> <p>Nettiriippuvuustesti-IAT (Internet Addiction Test) [38]</p>
Tupakointi- ja nikotiiniriippuvuus	<p>Poltatko tupakkaa/paljonko poltat?</p>	<p>Tupakkariippuvuustesti [39]</p> <p>Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti (Heaviness of Smoking Index, HSI) [40]</p>
Kehon koostumus	<p>Painoindeksi (BMI, body mass index) [1]</p> <p>Vyötärön ympäryys</p>	
Fyysinen aktiivisuus	<p>Kevyen liikuskulun määrä viikossa (h/vk)</p>	

Arvioinnin kohteena oleva asia	Kartoittavat menetelmät ja mallikysymykset	Tarkentavat menetelmät ja mittarit/testit
	<p>Reippaan liikunnan määrä viikossa (h/vk)</p> <p>Rasittavan liikunnan määrä viikossa (h/vk)</p> <p>Lihaskunto- ja liikehallintaharjoitteiden määrä (krt/vk)</p>	
Uni ja uupumus	<p>Riittävä nukkuminen (koettu) (kyllä/ei/ei tietoa)</p> <p>Nukkumaanmeno aika</p> <p>Unen määrä vuorokaudessa keskimäärin (puolen tunnin tarkkuudella)</p> <p>Unen määrä vuorokaudessa arkipäivänä</p> <p>Unen määrä vuorokaudessa vapaapäivänä</p> <p>Unen tarve vuorokaudessa (koettu) (puolen tunnin tarkkuudella, kuinka monta tuntia kokee tarvitsevansa unta vuorokaudessa)</p>	<p>Uni-valvepäiväkirja [41]</p> <p>Unikysely (esim. BNSQ, Unikysely- ja terveystietolomake) [42, 43]</p> <p>Unettomuuden haitta-aste ISI (Insomnia Severity Index) [44]</p> <p>KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale) Uupumisen, rasituksen ja palautumisen tasapainon kysely [45]</p>

*Sisältää kustannuksia (testit, välineet, laitteet ja/tai lomakkeet)

(**) Edellyttää testaajakoulutusta joko perusopinnoissa tai jatko-opiskeluna

1. TOIMIA-tietokannassa löytyvät mittarit ja menetelmät.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>
2. Duodecim. Käypä hoito suositus. Örebro-kipukysely.
https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/orebro_noS.pdf
3. Heikinheimo, S. 2025. Return to work among psychiatric patients undergoing a thorough evaluation of work ability. Occupational health Department of Public Health University of Helsinki Dissertations Universitatis Helsingiensis 246/2025. Työkyvyn, toimintakyvyn ja työhön paluun itsearviointilomake
4. Duodecim. Käypä hoito suositus. Potilaskohtainen toiminnallinen asteikko (PTA)
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi20001a.pdf>
5. Duodecim. Käypä hoito suositus. Oswestryn toimintakykyindeksi.
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ykt/oswestry.pdf>

6. Duodecim. Käypä hoito suositus. STarT selkä-kysely (SBT)
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/SBST.pdf>
7. Duodecim. Käypä hoito suositus. Niskakipuindeksi (NDI-FI)
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi20010a.pdf>
8. Piitulainen, K. ym. 2014. Reliability and validity of the Finnish version of the American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section. BMC Musculoskeletal Disorders, 15:272. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-272>, suomenkielinen lomake: Electronic supplementary material- otsikon alla.
9. Jackson, A. ym. 1990. Prediction of functional aerobic capacity without exercise testing. Medicine and science in sports and exercise, vol 22 (6): 863-870.
https://journals.lww.com/acsm-msse/abstract/1990/12000/prediction_of_functional_aerobic_capacity_without.21.aspx
10. UKK-instituutti. Testi: Hartiaseudun liikkuvuus. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-hartiaseudun-liikkuvuus/>
11. UKK-instituutti. Testi: Yhden jalan seisonta. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-yhden-jalan-seisonta/>
12. Cook, G, Burton, L., Hoogenboom, BJ., Voight, M. 2014. Functional movement screening: the use of fundamental movements as an assessment of function-part 1. Int J Sports Phys Ther. 9(3):396-409. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4060319/pdf/ijsp-05-396.pdf>
13. Cook, G, Burton, L., Hoogenboom, BJ., Voight, M. 2014. Functional movement screening: the use of fundamental movements as an assessment of function-part 2. Int J Sports Phys Ther. 9(4):549-563. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4127517/pdf/ijsp-08-549.pdf>
14. Orton Invalidisäätiö. 1990. Selän suorituskestä. Helsinki.
15. UKK-instituutti. Testi: Muunneltu punnerrus. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-muunneltu-punnerrus/>
16. Gouttebauge, V. ym. 2006. Reliability and Agreement of 5 Ergo-Kit Functional Capacity Evaluation Lifting Tests in Subjects With Low Back Pain. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, vol 87 (10): 1365-1370. DOI: 10.1016/j.apmr.2006.05.028
17. Sisäministeriö. 2016. Ohje pelastushenkilöstön toimintakyvyn arvioinnista ja kehittämisestä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-061-2>
18. Punakallio, A. ym. 2021. Ensihoitajien fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-990-7>
19. Konttinen, J. ym. 2014. Kuorma kevenee yhteistyöllä, postinjakajien työn kuormitustekijät ja työntekijöiden kuormittuneisuus. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-438-4>
20. Pohjonen, T. 2001. Age-Related Physical Fitness and the Predictive Values of Fitness Tests for Work Ability in Home Care Work. Journal of Occupational and Environmental Medicine 43(8): 723-730.

21. Oksa, ym. 2011: Mastotyöntekijöiden fyysinen kuormittuneisuus, toimintakykyvaatimukset ja terveystarkastusten toimintakykymittareiden kehittäminen. Työsuojelurahaston loppuraportti.
22. Konttinen J. ym. 2011. Poliisien fyysisen toimintakyvyn arviointi ja kuntotestauskäytännöt – kehittämishankkeen loppuraportti. Poliisihallituksen julkaisusarja.
23. Pihlainen, K. ym. 2011. Puolustusvoimien kuntotestaajan käsikirja. kuntotestaajan_kasikirja_2011.pdf
24. Miilunpalo, P. ym. 2015. Seafit, Merenkulun hätätilannetehtävien kuormittavuus ja merenkulkijoiden fyysisen toimintakyvyn arviointi. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/134932>
25. Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0. KU Leuven, België: Intern rapport. Burnout Assessment Tool, suomenkielinen (BAT) <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT-Finnish.pdf>
26. Maslach Burnout Inventory - General Survey, <https://workplacenordic.com/mbi-aws/>
27. Duodecim. Käypä hoito suositus. PHQ-9 terveystarkastus. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/PHQ9.pdf> tai www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaisille
28. BDI-II – Beck Depression Inventory – II. https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=531
29. OASIS ahdistuneisuuskysely. www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaisille
30. Duodecim. Käypä hoito suositus. MDQ-seula kaksisuuntaisen mielialaoireiden kartoituksessa aikuisilla. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076b.pdf>
31. PAI (Personality Assessment Inventory) persoonallisuustesti. https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=517
32. Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V, & Salo, J. (2011). Miksi muisti pätkii. Helsinki: Työterveyslaitos.
33. Heikkinen, A-L. ym. 2021. The Cognitive Function at Work Questionnaire (CFWQ): A new scale for measuring cognitive complaints in occupational population. Applied Neuropsychology: Adult, 30(6), 649–660. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1970553>
34. Duodecim. Käypä hoito suositus. Muistikysely potilaalle ja läheiselle. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/nix/hoi50044h.pdf>
35. WAIS-IV – Wechsler Adult Intelligence Scale – IV. https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=121
36. WMS-III – Wechsler Adult Memory Scale – III. https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=625
37. Mielenterveystalo. Huumeiden käytön kysely (DUDIT). <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/huumeiden-kayton-kysely-dudit>
38. Päihdelinkki. Nettiriippuvuustesti-IAT.
39. Päihdelinkki. Tupakkariippuvuustesti.

40. Duodecim. Käypä hoito suositus. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito, taulukko 3. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#T3>
41. Duodecim. Käypä hoito suositus. Uni-valvepäiväkirja. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50067a.pdf>
42. Duodecim. Käypä hoito suositus. BNSQ-Fin Unikyselylomake. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50088a.pdf>
43. Työterveyslaitos. Unikysely ja terveystietolomake. <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2023-11/unikysely%20ja%20terveystietolomake%20cmyk%20fi.pdf>
44. Duodecim. Käypä hoito suositus. Unettomuuden haitta-asteen arvio. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/gvr/hoi50067b.pdf>
45. Mielenterveystalo. Uupumuksen oirekysely (KEDS)

Liite 4. God praxis för multiprofessionell bedömning av arbetsförmåga enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen inom företagshälsovården

TYÖOTE-verksamhetsmodellen

Det huvudsakliga målet med TYÖOTE-verksamhetsmodellen är att effektivisera samarbetet mellan den offentliga hälso- och sjukvården och företagshälsovården för att förbättra bedömningen av och stödet för arbetsförmågan. Kärnan i verksamhetsmodellen är att det för överenskomna diagnosgrupper skrivs en kort sjukfrånvaro inom den offentliga hälso- och sjukvården, och med patientens samtycke görs en remiss eller annan hänvisning till företagshälsovården för bedömning och stöd av arbetsförmågan. En tydlig och konsekvent bedömning av arbetsförmågan stöder individens återgång i arbetet samt möjliggör rättidiga och ändamålsenliga stödåtgärder för att upprätthålla, återställa och förebygga permanent arbetsoförmåga. Bedömning av och stöd för arbetsförmåga är företagshälsovårdens specialkompetens, och företagshälsovården är den enda aktören inom hälso- och sjukvården som har en direkt kontakt med arbetsplatserna.

TYÖOTE-verksamhetsmodellen är under implementering och tas i bruk inom den specialiserade sjukvården på alla välfärdsområden, varierande enligt sjukdomsgrupp och specialområde. Verksamhetsmodellen utvidgas också till primärvården. Ansvaret för bedömning av och behov för stöd av arbetsförmågan samt stöd för återgång i arbetet överförs därmed alltmer systematiskt till företagshälsovården. Den offentliga hälso- och sjukvården ansvarar för uppföljningen efter åtgärder eller vården vid sjukdom, om inte annat har överenskommit med företagshälsovården.

Förutsättningar för en arbetsförmågebedömningsprocess enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen inom företagshälsovården

Företagshälsovården ska arbeta oavhängigt, etiskt, konfidentiellt, tvärvetenskapligt och multidisciplinärt. Verksamheten ska baseras på ett avtal mellan arbetsplatsen och tjänsteleverantören samt på en verksamhetsplan som utgår från en arbetsplatsutredning. När företagshälsovårdssamarbetet förbereds ska arbetsplatsen agera i samverkan med arbetstagarna eller deras representanter. Därtill bör bedömningen av arbetsförmågan grunda sig på klientens behov och genomföras i ändamålsenlig omfattning på ett kostnadseffektivt sätt.

Syftet med den goda praxis som beskrivs är att harmonisera processen för bedömning av arbetsförmåga nationellt och säkerställa jämlik service genom att beskriva förutsättningarna för

arbetsförmågebedömningen när en remiss har mottagits från den offentliga hälso- och sjukvården. Målet är att stödja arbetstagarens rättidiga återgång i arbetet genom att anpassa insatserna enligt arbetsplatsens förutsättningar. Klientens aktiva medverkan är avgörande. Verksamheten överenskomms tillsammans med arbetsplatsen och dokumenteras i företagshälsovårdens verksamhetsplan. Den goda praxisen rekommenderas att tas i bruk inom varje företagshälsovårdsenhet. En fungerande arbetsförmågebedömningsprocess förutsätter att verksamheten organiseras och att kompetensen säkerställs.

Kännetecknen för god praxis i verksamheten

- Inom företagshälsovårdsenheten finns en skriftlig processbeskrivning för arbetsförmågebedömning och dess samordning.
- Alla personer som deltar i arbetsförmågebedömningsprocessen inom företagshälsovårdsenheten har fått introduktion i arbetsförmågebedömning och dess samordning.
- Företagshälsovårdsproducenten ordnar regelbunden fortbildning i arbetsförmågebedömning och säkerställer att personalen deltar i tillräcklig omfattning.

En företagare, som arbetar själv och/eller har personal som via ett underleverantörsavtal arbetar hos en företagshälsovårdsproducent, ansvarar för regelbunden fortbildning i arbetsförmågebedömning både för sig själv och sin personal. Företagaren säkerställer också att personalen deltar i tillräcklig omfattning i utbildningarna.

En yrkesutövare som verkar inom företagshälsovården och varje yrkesperson verksam inom företagshälsovården ansvarar för att upprätthålla sin kompetens i arbetsförmågebedömning.

Roller och kompetens relaterade till arbetsförmågebedömning

- Företagsläkaren ansvarar för bedömningen av behovet av sjukfrånvaro, känner till de sociala förmånerna och deras grunder som är kopplade till återgång i arbete och stödet av arbetsförmågan, och hänvisar vid behov till en expert inom det sociala området.
- Övriga professioner inom företagshälsovården har grundläggande kunskap om de sociala förmånerna och deras grunder som är kopplade till återgång i arbete och stödet av arbetsförmågan, och hänvisar vid behov till företagsläkaren.
- Företagshälsoläkaren känner till rehabiliteringssystemet och rehabiliteringsmöjligheterna för personer i arbetsför ålder samt deras grunder, och hänvisar vid behov till en expert inom det sociala området.
- Övriga professioner inom företagshälsovården har grundläggande kunskap om rehabiliteringssystemet och rehabiliteringsmöjligheterna för personer i arbetsför ålder samt deras grunder, och hänvisar vid behov till företagsläkaren.
- Alla professioner inom företagshälsovården som deltar i bedömningen av arbetsförmågan känner till klientens arbete, arbetsförhållanden och arbetets krav.

- Företagshälsovårdens yrkesperson kan, utifrån sin egen roll, bedöma klientens hälsotillstånd och funktionsförmåga (fysisk, psykisk, kognitiv och social) i relation till arbetsuppgifternas krav och arbetsförhållanden.
- Företagshälsovårdens yrkesperson känner till de centrala mätarna och metoderna för bedömning av arbets- och funktionsförmåga inom sitt eget område och kan tolka resultaten vid bedömning av arbetsförmåga.
- Företagshälsovårdens yrkesperson känner till de möjligheter som överenskommits inom företagshälsovårdssamarbetet för stöd av arbetsförmåga och återgång i arbete (till exempel möjligheter till anpassat arbete).

Processen för arbetsförmågebedömning inom företagshälsovårdsenheten

Enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen utses en postlådeansvarig och en case manager inom företagshälsovårdsenheten. Den postlådeansvarige tar emot och vidarebefordrar remisser utan dröjsmål till den utnämnda case managern. Case managern utnämns av företagshälsovårdens multiprofessionella ansvarsteam på klientens arbetsplats för att initiera och samordna bedömningen av arbetsförmågan.

När en remiss anländer från den offentliga hälso- och sjukvården till företagshälsovårdsenheten utgör den startpunkten för arbetsförmågebedömningen och förutsätter att enheten har en tydlig process och definierade rutiner. Bedömningsprocessen (bild1) är en del av den goda praxis som beskrivs. Förutom remisshantering omfattar processen case managers uppgifter, rekommendationer för bedömningspraxis, förfaringssätt gällande slutsatser och dokumentation samt utarbetande av plan för stöd av arbetsförmågan för att möjliggöra klientens rättidiga återgång i arbetet.

I sin enklaste form kan arbetsförmågebedömningsprocessen enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen påbörjas och avslutas med case managers första kontakt med klienten, om inga ytterligare åtgärder behövs. Om det handlar om att bedöma behovet av fortsatt sjukfrånvaro, hänvisar case managern kunden till företagsläkaren. Vid bedömning av arbetsförmåga och behov av fortsatt sjukfrånvaro används, utöver case managern och företagsläkaren, även andra yrkespersoner inom företagshälsovården (företagshälsovårdare, företagsfysioterapeut, företagspsykolog) enligt behov och på ett ändamålsenligt sätt.

Som en del av god praxis för arbetsförmågebedömning enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen har en intervjumall utarbetats för case managers första kontakt med klienten. För att stödja företagshälsovårdens yrkespersoner i bedömningen av arbetsförmågan har kartläggande och fördjupande mätare och metoder sammanställts per delområde.



Bild 1. Multiprofessionell arbetsförmågebedömningsprocess.

Remisshantering

- På företagshälsovårdsenheten finns en person utnämnd (postlådeansvarig), som kontrollerar till enheten anlända remisser under vardagar och vidarebefordrar dem till den utnämnda case managern samma dag.
- En ersättare utnämns för den postlådeansvarige.

Case manager

- En case manager och en ersättare utnämns för klientens arbetsförmågebedömningsprocess från arbetsplatsens ansvarsteam inom företagshälsovården.
- Case managern kontrollerar företagshälsovårdsavtalet, verksamhetsplanen och arbetsplatsens modell för stöd av arbetsförmågan.
- Case managern kontaktar klienten senast den tredje vardagen efter att remissen anlänt till honom eller henne.
- En strukturerad intervjumall har utarbetats för case managerns första kontakt med klienten.
- Case managern gör en preliminär bedömning av behovet av olika yrkesgrupper inom företagshälsovården för klientens arbetsförmågebedömning, och konsulterar vid behov företagsläkaren.
- Vid den första klientkontakten dokumenterar case managern i patientjournalen klientens utgångsläge (t ex klientens symtom och egen bedömning av arbetsförmågan, åtgärder inom den specialiserade sjukvården, funktionsbegränsningar, återhämtningsprognos och sjukfrånvarons längd), arbetsbeskrivning/arbetsförhållanden och arbetets krav samt frågeställningen, varför en arbetsförmågebedömning behövs.

- Case managern informerar klienten om genomförandet av arbetsförmågebedömningen (till exempel behovet av bedömningen, hur den fortskrider, nyttiggörande av olika yrkesgrupper) och uppmuntrar klienten att berätta för sin chef om hur bedömningen fortskrider.
- Case managern följer med hur arbetsförmågebedömningen fortskrider fram till återgång eller stabilisering i arbetet.

Arbetsförmågebedömning – roller och uppgifter

- När remissen anlänt gör case managern (vanligtvis företagshälsovårdare) en inledande kartläggning av hälsotillståndet samt arbets- och funktionsförmågan.
- Den medicinska helhetsbedömningen av arbets- och funktionsförmågan, behovet av sjukfrånvaro samt bedömningen av rehabiliteringsmöjligheter och utlåtanden om arbetsförmåga görs av företagsläkaren.
- Företagsfysioterapeuten deltar vid behov i bedömningen av den fysiska arbets- och funktionsförmågan.
- Företagspsykologen deltar vid behov i bedömningen av den psykiska/kognitiva/sociala arbets- och funktionsförmågan.
- När remissen anlänt ordnas mottagningstider på företagshälsovårdsenheten för arbetsförmågebedömning (till exempel innan sjukfrånvaron tar slut).
- Yrkespersoner inom företagshälsovården kartlägger klientens egen bedömning av sin arbets- och funktionsförmåga.
- Arbetsförmågebedömningen utförd av yrkesperson inom företagshälsovården inkluderar klientens bakgrundsinformation, yrkespersonens intervju, observationer och undersökningar samt metoder och mätare för bedömning av arbets- och funktionsförmåga som valts ut utifrån dessa.
- Yrkespersoner inom företagshälsovården väljer mätare och metoder för att bedöma arbets- och funktionsförmågan utifrån klientens hälsotillstånd, arbete, arbetsförhållanden och arbetets krav.
- Företagshälsovårdens olika yrkespersoners deltagande i arbetsförmågebedömningen baseras på kännedom om arbetet och arbetsförhållandena samt på företagshälsovårdens yrkespersoners bedömning av klientens behov.
- Yrkespersonen inom företagshälsovården ska identifiera sin egen roll och behovet av att involvera andra yrkespersoner inom företagshälsovården.

Slutsatser och dokumentation

- Slutsatserna som yrkespersonen inom företagshälsovården gör om klientens arbets- och funktionsförmåga baseras på en objektivt genomförd arbetsförmågebedömning, med hänsyn till arbetet, arbetsförhållandena samt arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet.
- Yrkespersonen inom företagshälsovården dokumenterar observationer och slutsatser om klientens aktuella arbetsförmåga baserat på olika metoder och mätare.
- Företagsläkaren dokumenterar i nödvändiga utlåtanden den medicinska helhetsbedömningen av klientens arbets- och funktionsförmåga, observationer och slutsatser gjorda av andra professioner inom företagshälsovården som deltagit i bedömningen, samt en plan för att stödja arbetsförmågan med hänsyn till arbetsplatsens förutsättningar och syn på återgång i arbetet.
- Yrkesperson inom företagshälsovården nyttiggör sig av nationella dokumentationsanvisningar för social- och hälsovården i tillämpliga delar.

Plan för stöd av arbetsförmågan som en del av den individuella hälsoplanen

- Yrkespersonen inom företagshälsovården upprättar i samarbete med klienten en plan för stöd av arbetsförmågan, med beaktande av de åtgärder för stödjande av arbetsförmågan som överenskommit med arbetsgivaren samt uppföljningen av dessa tills återgången till arbetet har stabiliserats.

Begrepp

Arbetsplats

Med arbetsplats avses ett företag eller en organisation som har ingått avtal med en företagshälsovårdsproducent om tillhandahållande av företagshälsovårdstjänster.

Case manager

Med case manager avses en person som utnämns av företagshälsovårdsenhetens multiprofessionella ansvarsteam på klientens arbetsplats, och vars uppgift är att säkerställa att processen för bedömningen av klientens arbetsförmåga initieras, fortskrider och följs upp.

Företagshälsovårdens yrkesperson

Med företagshälsovårdens yrkesperson avses en yrkesutbildad person inom företagshälsovården (företagsläkare, företagshälsovårdare, företagsfysioterapeut) samt företagspsykolog, som deltar i bedömningen av arbetsförmåga.

Företagshälsovårdsenhet

Med företagshälsovårdsenhet avses en verksamhetsenhet med administrativt och ekonomiskt ansvar, har en egen kundkrets och tillräcklig personal för att bedriva verksamhet i överensstämmelse med god företagshälsovårdspraxis.

Individuell hälsoplan

Med individuell hälsoplan avses en plan som främjar arbetstagarens hälsa och arbetsförmåga, utarbetad i samarbete mellan klienten och företagshälsovårdens yrkesperson. Planen innehåller överenskomna mål, åtgärder för att uppnå målen samt planerade uppföljningsåtgärder.

Klient

Med klient avses en arbetstagare/patient som besöker företagshälsovårdsenheten och vars arbetsförmåga bedöms.

Plan för stöd av arbetsförmåga

Planen för stöd av arbetsförmåga är en del av den individuella hälsoplanen och utarbetas gemensamt av företagshälsovårdens yrkesperson och klienten. Den innehåller målinriktade och ändamålsenliga åtgärder för att stödja arbetsförmågan, överenskommen ansvarsfördelning, tidtabeller och uppföljning, baserat på klientens behov med hänsyn till de stödåtgärder som överenskommit med arbetsplatsen.

Postlådeansvarig

Med postlådeansvarig avses den person som hanterar remisser som inkommit från den offentliga hälso- och sjukvården till företagshälsovårdsenheten. Den postlådeansvarige är ofta en sekreterare eller annan yrkesperson inom företagshälsovården, vars arbetsuppgifter bland annat innefattar hantering av remisser.

Remiss

Med remiss avses en remiss som skickas mellan patientinformationssystem eller på annat sätt från den offentliga hälso- och sjukvården till klientens företagshälsovårdsproducent, enbart för bedömning av och stöd för arbetsförmåga samt åtgärder för att stödja återgång i arbete.

God praxis för multiprofessionell arbetsförmågebedömning enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen är baserad på en nulägesanalys som genomförts inom projektet TYÖARVIO, finansierat av Arbetarskyddsfonden och Arbetshälsainstitutet. Den bygger också på kommentarer från en expertpanel bestående av representanter från arbetspensionsförsäkringsbolag, FPA, arbetstagarorganisationer, arbetsgivarorganisationer, universitetsprofessorer inom området, Arbetshälsainstitutet samt intresseorganisationer för olika yrkesgrupper inom företagshälsovården.

Liite 5. Case managersns intervjumall för bedömning av behovet och initiering av arbetsförmågebedömning enligt TYÖÖTE-verksamhetsmodellen inom företagshälsovården

En remiss eller annan hänvisning för bedömning av och stöd för arbetsförmåga kan komma till företagshälsovårdsenheten från den offentliga hälso- och sjukvården före planerad, eller i samband med, genomförd vård/åtgärd. Intervjumallen fungerar som ett hjälpmedel och checklista för case managern vid första kontakten med klienten.

Före kontakten med klienten kontrollerar case managern:

- Företagshälsovårdsavtalet, verksamhetsplanen och arbetsplatsens praxis för stöd av arbetsförmåga
- Uppgifter från remissen och/eller epikrisen:
 - Planerad eller genomförd vård/åtgärd samt relaterad uppföljning inom den offentliga hälso- och sjukvården
 - Begränsningar i funktionsförmågan
 - Prognos för begränsningarnas varaktighet och klientens återhämtning
 - Sjukfrånvarons längd

Under den inledande intervjun kartlägger case managern:

- Klientens samtycke till informationsdelning via Kanta
- Klientens:
 - Symtom
 - Upplevda begränsningar i funktionsförmågan
 - Uppfattning om sin förmåga att klara arbetet (hur symtom och funktionsbegränsningar påverkar arbetsförmågan)
 - Självsfattning av aktuell arbetsförmåga
 - Arbetsförmågesfattning: Vi antar att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng. Vilket poängtal skulle du ge din nuvarande arbetsförmåga på en skala från 0–10? (0 = Jag kan inte arbeta alls... 10 = Min arbetsförmåga som bäst)

- Arbetsuppgifter och arbetets krav av klienten, från patientinformationssystemet, arbetsplatsutredningsrapporten eller den riktade arbetsplatsutredningen, om inte redan kartlagt
- Arbetsplatsens möjligheter till stöd för återgång i arbete (till exempel möjlighet till lättare arbete, ersättande arbetsuppgifter)

Utifrån uppgifterna:

- Bedömer case managern behovet av företagshälsovårdens insatser och samarbete samt vilka yrkespersoner som sannolikt behövs i arbetsförmågebedömningen, vid behov i samråd med företagsläkaren
- Informeras klienten om att en arbetsförmågebedömning enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen kommer att genomföras inom företagshälsovårdsenheten
- Uppmuntras klienten att informera sin chef om att arbetsförmågebedömningen har inletts, om detta inte redan har gjorts

Efter den inledande intervjun:

- Dokumenterar case managern de kartlagda uppgifterna i patientjournalen
- Skriver case managern i patientjournalen in frågeställningen för arbetsförmågebedömningen (vad man vill ha svar på) samt en plan för hur bedömningen ska genomföras, som information till de yrkespersoner som deltar i bedömningen

Liite 6. Förteckning över metoder och mätare för arbetsförmågebedömning som stöd inom företagshälsovården

I listan finns användbara metoder och mätare som stöd för arbetsförmågebedömningen. Dessa kan vid behov och i tillämpliga delar användas i arbetsförmågebedömningar enligt TYÖOTE-verksamhetsmodellen. Vissa metoder och mätare kräver särskild utbildning eller medför kostnader vid införande. Dessa aspekter har markerats i förteckningen. Länkarna i anslutning till metoderna och mätarna leder till ytterligare information eller anvisningar för respektive metod eller mätare. För att möjliggöra användning av informationen under mottagningsbesöket är det bra om klienten besvarar frågeformulären före besöket.

Användningen av metoder och mätare förutsätter att användaren har tillräcklig kompetens för en ändamålsenlig användning och möjlig anpassning. I listan är metoderna och mätarna indelade i kartläggande metoder och modellfrågor samt fördjupande metoder och mätare/tester. Kartläggande metoder och modellfrågor rekommenderas som primära bedömningsmetoder för det aktuella området. Fördjupande metoder och mätare/tester kräver i de flesta fall särskild utbildning och/eller kostnader vid införande, samt att en kartläggande metod för det aktuella området har använts före tillämpning. Vid behov, med hänsyn till klientens hälsa och säkerhet, kan fördjupande metoder och mätare/tester övervägas som primära bedömningsmetoder. Valet av metod och mätare bör göras individuellt utifrån klientens arbete, arbetsförhållanden och arbetets krav, med beaktande av klientens hälsotillstånd och eventuella begränsningar i funktionsförmågan.

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
Klientens bedömning av hur hälsotillståndet påverkar funktionsförmågan, arbetsförmågan och livskvaliteten	Arbetsförmågeskattning: Nuvarande arbetsförmåga jämfört med när den var som bäst under livstiden på en skala från 0 - 10 [1] (fråga från AFM-indexet) Egen bedömning av förmåga att arbeta ur hälsosynpunkt om två år Örebro frågeformulär om smärtproblem [2]	Beredskap att återgå till arbetet [1] (på finska) Upplevd förmåga att återgå i arbete [1] (på finska) Sheehans disabilitetsskala [1] * Självskattningsformulär för arbetsförmåga, funktionsförmåga och återgång i arbete [3] (på finska)
Klientens bedömning av sin funktionsförmåga och smärta	Patientspecifik funktionalitetsskala (PTA) [4] (på finska) Oswestry funktionsförmågeindex [5] (på finska) STarT rygg-formulär (SBT) [6] (på finska)	Nackfunktionsskala (NDI) [7] Funktionsförmågeformulär för patienter med axelbesvär (ASES) [8] (på finska)

Fysisk funktionsförmåga

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
Andnings- och blod-cirkulationssystemet	<p>Jackson Non-exercise -metoden [9]</p> <p>Gång, halv kilometer, självbedömning [1] (på finska)</p> <p>6 minuters gångtest [1] (på finska)</p>	<p>Indirekt, pulsstyrd submaximalt ergometertest [1] * (**) (på finska)</p> <p>Spiroergometri [1] * (**) (på finska)</p> <p>Kliniskt belastningsprov [1] * (**) (på finska)</p>
Rörlighet och rörelsekontroll	<p>Undersökning av ledrörlighet</p> <p>Skulderregionens rörlighet [10] (på finska)</p> <p>Ryggens sidoböjning [1] (på finska)</p> <p>Upplevd balans [1] (på finska)</p> <p>Balansera på ett ben [11] (på finska)</p>	<p>Funktionell balanstest [1] * (på finska)</p> <p>Berg balansskala [1] (på finska)</p> <p>Functional Movement Screen (FMS) [12-13] * (**)</p> <p>Purdue pegboard test*</p> <p>Complete Minnesota dexterity test*</p> <p>Valpar 9*</p>
Muskelstyrka och muskeluthållighet	<p>Undersökning av isometrisk muskelstyrka</p>	<p>Gripkraft [1]* (på finska)</p> <p>Bukmuskeltest [1] *</p> <p>Dynamisk lyfttest för övre extremiteter [1] * (på finska)</p> <p>Statiskt ryggtest [14] (på finska)</p> <p>Test för ryggmuskeluthållighet [14] (på finska)</p> <p>Knäböjtest [1] (på finska)</p> <p>Modifierat armhävningstest [15] (på finska)</p> <p>Ergo-kit lyfttest [16] *</p>
Utföra arbetsuppgifter	<p>Observation av arbetsförmåga inom företagshälsovården med hänsyn till fysiska belastningsfaktorer, till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förmåga att gå i trappor • Arbete i låga arbetsställningar • Arbete ovanför axelhöjd 	<p>Observation av arbetsförmåga på arbetsplatsen med hänsyn till fysiska belastningsfaktorer med särskild fokus på de arbetsställningar och -rörelser där arbetstagaren upplever svårigheter</p> <p>Simulering av arbetsuppgifter inom företagshälsovården med hänsyn till fysiska belastningsfaktorer, till exempel:</p>

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
	<ul style="list-style-type: none"> ● Skuffa / dra ● Lyfta / bära 	<ul style="list-style-type: none"> ● Förmåga att gå i trappor ● Arbete i låga arbetsställningar ● Arbete ovanför axelhöjd ● Skuffa / dra ● Lyfta / bära <p>Branschspecifika testbatterier:</p> <p>Räddningsbranschen (FireFit) [17] * (**) (på finska) Akutsjukvård (FirstFit) [18] * (på finska) Postutdelare [19] * (på finska) Personal inom hemvården [20] * (på finska) Arbetstagare som utför arbete på hög höjd [21] * (på finska) Poliser [22] * (på finska) Försvarsmakten (MilFit) [23] * (på finska) Sjömän (SeaFit) [24] * (på finska)</p>

Psykisk och kognitiv funktionsförmåga

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
Stress och arbetsutmattning	Upplevd stress-fråga [1] (på finska)	BAT (Burnout Assessment Tool) [25] BBI 15 (Bergen Burnout Indicator 15) [1] * MBI-GS (Maslach Burnout Inventory - General Survey) [26] *
Depression	Två frågor om depression (PRIME-MD) [1]	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) [27] BDI-II (Beck Depressionsskala) [28] * (på finska)
Ängest	Upplever du ängest? Oroar du dig för saker?	GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale) [29] OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale) [30]

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
Bipolär sjukdom		MDQ (Mood Disorder Questionnaire) [31]
Förändring i funktionsförmåga relaterad till stämningsstörningar	<p>Frågor, som uppmanar patienten att beskriva sin egen vardag: Berätta kort med egna ord om en vanlig vardag för dig den senaste tiden. Beskriv också dagens tidsstruktur, åtminstone ungefärligt. Berätta gärna något om följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sömn ● mat och dryck ● användning av rusmedel ● hygien och personlig omvårdnad ● hushållssysslor ● arbete utanför hemmet ● omsorg om andra – människor eller djur ● kontakt med andra människor ● förflyttning i och utanför hemmet ● ärenden – betala räkningar eller boka läkartid ● fritidsintressen – läsa tidningar, böcker, radio, TV, internet <p>Berätta också vilka dagliga sysslor du inte har orkat utföra under de senaste två veckorna på grund av ditt stämningsläge</p>	<p>SOFAS-skalan (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) [1] (på finska)</p> <p>PAI (Personality Assessment Inventory) personlighetstest [32] *</p>
Kognitiv funktion	<p>Självskattad minnesfunktion, koncentrationsförmåga och förmåga att lära sig nytt [1] (på finska)</p> <p>Frågeformulär om minnesfunktion i arbetet, tillgängligt från Arbetshälsöinstitutet (enkäten kartlägger minnesfunktion, inlärningsförmågan, koncentrationsförmåga och omdöme som krävs i arbetet, samt beslutsfattande, planering och faktorer som orsakar kognitiv belastning i arbetet) [33,34] (på finska)</p>	<p>WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – IV) En metod för att mäta kognitiva färdigheter hos unga och vuxna [36] *</p> <p>WMS-III (Wechsler Memory Scale – III) En metod för att mäta minnesförmåga hos unga och vuxna [37] *</p>

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
	Minnesenkät för patienten och närstående [35] (på finska)	

Levnadsvanor

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
Användning av rusmedel och internetberoende	Hur många alkoholenheter dricker du per vecka? Har du provat eller använder du andra berusande substanser? Hur många timmar per dag tillbringar du på internet?	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [38] DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) Test om drogbruk [39] Internetberoende-test (IAT) (Internet Addiction Test) [40]
Tobak- och nikotinberoende	Röker du tobak/hur mycket röker du?	Nikotinberoendetest [41] Fagerströms tvåfrågeformulär för nikotinberoende (Heaviness of Smoking Index, HSI) [42] (på finska)
Kroppssammansättning	BMI, body mass index [1] Midjeomfång	
Fysisk aktivitet	Mängden lätt motion per vecka (h/v) Mängden måttlig motion per vecka (h/v) Mängden intensiv motion per vecka (h/v) Antal övningar för styrka och muskelkontroll per vecka (ggr/v)	
Sömn och utmattning	Tillräcklig sömn (upplevd) (ja/nej/ingen uppgift) Tidpunkt för att gå och lägga sig Genomsnittlig mängd sömn per dygn (med halvtimmes noggrannhet) Mängden sömn per dygn under vardagar	Sömndagbok [43] Sömnenkät (till exempel BNSQ (på finska), Blankett för sömnenkät och hälsouppgifter) [44,45] ISI (Insomnia Severity Index) [46] KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale) Enkät om balansen mellan

Delområde för bedömning	Kartläggande metoder och modellfrågor	Fördjupande metoder och mätare/tester
	Mängden sömn per dygn under lediga dagar Upplevt sömnbehov per dygn (upplevd) (med en halvtimmes noggrannhet, hur många timmar man upplever att man behöver sova per dygn)	utmattning, belastning och återhämtning [47]

*Innehåller kostnader (tester, redskap, utrustning och/eller formulär)

(**) Kräver testarutbildning antingen som del av grundstudier eller som vidareutbildning

1. TOIMIA-databas. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>
2. Örebro Universitet. Frågeformulär. ÖMPSQ Frågeformulär om smärtproblem (kortversion)
3. Heikinheimo, S. 2025. Return to work among psychiatric patients undergoing a thorough evaluation of work ability. Occupational health Department of Public Health University of Helsinki Dissertations Universitatis Helsingiensis 246/2025. Työkyvyn, toimintakyvyn ja työhön paluun itsearviointilomake
4. Duodecim. Käypä hoito suositus. Potilaskohtainen toiminnallinen asteikko (PTA) <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi20001a.pdf>
5. Duodecim. Käypä hoito suositus. Oswestryn toimintakykyindeksi. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ykt/oswestry.pdf>
6. Duodecim. Käypä hoito suositus. STarT selkä-kysely (SBT) <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/SBST.pdf>
7. Svenska ryggregistret. Nackfunktionsskala. Microsoft Word - 160509_NDI
8. Piitulainen, K. ym. 2014. Reliability and validity of the Finnish version of the American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section. BMC Musculoskeletal Disorders, 15:272. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-272> , suomenkielinen lomake: Electronic supplementary material-otsikon alla.
9. Jackson, A. ym. 1990. Prediction of functional aerobic capacity without exercise testing. Medicine and science in sports and exercise, vol 22 (6): 863-870. https://journals.lww.com/acsm-msse/abstract/1990/12000/prediction_of_functional_aerobic_capacity_without.21.aspx
10. UKK-instituutti. Testi: Hartiaseudun liikkuvuus. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-hartiaseudun-liikkuvuus/>
11. UKK-instituutti. Testi: Yhden jalan seisonta. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-yhden-jalan-seisonta/>
12. Cook, G, Burton, L., Hoogenboom, BJ., Voight, M. 2014. Functional movement screening: the use of fundamental movements as an assessment of function-part 1. Int J Sports Phys Ther. 9(3):396-409. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4060319/pdf/ijsp-05-396.pdf>

13. Cook, G, Burton, L., Hoogenboom, BJ., Voight, M. 2014. Functional movement screening: the use of fundamental movements as an assessment of function-part 2. *Int J Sports Phys Ther.* 9(4):549–563. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4127517/pdf/ijsp-08-549.pdf>
14. Orton Invalidisäätiö. 1990. Selän suoritustestistö. Helsinki.
15. UKK-instituutti. Testi: Muunneltu punnerrus. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/terveyskunto-ja-liikkumiskykytestit/tyoikaisten-testit/testi-muunneltu-punnerrus/>
16. Gouttebauge, V. ym. 2006. Reliability and Agreement of 5 Ergo-Kit Functional Capacity Evaluation Lifting Tests in Subjects With Low Back Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol 87 (10): 1365-1370. DOI: 10.1016/j.apmr.2006.05.028
17. Sisäministeriö. 2016. Ohje pelastushenkilöstön toimintakyvyn arvioinnista ja kehittämisestä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-061-2>
18. Punakallio, A. ym. 2021. Ensihoitajien fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-990-7>
19. Konttinen, J. ym. 2014. Kuorma kevenee yhteistyöllä, postinjakajien työn kuormitustekijät ja työntekijöiden kuormittuneisuus. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-438-4>
20. Pohjonen, T. 2001. Age-Related Physical Fitness and the Predictive Values of Fitness Tests for Work Ability in Home Care Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 43(8): 723-730.
21. Oksa, ym. 2011: Mastotyöntekijöiden fyysinen kuormittuneisuus, toimintakykyvaatimukset ja terveystarkastusten toimintakykymittareiden kehittäminen. Työsuojelurahaston loppuraportti.
22. Konttinen J. ym. 2011. Poliisien fyysisen toimintakyvyn arviointi ja kuntotestauskäytännöt – kehittämishankkeen loppuraportti. Poliisihallituksen julkaisusarja.
23. Pihlainen, K. ym. 2011. Puolustusvoimien kuntotestaajan käsikirja. [kuntotestaajan_kasikirja_2011.pdf](http://www.kuntotestaus.fi/kuntotestaajan_kasikirja_2011.pdf)
24. Miilunpalo, P. ym. 2015. Seafit, Merenkulun hätätilannetehtävien kuormittavuus ja merenkulkijoiden fyysisen toimintakyvyn arviointi. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/134932>
25. Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0. KU Leuven, België: Intern rapport. Burnout Assessment Tool, suomenkielinen (BAT) <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT-Finnish.pdf>
26. Maslach Burnout Inventory - General Survey, <https://workplacenordic.com/mbi-aws/>
27. Psykporten. Kort depressionstest (PHQ-9). <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/PHQ9.pdf> tai www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaisille
28. BDI-II – Beck Depression Inventory – II. https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=531
29. Psykporten. Ängesttest (GAD-7). <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/frageformular/angesttest-gad-7>

30. OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale)) screeningsfrågeformulär. För yrkespersoner | Psykporten.fi
31. Screening för bipolaritet –MDQ. MDQ.pdf
32. PAI (Personality Assessment Inventory) personlighetstest. PAI - Klinisk psykologi - Hogrefe.se
33. Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V, & Salo, J. (2011). Miksi muisti pätkee. Helsinki: Työterveyslaitos.
34. Heikkinen, A-L. ym. 2021. The Cognitive Function at Work Questionnaire (CFWQ): A new scale for measuring cognitive complaints in occupational population. Applied Neuropsychology: Adult, 30(6), 649–660. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1970553>
35. Duodecim. Käypä hoito suositus. Muistikysely potilaalle ja läheiselle. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/nix/hoi50044h.pdf>
36. WAIS-IV – Wechsler Adult Intelligence Scale –WAIS-IV
37. WMS-III – Wechsler Adult Memory Scale – III. WMS-III
38. Psykporten. AUDIT-testet. <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/egenvard/egenwardsprogrammet-mindre-alkoholkonsumtion/audit-testet>
39. Psykporten. Test om drogbruk (DUDIT). <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/egenvard/egenwardsprogrammet-minskat-drogbruk/test-om-drogbruk-dudit>
40. Päihdelinkki. Internetberoende-test (IAT) - Päihdelinkki
41. Päihdelinkki. Nikotinberoendetest - Päihdelinkki.
42. Duodecim. Käypä hoito suositus. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito, taulukko 3. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#T3>
43. Arbetshälsoinstitutet. Sömn dagbok. Somndagbok
44. Duodecim. Käypä hoito suositus. BNSQ-Fin Unikyselylomake. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50088a.pdf>
45. Arbetshälsoinstitutet. Blankett för sömnenkät och hälsouppgifter. Blankett för sömnenkät och hälsouppgifter
46. Registercentrum. ISI Insomnia Severity Index. ISI-svensk-version-2017-korrigerad-2018_tolkning-ByeT7XRO22.pdf
47. Psykporten. Symtomtest för utmattning (KEDS). <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/frageformular/symtomtest-utmattning-keds>



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Työkyvyn arviointi on olennainen osa työterveyshuollon tehtäviä. Yhtenäiset toimintamallit tukevat sekä työntekijän että työnantajan tarpeita ja varmistavat, että työhön paluu tapahtuu oikea-aikaisesti ja suunnitelmallisesti. Moniammatillinen yhteistyö ja selkeä prosessi ovat keskeisiä onnistumisen edellytyksiä. Tässä raportissa esitetään suosituksia hyvästä käytännöstä TYÖOTE-toiminnan mukaisen työkyvyn arvioinnin yhtenäistämiseksi.

Työterveyslaitos
PL 40
00251 Helsinki
www.ttl.fi

ISBN 978-952-391-235-9 (PDF)

Työterveyslaitos

Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health