

Työkyvyn käsitteet ja niiden käyttö kuntoutuksessa

Esa-Pekka Takala (1), Aila Järvikoski (2), Pirjo Juvonen-Posti (1), Kristiina Härkäpää (2)

1. Työterveyslaitos, 2. Lapin yliopisto

Yhteenveto

Työkyvyn käsite vaihtelee eri yhteyksissä ja erilaisten käsitysten voidaan olettaa vaikuttavan myös kuntoutuksen käytäntöihin. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli systemaattisesti selvittää, mitä työkyvyn ja kuntoutuksen käsitteillä on tarkoitettu tutkimuskirjallisuudessa sekä kuntoutusta ohjaavissa dokumenteissa. Lisäksi haluttiin hahmottaa, miten työkyvyn teoreettiset viitekehykset tulisi viedä käytännön toimintaan.

Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta haettiin systemaattisesti kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksen tietokannoista vuosilta 2000 - 2016. Aineistoa täydennettiin tutkimuksissa vastaan tulleiden raporttien viiteluetteloiden sekä tutkijoiden tiedossa olevien raporttien avulla. Analyysi tapahtui valittujen raporttien sisällön analyysin avulla.

Kuntoutukseen liittyen tunnistettiin kahdeksan näkökulmaa työkykyyn sekä työkyvyn parantamiseen ja ylläpitoon. 1) **Perinteinen lääketieteellinen malli** olettaa työkyvyn olevan sairauten tai vammaan liittyvän toimintakyvyn alentumisen funktio, jolloin kuntoutus keskittyy lääketieteelliseen kuntoutukseen. 2) **Tasapainomalli**, jota sovelletaan pitkälti sosiaalivakuutuksen etuuksien myöntämisessä, huomioi lääketieteellisen mallin lisäksi myös yksilön työhön liittyviä seikkoja. Kuntoutus voi kohdistua paitsi lääketieteellisiin myös työn tekemisen liittyviin esteisiin. 3) **Psykososiaalisissa työkyvyn malleissa** työhön paluuta ja työssä pysymistä selitetään erilaisilla yksilöä ja työtä/työyhteisöä koskevilla psykososiaalisilla teorioilla. Kuntoutus keskittyy erityisesti yksilön kokemuksiin ja työyhteisön toimintaan. 4) **Biopsykososiaaliset ja moniulotteiset mallit** ovat laaja-alaisia vuorovaikutuksellisia malleja, joissa toimintakykyä ja työkykyä ymmärretään yksilöön liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Kuntoutuksessa tulisi siten tarkastella näitä kaikkia ulottuvuuksia. Esimerkki tästä on Maailman terveysjärjestön ICF-luokittelun taustalla oleva ajattelu. 5) **Integroidun yksilö-työyhteisössä -mallin** lähtökohtana on, että yksilön työkykyä edistetään yhteistyössä organisaation yleisen kehittämis- ja hyvinvointityön kanssa. Kuntoutus ei siten ole työstä erillistä toimintaa vaan työkyky lisääntyy työn kehittymisen myötä. 6) **Työllistävyyss-lähtöisen työkyky-käsityksen** mukaan työkyky merkitsee ensi sijassa kykyä ja mahdollisuutta saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla. Kuntoutus on yhdistelmä niitä yhteiskuntaan ja yksilöön kohdistuvia toimia, joilla mahdollistetaan työelämään paluu ja osallistuminen. 7) **Näkemys työkyvystä** yhteiskunnan tai eri organisaatioiden **sosiaalisena konstruktiona** painottaa työkyvyn kriteerien muuttumista yhteiskunnan muutosten myötä.

Kyse on eri palvelujärjestelmien erilaisista tulkinnoista koskien niitä tekijöitä, jotka on otettava huomioon arvioitaessa työkyvyn edellytyksiä. Kuntoutuksen toimenpiteet ja ratkaisut perustuvat yhteiskunnan eri tasojen neuvotteluihin. 8) **Laaja-alaisille integratiivisille työkyky-malleille** on yleensä tyypillistä, että ne joko keskittyvät johonkin rajattuun osa-alueeseen (esim. monet psykososiaalisista malleista) tai pyrkivät muun muassa visuaalisin keinoin osoittamaan kaikki eritasoiset järjestelmät, joilla voi olla merkitystä työkyvyn kannalta.

Eri näkökulmien mukaisen kuntoutuksen toteutukseen liittyvä tutkimus osoitti, että selkeästäkin teoreettisesta viitekehuksesta huolimatta työhön paluun onnistuminen törmää useisiin käytännön esteisiin.

Kirjallisuuden perusteella ei ole yhtä työkyvyn käsitettä, jota voitaisiin suositella ylitse muiden, vaan viitekehysten valinta riippuu siitä kontekstista, missä työkykyä tarkastellaan. Perinteiseen lääketieteelliseen ja tasapainomalliin nojautuva kuntoutus ei ole kovin hyvin onnistunut vähentämään työkyvyttömyyttä tai edistämään työkykyä yleisesti.

Lupaavammalta näyttävät biopsykososiaaliin moniulotteisiin malleihin perustuva kuntoutus sekä siihen yhdistyvät työtoimintaa ja -hyvinvointia edistävät toimet, jotka laaja-alaisen näkemyksen puitteissa tarkoin suunnataan ja räätälöidään yksilöllisiin tarpeisiin. Nämä toimet perustuvat useiden eri toimijoiden osaamiseen ja yhteistyöhön. Kuntoutuksen onnistumista selvittäneet tutkimukset osoittivat, että teoreettisen mallin lisäksi tarvitaan käytännön toteuttamisen malleja. Laaja-alainen ja moniulotteinen kuntoutus edellyttää siten toimijoilta yhteistä viitekehystä, oman ja toisten roolien selkiyttämistä sekä yhteiseen päämäärään tähtääviä selkeitä prosesseja.