

-Vakuutuslääkärijärjestelmän muuttuminen 1.1.2021 ja sen vaikutus työkyvyttömyyseläkkeen päätöksentekoon.

Vakuutuslääkärijärjestelmän muuttamista miettinyt toimikunta on jättänyt esityksen työtapaturma- ja ammattitautilain muuttamisesta, lakiesitys on lähtenyt lausuntokierrokselle viikolla 23. Lakiluonnoksen keskeinen sisältö koskee lausuntojen selkeyttä sekä vakuutuslääkäriin allekirjoittamista kunnian ja omantunnon kautta.

Mitä lakiesitys sitten pitää tarkemmin sisällään? Lausuntokierrokselle lähtenyt lakiteksti on seuraava: *-Vakuutuslääkäriin tekemät lääketieteelliset kannanotot tulee olla selkeitä ja yhdenmukaisia. Vakuutuslääkäriin tulee myös perustella päätöksensä ymmärrettävästi, siten että vakuutettu ymmärtää mihin seikkoihin päätös perustuu ja näin pystyy myös hakemaan muutosta tehtyyn päätökseen. -Vakuutuslääkäriin tulee allekirjoittaa lääketieteelliset kannanotot kunnian ja omantunnon kautta. Allekirjoituksesta tulee käydä ilmi vakuutuslääkäriin koko nimi ja erikoisala.*

Lakiesitys, voimaan tullessaan, parantaa vakuutetun oikeusturvaa merkittävästi nykyiseen tilanteeseen nähden, kun puhutaan syy-yhteydestä, vakuutuskorvauksesta ja vakuutetun oikeusturvasta. Työtapaturma- ja ammattitautilain muutos ei kuitenkaan vaikuta työkyvyttömyyspäätöksiin suoraan, koska työkyvyttömyyttä määritellään 11 eri lakitekstillä.

Mielestäni lausuntokierroksella olevaa lakiluonnosta tulisi kuitenkin hyödyntää työeläkeyhtiöiden päätöksenteossa, yhtenä syynä tälle hyödyntämiselle voidaan pitää niin hoitavan lääkärin kuin vakuutuslääkäriin lausuntojen yhdenmukaistamispyrkimystä. Toinen ja varmasti merkittävin syy on se, että maamme työttömyyslukuissa on selvä vääristymä joka muodostuu tosiasiallisesti täysin työkyvyttömistä ihmisistä jotka joutuvat "roikkumaan" kortistossa vain saadakseen ensisijaisen rahallisen tuen. Kun näiden ihmisten todellista työkykyä ryhdytään arvioimaan mahdollisella uudella työtapaturma- ja ammattitautilailla, saadaan heidän todellinen työkyky paremmin huomioitua työkyvyttömyyspäätöksenteossa.

Nyt täytyy muistaa, että valitettavan usein työkyky ja toimintakyky sekoitetaan toisiinsa vaikka todellisuudessa näillä ei ole mitään tekemistä keskenään. Ihminen saattaa olla toimintakykyinen esimerkiksi hoitamaan välttämättömät arjen askareet, mutta samaan aikaan hän voi olla täysin työkyvytön.

Toimintakyky on yksi tärkeimmistä ja keskeisimmistä käsitteistä lääketieteessä, tästä huolimatta sen mittaaminen on kuitenkin hyvin satunnaista ja hoidollinen painopiste keskittyy liiaksi diagnosoitujen vammojen tai sairauksien hoitoon sekä lääketieteellisten seikkojen arviointiin. Tästä johtuen toimintakyky tulee ottaa jatkossa huomioon työtapaturma- ja ammattitautilain soveltamisessa hakijan todellisen työkyvyn arviointiin.

Toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa lukuisia lääketieteellisiä menetelmiä ja tästä johtuen niiden käyttökelpoisuus vaihtelee merkittävästi, eikä yhtenäistä ja luotettavaa toimintakyvyn arviota voida tehdä. Esimerkiksi kliininen rasituskoee mittaa kardiovaskulaarista suorituskykyä, mutta tätä menetelmää ei voida kuitenkaan soveltaa kroonisen kivun heikentämisen toimintakyvyn mittaamiseen.

Toimintakyvyn arviointi on todettu tärkeäksi kaikissa kehittyneen sosiaalivakuutuksen maissa. Näin ollen myös Suomen tulisi siirtää painopistettä vamman tai sairauden lääkinällisestä hoidosta enemmän toimintakyvyn arviointiin. Tästä toimintakyvyn tärkeydestä kertoo myös se, että maailman terveysjärjestö WHO on tehnyt toimintakyvystä ICF luokituksen (International Classification of Functioning Disability and Health). Luokituksen lähtökohtana on ympäristötekijöiden (työ, koti yms.) ja yksilötekijöiden (oireet, rajoitteet yms.) yhteisvaikutuksista mitattava toimintakyky ja sen muutokset.

Tähän WHO:n luokitukseen ja sen peruskäsitteisiin on luotu mittausmenetelmä nimeltä PCA (Personal Capability Assessment). Kyseinen mittausmenetelmä on käytössä lukuisissa kehittyneen sosiaalivakuutuksen maissa. Tässä PCA-menetelmässä vammautunut tai sairastunut täyttää hyvin kattavan kyselyn omasta toimintakyvystään jossa hän huomioi ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutuksen toimintakykyyn. Myös hoitava lääkäri täyttää saman kaavakkeen hoitamastaan henkilöstä. Kaavakkeen täyttö pohjautuu perusteelliseen tutkimukseen ja lääkärin omiin arvioihin.

PCA - toimintakyvyn mittausmenetelmän on todettu lisäävän tasapuolista kohtelua ja ennen kaikkea se soveltuu kaikkiin toimintakykyä heikentävien vammojen ja sairauksien mittaamiseen, toisin kuin nyt käytössä olevat mittausmenetelmät jotka ovat keskenään ristiriitaisia.

PCA-menetelmällä voidaan luotettavasti mitata myös vammautuneen tai sairastuneen työkykyä, kun mittaustilanne kohdistetaan tarkasti ympäristötekijöiden (työ) ja yksilötekijöiden (rajoitteet) yhteisvaikutukseen. Tämä tulisi ottaa pikaisesti käyttöön myös Suomessa uuden työtaturma- ja ammattitautilain uudistuksen yhteydessä. Työeläkeyhtiöiden ja Kelan asiantuntijalääkärit voisivat täyttää vakuutetusta oman PCA-tutkimuskaavakkeen, tätä kaavaketta verrattaisiin tasapuolisesti niin hoitavan lääkärin, kuin vammautuneen tai sairastuneen omaan oirekaavakkeeseen. Tämän kaltaisella "tripla" mittausmenetelmällä lisättäisiin avoimuutta ja ennenkaikkea oikeudenmukaisuutta työeläkepäätöksenteossa.

Tosiasiassa PCA-menetelmä oli koekäytössä Suomessa vuonna 2005 ja siitä tehdyn kyselyn perusteella vastaukset olivat todella rohkaisevia. Kyselyssä tutkittiin:

1. Lomakkeen täyttöä hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin näkökulmasta.
2. Mittausmenetelmän etuja vakuutus- ja työeläkepäätöksenteossa.

1. Hoitavien lääkärin mielestä PCA-kyselyn täyttö oli:

- 71% mielestä sujuvaa.
- 23% mielestä jonkin verran vaikeaa.
- 6% mielestä vaikeaa ja suuritöistä.

Vakuutuslääkärien mielestä PCA-kyselyn täyttö oli:

- 80% mielestä sujuvaa.
- 19% mielestä jonkin verran vaikeaa.
- 1% mielestä vaikeaa ja suuritöistä.

2. PCA-kyselyn täytön vaikutus vakuutus- ja työeläkepäätöksenteossa.

- Tuo lisätietoa vakuutetun ja/tai eläkkeenhakijan toimintakyvystä.
- Hakija saa aikaisempaa paremmin esille oman näkemyksensä toimintakyvystään.
- Parantaa ratkaisujen läpinäkyvyyttä.
- Lisää hakijoiden yhdenvertaisuutta.
- Lisää ratkaisujen oikeudenmukaisuutta.
- Lyhentää eläkeasioiden käsittelyaikoja.

Kyselyn perusteella tehtiin johtopäätös, että PCA-mittausmenetelmän käyttöönottoa ja kokeilua tulisi jatkaa. On kuitenkin valitettavaa että tästä hyvästä kokemuksesta huolimatta PCA-menetelmästä päätettiin kuitenkin luopua eräiden tahojen painostuksen johdosta.

Uskon, että vallitseva aika ja ennen kaikkea uudet lakiehdotukset jotka koskevat vakuutuslääkäreiden ratkaisuja, edesauttavat vakuutus- ja työeläkeyhtiöitä ottamaan uudelleen käyttöön PCA-menetelmän osana kokonaisuudistusta.

Koska kysymys on ihmiselle tärkeästä toimeentulosta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta, niin vetoan voimakkaasti PCA-menetelmän puolesta ja sen saattamisesta osaksi Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmää. Jo edellä mainitun kyselyn perusteella en näe mitään syytä hylätä toistamiseen tätä toimivaa mittausmenetelmää.

PCA-menetelmällä saavutetut säästöt esimerkiksi mielenterveydellisistä syistä johtuvista sairaanhoidon kustannuksista ovat merkittäviä, ja terveydenhuollon kuormittumisen vähentymisen lisäksi oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu ovat kiistattomia hyötyjä.

Toivon asiasta avointa keskustelua.

Nico Ojala
Puheenjohtaja
Potilas- ja sosiaaliapu ry
040 171 2241
nico.ojala@potilasjasosiaaliapu.fi