

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut lakimuutoksia vakuutuslääkärijärjestelmien epäkohtien korjaamiseksi. Uudistus on kannatettava ja tarpeellinen, koska vakuutuslääkärijärjestelmään liittyy laajaa epäluottamusta. Suomessa vakuutuslääkärijärjestelmää käytetään esimerkiksi arvioitaessa kansalaisen oikeutta sosiaalietuuksiin tai työkyvyttömyyseläkkeeseen. Työeläkelaitokset ja Kela käyttävät vakuutuslääkäreitä myös kuntoutuspäätösten tukena.

Ministeriön esitys painottaa vakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreiden lausuntojen selkeyden ja läpinäkyvyyden keittämistä ja annettujen päätösten huolellista perustelua. Ehdotetut lakimuutokset ovat tärkeitä vakuutuslääkärijärjestelmää leimaavan luottamuspuolan korjaamiseksi.

Ministeriön valmistelutyössä ei ole kuitenkaan huomioitu kuntoutukseen liittyviä ongelmia. Kuntoutuksen järjestämisvastuu on Suomessa lähtökohtaisesti kansalaisen kotikunnalla, mutta tietyissä tapauksissa vakuutuslaitoksella tai Kelalla. Esimerkiksi liikenneonnettomuuden jälkeinen kuntoutus on yleensä vakuutuslaitoksen vastuulla, ja lakisääteinen vaativa lääkinnällinen kuntoutus Kelan vastuulla. Vastuulla tarkoitetaan kuntoutuksen kustannuksen korvausta. Monikanavaisen rahoituksen keskeinen ongelma on kuntoutuksen keskeytyminen tai viivästyminen silloin, kun maksava taho on erimielisyyksien vuoksi epäselvä. Terveystietolaki velvoittaa jo nykyisellään kansalaisen kotikuntaa järjestämään tarpeelliseksi katsotun kuntoutuksen näissä tilanteissa, mutta tämä ei usein käytännössä toteudu, vaan kuntoutus alkaa vasta maksavan tahon selvittyä.

Epäluottamus vakuutuslääkärijärjestelmään nousee esille erityisesti liikenneonnettomuuksien yhteydessä. Liikennevahingon jälkeen vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärit arvioivat, onko kansalaisen terveydentilan muutoksen ja liikennevahingon välillä osoitettavissa syy-yhteys-suhde. Arviointi perustuu erilaisiin terveystietoihin, kuten kuvantamistutkimuksiin ja terveydenhuollon ammattilaisten kliinisiin arvioihin.

Syy-yhteyden osoittaminen ei ole aina helppoa. Selkeä fyysiset vammat, kuten murtumat, ovat yleensä helposti todennettavissa. Ongelmia kuitenkin syntyy, jos kansalaisella on jo ennen tapaturmaa ollut vastaavia vammoja, tai jos tapaturmassa vaurioituneella kehon alueella on ollut aiemmin muita vammoja. Vakuutuslääkärit ovat voineet tulkita vanhojen ja parantuneiden vammojen selittävän tapaturman jälkeistä toimintakyvyn heikentymistä, vaikka kyseinen henkilö on ollut ennen onnettomuutta oireeton. Monet normaaliin ikääntymiseen kuuluvat ja yleensä täysin oireettomat kuvantamislöydökset voivat vakuutuslääkäriin arvioissa näyttäytyä onnettomuuden oireiden selittäjänä. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että kuvantamislöydökset, kuten välilevyjen rappeutuminen, jännealueiden kalkkeutuminen tai nivelrustojen kuluminen eivät suoraan aiheuta oireita tai toimintakyvyn rajoituksia.

Ongelmia syntyy myös, jos kansalaisen oireille ei löydetä selitystä kuvantamistutkimuksista. Esimerkiksi aivovammoja ei pystytä aina osoittamaan edes maneettikuville, koska hermoston vaurioita ei saada nykyisillä tutkimusmenetelmillä visuaalisesti todennettua. Terveystietolain käytössä olevia diagnosointikeinoja ei aina mielletä vakuutuslääkäreiden toimesta luotettaviksi, vaikka ne noudattaisivat sekä hyviä hoitokäytäntöjä, että kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Vakuutuslääkäriin arvion lähtökohta on erilainen kuin kansalaista hoitavan lääkärin. Vakuutuslääkäri katsoo kansalaisen oikeutta tiettyyn etuuteen tai kuntoutuspalveluun, hoitava lääkäri puolestaan pyrkii parantamaan kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä. Arvioiden lähtökohdan ero on tärkeä selvittää, jotta epäoikeudenmukaisuuden kokemukselta vältytään. Vakuutuslääkäriin arvion tulee kuitenkin perustua ajankohtaiseen tutkimustietoon ja syy-yhteyksien tulkintojen tulee vastata terveydenhuollon vakiintuneita diagnostisia käytäntöjä.

Vakuutuslääkärijärjestelmän keskeisin ongelma nousee esiin silloin, kun vakuutuslaitoksen päätöksiin ollaan tyytymättömiä. Niin sanottu todistustaakka tapaturman ja toimintakyvyn muutoksen syy-yhteyden osoittamisesta on kansalaisella, ei vakuutuslaitoksella. Esimerkiksi aivovamman saaneella henkilöllä

yleisimmät toimintarajoitteet johtuvat uupumuksesta ja ajatustoiminnan häiriöistä, jolloin henkilöllä ei ole voimavaroja tai kognitiivisia edellytyksiä selviytyä valitusprosessista.

Vakuutusten tarkoitus on turvata kansalaisten terveyttä ja toimeentuloa esimerkiksi äkillisten tapaturmien jälkeen. Esimerkiksi liikennevakuutus on Suomessa pakollinen, mutta sen antama turva ei toimi kaikissa tilanteissa tarkoituksenmukaisesti. Vakuutuslaitos ja vakuutettu ovat toistuvasti eri mieltä siitä, mitä oireita ja toimintarajoitteita tapaturma on aiheuttanut. Erimielisyyksiä ratkotaan pitkissä oikeuskäsittelyissä, jotka itsessään haittaavat merkittävästi kuntoutumisprosessia. Pahimmillaan tarpeelliset kuntoutuspalvelut eivät toteudu lainkaan, koska kuntoutuksen maksaja on epäselvä. Prosessin itsessään on sairastuttava, eikä tue toiminta- ja työkykyiseksi palautumista.

Vakuutuslääkärijärjestelmän epäkohtien korjaamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota kuntoutuspäätösten oikeudenmukaisuuteen, lääketieteellisten syy-yhteyksien asianmukaisuuteen ja vakuutuslääketieteellisen arvion tarkoituksen selkeyttämiseen. Vakuutuslääkäriin lausunnosta ei tulisi syntyä kuvaa, joka vähättelee kansalaisen kokemusta oireista tai toimintarajoitteista, koska tällä on tutkimusten perusteella negatiivinen vaikutus kuntoutumisprosessiin ja siten toimintakyvyn palautumiseen. Päätösten ei tulisi myöskään olla ristiriidassa terveydenhuollon hoito- ja diagnoosikäytäntöjen kanssa. Kuvantamistutkimusten painoarvo on nykyisellään liian suuri ja niiden rooli objektiivisina tutkimustuloksina on ylikorostunut. Vakuutuslääkäreiden tulisi huomioida arvioissaan aiempaa enemmän terveydenhuollon ammattilaisten kliinisiä arvioita, erityisesti kuntoutusalan ammattilaisten tekemiä objektiivisia toimintakyvyn mittauksia.

Vakuutuslaitoksen tulisi kyetä perustellusti osoittamaan, että asiakkaan toimintakyvyn muutos ei johdu esimerkiksi tapaturmasta. Ministeriön suositus päätösten perustelujen tarkentamisesta on hyvä, mutta sitä tulisi edelleen tarkentaa siten, että valitustilanteissa todistustaakka on vakuutuslaitoksella, ei kansalaisella. Kuntia ja sairaanhoitopiirejä tulisi lisäksi velvoittaa järjestämään kuntoutus saman sisältöisenä ja laajuisena siitä riippumatta, mikä taho kuntoutuksen maksaa. Kuntoutuksen tulee toteutua oikea-aikaisesti myös silloin, kun maksava taho on epäselvä esimerkiksi oikeuskäsittelyn tai valitusprosessin vuoksi.