

Lars Sörensen

LT, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri

Yliääkäri vakuutus oikeus



Julkisuudessa on varsin usein esillä yksityisten ihmisten riidat vakuutusyhtiöiden kanssa tapaturmakorvauksista, eläkkeistä tai muista etuuksista. Suuri yleisö ja osa poliitikoistakin haluaa jostain syystä rakentaa vastakkainasettelua hoitavan lääkärin ja vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärin välille. Etuuslaitoksessa asioiden käsittelyyn ja ratkaisuun osallistuvat kuitenkin pääosin muut henkilöt kuin lääkärin. Lisäksi laeissa ja asetuksissa säädetään jo kohtalaisen tarkalla tasolla etuuksien myöntöperusteet. Toki lääketieteellistä osaamista tarvitaan sairauksien vaikeusasteen määrittelyssä. Tärkeimpänä syynä etuuden hylkäämiseen onkin usein se seikka, että pääasiallinen työ- tai toimintakykyyn vaikuttava sairaus ei ole niin vaikea-asteinen, että se oikeuttaisi etuuden myöntämiseen.

Vakuutuslääketiede työnä

Oikeudesta sosiaaliturvaan perusoikeutena säädetään Suomen perustuslain 19 §:ssä, jonka 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Vakuutetun oikeusturvan takaamiseksi on Suomessa yhtenäinen, kaksiportainen riippumaton muutoksenhakujärjestelmä. Etuuksien oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen arvioinnin takaamiseksi tarvitaan vakuutuslääkäreitä. Vakuutuslääkärin järjestelmä on vakiintunut; vakuutus oikeuden edeltäjä vakuutusneuvosto perustettiin jo Suomen itsenäistymisvuonna (1). Toki lääkärit ovat ottaneet kantaa vakuutusasioihin jo kauan ennen vakuutusneuvoston perustamista. Vakuutuslääketieteen erityispattevyyden koulutusohjelman Lääkäriliitto hyväksyi vuonna 1994.

Etuslaitoksen asiantuntijalääkärin, muutoksenhakuelinten lääkärijäsenien ja hoitavan lääkärin työnjako

Suuren yleisön on vaikea hahmottaa hoitavan lääkärin ja etuslaitoksen asiantuntijalääkärin työnjakoa. Lääkärit sen sijaan ymmärtävät ja hyväk-

syvät laajalti nykyisen työnjaon; yli 90 % lääkäreistä haluaa antaa lopullisen päätöksenteon etuslaitoksille, koska erilaisia etuuksia on mieluummin saatoja kuin kymmeniä. Tällöin etuuden myöntämisen ja hylkäämisen rajaa on vaikea hahmottaa, ellei tee tätä arviotyötä säännöllisesti ainakin muutamia tunteja viikossa. Harva vakuutuslääketieteeseen perehtynyt lääkärikään hallitsee kaikkien etuuksien myöntöperusteet. Tutkimuksen mukaan noin 45 % kaikista lääkäreistä kokee vaikeaksi työ- ja toimintakyvyn arvioinnin. Vielä suurempi osa kokee tuntevansa huonosti sosiaalivakuutuksen lainsäädäntöä (2). Vakuutuslääketieteen tärkeimpänä tavoitteena pidän kaikkien vakuutettujen yhdenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua, joka toteutuu parhaiten silloin, kun etuuksien ratkaisukokoonpanossa on mukana kyseisen etuuden myöntöperusteet ja tulkintalinjat tunteva lääkäri.

Kun hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin työnjaosta ei olla selvillä, ihmetellään syystäkin, miksi paperilääkäri voi mitätöidä oman lääkärin lausunnon. Kyseessä ei kuitenkaan ole hoitavan lääkärin lausunnon kumoaminen, vaan lausunnon esitettyjen asioiden asettaminen vakuutuslääketieteen ja sen kanssa kiinteässä vuorovaikutuksessa olevan korvausoikeuden raameihin.



Shutterstock

sairaus, johon vedoten voisi todeta työkyvyn alentuneen. Tuolloin myös niin nuori kuin 53-vuotias saattoi jättäytyä ansiosidonnaiselle päivärahalle, sen jälkeisille lisäpäiville ja edelleen työttömyyseläkkeelle (niin sanottuun työttömyyseläkeputkeen) (4). Nämä kaksi eläkemuotoa olivat jälkikäteen ajatellen pienimuotoisia katastrofeja ajatellen kansantaloutta ja ihmisten hyvinvointia. Puolustukseksi voidaan sanoa, että tuolloin 1980-luvulla elettiin jatkuvan kasvun huumassa, ja todellisuuteen herättiin vasta 1990-luvun alun lamassa. Yksilöllinen varhaiseläke poistui kuitenkin vasta vuoden 2005 eläkeuudistuksen yhteydessä. Työttömyyseläkeputken alaikäraja on vastavasti nostettu koko ajan, ja vasta vuoden 2020 lopussa hallitus päätti poistaa eläkeputken. Kuten Varman entinen ylilääkäri Jukka Kivekäs totesi, eläke­muistimme on noin 30 vuotta. Niinpä 1980-luvulla tehdyt päätökset heijastuivat usean vuosikymmenen ajan ihmisten ajatteluun ja saattavat edelleen muokata ajatuksiamme eläkkeiden ikärajoista sekä työkyvyttömyyseläkkeelle vaadittavien sairauksien ja vammojen vaikeusasteista.

Sairauspäivärahasta

Eräistä etuuksista saattaa olla jossain tilanteissa haittaa potilaalle. Ehkä tärkein etuus tässä mielessä on sairauspäiväraha. Pitkittänyt sairauspäivärahakausi vaikeuttaa huomattavasti työhön paluuta ja saattaa johtaa pitkiin, kalliisiin ja raskaisiin eläkehakemusvalituksiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin on ollut ensimmäisenä tiivistämässä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyötä sairauspäivärahakausien määrittelyssä. Esimerkiksi ortopedi kirjoittaa selkä- tai lonkkaoperaation jälkeen lyhyen sairausloman ja ohjaa po-

Esimerkkinä juristien merkityksestä päätöksenteossa otan vakuutusoiden tyypillisimmän asian eli oikeuden työkyvyttömyyseläkkeeseen. Asian ratkaisevassa istunnossa on läsnä viisi juristia ja yksi lääkäri. Juristeista yksi on esittelijä, joka ei ole ratkaisukokouksen jäsen.

Joskus harvoin näkee hoitavan lääkärin asettuneen asianajan rooliin, josta saattaa potilaalle olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Kovin pontevasti vastaanotolla lausutut lääkärin kommentit voivat yksistään murentaa potilaan toimintakykyä. Onneksi tätä niin sanottua nosebovaikutusta on nostettu paremmin esiin julkisuudessa. Hoitavan lääkärin tulisi myös muistaa kertoa potilaalle, että etuuspäätöstä ei tehdä vastaanotolla, vaan etuuslaitoksessa. Hoitavan lääkärin lausuntoa tulisikin pitää lähettienä erikoislääkärille. Eihän yleislääkäri tee tekoniivelkirurgiaa tai sepelvaltimoiden pallolaajennuksia, vaan lähettää potilaan erikoislääkärille. Erona vakuutuslääketieteen konsultaatiossa verrattuna muun alan konsultatioihin on siinä, että lääketieteelliset dokumentit etuuslaitokselle tai muu-

toksenhakuelimelle toimittaa vakuutettu eikä lääkäri. Ongelmana sosiaalivakuutuksen konsultaatioissa onkin se, että lähettävä lääkäri harvoin saa minikäänlaista palautetta, ellei ole itse hyvin aktiivinen. Jos Kela ja vakuutusyhtiöt saisivat syötettyä asiantuntijalääkärien ja muiden ratkaisuasiantuntijoihensa kannanotot Kanta-arkistoon, paranisi tiedonkulku hoitavalle lääkärille olenaisesti.

Yhteiskunnalliset muutokset ja käsityksemme vaikea-asteisesta sairaudesta

Yksittäisen lääkärin ja varsinkin potilaan on vaikea tietää, milloin sairaus on riittävän vaikea-asteinen, jotta tietty etuus voidaan myöntää. Myöntöperusteiden muuttuminen vaikeuttaa edelleen hoitavan lääkärin työtä. Erityisesti 1980-luvulla lanseerattu yksilöllinen varhaiseläke saattaa edelleen aiheuttaa harhaanjohtavia mielleyhtymiä eläkkeelle pääsyn kriteereistä. Tuolloin 55 vuotta täyttänyt saattoi jäädä eläkkeelle työkyvyn aleneman vuoksi (3). Voisi hieman karrikoiden sanoa, että lähes jokaisella 55-vuotiaalla on jokin

tilaan tämän jälkeen työterveyslääkärille, joka tuntee paremmin potilaan työn vaatimukset. Tulokset ovat olleet hyviä ja tämä toimintatapa on nopeasti levinnyt moniin muihinkin sairaanhoitopiireihin (5). Sairauspäivärahauskasien pituudet ovat merkittävästi lyhentyneet ja potilaiden työhön paluu on nopeutunut. Eniten hyötyy potilas, joka pääsee takaisin normaalin elämänrytmiin, eikä ehdi vieraantua työelämästä. Työnantaja saa osaavan työntekijän takaisin työhön ja veronmaksajankin rahoja säästyy merkittävästi. Tutkimusten mukaan puolet perusterveydenhuollon hoitokuluista koituu juuri sairauspäivärahauskasista (6). Sama pätee todennäköisesti ainakin osittain myös erikoissairaanhoidossa. Samanaikaisesti eri lääkäreiden kirjoittamien sairaspäivärahauskasien pituudet vaihtelevat 4-8 kertaisesti sairauden mukaan (7). Tässä törmätään vanhaan fraasiin; kallein terveydenhuoltojärjestelmän työkalu on lääkärin kynä.

Totuutta etsimässä

Vakuutuslääketieteessä liikutaan oikeustieteen ja lääketieteen yhtymäkohdassa. Molemmat tieteenalat ovat

lähtökohtaisesti varsin epäeksakteja. Voimassa olevat lait ovat pitkän ja huolellisen valmistelun tulosta, mutta siitä huolimatta niitä joudutaan jatkuvasti päivittämään ja lakien tulkintaan Suomessa tarvitaan yli kymmentuhatta juristia. Samoin lääketieteessä kaikki on enemmän tai vähemmän tulkinnanvaraista. Lääkärit pystyvät lähes aina erottamaan elävät kuolleista, mutta kaikki muu on jatkuvasti muutoksessa. Uusi tieto syrjäyttää päivittäin vanhaa. Lääketieteellisen tiedon lisäksi sairauskäsitys vaihtelee ajan ja vallitsevan kulttuurin mukaan. Lääketieteeseen liittyvät valtavat taloudelliset intressit ovat tahallaan tai tahattomasti osaltaan muovaamassa liukuvaa rajapintaa terveyden ja sairauden välimaastossa. Duodecimin joulunumerossa 2020 on hyvin kuvattu oikeustieteen ja lääketieteen vaikeutta päästä lähellekään totuutta, koska kummallakin tieteenalalla lopputulos perustuu aina subjektiiviseen arvioon (8). Näin ollen etuuslaitosten, muutoksenhakulahutakuntien, vakuutusoikeyden ja muidenkin tuomioistuinten päätökset tulee voida altistaa kriittiselle arvioinnille samalla lailla kuin hoitavien lääkäreiden lausunnot ja kannanotot eri

etuuksista päätettäessä.

Kiitän kirjoitukseen liittyvistä asiantuntevista kommentteista vakuutusoikeystuomari Antti Huotaria.

Kirjallisuutta:

1. Pellinen S. Pykäliä ja diagnooseja: 100 vuotta sosiaaliturvaoikeutta 1917-2017. Helsinki. Vakuutusoikeys 2018.
2. Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö I, Palomäki H, Pärnänen H, Vänskä J. Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen. Kyselytutkimus lääkäreille. Kela Työpapereita 96. Helsinki 2016.
3. Hallituksen esitys Eduskunnalle työntekijäin eläkelain, kansaneläkelain ja eräiden niihin liittyvien lakien mukaista joustavaa eläkeikäjärjestelyä koskeviksi laeiksi (HE 85/1985 vp).
4. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansaneläkelain 20 §:n, työntekijäin eläkelain 4 c §:n ja valtion eläkelain 9 a §:n muuttamisesta (HE 171/1980 vp).
5. Piitulainen K, Korhonen I, Husman K, Jalkanen T, Kallinen M, Mastokangas K, Nissinen J, Nyman V, Vohlonen I. Tukimalli työhönpaluueseen selkäläikkäukäsen jälkeen Asiakasohjaajana työterveyshuolto. Suom Lääkäril 2019;17(74):1048-53.
6. Peterson S, Eriksöon M, Tibblin G. Practice variation in Swedish primary care. Scand J Prim Health Care 1997;15(2):68-75.
7. Kankaanpää A. Sick leave prescribing practices in Finland. Turku: Turun yliopisto, 2014.
8. Joulunumero. Duodecim 2020;24(136).

