

Vakuutuslääketieteellinen arviointi muissa EU-maissa - tiivistelmä

Anne Lamminpää*, Ari Kaukiainen, Jyri Niskanen, Kari Reijula

Helsingin Yliopisto

[*anne.lamminpaa@finnet.fi](mailto:anne.lamminpaa@finnet.fi)

Tiivistelmä

1. Tausta

Vakuutuslääketieteellistä arviointia tulee tarkastella osana henkilövakuutusjärjestelmiä ja niihin vaikuttavaa yhteyskunnallista, terveydellistä, teknillistä ja taloudellista kehitystä. Vaikka sosiaalivakuutusjärjestelmät ovat kansallisia, niin suomalainen vakuutussektori ei ole irrallaan kansainvälisestä tai EU maiden kehityksestä. Vakuutussektorin kehityssuunnat määrittävät osaltaan vakuutuslääketieteen tulevaisuutta, jolloin vakuutuslääketieteellisen toiminnan järjestämistapoja ja suhdetta hoitavaan lääketieteeseen on pohdittava.

Vakuutusjärjestelmiä ja vakuutuslajeja on useita, ja monessa näistä on lisääntyvästi korostumassa asiakastyytyväisyys vakuutustapahtumien ennaltaehkäisyyn, kuntoutuksen ja korvaamisen ohella.

Työkyvyttömyysarviointit perustuvat perinteisesti pääasiassa lainsäädäntöön, hallinnollisiin sääntöihin ja lääkäreiden asiantuntemukseen. Todennäköisyys palata työhön pitkäaikaisen työkyvyttömyysetuuden myöntämisen jälkeen on muutaman prosentin luokkaa. Sosiaaliturvajärjestelmissä voidaan yleensä erottaa kaksi työkyvyn arvioinnin päätavoitetta. Toisaalta arvioinneissa keskitytään päätöksiin oikeudesta työkyvyttömyysetuuksiin ja toisaalta siihen, mitä ihmiset voivat vielä tehdä työn suhteen.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vakuutuslääkärijärjestelmän toimintaa muissa EU-maissa, ja millaisia muiden maiden järjestelmät ovat vertailussa Suomen järjestelmään. Keskityimme erityisesti työkyvynarviointiin liittyvään vakuutuslääketieteelliseen toimintaan.

2. Aineisto ja menetelmät

Tutkimuskysymyksiä lähestyttiin kirjallisuuskatsauksen, sähköisen kyselytutkimuksen ja haastatteluiden avulla. Lopuksi laadittiin toimenpide-ehdotuksia ja –suosituksia tutkimuksen tuloksiin ja pohdintoihin pohjautuen.

Kirjallisuuskatsauksen tieteelliset keskeiset lähteet olivat Medline, Scopus, ScienceDirect ja Proquest -tietokannat. Alkuvaiheessa tunnistettuja artikkeleita oli otsikkotasolla 336 kappaletta, niistä valikoitui edelleen 44 relevanttia artikkelia jatkoon. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen osa käsitteli vakuutuslääketieteellistä työ- ja toimintakyvyn mittaamista sekä dokumentointia kahdeksan artikkeliin pohjautuen, toinen osa kuvasi artikkeleita, jotka liittyvät vakuutuslääketieteelliseen työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessin toimijoihin, mene-

telmiin, välineisiin ja koulutukseen. Ensimmäiseen katsaukseen hyväksyttiin kahdeksan ja toiseen katsaukseen 14 artikkelia.

Kyselyt kohdistettiin tunnistetuille vakuutuslääketieteellisen toiminnan edustajille yhdeksässä EU maassa (Saksa, Ranska, Espanja, Italia, Belgia, Alankomaat, Viro, Ruotsi ja Suomi). Kyselytutkimukseen tunnistettiin 29 asiantuntijaa yliopistoista ja vakuutuslaitoksista. Muistutusviesti laitettiin enintään kaksi kertaa. Etähaastatteluihin kutsuttiin tunnistettuja henkilöitä ja/tai laitoksia ja yhteisöjä kohdemaissa kyselytutkimuksen tulosten tarkentamiseksi. Alankomaista, Belgiasta ja Virosta emme valitettavasti saaneet haastattelua järjestymään.

Tutkimuksen neljännessä ja viimeisessä vaiheessa arvioitiin suomalaisen järjestelmän nykytilaa ja annettiin toimenpidesuosituksia hyödyntäen eurooppalaista tietoa.

3. Tulokset

Katsauksen ensimmäisen osan kahdeksan artikkelia käsittelivät työkyvyttömyysarviointien kolmea käytäntöä, vakuutetun osallistuvan käyttäytymisen arviointia, standardoituja työkyvyn arvioinnin neljää käytössä olevaa välinettä, toimintakykyluettelon käyttöä työkyvyttömyyden arvioinnissa, työkyvyttömyyden sairauskohtaisia arvioinnin ohjeita, ns AGREE- välinettä laadun arvioinnin kehittämisessä, kolmea työkyvyttömyyden arviointiin käytössä olevaa haastatteluprotokollaa, työn kestävyys arviointia ja syöpäpotilaiden työkyvyn arviointia. Suurin osa artikkeleista oli Hollannista, jossa on vakuutuslääketieteen tutkimukselle pitkät perinteet ja vakuutuslääkärit tutkivat vakuutetut. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit olivat lähinnä laadullisia-, kysely- tai tapaustutkimuksia, RCT-tutkimuksia tai meta-analyyskejä ei aihetta koskien löytynyt.

Katsauksen toisen osan artikkeleita oli 14. Niissä oli tutkittu vakuutuslääketieteelliseen prosessiin osallistuvia toimijoita, kuten vakuutuslääkäreitä, vakuutettuja, vakuutuslaitoksen työntekijöitä, työnantajia ja työterveyttä sekä vakuutuslääketieteen menetelmiä ja välineitä sekä koulutusta.

Kyselytutkimukseen saatiin yhteensä 14 vastausta kaikista kohdemaista. Vastaajat olivat pääosin hyvin kokeneita, yli 50-vuotiaita vakuutusalan asiantuntijalääkäreitä.

3.1 Vakuutetun tutkimus- ja arviointiprosessi

Vakuutetun klinisen arvioinnin tekee vakuutuslääkäri Alankomaissa, Belgiassa, Italiassa, Saksassa ja Virossa, muissa maissa, kuten Suomessa arviointi on asiakirjapohjaista. Vastaus-ten perusteella Italiassa, Ranskassa ja Saksassa lääkäriillä on oltava sopiva erikoislääkärikoulutus ja lisäksi Saksassa hänen on työskenneltävä julkisella sektorilla. Itsearviointi osana arviointia on käytössä Belgiassa, Italiassa, Ruotsissa ja Virossa. Työnantajalta pyydettävä lausunto osana arviointia oli käytössä Alankomaissa, Ruotsissa ja Suomessa. Vaikuttaa, että

salassapitosäännökset (GDPR) tai muun lainsäädäntö ei ole merkittävä este tiedonsaantiin Ruotsissa tai Italiassa, Belgiassa, Italiassa ja Virossa. Lääketieteellisiä asiakirjoja on saatavilla sähköisenä Espanjassa, Ranskassa, Ruotsissa ja Virossa.

Kaikissa kohdemaissa syy etuuden hylkäämiselle tulee esille päätöksestä. Toisaalta hyväksytyä päätöstä ei perustella Belgiassa, Espanjassa, Ranskassa, eikä Ruotsissa tai Suomessa sen sijaan Saksassa myös myöntävät ratkaisut perustellaan. Alankomaissa vastauksen perusteella edellytetään johdonmukaista yhteyttä sairauden ja toiminallisten rajoitteiden välillä ICF-mallin mukaisesti. Samansuuntaisesti toimitaan Virossa.

3.2 Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärien työt

Kohdemaissa vakuutuslääkärit työskentelivät kokoaikaisesti, paitsi Suomessa ja Virossa, joissa yleisempää oli osa-aikainen työskentely. Ruotsin vakuutuskassa (Försäkringskassan) hallinnoi lakisääteisiä työkyvyttömyyseläkkeitä, sairausvakuutusetuuksia ja muita sosiaalivakuutusetuuksia. Vakuutuslääkärit toimivat Ruotsissa roolissaan neuvonantajina. Vakuutuslääkärien nimi on päätöksessä muissa kohdemaissa, paitsi Ruotsissa, Saksassa ja Suomessa. Organisaatiossa työskentelevien vakuutuslääkärien nimet olivat julkisia muissa kohdemaissa, tosin Belgiassa ja Ruotsissa nimet eivät olleet julkisia. Yleisimpiä vakuutuslääkärien erikoislääkäritutkintoja ovat yleislääketiede, psykiatria, työlääketiede, neurologia ja ortopedia. Vakuutuslääketieteen erikoislääkäritutkinto on Alankomaissa ja oikeuslääketieteen tutkinto Italiassa. Vakuutuslääkäreiden työ on arvostettua ainakin Saksassa, Italiassa ja Ruotsissa.

Case manager -toiminta on merkittävää Ruotsissa, toimivat koordinaattoreina suhteessa työelämään. Sairauspoissaoloihin on olemassa 115 diagnoosille suositukset. Työtehtävien ja ammattien suhteen on olemassa myös ohjeisto. Ranskassa sairaanhoitajat toimivat case-manager –tyyppisesti, teettävät itsearviointitestejä ja tutkivat työolosuhteita ja ovat yhteydessä työpaikkaan.

Hoitajataustaiset ammattilaiset olivat osana vakuutuslääketieteellisessä arvioinnissa Belgiassa, Ranskassa, Ruotsissa ja Saksassa. Sosiaalityöntekijöiden osaamista käytettiin Belgian ja Ruotsin lisäksi myös Espanjassa. Lakimiehet olivat mukana arvioinnissa Espanjassa, Italiassa ja Suomessa. Työmarkkina-asiantuntija oli mukana Alankomaissa.

Hoidon ja kuntoutuksen osalta Belgian ja Ranskan vastauksista voidaan arvioida, että vakuutuslääkäri voi olla suoraan yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Alankomaiden ja Viron tapauksissa tähän hoitoon ja kuntoutukseen voidaan ottaa kantaa vakuutuspäätöksessä. Pyysimme vastaajaa arvioimaan, onko heidän näkemyksensä mukaan työstä poissaolon kestolla eroa, mikäli arvioinnin on tehnyt vakuutuslääkäri verrattuna kliinisessä roolissa olevaan lääkäriin. Pääosin vastaukset ilmaisivat jonkinasteisen eron tilanteissa olevan, Ranskan ja Italian yhden vastauksen mukaan ero on merkittävä.

Espanjassa työterveyslääkäri on synonyymi vakuutuslääkärille. Vakuutuslääketiede ei ole spesialiteetti, vaan työterveyden/työlääketieteen lääkärit hoitavat vakuutuslääkärin tehtäviä, lähinnä keskinäisissä vakuutusyhtiöissä ja laitoksissa. Mikäli lääkäriille syntyy asian työperäisyyden epäily, asia siirtyy keskinäisten vakuutusyhtiöiden vastuulle.

3.3 Koulutus

Koulutusvaatimus oli melko yhtenäistä eri maissa siinä mielessä, että tiettyä nimettyä erikoislääkäritutkintoa ei vaadita. Poikkeuksena Hollanti, jossa vakuutuslääketiede on oma erikoisalansa sekä pitkäaikaiset opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen perinteet.

Espanjassa muodollisia vaatimuksia vakuutuslääketieteen suhteen ei ole, koulutus ei ole standardoitua, mutta käytännössä kuitenkin roolissa toimivat ovat kokeneita erikoislääkäreitä. Ranskassa vakuutuslääkäreiden koulutuksesta huolehtii vakuutuslaitos. Lääkäri hakee kokeeseen, jota seuraa haastattelu ja taitojen testaus. Erikoislääkäritutkintoa ei vaadita, mutta vakuutuslääkärit ovat kuitenkin kokeneita, vähintään viiden vuoden kokemus lääkäriä. Hyväksymistä seuraa kuuden kuukauden opiskeluaika harjoitteluineen. Vakuutuslääkäreiden työ painottuu korvauksiin.

Saksassa vakuutuslääketiede-termin sijaan käytetään sosiaalilääketiede-termiä. Pätevyysvaatimus on ensin jonkin lääketieteen erikoisala ja työkokemusta vähintään viisi vuotta. Tämän jälkeen suoritetaan sosiaalilääketiede lisäpätevyytenä. Sosiaalilääketieteen asiantuntija on yleensä kokoaikainen päätyö ja julkisella sektorilla. Kaksi pääasiallista työnantajatahoa ovat riippumattomat lääketieteen asiantuntijapalvelut ja eläkerahastojen omistuksessa olevat kuntoutusklinit. Sosiaalilääketieteen lääkärit vastaavat ja neuvovat vakuutuslaitosten ohella hoitavia lääkäreitä eli antavat ohjeita päätöksissään. Päätökset ja arvioit lähetetään myös hoitaville lääkäreille. Laadunvalvontaa on runsaasti ja on pyrkimystä standardoituun toimintaan. Oleellista on arvioinnin ymmärrettävyys, oikeudellisuus ja vahva tietosuoja.

Italiassa vakuutuslääkärinä toimimisen edellytyksenä on erikoislääkäritutkinto, Italiassa on tähän tarkoitukseen oma ”Legal medicine”-erikoisalatutkinto. Sosiaalivakuutusjärjestelmällä on vahva yhteys oikeusjärjestelmään. Vakuutuslääkäreitä tarvitaan runsaasti, mutta heitä on nyt liian vähän. Vakuutuslääkärit tutkivat itse etuuksia hakevat potilaat ja arvioivat sairauden vaikutusta työkykyyn. Sekä myönteiset että kielteiset päätökset perusteellaan tarkasti, sillä potilaalla oikeus viedä päätös tuomioistuimen ratkaistavaksi.

3.4 Laadun arviointi

Laadun arviointi ja varmistus toteutuu haastatteluiden perusteella Saksassa systemaattisesti. Espanjassa esille keskinäisillä vakuutusyhtiöillä on rooli terveydenhuollon ja sosiaalivakuutusten kokonaisuudessa. Keskinäisillä vakuutusyhtiöillä on omat terveydenhuoltotoimintonsa, myös sairaalatasoiset palvelut. Näin ollen työelämässä olevien terveyspalvelut poikkeavat muusta, julkisen puolen palveluja käyttävästä väestöstä. Italian tapauksessa järjes-

telmän poikkeuksellisen suora yhteys oikeuslaitoksiin, tätä kuvastaa myös vakuutuslääkäreiden oma erikoislääkärikoulutus, ”legal medicine”.

4. Johtopäätökset

Useissa maissa, kuten Suomessa, tehdään vakuutuslääketieteellinen arviointi asiakirjapohjaisesti. Toisaalta vakuutettu tapaa vakuutuslääkärin tämän vastaanotolla osana arviointia Alankomaissa, Belgiassa, Italiassa, Ranskassa ja Saksassa.

Työkyvyn arviointiin liittyen käytetään muun muassa haastatteluprotokollia, itsearviointitestejä ja toimintakykylistoja sekä arvioidaan esimerkiksi työn kestävyyttä työajan määrittämiseen liittyen. Hyviksi havaittujen menetelmien ja välineiden soveltaminen Suomeen ja pilotointi on yksi toimenpide-ehdotuksemme.

Kyselyn pohjalta vakuutetun osallisuus vakuutuslääketieteellisessä arvioinnissa vaihtelee, mutta vakuutetun aktiivinen suunnitelman toteutus oli lähes kaikissa kohdemaissa ainakin tietyissä tilanteissa pidempiaikaisen työkyvyttömyysetuuden myöntämisen perusteena. Vakuutetulta palautteen pyytäminen on harvinaista, mutta Ranska erottautui systemaattisessa palautteen pyynnössä.

Raportin lopussa olemme nostaneet toimenpidesuosituksia koskien Suomen vakuutusjärjestelmää, vakuutuslaitosta edeltävää terveydenhuollon toimintaa, vakuutuslääkäreitä, hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden koulutusta, tehtävien jakoa vakuutuslaitoksissa, vakuutuslääketieteellisen arvioinnin laatua, työkyvyn arvioinnin menetelmiä ja vakuutetun osallistumista sekä kuntoutusta. Usean suosituksen ja havainnon suhteen eteneminen edellyttää monen osapuolen osallistumista. Täten suosituksia voi olla aiheellista arvioida Sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa neuvottelukunnissa kuten vakuutuslääkäritoiminnan kehittämisen neuvottelukunnassa ja työterveyshuollon neuvottelukunnassa.