

TAMPEREEN YLIOPISTO

Oikeustieteiden laitos

LUULOISTA JA TULKINTAEROISTA VAKUUTUSLÄÄKETIETEELLISEN
ARVIOINNIN TODELLISUUTEEN –
Masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena

Vakuutustiede
Pro gradu -tutkielma
Helmikuu 2010
Ohjaajat: Pauliina Havakka
Antti Kanto

Topias Filppu

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Oikeustieteiden laitos, vakuutustiede
Tekijä:	FILPPU, TOPIAS
Tutkielman nimi:	Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen – masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena
Pro gradu -tutkielma:	92 sivua, 6 liitesivua
Ajankohta:	Helmikuu 2010
Avainsanat:	Työkyvyttömyyseläke, vakuutuslääkäri, ratkaisutoiminta, masennus

Tämä tutkielma tarkastelee vakuutuslääketieteellistä arviointia työkyvyttömyyseläkeratkaisua tehtäessä. Tarkastelun pääpaino on vakuutuslääkärin näkökulmassa tiettyyn sairausryhmään liittyvän työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Vakuutuslääkäreistä vallassa oleva kuva on melko negatiivinen johtuen paljolti siitä, ettei vakuutuslääkärin roolia ja tehtävää ratkaisuprosessissa aina ymmärretä. Lisäksi vakuutuslääkärin tehtävä on erittäin haasteellinen ja vaikeutuu entisestään tiettyjen sairauksien arvioinnin kohdalla. Tämä luo luonnollisesti haasteen myös oikeiden päätösten tekemiseksi, mikä ei aina tarkoita työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä. Näistä syistä läpinäkyvyyden luominen vakuutustieteen tälle osa-alueelle on edelleen tarpeen, jotta ratkaisujen perusteita ymmärrettäisiin paremmin ja toisaalta myös hylkääviin päätöksiin voitaisiin suhtautua järkipäisesti.

Masennus on noussut erityisesti nuorten parissa yleisimmäksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Syitä masennukseen on nuorilla monia, päälimmäisinä kenties oman elämän hallinnan puute ja työmarkkinoiden kasvaneet vaatimukset, joihin kaikilla ei ole kykyä vastata. Ikäluokkana nuoret ovat työeläkevakuutusyhtiön näkökulmasta haastava ryhmä, jonka eläkeratkaisuja tehtäessä hakijaan kohdistuvat vaikutukset ovat yleensä pitempiketoisia kuin vanhempien ikäluokkien kohdalla. Masennus itsessään taas on sellainen psyykinen sairaus, jonka diagnosointi, vakavuuden arviointi ja hoito ovat usein haasteellisia. Työkyvyttömyyseläkepäätöstä tehtäessä toipumisen kestoa voi olla vaikea arvioida ja lisäksi masennus uusiutuu helposti, ellei potilas saa riittävästi tukea. Toisaalta väärin perustein tehty myöntävä ratkaisukin voi entisestään etäännyttää henkilöä työelämästä. Psykkisten sairauksien kohdalla hoitavien lääkäreiden vastuu korostuu, sillä jos nuori päätyy pysyvästi työkyvyttömäksi masennuksen takia, jotain voidaan usein sanoa epäonnistuneen sairauden tunnistamisessa tai hoidossa.

Tutkielmassa käydään läpi työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä lain perusteella, vakuutuslääkäreiden negatiivisen kuvan syitä, ratkaisuprosessia ja sen toimijoita sekä masennusta sairautena ja sen arviointia työkyvyttömyyseläkkeen perusteena vakuutuslääkärin näkökulmasta. Tutkielman empiria koostuu oman havainnoinnin lisäksi keskusteluista useiden eri asiantuntijoiden kanssa ja esimerkkitapauksesta, josta voidaan esittää sekä myöntämistä että hylkäämistä puoltavia argumentteja. Läpinäkyvyyden lisäämistavoittein toteutettu tutkielma osoittaa, että vakuutuslääkärin tehtävä on erittäin haastava, eikä ratkaisun tekeminen masennustapauksissa tai vaikeasti arvioitavissa tapauksissa ylipäättään ole koskaan yksiselitteistä, vaan vaatii monipuolista kokonaisharkintaa, usein erikoisosaamista ja erityisesti kokemusta.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
1.1 AIHEALUEEN ESITTELY JA TUTKIMUKSEN MERKITYS	1
1.2 KIRJALLISUUS JA AIEMMAT TUTKIMUKSET	4
1.3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	5
1.4 KESKEISET RAJAUKSET	7
1.5 TUTKIMUSMETODIT JA KÄYTETTY AINEISTO	8
1.6 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA TUTKIMUKSEN KULKU	10
2 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKERATKAISU	15
2.1 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN TARKOITUS	15
2.2 MYÖNTÄMISEN YLEISET EDELLYTYKSET JA YLI 60-VUOTIAIDEN ERITYISSÄÄNNÖS	17
2.3 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKEMUODOT JA PÄÄTÖKSENTEKO	21
2.4 RATKAISUUN TARVITTAVAT TIEDOT	26
2.5 RATKAISEMINEN JA SIINÄ HUOMIOITAVIA ASIOITA	28
2.6 RATKAISUPROSESSIN KUVAUS TYÖNJAOLLISESTI	30
3 HOITAVA LÄÄKÄRI, VAKUUTUSLÄÄKÄRI JA RATKAISIJA RATKAISUTOIMINNASSA	34
3.1 HOITAVAN LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄ TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKERATKAISUSSA	34
3.2 VAKUUTUSLÄÄKÄRIN TYÖNKUVA	35
3.2.1 Vakuutuslääkäreiden koulutus	35
3.2.2 Vakuutuslääkärin tehtävä	36
3.3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIN JA HOITAVAN LÄÄKÄRIN VÄLINEN SUHDE	37
3.3.1 Erilaisten roolien takaama yhdenmukainen kohtelu	37
3.3.2 Näkökantoja hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin vuorovaikutuksesta	39
3.4 RATKAISIJAN PERIAATTEET JA TEHTÄVÄ TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKERATKAISUSSA	41
3.4.1 Periaatteet	41
3.4.2 Käytännön ratkaisutyö	42
3.5 VAKUUTUSLÄÄKÄREIHIN JA RATKAISUTOIMINTAAN KOHDISTUNUT KRITIIKKI	43

3.5.1 Lain tulkinta kyseenalaisten mielikuvien luojana	43
3.5.2 Teoria ohjehylkäysprosentista	46
3.5.3 Kritiikin syistä ja perusteltavuudesta.....	48

4 NUORTEN MASENNUS TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN PERUSTEENA ERI NÄKÖKULMISTA..... 50

4.1 MASENNUS JA SEN SUHDE TYÖKYKYYN	51
4.1.1 Masennus osana mielenterveyshäiriötä.....	51
4.1.2 Masennus ja toimintakyky.....	52
4.1.3 Masennus ja työkyky	56
4.1.4 Nuorten masennuksen erityispiirteitä	57
4.2 LÄÄKÄRINLAUSUNTO ERI NÄKÖKULMISTA.....	59
4.2.1 Masennuspotilaan lääkärin antama lausunto.....	59
4.2.2 Lääkärinlausuntojen merkitys vakuutuslääkärin näkökulmasta.....	61
4.3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIN TEKEMÄ ARVIOINTI NUOREN MASENNUSTAPAUKSESSA.....	62
4.3.1 Masennus vakuutuslääkärin näkökulmasta	62
4.3.2 Nuori ikä ratkaisuun vaikuttavana tekijänä.....	64
4.3.3 Hylkäämisen ja myöntämisen puolesta argumentointi käytännössä.....	65
4.3.4 Hylkäämisestä ja myöntämisestä yleisemmällä tasolla masennustapauksissa.....	70
4.3.5 Näkökantoja masennuksesta toipumisesta ja työelämän vaatimuksista	72

5 PÄÄTELMÄT 74

5.1 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	74
5.2 VASTAUKSIA TUTKIMUSONGELMIIN JA POHDINTAA NIIHIN LIITTYEN	76
5.3 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT JA TUTKIMUSAIHEET	80

LÄHTEET 83

LIITE 1: ELÄKEHAKEMUSTEN KÄSITTELYAIKATILASTO..... 88

LIITE 2: VARMAN KUVAAJIA..... 90

LIITE 3: KYSELYIDEN JA KESKUSTELUIDEN TEEMAT 92

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIOT:

Kuvio 1: Tutkielman teoreettinen viitekehys.....	11
Kuvio 2: Tutkimuksen rakenne ja eteneminen	13
Kuvio 3: Eläkepääätöksen tekeminen työnjaollisesti	31
Kuvio 4: Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentit yksityisellä sektorilla 1980–2008	47
Kuvio 5: Eri mielenterveys sairauksien perusteella alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet	50
Kuvio 6: Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentti sairausryhmittäin 1992–1998 yksityisellä sektorilla.....	63
Kuvio 7: Kuntoutustukien osuus vuonna 2007 alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä työeläkejärjestelmässä.....	65

TAULUKOT:

Taulukko 1: Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkemenot vuoden 2008 rahassa.....	3
Taulukko 2: Työkyvyttömyyseläkkeen lajit ja perusteet	20
Taulukko 3: Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erot viitekehyyksen osalta.....	39
Taulukko 4: Masennustilan ICD-10 - oirekriteerit lyhennettyinä.....	52
Taulukko 5: DSM-IV:ään sisältyvä SOFAS-asteikko	54
Taulukko 6: SOFAS-asteikon käyttö	55
Taulukko 7: Mielialahäiriöpotilaan kattavan lääkärinlausunnon psykiatrinen sisältö.....	60
Taulukko 8: Laajemmat työhön liittyvät tiedot haettaessa ammatillista kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä	61

1 JOHDANTO

1.1 Aihealueen esittely ja tutkimuksen merkitys

Hoitavan lääkärin ja vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärin suhteessa piilevät ristiriidat ja vakuutuslääkäreiden toiminta yleisesti ovat puhuttaneet kriittiseen sävyyn muun muassa eduskunnassa useiden kirjallisten kysymysten kautta sekä esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla, lehdissä ja keskusteluohjelmissä. Oikeus ei siis ainakaan subjektiivisten näkemysten mukaan aina ole toteutunut. Vakuutuslääkäreihin kohdistuu painetta, painostusta ja joskus jopa suoranaisia uhkauksia¹. Perustamalla näkemyksensä vain julkisuudessa luotuun kuvaan vakuutuslääkärin toiminnasta voi ensituntumalta jopa saada käsityksen, että tämän tehtävänä on yksinkertaisesti pitää vakuutusyhtiön korvaussuhde aisoissa korvauksenhakijoiden ollessa vain satunnaisesti uhrattavia pelinappuloita liiketoiminnallisten tavoitteiden saavuttamisessa. Todellisuus ei kuitenkaan ole tämänkään ”salaliittoteorian” kohdalla aivan näin karun yksinkertainen.

Kandidaatin tutkielmassani etsittiin perusteita vakuutuslääkäreiden negatiiviselle julkisuuskuvalle. Suurimpana ongelmana voidaan pitää läpinäkyvyyden puutetta; ratkaisuprosessia ja vakuutuslääkäreiden roolia siinä ei aina ymmärretä. Tämä konkretisoituu esimerkiksi siihen näkemykseen, että vakuutuslääkäreiden tulisi tavata potilaita siinä missä hoitavienkin lääkäreiden – miten kukaan voi tehdä ratkaisuun suuresti vaikuttavia lausuntoja pelkkien papereiden perusteella? Todellisuudessa taas juuri tämä käytäntö varmistaa osaltaan objektiivisuuden ratkaisujen tekemisessä.

Ratkaisut ovat loppujen lopuksi eläkeyhtiön, eivät vakuutuslääkärin. Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin roolit ratkaisuprosessissa ovat erilaiset, ja myös ratkaisijalla on eläkeyhtiön ratkaisutoiminnassa oma merkittävä tehtävänsä. Kyse ei siis ole pelkistäen siitä, että yhtiö tai vakuutuslääkäri olisi eri mieltä hoitavan lääkärin diagnoosista tai vähättelisi potilaan tilaa. Kyse on faktisesti kokonaisharkinnasta, jossa otetaan huomioon monia muitakin asioita. Näiden asioiden esiin tuominen ymmärrettävällä ja konkreettisella tavalla on läpinäkyvyyden tavoitteiden toteuttamisessa olennaista. Kuulopuheista ja olettamuksista tulee helposti yleisesti hyväksytyä tietoa, ellei toisin perustelu ole avointa ja objektiivista. Yleisesti hyväksytyksi tiedoksi katsotaan se,

¹ Syvälä 2009, s. 53–54.

mitä ihmiset luulevat muiden ajattelevan. Tavoitteena on, että tämä tutkimus mahdollistaa faktaan perustuvan näkemyksen luomisen myös maallikon näkökulmasta.

Työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämiseen pätevät yksinkertaiset lait: etuus myönnetään kaikille siihen oikeutetuille, muttei muille. Raja on vedettävä johonkin, ja jonkun tai joidenkin on se raja vedettävä. Tästä syystä on myös järjestelmään tyytymättömiä. Kandidaatin työni pohdinnoissa otettiin esille se, että voitaisiin esitellä suurempia linjoja esimerkiksi julkaisemalla ennakkotapauksia tiettyjen sairauksien tai löydösten oikeuksista etuuksiin. Tähän pro graduun on yritetty valita ajankohtainen ja tärkeä sairausryhmä, jonka oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen on haastavaa arvioida. Nuorten aikuisten, alle 35-vuotiaiden masennus on juuri tällainen.

Nuorten masennus on kasvava ongelma ja herättää paljon kysymyksiä. Varman ylilääkäri Jukka Kivekäs otti Varma -lehden aiheeseen liittyvässä artikkelissa kantaa niin, että kaikilla nuorilla oman elämän hallinta ei yksinkertaisesti ole riittävällä tasolla. Aikuistuminen jää jollakin tasolla kesken ja joidenkin kohdalla mukaan tulee vielä päihdeongelmia. Yhteiskunnan luomat paineet siitä, mihin pitäisi pystyä, eivät aina kohtaa ihmisen kykyjen kanssa. Joillakin vaikeudet juontavat lapsuudesta, mutta ongelmia on myös taustasta riippumatta.²

Syitä lisääntyneisiin psyykkisiin ongelmiin erityisesti nuorilla on varmasti monia. Yleisesti ottaen masennus on merkittävä työkyvyttömyyseläkkeen syy ja aiheuttaa euroissakin mitattuna melkoisen yhteiskunnallisen rasitteen. Taulukossa (1) on kuvattu työkyvyttömyyseläkemenon lisääntymistä tietyissä sairausryhmissä. Masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet muodostivat vuonna 2008 kaikkien mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetuista jo yli puolet. Kaikkiin sairauksiin nähden mielenterveydenhäiriöt muodostavat suurimman ryhmän ja masennus taas siihen sisältyvänä ryhmänä omaa suurimman muutosindeksin (143) vuoteen 1998 verraten. Kun vuonna 1998 masennukseen liittyviä työkyvyttömyyseläkemenoja oli noin 11,6 % kaikista menoista, vuonna 2008 osuus oli jo noin 18,2 %.

² Arola 2009, s. 23.

SAIRAUSRYHMÄ	1998 (milj. €)	2000	2002	2004	2006	2008	Muutos- indeksi
Mielenterveyden häiriöt	735,0	740,6	774,1	825,0	827,3	815,0	111
Masennus	298,8	331,4	371,6	415,1	425,6	428,3	143
Muut	436,2	409,2	402,6	409,9	401,8	386,7	89
Verenkiertoelinten sairaudet	355,5	311,7	289,3	275,0	252,1	231,0	65
TULE -sairaudet	858,1	770,6	741,7	747,0	730,9	726,4	85
Muut sairaudet	621,3	589,0	589,1	608,0	602,1	585,1	94
Kaikki	2569,9	2411,9	2394,2	2455,1	2412,5	2357,5	92

Taulukko 1: Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkemenot vuoden 2008 rahassa³

Työkyvyttömyyden arvioinnin näkökulmasta haastavaa on yleisellä tasolla se, milloin työkyky on mennyt täysin, milloin osittain, ja voidaanko uskoa kuntoutuksen mahdollistavan paluun työelämään – jos siellä ollaan alun perin edes oltu. Näiden arviointi vaihtelee merkittävästi riippuen siitä, kysytäänkö asiaa potilaalta itseltään, tämän lääkäriltä vai vakuutuslääkäriltä. Masennuksen arvioimiseen työkyvyttömyyseläkkeen perusteena pätevät vielä omat tekijänsä. Aina ei ole välttämättä selvää, onko diagnoosi masennuksesta tehty riittävin perustein tai onko lopulta kyse edes sairaudesta; esimerkiksi vaikea elämäntilanne ei ole sairaus.

Avoin, selittävä tutkimus tapauskohtaisine tulkintoineen avaa ratkaisukäytäntöä ja tuo kaivattua läpinäkyvyyttä lisäten samalla oikeusturvan tunnetta tältä osin. Samalla vakuutuslääkäreiden ja työeläkeyhtiöiden kuva tulee realistisemmaksi, kun voidaan osoittaa, että ratkaisuprosessi on objektiivinen ja rationaalinen sisältämättä mitään salamyhkäisyyttä. Kivekkään mukaan kokeilut ovat lisäksi osoittaneet, että työmarkkinoille paluu voi olla vaikeaa, joten nuoren työkyvyttömäksi joutuminen voi johtaa pysyvään syrjäytymiseen. Puhutaan siis merkittävästä asiasta paitsi yksilöllisestä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta⁴.

³ Eläketurvakeskus 2009 mukaillen.

⁴ Arola 2009, s. 23.

1.2 Kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset

Vakuutuslääkäreistä sinänsä on jonkin verran tutkimusta ja kirjallisuutta. Useimmat vakuutuslääkäreiden roolia ja vaikutusta ratkaisukäytäntöön selittävät julkaisut ovat kuitenkin pintapuolisia ja suuntaa antavia. Lisäksi melko monessa ja kohtuullisen tuoreessa tutkimuksessa vakuutuslääkärin tehtävää on tuotu esille, useimmiten neutraalisti ja toisinaan myös jonkin verran kantaa ottavasti. Usein kyse on kuitenkin ollut lähinnä kirjoittajan tutkimuksen aihetta sivuavasta tiedosta, ei itse tutkimuskohteesta.

Tätä tutkimusta tukevia tai aiheeseen liittyviä pääteoksia ovat tämän tutkimuksen kannalta ensinnäkin Vakuutuslääketiede (2004), jossa vakuutuslääkärin työtä on kuvattu sekä yleisluontoisesti että suhteutettuna hoitavan lääkärin työhön. Kirjassa on pohdittu myös muun muassa vakuutuslääkärin eettistä asemaa, juridista vastuuta sekä vakuutetun oikeusturvaa. Toimintakyky (2004) taas menee pidemmälle toimintakyvyn arvioinnissa ja antaa tiivistettyä tietoa eri sairauksiin liittyvästä toimintakyvyn arvioinnista ja sairauden vaikutuksesta työkykyyn.

Vakuutuslääkäreihin liittyvää kirjallisuutta on näiden teosten lisäksi runsaahkosti, mutta se on melko vanhaa. Lisäksi erityisesti ennen vuoden 2005 eläkeuudistusta julkaistun kirjallisuuden kanssa on työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyen tutkimusta toteuttavien oltava tarkkana, koska esimerkiksi lakeihin on tullut muutoksia. Samaten esimerkiksi myöhemmin esille tuleva Facultas –toimintakyvynarviointiprojekti (2008) on uudistanut lääkäreiden koulutusta arviointimenetelmien ja niiden hyödyntämisen osalta. Ulkomaisen kirjallisuuden osalta täytyy taas huomioida vakuutusjärjestelmien erilaisuus eri maissa. Vakuutuslääkärin tehtävä ei kuitenkaan periaatteellisesti eroa muualla tai ole olennaisesti muuttunut, joten monista eri lähteistä on mahdollisuus saada ainakin pintapuolista tietoa vakuutuslääkärin tehtävästä. Tiedon puutteen syynä kukaan ei siis voi pitää sen tarjonnan puutetta, mitä tulee tiettyihin vakuutuslääkäreistä vallitseviin harhaluuloihin.

Nokso-Koiviston väitöskirja vuodelta 2001 tuo esille lääkärinlausuntojen merkitystä, ja samalla valottaa vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin roolien erilaisuutta. Kyseessä on semiotiikan näkökulmasta tehty väitöskirja, jonka avuliain anti tälle tutkimukselle on lääkärinlausuntojen tulkinnassa huomioonotettavissa asioissa, kuten mikä on potilaan kertomaa ja mikä hoitavan lääkärin päättelyä.

Pro gradu -tasoisten töiden osalta omaa tutkimustani jossain määrin sivuavat esimerkiksi Heikkinen (2008), joka on tutkinut muutoksenhakijan oikeusturvaa vakuutusosoikeudessa ja ottanut kantaa muun muassa lääkärijäsenien rooliin siellä, sekä Syvälä (2009), joka taas käsitteli vakuutuslääkäriin roolia työkyvyttömyyseläkeratkaisussa osittain eri näkökulmasta ja käsitellen vakuutuslääkäreihin kohdistunutta arvostelua vakuutuslääkärien näkökulmasta. Haastatteluista kävi ilmi muun muassa vakuutuslääkäreihin kohdistuneita uhkauksia ja niiden vakavuutta. Lehto (2007) tarttui työkyvyn arvioinnin teoreettisiin ongelma-alueisiin ja työkyvyttömyyseläkepääätöksen muuttumiseen vakuutusosoikeudessa. Nordströmin (2008) sosiologian pääaineen tutkimus taas kartoitti ELMA-hankkeen vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Lindholmin (2008) ansiokas tutkimus käsitteli työeläkekuntoutusta sen käynnistämisen ongelmien ja kehittämistarpeiden löytämiseksi työterveyslääkäriin näkökulmasta. Renkolan (2009) tutkimus taas liittyy tähän tutkimukseen hyvinkin tuoden esille työeläkelaitosten keinoja vähentää masennuksesta johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä. Mainittujen pro gradujen samansisältöisyys tähän tutkielmaan nähden koskee pääasiassa teoriaa esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperusteista ja vakuutuslääkäriin tehtävää teoreettisella tasolla.

Lisäksi tulee mainita Eläketurvakeskus ja sen julkaisut. Muun muassa Gould on julkaissut tai ollut yhtenä julkaisijana lukuisissa Eläketurvakeskuksen raporteissa työeläkejärjestelmästä, kuten esimerkiksi Pensolan kanssa toteutettu ammattien ja masennusperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden riippuvuutta tutkinut julkaisu⁵ liittyen Masto-hankkeeseen⁶. Eläketurvakeskus antaa myös soveltamisohjeita eri eläkelajien ratkaisutoimintaan liittyen, mikä on ollut työkyvyttömyyseläkkeen osalta merkittävä apu tämän tutkielman lakiin perustuvan teorian esille tuomisessa yhdessä itse lakien kanssa.

1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat

Vakuutuslääkärien tekemään puolueettomaan ratkaisutyöhön suhtaudutaan hyvin varauksellisesti. Tämän pro gradun tavoitteena on osaltaan lisätä läpinäkyvyyttä ratkaisuprosessiin ja vakuutuslääkärien rooliin siinä. Tarkoituksena on toisaalta osoittaa konkreettisesti ja käytännönläheisesti, että vakuutuslääkäreistä tällä hetkellä vallassa oleva kuva perustuu pääosin

⁵ Pensola & Gould 2009.

⁶ Masto-hanke on työmarkkinajärjestöjen ja eri hallinnonalojen sekä kolmannen sektorin yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena on vähentää masennusperusteista pysyvää työkyvyttömyyttä.

tiedon puutteesta johtuviin harhaluuloihin, mikä johtuu prosessin läpinäkymättömyydestä. Tutkimus ei silti silottele faktoja, vaan tuo ne esille sellaisinaan, jotta maallikollakin olisi mahdollisuus muodostaa perusteltuihin johtopäätöksiin pohjautuva, päivitetty näkemys. Tutkimuksen tärkeimpiä tavoitteita voidaan kuvata myös kysymysmuotoisesti, jolloin muodostuvat tutkimusongelmat:

- Miten vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin tehtävät eroavat toisistaan yleisellä tasolla?
- Miksi vakuutuslääkäreistä on muodostunut negatiivinen kuva?
- Kuinka vakuutuslääkäri arvioi alle 35-vuotiaan masennusdiagnoosin saaneen henkilön oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen?
- Mitä erityispiirteitä tai ongelmia liittyy työkyvyn arviointiin nuorten masennustapauksissa?

Tutkimusongelmia voidaan pitää samantasoisina, mutta niiden tehtävät ovat erilaisia. Kaksi ensimmäistä ongelmaa perustelevat läpinäkyvyyden tavoitteita, eli sitä, miksi vakuutuslääkäreiden tehtävää on syytä tarkastella lähemmin. Tarkoituksena on luoda objektiivinen katsaus vakuutuslääkäreiden työstä ja heidän vaikutuksestaan korvausjärjestelmässä; toisaalta tuoda esille vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin roolien erilaisuutta isossa mittakaavassa ja toisaalta käytännön eroavuuksia työkyvyn arviointiin liittyen. Lisäksi valotetaan vakuutuslääkäreistä tällä hetkellä vallassa olevaa kuvaa ja sen syitä, käyttäen apuna kandidaatin tutkielmaani. Oletuksena tässä on, että vakuutuslääkäreistä yleisesti vallassa oleva käsitys ei ole yhtäpitävä todellisuuden kanssa.

Kahteen viimeksi mainittuun ongelmaan vastataan useiden asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen ja mainitun esimerkkitapauksen tuoman käytännön esimerkin avulla. Kolmas tutkimusongelma hakee vastausta siihen, miten vakuutuslääkäri arviointia käytännössä suorittaa ja mitä asioita masennuksen kohdalla on erityisesti harkittava. Neljäs tutkimusongelma liittyy masennuksen ominaispiirteiden esiintuomiseen sairautena ja sitä kautta sen muodostamaan ongelmaan eläkeratkaisua tehtäessä. Nämä kaksi tutkimusongelmaa ovat siis jonkin verran vuoropuhelussa keskenään ja faktapitoinen vastine esiin tuodulle kritiikille.

Empiirisessä tarkastelussa käytetään lisäksi hyödyksi tietoja alle 35-vuotiaan henkilön työkyvyttömyyseläkehakemuksesta, jonka vakuutuslääkärit ovat kokeneet hankalaksi arvioida ja josta voidaan esittää sekä myöntämistä että hylkäämistä puoltavia argumentteja. Vakuutuslääkärin tekemä arviointi perustuu lääketieteen lisäksi myös muun muassa oikeuskäytäntöön. Tästä syystä

tutkimuksessa käydään läpi myös ratkaisutoimintaa ohjaavaa lakia. Oletuksena on, että masennustapausten arviointi on hankalaa teoriassa vaikean toimintakyvyn arvioinnin vuoksi.

Kokonaistavoitteena on selkeyttää ratkaisukäytäntöä yleisesti ja masennustapausten osalta tarkemmin antamalla viitettä siitä, miten työkyvyttömyyseläkepääätös käytännössä syntyy ja miten vakuutuslääkäri arvioi tapausta. Tutkimus kokonaisuudessaan tutkimusongelmiin vastaamisen ja siihen vaadittavien tietojen esille tuomisen kautta mahdollistaa laajempaan tavoitteeseen, eli läpinäkyvyyden lisäämiseen pääsemisen.

1.4 Keskeiset rajaukset

Tämän tutkimuksen rajauksen avainsanoja ovat työntekijän eläkelaki, ratkaisuprosessi, vakuutuslääkäri, hoitava lääkäri, ratkaisija, masennus ja nuoret. Työeläkelainsäädäntöä käydään tässä tutkielmassa läpi siltä osin, kun se vaikuttaa työeläkeyhtiön ratkaisutoimintaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että Eläketurvakeskuksen lakiin perustuvat ohjeistukset koskien työeläkeyhtiöiden työkyvyttömyyseläkehakemuksen ratkaisuprosessiin liittyvää toimintaa luovat tämän pohjan, pääpainotuksena työntekijän eläkelaki ja yksityinen sektori. Työeläkeyhtiöiden ja Kelan välillä on käytössä ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettely, jonka vuoksi myös Kansaneläkelain mukaista työkyvyn arviointia tullaan sivuamaan.

Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin rooleja käydään läpi sekä yleisesti että tapauskohtaisesti. Vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden roolia työkyvyttömyyseläkepääätöksen tekemisessä avataan yleisellä tasolla ja asiantuntijoiden kommentein höystettynä. Vakuutuslääkäreiden julkisuuskuvan tarkastelu perustuu kandidaatin tutkielmaani ja on rajattu koskemaan kahta esimerkkiä läpinäkyvyyden aiheuttamista harhaluuloista, liittyen negatiivisen kuvan syihin. Ratkaisijan työnkuvaan perehdytään myös yleisesti ottaen. Tämän osion tarkoituksena on ratkaisuprosessin eri toimijoiden tehtävien lisäksi toimia taustana tutkimuksen tärkeydelle osoittaen, että järjestelmän toiminnasta ei tiedetä riittävästi.

Pääpaino on kuitenkin siinä, mikä ero on odotuksilla ja näkemyksillä työeläkeyhtiön seinien ulkopuolella verrattuna siihen, miten tapaus nähdään työeläkeyhtiössä kaikkien sen ratkaisuun osallistuvien henkilöiden toimesta. Tällöin painotus on selkeästi vakuutuslääkärin ja hoitavan

lääkärin näkökulmien eroissa ja eritoten vakuutuslääkärin tehtävässä, mikä on tavoitteet, tutkimusongelmat ja myöhemmin esiin tulevan vakuutuslääkärin keskeisen tehtävän ratkaisutoiminnassa huomioiden perusteltua.

Tarkemmaksi sairausryhmäksi on valittu sellainen masennus, jonka perusteella oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen on vaikea arvioida. Kyseessä ovat siis niin sanotusti vaikeasti arvioitavat tapaukset, jolloin kyseeseen tulevat diagnoosit F32 (masennustila) ja F33 (toistuva masennus). Näistä tarkastellaan lieviksi ja keskivaikeiksi diagnosoituja tiloja. Tarkentavaksi rajaukseksi on valittu 18–35-vuotiaat nuoret aikuiset. Tämä rajaus on valittu paitsi aiemmin esitetyn ajankohtaisuusperustein myös siksi, että nuori ikä tuo vielä oman aspektinsa ratkaisutoimintaan vakuutuslääkärin näkökulmasta. Alaikäraja TyEL:n mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen maksamiseen on lisäksi 18 vuotta.

Masennusta käydään läpi sekä yleisluontoisesti sairautena että tapauskohtaisia erityispiirteitä esiin tuoden. Tarkasteltava alue työkyvyttömyyseläkepääätöksen konkreettista tekemistä koskien on siis hakemuksen eläkelaitokseen tulemisen ja ratkaisijan hakijalle antaman päätöksen välisissä tapahtumissa. Esimerkiksi eläkkeen laskentaan tai muutoksenhakuun ei täten tulla tässä tutkimuksessa paneutumaan.

1.5 Tutkimusmenetelmät ja käytetty aineisto

Tutkimusmenetelmät jaetaan yleisesti laadullisiin, eli kvalitatiivisiin, ja määrällisiin, eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Tämä pro gradu on pääpiirteiltään kvalitatiivinen tutkimus, jossa pyritään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen, mikä tarkoittaa merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä yhdessä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen ilmiöstä saamisen kanssa. Lisäksi huomioidaan tutkittavien henkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia sekä perehdytään tutkittavaan ilmiöön liittyviin vaikuttimiin ja ajatuksiin; tämän tutkielman kohdalla esimerkiksi ennakkoluuloihin.⁷ Tutkielma on aikanaan saanut lopullisen muotonsa työn edetessä, mikä on tarkoittanut myös suunnitelmien osittaista muuttumista. Edelleen tutkimuksessa on suurelta osin

⁷ Eskola & Suoranta 1998, s. 25–26.

suosittu ihmistä tiedon keruun välineenä, jolloin on luotettava omiin havaintoihin ja keskusteluihin asiantuntijoiden kanssa.⁸

Lähestymistapa tämän kvalitatiivisen menetelmän sisällä omaa piirteitä tapaustutkimuksesta. Tapaustutkimuksien kohdalla on hyvä huomioida, että kyseessä ei ole menetelmä sen perinteisessä määritelmässä, vaan ennemminkin näkökulma tai nimenomaan lähestymistapa. Empiria ja teoria yleensä käyvät tiivistä vuoropuhelua keskenään ja tapaustutkimukselle tyypillistä ovat lisäksi useat eri tiedonhankintamenetelmät ja ilmiöiden kuvaaminen kysymyksillä kuinka ja miksi.⁹ Tutkijaa kiinnostavat asiat painottuvat yleensä voimakkaasti ja muut asiat jäävät lähinnä taustoitukseksi.¹⁰ Tutkielma sisältääkin paljon omaa pohdintaa täydennettynä asiantuntijoiden kommentteilla. Tarkoituksena on toisaalta selittää, toisaalta kuvailla tapausta. Toisaalta tutkimuksessa on myös etnografinen aspekti, koska työskentelin osittain itsekini tutkimani prosessin parissa ollen vuorovaikutuksessa prosessiin vaikuttavien tekijöiden kanssa. Tällöin painopisteen voidaan sanoa olleen myös empiirisen tutkimuskohteen osallistuvassa havainnoinnissa¹¹.

Tapaustutkimuksen kohde voi olla esimerkiksi prosessi, toiminto tai tapahtumasarja¹², mikä tässä tutkielmassa koskee työkyvyttömyyseläkepäätöksen ratkaisuprosessia, ja jonka sisäinen prosessi on vakuutuslääkärin tehtävänä oleva ratkaisuehdotuksen antaminen. Tämän tapaustutkimuksen tukemana pyritään selittämään ja perustelemaan vakuutuslääkäreiden nykymuotoista tehtävää ratkaisuprosessissa. Tapausta laajemmin määrittelevänä adjektiivina voidaan tässä tutkielmassa pitää opettavaa, jolloin tapauksien avulla voidaan oppia tuntemaan ilmiön yleisiä piirteitä. Tapaustutkimuksessa nimenomaan kokonaisvaltainen ymmärtäminen on tärkeämpää kuin yleistäminen.¹³

Tässä tutkielmassa niin kutsuttu tiedonintressi on hermeneuttinen, koska pyrkimyksenä on syvällisempi ymmärrys tutkimuskohteesta ja sen toiminnasta. Tieto- ja tutkimustyyppinä hermeneuttisen tiedonintressin sisällä on tulkinta.¹⁴ Tässä tutkimuksessa tulkinnalla on vahva paino paitsi teorian osalta ja aiheen taustoituksessa myös esimerkkitapausten ja henkilölähteiden annin

⁸ Hirsjärvi 2002, s. 155.

⁹ Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, s. 185–194.

¹⁰ Koskinen & Alasuutari & Peltonen 2005, s. 156.

¹¹ Lukka 1999, s. 129.

¹² Koskinen & Alasuutari & Peltonen 2005, s. 157.

¹³ Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, s. 188–189.

¹⁴ Mäkinen 1980, s. 34–35.

analysoinnissa. Tulkinnallisuus antaa myös lukijalle mahdollisuuden muodostaa omia näkemyksiään, lisäten siten tutkielman tuottamaa kontribuutiota.

Laadullista aineistoa ovat pyydetty kommentit eri asiantuntijoilta, ja käymäni useat keskustelut ratkaisijoiden, lääkäreiden ja muiden eläkepäätöksen tekemiseen vaikuttavien henkilöiden kanssa.¹⁵ Kandidaatin tutkielmani sekä sen yhteydessä pyydetty lausunnot ovat myös olleet käytössä osassa tätä gradua. Osa käydyistä keskusteluista on ollut suunniteltuja siinä mielessä, että niille on varattu aikaa ja keskustelujen teemoja on pohdittu etukäteen. Osa taas on ollut täysin spontaaneja lähtien liikkeelle esimerkiksi johonkin tiettyyn työkyvyttömyyseläkehakemukseen liittyvästä erityispiirteestä. Näin ollen henkilölähteitä on käytetty enemmänkin kuin lähdeluettelo antaa ymmärtää, ja lähteenä voitaneen pitää kokonaisvaltaisesti työskentelyä prosessin parissa sekä sen parissa työskenteleviä ihmisiä. Lisäksi tutkielmassa esitellään yksi monista vaikeasti arvioitavista tapauksista, jonka yhteydessä on lääkärikokouksessa tullut esiin erilaisia näkökulmia oikeudesta työkyvyttömyyseläkkeeseen.

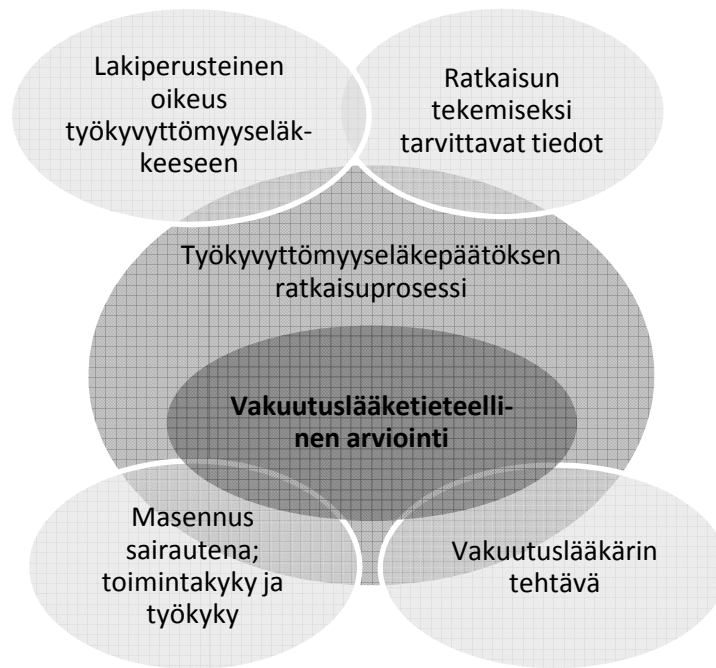
Varsinaisia tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan pelkkään empiirisen aineistoon sinällään pohjautuen muodostaa tai tehdä niistä suoria johtopäätöksiä. Tutkimuskysymyksiin vastatessa keskustelut ja kyselyt ovat vaikuttaneet lähinnä niin, että ne tuovat lisäarvoa jo olemassa olevan tiedon selittämiseen. Täten laajempia johtopäätöksiä ei vedetä suoraan itse aineistosta, vaan sen tulkinnasta ja suhteuttamisesta taustatietoon, missä henkilölähteet ovat toki olleet suureksi avuksi.¹⁶

1.6 Teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen kulku

Tutkimuksen tärkeänä motiivina ja myös ensimmäisenä teoreettisena pohjana toimii kandidaatin tutkielmani vakuutuslääkäreistä muodostuneesta kuvasta. Sen yhteydessä esitellyt vakuutuslääkäreiden työnkuva ja rooli vakuutuskorvausasioissa sekä näiden erot suhteessa hoitavaan lääkäriin muodostavat yhden teoreettisen tuen, johon tutkimuskysymykset nojaavat. Kyse on tärkeästä taustoituksesta, sillä tarkoituksenahan on tuoda esille vakuutuslääkärin konkreettista toimintaa ja lisätä läpinäkyvyyttä. Tämä pohjustus perustelee läpinäkyvyyden tavoitteita, ja on siis vakuutuslääkärin tehtävän osalta seuraavassa kuviossa (1) muodostetun teoreettisen viitekehysten yksi tekijä.

¹⁵ LIITE 3: Kyselyiden ja keskusteluiden teemat.

¹⁶ Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, s. 189.



Kuvio 1: Tutkielman teoreettinen viitekehys

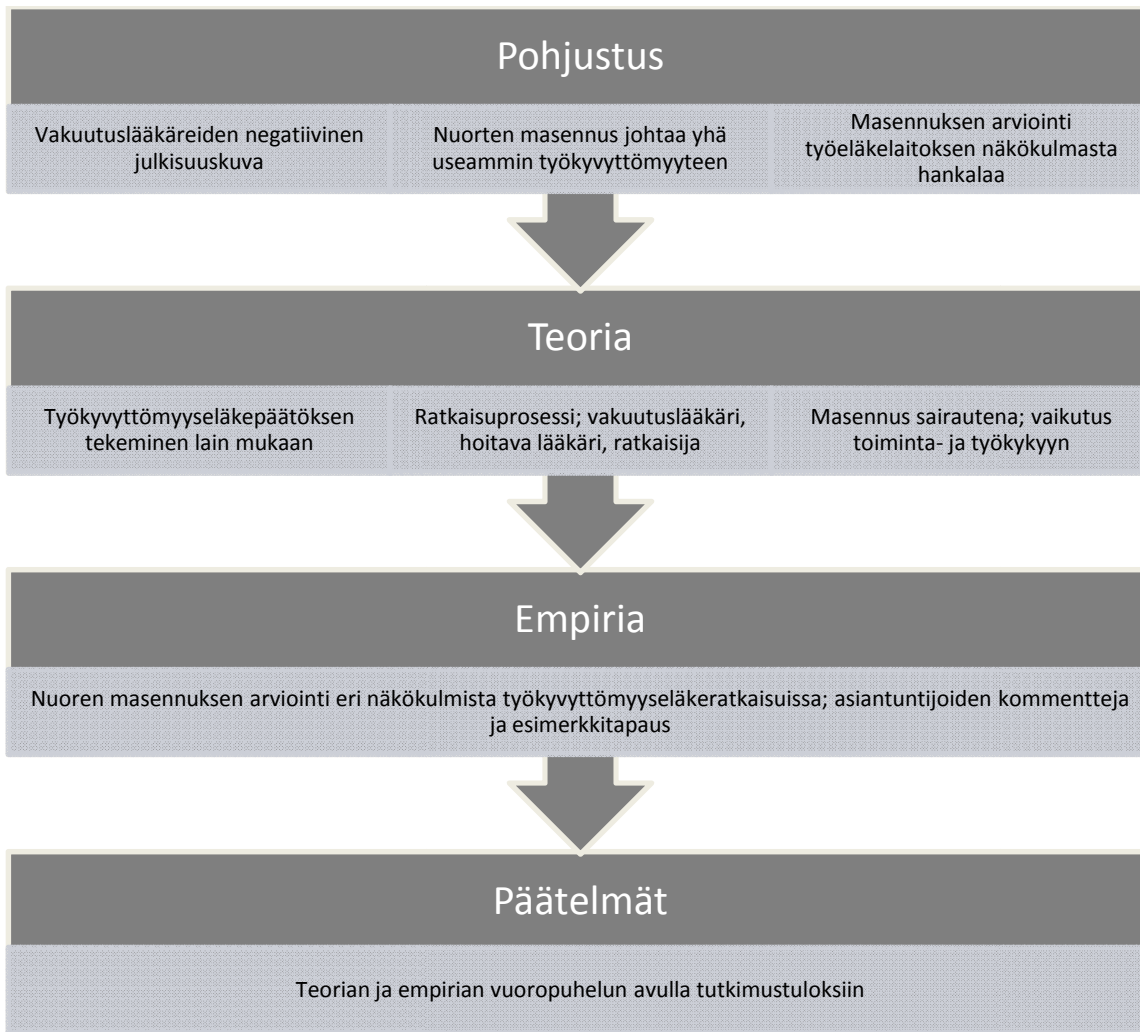
Toisena teoreettisena pohjana on lainsäädäntö koskien työkyvyttömyyseläkkeitä, siltä osin kun se koskettaa tätä tutkimusta. Tämä tarkoittaa sitä, että läpikäydään pääasiassa ratkaisutoiminnassa huomioitavia asioita, kuten myöntämisen edellytykset, työkyvyttömyyseläkemuodot ja ratkaisuun tarvittavat tiedot. Esimerkkitapauskin on työeläkeyhtiöön aikoinaan tullut oikea tapaus. Pääpaino on siis työntekijän eläkelakiin perustuvissa menettelyissä. Koska työeläkeyhtiöiden ja Kelan välillä on käytössä ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettely, on kuitenkin syytä käydä läpi sitä, sekä joitain olennaisia eroja Kelan maksaman ja työeläkeyhtiön maksaman työkyvyttömyyseläkkeen ja sen ehtojen täyttymisen osalta.

Masennus yleisesti ottaen sairautena sekä ratkaisuun tarvittavat tiedot muodostavat kolmannen ja neljännen teoreettisen pohjan. Masennuksen osalta merkittävää on selvittää sen vaikutusta toimintakykyyn ja sitä kautta työkykyyn. Ratkaisun tekemiseksi tarvittavista tiedoista säädetään laissa ja niitä on avattu tarkemmin muun muassa Eläketurvakeskuksen soveltamisohjeissa.

Nämä neljä osa-alueita muodostavat sen valon, jossa tarkastellaan vakuutuslääkärin näkemyksiä nuorten masennuksen arvioinnissa työkyvyttömyyseläkeratkaisua tehtäessä. Teoreettisen viitekehysten keskipisteessä on vakuutuslääketieteellinen arviointi, joka taas on osa ratkaisuprosessia. Teoreettiset osa-alueet vaikuttavat sekä ratkaisuprosessiin että luonnollisesti

myös sen sisällä tapahtuvaan vakuutuslääketieteelliseen arviointiin. Ratkaisuprosessia on avattu vielä tarkemmin luvussa 2.6. Esitetyn teoreettisen viitekehyksen on tarkoitus kuvata niitä asiakokonaisuuksia, joita on tuotava esiin päästäkseen luotettaviin tutkimustuloksiin ja toteuttaakseen tutkimuksen tavoitteet. Kyseessä on samalla tutkimuksen avainsanoista koostettu kuvaaja, joka selvittää niiden keskinäisiä yhteyksiä – ei koko tutkimuksen kattavasta miellekartasta. Kyse on siitä, mitä tutkitaan ja mitä taustateoriaa tarvitaan.

Tutkimuksen rakenne ja eteneminen – aiheen valintaperusteista sen esittelyyn vaadittavan teorian, ja tutkimusongelmiin vastaamisen tarvittavan empirian kautta lopulta päätelmiin – on esitelty seuraavassa kuviossa (2). Tapaustutkimuksen lukijalle tuotavan lisäarvon huomioiden kirjoittajan ajatusketju tutkimusprosessillisesti kuvattuna on tärkeä luotettavuuden kannalta. Samalla teoreettista viitekehystä voidaan osittain täydentää käytännönläheisemmäksi ja havainnollistaa sitä, miten johtopäätöksiin on päädytty. Tutkimuksen empiria rakentuu siis yksinkertaistaen aineiston tiedoista, ammattilaisten näkemyksistä ja omista tulkinnoista. Teoreettisen aineiston taustoittaessa ja selittäessä, tämä tapauskohtaisempi tutkimusosio on toteutettu niin, että on käyty läpi aikaisemmin mainittu vaikeasti arvioitava masennustapaus. Tarkoituksena on ollut tutkia tapauksen ominaispiirteitä ja yrittää luoda käsitys siitä, kuinka vakuutuslääkäri arvioi oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen yleisemmin ja toisaalta tarkemmin masennustapausten kohdalla. Suuri merkitys on ollut psykiatrian asiantuntijoilla ja heidän näkemyksillään, ja esimerkkitapaus usean lääkärin argumentein taas antaa konkreettista lisänäkemyksiä.



Kuvio 2: Tutkimuksen rakenne ja eteneminen

Johdannon jälkeinen ensimmäinen pääluke on pääosin lakipohjaista teoriaa työkyvyttömyyseläkeratkaisuun liittyen. Samassa yhteydessä on avattu ratkaisuprosessia ja sen toimijoita. Luku kolme pohjautuu kandidaatin tutkielmaani ja avaa hoitavan lääkärin, vakuutuslääkärin sekä ratkaisijan tehtäviä ratkaisutoiminnan näkökulmasta. Samalla tuodaan esille vakuutuslääkäreihin kohdistunutta kritiikkiä sekä sen syitä ja perusteluita. Omilla pohdinnoilla ja asiantuntijoiden näkemyksillä on vahva paino. Neljännen pääluvun alussa avataan masennusta sairautena ja edetään yleisemmästä teoreettisesta näkökulmasta käytännönläheisempään tarkasteluun työkyvyttömyyseläkeratkaisun kannalta käyttäen hyväksi asiantuntijoiden kommentteja ja esimerkkitapauksia. Viides luku koostuu päätelmistä, tutkimuksen arvioinnista sekä aihealueen tulevaisuuden näkymistä ja tutkimusaiheista.

Tutkielman teoria ja empiria limittyvät tietyiltä osin toisiinsa niin, ettei edellä olevan kuvion esittämä selkeä jako teoriaan ja empiriaan paikoin erotu. Henkilölähteitä hyödynnetään monin

paikoin eri luvuissa. Tämä on tarkoituksen mukaista paitsi konkreettisen tuntuman mukana pitämisen myös mahdollisimman tehokkaan empiirisen aineiston hyödyntämisen kannalta.

Tämä pro gradu on tehty toimeksiantona Suomen suurimmalle työeläkevakuutusyhtiölle, Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varmalle, jossa myös perehdyin ratkaisuassistentin tehtäviin osa-aikaisesti 1.9.2009 – 28.2.2010. Tutkimuksen aineisto on kerätty tällä aikavälillä, pois lukien kandidaatin tutkielman yhteydessä pyydytyt kommentit syystalvella 2008.

Toimeksiantona toteutettu tutkielma antoi mahdollisuuden nähdä ratkaisutyötä ja oppia hakemusten alkukäsittelyä käytännössä, avartaen vakuutustieteellisiä teoriapohjaisia näkemyksiä. Osallistuminen ratkaisukokouksiin, ajankohtaisimman mahdollisen tiedon saaminen esimerkiksi mahdollisten lakimuutosten vaikutuksesta ja jatkuva ratkaisutoiminnasta uteleminen aika ajoin kenties ärsyttävyyteen asti oli tutkimuksen sisällön kannalta huomattavan merkityksellistä. Toimeksianto mahdollisti aiheeseen liittyen eri asiantuntijoiden konsultoinnin vallitsevan tarpeen mukaan tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkielmassa onkin viitattu usean Varmassa työskentelevän asiantuntijan näkemyksiin. Lähdeluettelossa mainittujen henkilöiden lisäksi ”kysyvä ei tieltä eksy” – tapaan esitettyihin kysymyksiin ovat apua antaneet monet muutkin Helsingin Salmisaassa Varman ratkaisu ja kuntoutus -osastolla työskentelevät henkilöt. Näin ollen toimeksianto ja sen mukanaan tuoma lisäarvo näkyy henkilölähdeviittausten ohella myös tutkielmassa kokonaisuudessaan.

2 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKERATKAISU

Vakava sairaus ja tarkalleen ottaen sen aiheuttama työkyvyttömyys on usein ennalta arvaamaton ja tahdosta riippumaton, joten se soveltuu hyvin vakuutettavaksi. Työkyvyttömyyden käsite ei kuitenkaan ole sosiaalivakuutuksessa pelkästään lääketieteellinen, eikä sairauden vaikeusasteen merkitys ole yksiselitteistä. Sairaus ja työkyvyttömyys ovat eri asioita; kyseessä on monimutkainen yhdistelmä toimintakyvyn alentumista suhteutettuna henkilön nykyiseen työhön, työhistoriaan, asuinpaikkaan, ikään ja muihin sosiaalisiin tekijöihin. Monimutkaisuudesta johtuen työkyvyttömyyden vakuutuskelpoisuus ei ole yhtä selvä kuin tapaturman kohdalla, mistä johtuen työkyvyttömyys sosiaalivakuutuksessa ei ole puhdasta riskivakuuttamista: siihen sisältyy aina sosiaalinen aspekti. Sosiaalivakuutuksessa sovellettava työkykykäsite perustuu työkyvyn tasapainomalliin, jossa työkyky nähdään toimintakyvyn ja työn välisenä suhteena. Lääketieteellisesti määriteltyä toimintakykyä verrataan työn vaatimuksiin, arvioiden näiden yhteensopivuutta.¹⁷

Eläketurvakeskuksen soveltamisohjeet koskien yksityisen alan työeläkelakeja (TyEL, YEL, MyEL) ovat olleet voimassa 1.1.2007 alkaen, ja TyEL:n säännöksiä sovelletaan työkyvyttömyyseläkkeisiin, jotka alkavat tämän päivämäärän jälkeen. Lukuun ottamatta merimieseläkkeitä, kaikki työt vakuutetaan alasta riippumatta tällöin TyEL:ssa. Yrittäjät kuuluvat kuitenkin edelleen YEL:iin ja MyEL:iin.¹⁸ Kunnan tai valtion alaisuudessa työskentely vakuutetaan KuEL:n ja VaEL:n mukaisesti. Tämän pääluvun alalukujen sisältö pohjautuu suurelta osin Eläketurvakeskuksen työeläkelakipalvelun soveltamisohjeisiin työkyvyttömyyseläkkeen osalta, sekä kyseisissä ohjeissa viitattuihin lainkohtiin.

2.1 Työkyvyttömyyseläkkeen tarkoitus

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan pääperiaatteita on, että toimeentulo- ja kulutusmahdollisuudet eivät saisi heikentyä merkittävästi elämän eri tapahtumien, kuten eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Ihmisten tulee tulla toimeen eri elämäntilanteissa, eikä ketään jätetä pelkästään oman onnensa nojaan. Erilaiset sosiaaliset riskit, joista tässä tutkimuksessa keskitytään

¹⁷ Tola 2008, s. 1.

¹⁸ Työntekijän eläkelaki 2006/395 ja Työeläkevakuuttajat TELA ry.

työkyvyttömyyteen, koskettavat meitä kaikkia ja joidenkin kohdalla riski toteutuu. Se ei välttämättä ole riippuvaista omasta toiminnasta, vaan joskus pelkästä huonosta onnesta tai muiden tekemisistä, jotka syystä tai toisesta jättävät vaikutuksen myös ympärillä oleviin. Tästä syystä on hyvinvoinnin tukemisen kannalta tärkeää, että Suomen sosiaaliturvajärjestelmässä on kaksi eri tahoa, jotka tukevat toisiaan ja toimivat turvaverkkona elämän eri tilanteiden varalta.

Työeläkejärjestelmä ja kansaneläkejärjestelmä tarjoavat yhdessä sekä työtuloriippuvaista, ansioperusteista tukea että tuloista riippumatonta, asumisperusteista tukea. Nämä kaksi järjestelmää muodostavat kokonaisvakuutusjärjestelmässä eläkevakuuttamisen.¹⁹ Työntekijän eläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke perustuu niin kutsutulle ansaintaperiaatteelle, eli työssä saaduista ansioista osa maksetaan rahapalkkana ja osa menee niin sanotusti tulevaisuutta varten säästöön. Eläketapahtuman sattuessa tätä palkkaa maksetaan ikään kuin takaisin, eläkkeenä. Työeläkejärjestelmän on siis tarkoitus turvata jo saavutettua toimeentulotasoa työkyvyttömyyden osuessa kohdalle, eikä tällä turvalla ole kattoa.²⁰ Kaikki yksityisellä sektorilla työsuhteessa tehty työ vakuutetaan työntekijän eläkelain mukaisesti työnantajan toimesta kuukauden kuluttua ensimmäisestä palkanmaksusta. Samaten tilapäinen työnantaja tai kotitalous hoitaa työeläkevakuuttamisen TyEL:n mukaan. Työeläketurvasta huolehtivat työeläkelaitokset, joista tämän pro gradun toimeksiantajana toimiva Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma on suurin yksityisten alojen vakuuttaja²¹. Työntekijän eläkelain mukaisesti työntekijä vakuutetaan siis, kun työ tehdään työsuhteessa, eli palkkaa tai muuta vastiketta vastaan. Yrittäjät huolehtivat vakuuttamisestaan itse ottamalla YEL-vakuutuksen. Edelleen TyEL:n mukaiseen vakuuttamisen rajauksena toimii työntekijän 18–67 vuoden ikä ja se, että alle 51,57 euron²² kuukaudessa maksettavaa palkkaa ei tarvitse vakuuttaa, vaikka siitäkin tuki kertyy työntekijälle eläkettä työnantajan ilmoittaessa tämän ansion TyEL-vakuutukseen.²³

Kansaneläkelakiin pohjautuva työkyvyttömyyseläke taas turvaa vähimmäistoimeentuloa ja joissakin tapauksissa se tulee täydentämään pieneksi jäänyttä työkyvyttömyyseläkettä. Kansaneläke-etuutta maksetaan tiettyyn rajaan asti, kun työeläkepohjainen etuus jää alle laissa säädetyn tason. Tätä hoitaa Suomessa kansaneläkelaitos.²⁴ Työeläkelakiin perustuvan työkyvyttömyyseläkkeen on

¹⁹ Rantala & Pentikäinen 2009, s. 301.

²⁰ Rantala & Pentikäinen 2009, s. 302–303.

²¹ ”Tietoa varmasta”. Keskinäisen työeläkevakuutusyhtiö Varman www-sivu. <<https://www.varma.fi/fi/Pages/Etusivu.aspx>> (11.12.2009)

²² Vaihtuva summa: vuonna 2010 51,57€.

²³ Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma 2009 a, s. 1.

²⁴ Tola & Aro 2007.

tarkoitus tukea työntekijää, yrittäjää ja virkasuhteessa työskentelevää kohtuullisella toimeentulon jatkuvuudella, kun normaaliin työskentelyyn ei enää pystytä. Tällöin työntekoa joudutaan joko vähentämään tai se joudutaan lopettamaan kokonaan, jolloin myös tulot pienenevät.²⁵ Työeläkelain ja kansaneläkelain mukaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin nähden ensisijaisia ovat kuitenkin aina tapaturma- ja liikennevakuutuslain mukaiset työkyvyttömyyseläkkeet, jotka myös vähentävät työeläkettä.²⁶

2.2 Myöntämisen yleiset edellytykset ja yli 60-vuotiaiden erityissännös

Työkyvyttömyyseläkkeen voi saada työeläkejärjestelmässä 18 vuotta täyttänyt, mutta alle 63-vuotias työntekijä tai yrittäjä, joka täyttää sen saamisen edellytykset. Ammatillinen kuntoutus on silti ensisijainen vaihtoehto. Kun työkyvyn voidaan olettaa kuntoutuksen tai hoidon avulla palaavan, työkyvyttömyyseläke myönnetään määräaikaisesti kuntoutustukena.

Yksityisen työeläkejärjestelmän määritelmä työkyvyttömyydestä on työntekijän eläkelain (TyEL) 35 §:ssä:

Työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan olevan heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Työkyvyttömyyseläke myönnetään täytenä eläkkeenä, jos työntekijän työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidesosalla. Muussa tapauksessa työkyvyttömyyseläke myönnetään osatyökyvyttömyyseläkkeenä.

Työkyvyn heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Tällöin otetaan huomioon myös työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat. Jos työkyky vaihtelee, otetaan huomioon työntekijän vuotuinen ansio.

²⁵ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

²⁶ Ibid

Sen lisäksi, mitä 2 momentissa säädetään, arvioitaessa 60 vuotta täyttäneen työntekijän oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen painotetaan työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta.²⁷

Työkyvyttömyyseläke myönnetään siis joko täytenä tai osittaisena riippuen siitä, paljonko työkyvyn arvioidaan heikentyneen yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Jäljellä oleva työkyky ja sen mahdollistama työ otetaan huomioon, sikäli kun sitä voidaan kohtuudella edellyttää. Lääketieteellisesti määritetty työkyvyn rajoittuminen on edellytyksistä päällimmäinen. Toinen tärkeä edellytys on, että työkyvyttömyyden odotetaan kestävän tai se on kestänyt vähintään vuoden työkyvyttömyyden alusta laskien.

Kansaneläkejärjestelmässä työkyvyttömyyden määritelmän sanamuoto poikkeaa edellä esitetystä jonkin verran, mutta on samankaltainen luonteeltaan. Kyse on siinä ”kykenemättömyydestä tavalliseen työhön tai siihen verrattavaan työhön”. Kelan työkyvyttömyyseläke myönnetään lisäksi aina sokealle, liikuntakyvyttömälle tai henkilölle, joka ei tule toimeen ilman toisen henkilön apua.²⁸

Yleisesti ottaen oikeutta työkyvyttömyyseläkettä harkittaessa ratkaisevinta on aina hakijan kaikkien oireiden muodostama kokonaisvaikutus toimintakykyyn ja sen suhde nykyiseen tai muihin töihin, joiden tekemistä tältä voi kohtuudella edellyttää. Työkyvyttömyyseläkeratkaisut voidaan usein tehdä lääketieteellisin perustein, eikä sosiaalisten aspektien tutkiminen ole tarpeen, jos sairaus, vika tai vamma jo yksinään aiheuttaa työkyvyttömyyden.²⁹

Eritoten aiemmin esitetyn TyEL:n 35§:n kolmannen momentin sisältö on mielenkiintoinen ja tekee selkeän eron myöntämisperusteisiin riippuen henkilön iästä. Samalla sillä on merkittävä vaikutus eläkeyhtiöiden ratkaisutoimintaan; paitsi lain soveltamisen ja vakuutuslääkäreiden toiminnan näkökulmasta myös siksi, että säännös koskee vielä tällä hetkellä suurimpia ikäluokkia Suomessa. Mitä vanhempi eläkkeenhakija on, sitä merkityksellisempiä ovat ikä, koulutus ja ammattitaito, sekä aikaisempi työ, kun arvioidaan työkyvyttömyyttä.

Nuoremmilla eläkkeenhakijoilla on yleensä pienemmällä koulutuksella ja lyhyemmällä työkokemuksella paremmat mahdollisuudet vaihtaa työtehtäviä kuin vanhemmilla. Erityisalan

²⁷ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

²⁸ Kansaneläkelaki 2007/568.

²⁹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

suppea koulutus tai ammattitaito ja työskentely pitkään samoissa tehtävissä yleensä johtavat siihen, että iäkkäämmän henkilön kohdalla ei enää edellytetä siirtymistä uusiin tehtäviin. Tästä johtuen nuorella ja 60 vuotta täyttäneellä sama sairaus voi jälkimmäisellä oikeuttaa työkyvyttömyyseläkkeeseen ja edellisellä ei³⁰.

Vakuutuslääketieteellisellä arviolla on periaatteessa suuri painoarvo ratkaisua tehtäessä, mutta eläkeratkaisijan huomioonottamat sosiaaliset seikat ovat 60 vuotta täyttäneiden kohdalla erittäin suuressa roolissa ja voivat vaikuttaa päätökseen merkittävästi. Lähtökohtaisesti lain mukaan riittää, että työmarkkinoilla ylipäättään on tarjolla hakijalle sopivaa työtä; se, että työtä ei ole koti- tai naapuripaikkakunnalla, ei ole pätevä syy, jos hakijalla on kuitenkin muuten mahdollisuus ottaa vastaan häneltä kohtuullisesti edellytettävää työtä. Ratkaisua tehtäessä ei loogisesti silti huomioida työtä, johon ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia esimerkiksi koulutuksen vuoksi. Esimerkkinä asumisolosuhteista ja saatavissa olevasta työstä voitaisiin mainita vaikkapa, että Sodankylässä koko ikänsä asuneen ja työskennelleen vanhemman henkilön ei voida kohtuudella edellyttää muuttavan Etelä-Suomeen tekemään sitä työtä, johon hänellä vielä olisi edellytyksiä. Myöskään asumisolosuhteiden muulla tavalla kohtuuttomasti hankaloittaminen ei ole tarkoituksen mukaista.³¹ 60 vuotta täyttäneiden osalta myös pitkä ansiotyöura, ikääntyneisyys ylipäättään ja työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus vaikuttavat eläkepäätöksen tekemiseen. Pitkää ansiotyöuraa määritettäessä otetaan huomioon koko ansiotyöhistoria ennen eläkehakemusta. Työttömyysjaksot, sairaslomat tai esimerkiksi lapsenhoidosta johtuvat katkokset eivät itsessään ole esteitä sille, että työura katsottaisiin pitkäaikaiseksi. Ikääntymisen osalta pääpaino tarkastelussa taas on niillä ominaisuuksilla, joilla on vaikutusta työntekoon. Ennen aikaista vanhenemista voi edistää muun muassa aiemmin koettu pitkäaikainen sairaus. Rasittuneisuutta ja kuluneisuutta taas arvioidaan työn raskauden ja esimerkiksi työasentojen kautta. Myös ihmissuhdekysymykset voivat vaikuttaa tähän arviointiin ja muun muassa näistä saatavia tietoja käydään läpi myöhempänä seuraavissa luvuissa. Työkyvyttömyyseläke voidaan siis myöntää seuraavan taulukon (2) kuvaamilla tavoilla.

³⁰ Ibid

³¹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke ja henkilölähde: Linnanen.

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKE	Työkyky heikentynyt yli 60 %	Työkyky heikentynyt alle 60, mutta yli 40 %
Toistaiseksi	Täysi työkyvyttömyyseläke	Osatyökyvyttömyyseläke
Määräaikaisesti	Kuntoutustuki	Osakuntoutustuki

Taulukko 2: Työkyvyttömyyseläkkeen lajit ja perusteet³²

Täysi työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki ovat täysiiä etuuksia, kun taas osatyökyvyttömyyseläke ja määräaikainen osakuntoutustuki ovat määrältään puolet täydestä etuudesta. Kuntoutustuen jatkoksi voidaan myöntää osakuntoutustuki silloin kun työkyvyn arvioidaan palautuvan kokonaan ja tämän arvioidaan kestävän vähintään vuoden ajan³³. Osatyökyvyttömyyseläke taas voidaan myöntää, jos työkyky on merkittävästi parantunut, mutta sen ei uskota edes kuntoutuksella palautuvan enää kokonaan.³⁴ Huomionarvoista on lisäksi se, että prosentti- tai murtoluvut, joilla kuvataan työkyvyn jäljellä olevaa määrää, eivät tarkoita invaliditeettiprosenttia lääketieteellisesti määriteltynä. Kyseiset luvut ovat arvioita siitä, kuinka paljon henkilöllä on vielä jäljellä kykyä ansaita työtä tekemällä toimeentulonsa. Usein juuri tämän vuoksi tarvitaan monipuolista kokonaisharkintaa pelkän lääketieteellisen löydöksen ollessa riittämätön, vaikkakin painava osa kokonaisarviota.³⁵

Työkyvyttömyyseläkkeen hakemista edeltää sairausvakuutuslain mukainen päiväraha. Lyhytaikaista työkyvyttömyyttä arvioitaessa työkyvyttömyyden määritelmänä sovelletaan sairausvakuutuslakia, jonka mukaan ”työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa”. Kelan on selvitettävä vakuutetun kuntoutustarve viimeistään kun sairauspäivärahan suorituspäivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Jos selvittelyssä päädytään siihen, ettei ammatilliseen kuntoutukseen ole tarvetta tai sen ei uskota parantavan työmahdollisuuksia, jolloin työkyvyttömyys jatkuu, niin työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen tulee ajankohtaiseksi. Sairausvakuutuslain mukaan maksettava päiväraha on työeläkelakien mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden ensisijainen tukimuoto. Henkilö on

³² Koivusalo, Kammonen & Lämsä 2004, s. 50 mukailten.

³³ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

³⁴ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

³⁵ Tola & Aro 2007. Luettu www-muodossa

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Pitk%C3%A4aikainen_ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myys#Ty.C3.B6kyvytt.C3.B6myysel.C3.A4ke>

ensisijaisuuden määritelmän mukaan vuoden ajan oikeutettu päivärahaan ja vasta sen jälkeen alkaa työkyvyttömyyseläke työeläkelakien mukaisesti. Tätä aikaa kutsutaan ensisijaisuusajaksi. Työeläkeyhtiön kannalta hakemuksen käsittelyä varten tarvitaan päivärahoikeuden päättymistä ennen jo tieto siitä, mistä alkaen työkyvyttömyyseläkkeen maksaminen voidaan aloittaa. Kela tai työpaikkakassa vahvistaakin etukäteen ensisijaisuusajan päättymispäivän, kun päivärahaa on suoritettu 150 päivää 300 päivän enimmäisajasta. Työeläkelaitos on sidottu ensisijaisuusajan päättymispäivään.³⁶

2.3 Työkyvyttömyyseläkemuodot ja päätöksenteko

Työkyvyttömyyseläke ja osatyökyvyttömyyseläke

Täysi työkyvyttömyyseläke korvaa työkyvyn heikkenemisen vuoksi pois jääneitä ansioita. Tämän vuoksi ansiot vaikuttavat siihen, tuleeko kyseeseen täysi- vai osatyökyvyttömyyseläke. Sama sairaus voi siis olla peruste kummalle tahansa ratkaisulle, jos olosuhteet ovat muuten erilaiset. Kun täyden työkyvyttömyyseläkkeen saamisen vaatimuksena on, että työkyky on alentunut yli 60 prosenttia, edellytetään ansioiden alentuneen vähintään tällä kolmella viidesosalla aikaisemmasta vakiintuneesta keskiansiosta. Osatyökyvyttömyyden osalta vaatimukset ovat muuten samat, mutta merkitsevä murtoluku on kaksi viidesosaa. Osatyökyvyttömyyseläke voidaan siis myöntää, jos henkilö jatkaa vielä osa-aikatyössä tai hänellä olisi mahdollisuus työllistyä osa-aikaisesti. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä oleva henkilö voi lisäksi osa-aikatyötä hakiessaan saada vähennettyä työttömyyspäivärahaa³⁷. Jos työkyvyttömyyseläkettä saadaan kansaneläkelain mukaisesti, työttömyyspäivärahan saaminen estyy. Kansaneläkelaiissa ei ole mahdollisuutta osatyökyvyttömyyseläkkeeseen.³⁸ Osatyökyvyttömyyseläkkeellä oleva henkilö voi siis työskennellä eläkkeen rinnalla, mutta vain tiettyyn rajaan asti, jonka määrittää henkilön eläkkeen maksava yhtiö.

Kun arvioidaan ansiotasoa ja sen alenemista, tarkastellaan kokonaisuutta ottaen huomioon kaikki rinnakkainen työskentely. Enemmistöllä hakijoista työnteko on kylläkin päättynyt sairastumisen johdosta kokonaan. Joissain tapauksissa ansiot ovat vaihdelleet sairauden vuoksi niin, että vakiintunutta ansiotasoa ei ole muodostunut. Tällöin myös sen laskua on vaikeaa arvioida.

³⁶ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

³⁷ Työttömyysturvalaki 2002/1290.

³⁸ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

Varsinkin psyykkisesti sairailta henkilöillä ansiot voivat vaihdella paljonkin, johtuen työkyvyn vaihtelevuudesta. Toisaalta hitaasti etenevät sairaudet johtavat myös ansiotason vähittäiseen laskuun, jolloin ansiotason aleneman johdosta ei voida päätellä ratkaisevaa muutosta työkyvyssä. Kun työntekijä ei ole työsuhteessa työkyvyttömyyseläkettä hakiessaan, tulee pohtia, onko hakijan työstä poissaolo johtunut sairaudesta vai jostain muusta syystä. Jos asian tutkiminen osoittaa, ettei mahdollisuuksia työskentelyyn ole lääketieteellisin ja sosiaalisin perustein, myönnetään täysi työkyvyttömyyseläke.³⁹

Oikeus täyteen tai osittaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen ratkaistaan alentuneen ansiotason tapauksessa ansiovertailuperusteella. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyistä ansiotasoa verrataan entiseen vakiintuneeseen keskiansioon, joka tarkistetaan palkkakertoimella. Samaa menettelyä käytetään, kun myöhemmin arvioidaan työkyvyn palautumista tai muuttumista. Yleensä vakiintuneena keskiansiona käytetään tulevan ajan ansiota⁴⁰, jossa huomioidaan myös tiettyjen sosiaalietuuksien ansioperusteet tarkistettuna palkkakertoimella. Näin esimerkiksi sairauspoissaolot ja äitiysloma-aika eivät pienennä ansioita. Vakiintunut keskiansio voidaan määrätä myös muulla tavalla, jos tulevan ajan ansio ei vastaa aikaisemman työhistorian ansiotasoa. Esimerkiksi opiskelutai sosiaalietuudet, joiden ansioperusteita ei oteta huomioon tulevan ajan ansioissa, voivat pienentää tätä niin, että vakiintunut keskiansio määrätäänkin näitä tapahtumia edeltävältä viiden vuoden jaksolta.⁴¹

Kuntoutustuki

Kuntoutustuki on siis tietyksi määräajaksi myönnetty täysi työkyvyttömyyseläke. Ennen päätöstä työkyvyttömyyseläkkeestä on aina ensin selvitettävä työntekijän mahdollisuudet kuntoutukseen. Jos ratkaisun yhteydessä todetaan hakijan työkyvyttömyyden todennäköisesti ilman kuntoutusta jatkuvan, tai että hakijan kohdalla on uhkana tulla työkyvyttömäksi viiden vuoden sisällä ja työeläkekuntoutuksen edellytykset täyttyvät, hakijaa kehoitetaan hakemaan kuntoutusta. Kuntoutusta haetaan erillisellä kuntoutushakemuslomakkeella. Kun hakijan työkyky on heikentynyt ainakin vuoden verran, hänellä on työkykynsä palauttamiseksi oikeus määräaikaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen, eli kuntoutustukeen niin pitkäksi ajaksi kuin työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän. Työntekijälle on tällöin oltava laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma.

³⁹ Ibid

⁴⁰ Tulevan ajan ansiolla tarkoitetaan eläketapahtumavuotta edeltäneiden viiden kalenterivuoden palkkakertoimella tarkistettuja ansioita.

⁴¹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

Kuntoutustuen jatko myönnetään, jos toimintakyky on alentunut TyEL:ssä tarkoitetulla tavalla niin, että toimintakykyä voidaan todennäköisesti merkittävästi parantaa ja hakija voi palata entiseen tai sitä vastaavaan työtehtävään kuntoutustukijakson jälkeen, tai että hakija voi ammatillisen kuntoutuksen avulla jatkaa terveydentilalleen sopivassa työssä kuntoutustukijakson jälkeen.⁴²

Ensimmäistä työkykyarviota tehtäessä sairauden hoito voi olla vielä kesken, eikä siksi tiedetä hoidon tehoavuudesta. Hoitomenetelmät kehittyvät ja yhä useammin toimintakyky voi parantua, joten työkyvyttömyyden pysyvyyttä on haastavaa arvioida. Tällöin hakijalle tulisi myöntää kuntoutustuki, ja jos hoito ei tehoa ja työkyvyttömyys muuttuu pysyväksi, hakijalle myönnetään työkyvyttömyyseläke toistaiseksi. Ensimmäinen arvio työkyvystä on siinä mielessä merkityksellinen, että kuntoutustuen jatkohakemusta ei ole perusteltua hylätä hakijan terveydentilan pysyessä ennallaan. Myönnöstä entisin perustein taas puhutaan, kun eläkkeen maksussa on ollut alle kahden vuoden mittainen katkos ja tila on ennallaan. Eläkelaitoksella on tämän vuoksi oltava riittävä selvitys hakijan terveydentilasta ja huolellisesti laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma jo ensimmäistä ratkaisua tehdessään. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota kuntoutussuunnitelman realistisuuteen. Myönteisen kuntoutustukiratkaisun noudattaessa hakijalle tehtyä hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa, se ei edellytä erityisiä perusteluita, ellei hakijaa haluta edellyttää joihinkin tiettyihin toimenpiteisiin. Jos eläkelaitoksen näkemys työkyvyttömyyden kestosta taas poikkeaa hoitavan lääkärin arviosta huomattavasti, perusteluissa tulee esittää tälle perusteet. Näin toimitaan esimerkiksi silloin, kun hoitava lääkäri pitää hakijaa kyvyttömänä työhönsä toistaiseksi, ja eläkelaitos on määräaikaisen kuntoutustuen kannalla. Samaten päätös tulee perustella, kun kuntoutustuki myönnetään ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseksi tai sen toimeenpanon ajaksi.⁴³

Kun kuntoutustuki myönnetään vain lyhyeksi ajaksi työhön paluun tukemiseksi tai kun on kyse viimeiseksi tarkoitettua päätöksestä, ratkaisu tulee perustella niin, että eläkkeenhakija ymmärtää kuntoutustuen päättyvän lopullisesti kyseisen jakson jälkeen. Tällöin eläkkeenhakija viimeistään pakotetaan harkitsemaan kuntoutustoimenpiteitä. Monta vuotta jatkuva kuntoutustuki taas on perusteltua myöntää yleensä silloin, kun se liittyy ammatilliseen kuntoutukseen, esimerkiksi pitkään koulutukseen. Joskus toki esimerkiksi sairauden hoito voi viedä pitkän ajan, kuten esimerkiksi mielenterveyspotilaiden kohdalla, jolloin sairauden jatkumista on vaikea arvioida. Samaten hakijan iällä on aiemmin mainituista syistä johtuen merkitystä. Nuoreen tehoavat todennäköisesti paremmin

⁴² Ibid

⁴³ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

myös lääketieteelliset keinot. Silloin kun työkyvyttömyys taas aiheutuu liikennevahingosta tai työtapaturmasta, kuntoutustuen päättymisaika määrätään samaksi, joksi se on määrätty kyseistä asiaa hoitaneen vakuutusyhtiön korvauspäätöksessä. Kuntoutusasia on tällaisessa tapauksessa kyseisen vakuutusyhtiön hoidettavana.⁴⁴

Kuntoutustukea voidaan siis tarvittaessa jatkaa, jos hoito vie arvioitua pidempään. Jos hoito taas ei vain tuota vaadittavaa tulosta, kuntoutustuki muutetaan toistaiseksi jatkuvaksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Näin menetellään, jos toimintakyky ei todennäköisesti palaudu vaadittavalle tasolle, eikä työolosuhteita ole mahdollista muokata jäljellä olevalle työskentelykyvyille sopiviksi. Kuntoutustuen jatkumiselle ei ole lain mukaista ylärajaa. Olisi kuitenkin perusteltua rajoittaa peräkkäisiä jatkoja ja tehdä lopullinen ratkaisu kohtuullisessa ajassa. Periaatteena on, että eläkeasian tullessa kuntoutustuen kohdalla arvioitavaksi uudestaan kahden vuoden jatkumisen jälkeen, sen edelleen jatkamiseen tulee olla perustellut syyt. Näitä ovat sairauden hoito ja esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus. Eläkettä ei jatketa työkyvyn palauduttua eikä yleensä myöskään hoidosta kieltäytymisen johdosta.⁴⁵

Päätöksenteko

Hylkäyspäätökset on perusteltava yksilöllisesti ja päätöksestä on käytävä ilmi johtopäätökset hakijan työkykyyn vaikuttavista lääketieteellisistä seikoista. Joskus eläkkeenhakija kieltäytyy hoidosta vedoten esimerkiksi lääkekielteisyyteen tai sen riskeihin, eikä eläkehakemusta tämän vuoksi voida hylätä. Kokonaisarvioon tämä seikka kuitenkin voi vaikuttaa niin, että päädytään hylkäykseen, jos sairaus olisi parannettavissa käypä hoito -suositusten⁴⁶ mukaan, eikä kyseessä ole tavanomaisesta poikkeava riskejä sisältävä hoitomuoto. Tällöin perusteet hylkäykseen voivat olla hyvinkin yksinkertaiset: hoidolla voitaisiin parantaa. Työkyvyttömyyseläke myönnetään toistaiseksi, kun hakija täyttää sen saamisen edellytykset eikä hänen uskota todennäköisesti kykenevän kuntoutuksen avulla palaamaan työelämään. Silti eläkkeenhakijalla on vastuu ilmoittaa muutoksista, jotka voivat vaikuttaa oikeuteen saada tätä eläkettä. Vanhuuseläkeikä lähellä olevalle työkyvyttömyyseläke taas myönnetään usein toistaiseksi. Eläkelaitos voi tarvittaessa kuulla hakijaa,

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Katso esimerkiksi ”käypä hoito -suositukset aakkosissa”. Käypä hoidon [www-sivu](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/aakkosissa)

jos se on sitä mieltä että työkyvyttömyyseläke tulisi myöntää toistaiseksi, vaikka hoitava lääkäri on määräaikaisen ratkaisun kannalla.⁴⁷

Ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettely

Perusteettomien ristikkäisten työkyvyttömyyseläkeratkaisujen kansaneläkejärjestelmän ja työeläkejärjestelmän välillä välttämiseksi on käytössä niin kutsuttu ennakoilmoitusmenettely. Tämän menettelyn tavoitteena on laitosten päätyminen työkyvyn arvioinnissa samaan lopputulokseen. Ennakoilmoitusmenettelyä noudatetaan vain, jos työkyvyttömyyseläkettä haetaan molemmista järjestelmistä. Työkyvyttömyyden määritelmät eroavat edellä esille tuodun mukaisesti työeläkelaeissa ja kansaneläkelaeissa toisistaan joiltain osin. Silti eriäviin ratkaisuihin on oltava painavat syyt. Ennakoilmoituksen, neuvottelun ja kuittauksen hoitaa ratkaiseva eläkelaitos. Jos näitä on useampia, vastuussa on pääasiallinen laitos. Periaatteessa kaikki työkyvyttömyyseläkettä koskevat ratkaisut, joissa hakija on hakenut eläkettä molemmista järjestelmistä, kuuluvat ennakoilmoitusmenettelyn piiriin. Työeläkelaitos voi kuitenkin tietojensa perusteella arvioida, ettei kansaneläkettä selvästikään tule maksettavaksi, jolloin ennakoilmoitusta ei anneta.⁴⁸

Ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettely ei kuitenkaan koske muutoksenhakuelimiä, vaikkakin ne ennen asian ratkaisua hankkivat tiedon toistensa ratkaisusta. Joissain tapauksissa muutoksenhakuelimet ovat voineet päätyä ristikkäisiin ratkaisuihin samoilla taustatiedoilla, jolloin yleensä on kyseessä niin sanottu rajaratkaisu. Eri järjestelmissä voidaan lisäksi painottaa eri seikkoja, jolloin ratkaisut voivat olla ristikkäisiä. Henkilö voisi esimerkiksi kyetä työhistoriansa mukaiseen työhön, muttei omaa realistisia mahdollisuuksia palata siihen, koska työhistoria voi olla vähäinen tai tausta muuten erikoislaatuinen.⁴⁹ Kela voi maksaa eläkettä myös esimerkiksi sillä perusteella, että hakijan aiempi työ on käytännössä ollut lasten kanssa kotona olemista ja hänen kykynsä siihen on nyt rajoittunut. Työeläkeyhtiö taas katsoisi, että jos ei ole aiempaa työhistoriaa, hakija on tavallaan aina kykenevä aikaisempaan työpanokseensa, joka siis olisi tässä tapauksessa (palkkatulot huomioiden) olematon. Näin tapahtuessa kyseessä on automaattisesti niin sanottu juridinen hylky, koska työeläkeyhtiö maksaa työkyvyttömyyseläkettä ja muita etuuksia vain työsuhteessa ansaitun tulon perusteella⁵⁰.

⁴⁷ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Henkilölähde: Ahtiainen.

2.4 Ratkaisuun tarvittavat tiedot

Eläkeratkaisun tekeminen ei ole aina selvää pelkin lääketieteellisin perustein, vaan huomioon on otettava muitakin asioita. Tällöin eläkeyhtiö tarvitsee erinäisiä tietoja hakijan koulutuksesta, aikaisemmasta toiminnasta, iästä sekä muista seikoista. Työkyvyttömyyseläkehakemuksen ratkaisuun tarvittavia tietoja ovat ensinnäkin Kelalta ajantasaisina saatavat päätöstiedot sekä hakemus- ja etuustiedot. Kelasta voidaan myös pyytää lääkärintlausuntoja kahden edellisen vuoden ajalta. Mikäli hakija ilmoittaa saavansa tai hakevansa korvauksia tapaturman, ammattitaudin, sotilasvamman- tai tapaturman johdosta, eläkelaitos saa nämä tiedot kyseisestä laitoksesta. Tapaturmavakuutusyhtiöt ovat vuodesta 2005 alkaen ilmoittaneet Kelalle tapaturmaeläkkeistä ja päivärahoista. Muun eläkkeen tai jatkuvan korvauksen kohdalla eläkelaitos pyytää kyseiseltä laitokselta nämä tiedot. Hakemuksessa ilmoitettuja työsuhde- ja ansiotietoja sekä palkattomia aikoja verrataan eläkerekisterissä oleviin tietoihin. Jos ansiotiedot ovat rekisterissä puutteellisia, ne selvitetään hakijan työnantajalta.⁵¹

Hakijan työskentelyolosuhteiden selvittäminen on merkittävä seikka arvioidessa työkykyä. Näitä tietoja pyydetään usein työnantajalta, jonka kuvauksen tulisi täyttää sellainen henkilö, joka parhaiten tuntee työn ja hakijan siitä selviytymisen. Useimmiten lähin esimies täyttää nämä tiedot. Kuvattavia asioita ovat ensinnäkin työn yleiskuvaus ja sen fyysisyyden taso. Lisäksi pitää tuoda esille millaista työtä eläkkeenhakija on tehnyt ja millainen työympäristö on. Tärkeää olisi myös selvittää hakijan suoriutumista työstään ja sitä, onko jokin sairaus mahdollisesti haitannut työntekoa. Tärkeitä tietoja ovat myös hakijan sairauspoissaolot ja mielipide mahdollisuuksista muuttaa työjärjestelyjä niin, että hakija voisi palata entiseen työhönsä tai tehdä jotain muuta samalla työnantajalla, jos työsuhde on vielä voimassa. Edelleen työntäjän näkemys hakijan kuntoutusedellytyksistä ja kuntoutuksen jälkeen mahdollisesti järjestettävissä olevasta työstä olisi tärkeää tuoda esiin. Esimerkiksi mahdollisuus osa-aikatyöskentelyyn on tärkeä tieto eläkeyhtiölle, vaikkei työnantajalla sen järjestämiseen olekaan velvollisuutta.⁵²

Työterveyshuollon on lisäksi lain mukaan tehtävä työpaikkaselvitys, jonka tekemisessä ovat mukana työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja. Tämä selvitys, jos sellainen on tehty, olisi liitettävä

⁵¹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁵² Ibid

mukaan.⁵³ Eläkelaitoksella on myös oikeus saada avukseen ratkaisutyössä työterveyshuollon tietoja työssä selviytymisestä ja mahdollisista ongelmista⁵⁴.

Eläkehakemusta käsitellessä olennaisimmat tarvittavat tiedot vaihtelevat hakijan sairauden tai löydöksen mukaan. Esimerkiksi psyykkisesti sairaan tapauksessa menestys työssä ja mahdolliset ongelmat työyhteisössä ovat merkittäviä. Lisäksi, kuten edellisessä luvussa jo tuotiin esille, 60 vuotta täyttäneiden työkyvyn arvioinnissa painotetaan työkyvyn ammatillista luonnetta. Tällöin työnantajan kuvauksen hankinta on vielä tärkeämpää. Pääasiassa selvitykset tehdään hakijan nykyisestä tai viimeisimmästä työstä, jos työsuhteen päättymisestä ei ole kohtuuttoman pitkää aikaa.⁵⁵ Tällöinhän esimerkiksi henkilöstö tai työolosuhteet ylipäättään ovat voineet muuttua, eikä jokainen työntekijä luonnollisesti ole hyvässä muistissa. Joskus oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen voidaan ratkaista selvästi ilmankin työnantajan selvitystä, toisaalta eläkkeenhakija voi kieltää ottamasta yhteyttä työnantajaansa. Tällaista vaihtoehtoa hakemukseen ruksatessa hakijan tulisi olla myös tietoinen, että tuloksena voi olla hakemuksen hylkääminen riittävien tietojen puuttuessa. Tästä toki tiedotetaan hakijalle ennen ratkaisua. Hakijalta itseltään voidaan myös tarvittaessa pyytää kuvausta asumisolosuhteista, perhesuhteista tai aiemmasta toiminnasta.⁵⁶

Kelan on tarpeen mukaan lisäksi selvitettävä hakijan kuntoutustarve viimeistään, kun tulee täyteen 60 kappaletta sairauspäivärahan enimmäisaikaan luettavista päivistä⁵⁷. Eläkelaitoksen on varmistuttava hakijan kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisestä työkyvyttömyyseläkehakemuksen tultua sen käsiteltäväksi⁵⁸. Ilman tätä selvitystä eläke myönnetään yleensä vain silloin, kun katsotaan, ettei hakijan terveydentilasta johtuen ammatillisella kuntoutuksella tulla saavuttamaan enää riittävää työkykyä. Jos hakijan tila on muuttunut esimerkiksi Kelan aiemman kuntoutusselvityksen jälkeen, tulisi luonnollisesti selvittää nykytilanne. Erityisesti kuntoutuksen jatkoa haettaessa kuntoutusmahdollisuudet on selvitettävä, jos alkuperäinen kuntoutustuki on myönnetty hoito- tai kuntoutussuunnitelman laatimista varten. Samoin myös Kelalla on velvollisuus eläkeasiaa ratkaistessaan selvittää kuntoutusmahdollisuuksia.⁵⁹

Joskus kaikki nämäkään selvitykset eivät riitä, vaan tarvitaan lääketieteellisiä lisäselvityksiä. Eläkelaitoksen velvoittaessa hakijan menemään tutkimuksiin, se korvaa tälle aiheutuneet

⁵³ Työterveyshuoltolaki 2001/1383.

⁵⁴ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

⁵⁵ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Sairausvakuutuslaki 2004/1224.

⁵⁸ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

⁵⁹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

kustannukset⁶⁰. Lääkäreiltä tai hoitavilta laitoksilta voidaan hakijaa koskien pyytää uusi hoito- tai kuntoutussuunnitelma, tai täydennystä lääkärinlausuntoon. Jäljennöksiä lääkärinlausunnoista saa myös Kelalta, ja työterveyshuollosta tai terveyskeskuksesta on mahdollista saada yleensä pitkän ajan seurantatietoja terveydentilasta. Työeläkelaitoksella ja kansaneläkelaitoksella tulee olla samat lääketieteelliset selvitykset, sillä hakija voi hakea samalla hakemuksella sekä Kelan että työeläkeyhtiön maksamaa etuutta. Näitä ja muita tietoja vaihdellaan paitsi työeläkeyhtiöiden ja kansaneläkelaitoksen välillä myös työeläkeyhtiöiden kesken, jos hakijan asiaa käsitellään toisessakin yhtiössä. Tarvittaessa hakijaa kuullaan, mikäli lisäselvityksistä saatavat tiedot poikkeavat aiemmin annetuista, hakijalla ei ole tästä tietoa, ja se näyttäisi vaikuttavan ratkaisuun hakijan kannalta negatiivisesti. Tällainen uusi tieto voi olla esimerkiksi eläkelaitoksen ulkopuolelta pyydetty asiantuntijalausunto. Hakijaa ei kuitenkaan tarvitse kuulla esimerkiksi hoitavan lääkärin lähettämän lausunnon johdosta.⁶¹

Eläkkeenhakija, jolla on työskentelyjaksoja yksityisen järjestelmän lisäksi esimerkiksi valtiolla tai kunnalla, saa näistä yhden yhdistetyn eläkepäätyksen. Tämän päätösyhdistelmän antamisen hoitaa se eläkelaitos, jossa hakija on ollut vakuutettuna eläketapahtumapäivää edeltävän vuoden lopussa. Tätä periaatetta kutsutaan VILMA:ksi, eli viimeisen laitoksen periaatteeksi. VILMA-laitos hoitaa myös eläkkeen maksamisen ja muut eläkkeeseen liittyvät tehtävät.⁶²

2.5 Ratkaiseminen ja siinä huomioitavia asioita

Työkyvyttömyyseläkeratkaisu perustuu aina kokonaisharkintaan. Tämä tarkoittaa hakijan koko elämänhistorian huomioimista niin, että ikä, työhistoria, koulutus ja sosiaaliset seikat kuten asumisolosuhteet on otettu huomioon. Lisäksi huomioidaan sairauden tai löydöksen aiheuttama haitta työkyvyille ja arvioidaan vielä jäljellä olevaa työkykyä. Yleensä tämä arvio tehdään nimenomaan viimeisimmässä työssä jatkamisen näkökulmasta⁶³. Kun korostetaan jäljellä olevaa työkykyä ja kuntoutusta, huomioidaan ensin hakijan toimintakyky ja sen suhteen vielä mahdollisuuksien rajoissa olevat työtehtävät. Jos toimintakyky ei kohtaa ammatin vaatimuksia, selvitetään mahdollisuudet muihin tehtäviin tarvittaessa ammatillisen kuntoutuksen kautta.

⁶⁰ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

⁶¹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁶² Ibid

⁶³ Henkilölähde: Linnanen.

Mahdollisuudet kuntoutukseen on aina selvitettävä ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä. Kuntoutus on aina ensisijainen vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden; tavoitteena on työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien kohentaminen tai säilyttäminen.⁶⁴ Kuntoutuksen ensisijaisuus ja työelämässä pidempään jatkamisen tavoitteet on määritelty jo vuoden 2005 eläkeuudistuksessa, jonka yksi päämotiiveista oli huomioida suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen⁶⁵.

Kuntoutuksen ensisijaisuuden painotus näkyy laissa säädettynä oikeutena kuntoutukseen tietyin edellytyksin. Työeläkelakien mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen ei myöskään ole pääsääntöisesti oikeutta ennen kuin oikeus kuntoutusrahaan on päättynyt. Joskus eläkeasiaa ratkaistaessa on sekä hylkäystä että myöntämistä puoltavia tekijöitä ja ratkaisu molempiin suuntiin olisi perusteltavissa. Tällöin, jos henkilöllä lisäksi arvioidaan olevan kuntoutumismahdollisuuksia, pidetään kuntoutusta ensisijaisena työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Työkyvyttömyyseläkkeen maksaminen voidaan myös keskeyttää eläkkeensaajan kieltäytyessä eläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta tai koulutuksesta. Hylkäävän päätöksen yhteydessä eläkelaitoksen on edelleen annettava tietoja kuntoutusmahdollisuuksista ja huolehdittava hakijan ohjaamisesta kuntoutukseen.⁶⁶

Ratkaisuun osallistuu käytännössä aina vähintään yksi ratkaisija ja yksi vakuutuslääkäri, joka ei saa olla hakijaa hoitanut lääkäri⁶⁷. Esimerkiksi masennustapausten arvioinnissa työeläkeyhtiöillä on käytössä psykiatriaan erikoistuneita vakuutuslääkäreitä, joten jokaiselle tapaukselle löytyy pääsääntöisesti alan erikoislääkäri arvioijaksi.

Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin erilaisista rooleista ratkaisuprosessissa kerrotaan lisää pääluvussa kolme, jossa käydään läpi myös ratkaisijan tehtävää. Pääasia eläkkeenhakijan työkyvystä tehtävässä kokonaisarviossa on, että kyseessä ei ole ”lääketieteellinen arvio ja muu arvio”, vaan arviointi tapahtuu sekä lääketieteellisten että muiden laissa ilmi tulevien seikkojen perusteella.⁶⁸ Tähän ja muuhunkin vakuutuslääkäreistä käytyyn julkiseen keskusteluun otetaan myös kantaa kolmannessa pääluvussa.

⁶⁴ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

⁶⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.

⁶⁶ Työntekijän eläkelaki 2006/395.

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ Henkilölähde: Kivekäs.

Eläkelaitoksissa huomioidaan työkyvyn harkinnassa myös käytännön työelämän tuntemus. Työnantaja- ja tekijäjärjestöt ovat edustettuina yhdessä laitoksen omien toimihenkilöiden kanssa neuvottelukunnissa, jotka on perustettu työkyvyttömyyseläkeasioiden käsittelyn ja soveltamiskäytännön seuraamista ja ohjaamista varten. Valtiokonttorilla on vastaava neuvottelukunta ja esimerkiksi MELA:lla on ratkaisutoiminnan valvojia.⁶⁹

Silloin tällöin ratkaistavaksi tullut tapaus on epäselvä. Tällöin eläkelaitos voi hankkia esimerkiksi PCA–menetelmää⁷⁰ käyttäen tehdyn toimintakykyarvion perusteellisempaa tietoa toimintakyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista saadakseen.⁷¹ Lisäksi Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA toteuttivat Facultas – toimintakyvyn arviointi -projektin vuosina 2006–2008, jonka koulutukset jatkuivat vielä toukokuulle 2009. Tavoitteena on ollut yhtenäistää lääkärinlausuntoja ja luoda yhtenäisiä käytäntöjä potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Suosituksia toimintakyvyn arvioinnista on annettu neljästä sairausryhmästä, joista tässä tutkimuksessa tullaan myöhemmin läpikäymään mielialahäiriöiden, erityisesti masennuksen arviointia.⁷²

Kaiken kaikkiaan ratkaisun tekemiseen vaikuttavat tapauksen monitahoisuus esimerkiksi useiden sairauksien yhteisvaikutuksen arvioinnin osalta tai eläkeasian merkittävyys hakijan elämäntilanteelle. Eläkekäsittelyn lopputuloksena tulee olla ensinnäkin oikeudenmukainen ratkaisu, mutta toisaalta myös perusteltu eläkepäätös⁷³.

2.6 Ratkaisuprosessin kuvaus työnjaollisesti

Työkyvyttömyyseläkehakemuksen ja sen liitteiden tullessa eläkeyhtiöön, se käy läpi tehokkaan ja organisoidun prosessin. Hakemusten käsittelyajat riippuvat hakemuksen tyypistä ja sen ratkaisun lopputuloksesta. Kaikista hakemuksista alle kuukaudessa käsiteltiin vuonna 2008 48 % ja alle kahdessa kuukaudessa 73 % hakemuksista. Hylkäävän päätöksen saava joutuu yleensä odottamaan hiukan pidempään, kun taas jatkohakemusten kohdalla hylkäävä tai myöntävä päätös tulee luonnollisesti aikaisemmin.⁷⁴ Hakemuksen käsittely ja päätöksen muodostuminen voivat olla

⁶⁹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁷⁰ Suomalaisittain ”Henkilökohtaisen Toimintakyvyn Arvio” (HTA).

⁷¹ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

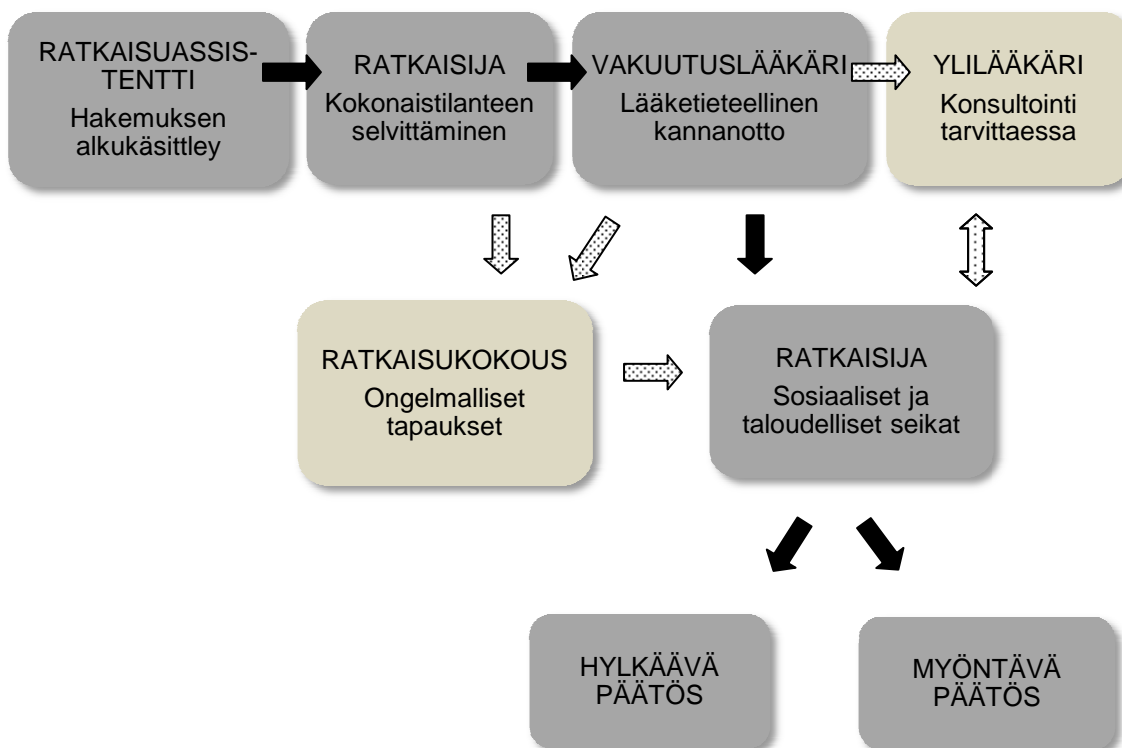
⁷² Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA 2008.

⁷³ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

⁷⁴ LIITE 1: Eläkehakemusten käsittelyaikatilasto.

moniportaisempi prosessi silloin, kun oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen arvioitaessa voidaan löytää sekä eläkkeen hylkäämistä että myöntöä puoltavia tekijöitä niin, että ratkaisu molempiin suuntiin on perusteltavissa⁷⁵.

Seuraavassa kuviossa (3) on kuvattu työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisuprosessia työnjaon näkökulmasta. Prosessi rajautuu tässä nimenomaan työeläkeyhtiön sisällä tehtävään arviointiin. Kuvion mustien nuolien kuvaama prosessi on niin sanottu normaali eteneminen. Vaaleat nuolet taas kuvaavat niitä tehtäviä, jotka suoritetaan kun ratkaisun tekeminen ei ole yksiselitteistä, vaan eläkepäätöksen tekemistä on harkittava monista eri näkökulmista ja konsultoitava eri tahoja. Vaikka päätöksen antaminen tällöin venyy, eläkelaitos haluaa kuitenkin varmistaa mahdollisimman oikeudenmukaisen päätöksen. Samalla prosessin viemistä lopulliseen päätökseen tehostetaan eläkkeenhakijan kannalta siitä näkökulmasta, että oikeita päätöksiä ei periaatteessa pitäisi mennä valituselimiin.



Kuvio 3: Eläkepäätöksen tekeminen työnjaollisesti

Hakemuksen tullessa eläkeyhtiöön, tehdään aluksi alkukäsittely. Siihen kuuluu hakemuksen eri tietojen päivittäminen tietokantaan ja hakemuksen vireille laittaminen. Samalla kootaan tietoja

⁷⁵ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

ratkaisijalle esimerkiksi työsuhteista ja siitä, onko haettu myös kansaneläkkeen alaista etuutta. Ratkaisija tekee tämän jälkeen niin sanotun kokonaistilannekatsauksen ja kokoaa vakuutuslääkärin arviointia varten esittelyn kyseisestä tapauksesta. Tarvittaessa ratkaisija hankkii lisäselvityksiä, tai siirtää tapauksen pohdittavaksi ratkaisukokoukseen, jossa on läsnä vakuutuslääkäreiden lisäksi myös muun muassa ratkaisijoita ja juristeja.⁷⁶

Vakuutuslääkärin tehtävää käydään tarkemmin läpi seuraavassa luvussa, mutta yksinkertaistaen vakuutuslääkäri ottaa tapaukseen kantaa lääketieteellisesti ja antaa yleiseen korvauskäytäntöön perustuvan päätösehdotuksensa ratkaisijalle. Aika ajoin tapaukset voivat olla niin hankalia, että käännytään ylilääkärin puoleen. Tällä on yleensä erityisesti korvauskäytännön ja yleisen oikeuskäytännön paremman tuntemuksen avulla kenties paremmat mahdollisuudet tehdä oikeudenmukainen päätös. Myös vakuutuslääkäri voi siirtää tapauksen tarvittaessa ratkaisukokoukseen, paitsi oikean ratkaisun löytämiseksi myös ratkaisutoiminnan kehittämisen ja oppimisen kannalta.⁷⁷

Ratkaisija saa tämän jälkeen vakuutuslääkäriltä ehdotuksen eläkepäätöksestä. Tämä arvio on yleensä painava päätöstä arvioidessa, mutta sosiaalisten seikkojen huomioon ottaminen, ja erityisesti sen harkinta, onko niitä tarpeeksi otettu huomioon, on ratkaisijan tehtävä. Silloin tällöin ratkaisija voi olla eri kannalla vakuutuslääkärin kanssa ja kierrättää tapauksen toisella lääkäriellä tai ylilääkäriellä. Lopulta ratkaisija tekee päätöksen lääketieteellisten ja sosiaalisten seikkojen kokonaisharkinnan pohjalta. Myöntävän päätöksen kohdalla tapaus siirretään eläkekäsittelyyn ja hylkäävän päätöksen kohdalla ratkaisijan tehtävänä on kirjoittaa eläkehakemuksen hylkäämisestä kertova ilmoitus hakijalle. Ennen tätä suoritetaan kuitenkin Kela-tapauksissa ennakkoilmoitusmenettely.⁷⁸

Yllä kuvattu, Varman materiaaleihin pohjautuva kuvaaja osoittaa, että vakuutuslääkärin tai -lääkäreiden tehtävä on keskeinen ratkaisuprosessin vaiheiden joukossa. Tämän maallikotkin tietävät periaatetasolla. Prosessi on lisäksi samankaltainen eläkeyhtiöstä riippumatta; eroavuuksia on lähinnä siinä, että joissain yhtiöissä ratkaisija hoitaa myös eläkkeen laskennan⁷⁹. Ongelmana onkin nimenomaan se, että vakuutuslääkärin tehtävän sisällöstä ei tiedetä niin paljon. Miten pelkkien papereiden perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä eläkkeenhakijan tilanteesta? Eihän

⁷⁶ Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma 2009 b.

⁷⁷ Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma 2009 b.

⁷⁸ Ibid

⁷⁹ Henkilölähde: Linnanen.

vakuutuslääkäri ole itse edes tavannut saati tutkinut tätä. Miksi hoitava lääkäri toteaa hakijan työkyvyttömäksi, mutta eläkeyhtiö voi nähdä asian toisin? Seuraavassa perehdytään tähän järjestelmän läpinäkymättömyyden ongelmaan, ja tuodaan esille vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin sekä ratkaisijan roolia korvausprosessissa. Samalla pureudutaan vakuutuslääkäreihin kohdistuneeseen kritiikkiin pohtien sen syitä ja perusteltavuutta, osoittaen läpinäkyvyydessä olevan vakuutuslalla vielä tältä osin parannettavaa.

3 HOITAVA LÄÄKÄRI, VAKUUTUSLÄÄKÄRI JA RATKAISIJA RATKAISUTOIMINNASSA

3.1 Hoitavan lääkärin tehtävä työkyvyttömyyseläkeratkaisussa

Hoitavan lääkärin roolina on antaa apua potilaan lääketieteellisissä ongelmissa. Niiden tunnistaminen, ehkäisy ja hoito ovat hoitavan lääkärin tavoitteita. Huomionarvoista on, että lääkäri on potilaaseen nähden ylivertaisessa asemassa ottaen huomioon hänen tietonsa sairauksien syistä, ilmenemismuodoista, vaihtoehtoisista hoidoista ja toipumisennusteesta. Toisesta näkökulmasta potilas taas tuntee itsensä paremmin siinä mielessä, että kipu, haitta ja toimintavajavuudet ovat melko subjektiivisia arvioita.⁸⁰

Hoitava lääkäri tekee potilaan oireiden ja tutkimushavaintojen perusteella taudinmäärityksen eli diagnoosin, ja sen mukaan hoitosuunnitelman. Hoitavan lääkärin tehtäviin kuuluu lisäksi lausuntojen kirjoittaminen, ja hän on velvoitettu potilaan pyynnöstä näin tekemään myös silloin kun hakija ei mitä todennäköisimmin etuuden saamisen edellytyksiä edes täytä. Työkykyyn otetaan kantaa lähes aina, vaikka lausuntolomakkeessa on mahdollisuus menetellä toisinkin. Kun puhutaan tavallisimmista tapauksista, kuten lyhytaikaisista sairauslomista, pelkkä hoitavan lääkärin lausunto on yleensä riittävä. Esimerkiksi työkyvyttömyyden pitkittyessä sosiaalivakuutuksen rooli muodostuu luonnollisesti tärkeämmäksi, mutta tällöinkin hoitavan lääkärin täytyisi muistaa roolinsa rajoittuvan edelleen vain hoidosta vastaamiseen.⁸¹ Hoitava lääkäri on oletusarvoisesti puolueeton asiantuntija, joka tuo esiin tekemänsä havainnot, tutkimustulokset ja toiminnallisen tilan. Nämä on lausunnossa kuvattava niin hyvin, että vakuutuslääkärin on mahdollista arvioida, yhtyykö hän näihin näkemyksiin. Hoitava lääkäri on tavallaan todistaja, joka kertoo totuuden mitään siihen lisäämättä tai pois jättämättä⁸².

Esimerkiksi kyvykkyyttä nykyisessä työssä jatkamiseen tai kuntoutustarvetta arvioitaessa ongelmaksi saattaa muodostua potilaan kyky kuvata oman työnsä vaatimuksia, vaikka hän tunteekin ne luonnollisesti häntä hoitavaa lääkäriä paremmin. Hoitavalle lääkärille voi olla vaikeaa varsinaisen sairauden hoidon lisäksi arvioida työn kuormitusta. Eri mahdollisuuksien arviointiin

⁸⁰ Aro, Kivekäs & Martimo 2004 a., s. 54.

⁸¹ Tola 2008, s. 4.

⁸² Henkilölähde: Kojo.

tarvittava sosiaalivakuutuksen lainsäädännön tietämys ja sen soveltaminen voivat olla isokin haaste, mikä osaltaan selittää myös joskus liian positiivisia odotuksia antavia arvioita esimerkiksi työkyvyttömyyseläkehakemuksen myöntämisestä.⁸³

Potilaan ja lääkärin suhde on lisäksi siinä mielessä hankala, että hoitosuhde voi olla monessakin tapauksessa pitkä, jolloin molemminpuolinen tuntemus ja luottamus ovat yleensä muodostuneet vakaiksi. Tämän voisi olettaa uhkaavan hoitavan lääkärin objektiivisuuden säilyttämistä. Toisaalta potilaasta voi olla hyvin vaikea hyväksyä sitä, että lopullisen päätöksen tekee hänet lähtökohtaisesti vain papereiden perusteella tunteva vakuutuslääkäri. Vaikka hoitava lääkäri voi olla muodostanut jo hyvin luottamuksellisen suhteen potilaansa kanssa, hänen ei kuuluisi liian laajasti toimia potilaansa kaiken elämän huolehtijana esimerkiksi taloudellisissa kysymyksissä. Hyvin laadittu lääkärinlausunto objektiivisine tietoineen lääketieteellisistä tutkimuksista riittää – loput hoitavan lääkärin on jätettävä korvausjärjestelmän huostaan.⁸⁴

Lääkärinlausunto voi lopulta olla tärkeämpi kuin kuvitellaankaan korvaushakemusta käsitellessä. Muun muassa Kelan valtuutettujen puheenjohtaja Anneli Kiljunen on todennut vakuutuslääkäreiden ”paperiratkaisuista”, ettei joidenkin lausuntojen perusteella olisi itsekään antanut myöntävää päätöstä, koska kannanotot ovat olleet todella epäselkeitä. Kiljunen siirtää siis vastuuta hoitaville lääkäreille ehdottaen, että kantaa olisi otettava selkeästi esimerkiksi mahdollisuuteen jatkaa työelämässä ja kuntoutukseen.⁸⁵ Hoitavan lääkärin työtä on silti kaiken kaikkiaan ja yksinkertaistetusti vastata hoidosta, ei toimeentuloturvasta – toisin sanoen tehdä se, minkä osaa ja tehdä se mahdollisimman hyvin, eikä sekaantua siihen, mikä on toisen ammattikunnan osaamisen alue.

3.2 Vakuutuslääkärin työnkuva

3.2.1 Vakuutuslääkäreiden koulutus

Vakuutuslääkärinä toimiminen edellyttää kiistatta monialaista asiantuntemusta. Vakuutusetuudet ovat erilaisia, niiden myöntämiseen pätee eri säännöksiä eri järjestelmissä ja toisaalta lakisääteisen

⁸³ Aro ym. 2004 a., s. 54.

⁸⁴ Aro, Tola & Klockars 2004 b., s. 17.

⁸⁵ Kalliosaari 2008 a, s. A9.

turvan osalta paineita muodostuu myös oikeusturvan toteutumisen kannalta. Kuten yleisesti tiedetään, etuus myönnetään kaikille sen ehdot täyttävälle, mutta ei muille. Raja on vedettävä aina johonkin, ja sen vuoksi turvan ulkopuolellekin jää ihmisiä. On selvää, että rajanveto ehtojen täyttymisessä vetää rajan yleensä myös tyytyväisten ja tyytymättömien korvaushakijoiden välille.

Vakuutuslääketieteen erityispätevyyteen koulutetaan juuri näistä syistä; korvausjärjestelmässä on oltava elin, joka luo objektiivisia päätöksiä korvausprosessiin, ja, kuten edellä mainittiin, estää sattumanvaraisuutta sosiaaliturvan saamisen mahdollisuuksissa. Vakuutuslääkäreiden oman erityisalan kliininen koulutus saadaan oman perus- ja erikoistumiskoulutuksen yhteydessä. Vakuutuslääketieteellisestä koulutuksesta huolehtii käytännössä se laitos, jonka palveluksessa kyseinen henkilö työskentelee. Usein käytetään niin sanottuja tutoreita, jotka yleensä ovat kokeneempia vakuutuslääkäreitä. Vakuutuslääkäreiden koulutuksesta huolehtii osittain myös Suomen vakuutuslääkärien yhdistys.⁸⁶ Koulutuksen tavoitteena on omaksua vakuutuslääketieteen teoreettinen tieto ja toisaalta myös alan käytännön menettelytavat. Lisäksi edellytetään vakuutuslainsäädännön tietämystä ja kokemusta vakuutuslääketieteen eri sektoreilta⁸⁷. Suomen lääkäriliiton koulutusohjelmaan vakuutuslääketieteen erityispätevyys hyväksyttiin vuonna 1994⁸⁸.

Vakuutuslääkäreiden koulutuksesta voi herätä kysymys siitä, kuinka paljon vakuutuslääkärit pohjaavat oppimisensa omaan tietoon ja kuinka paljon yrityksessä jo monta vuotta olleiden kokeneiden vakuutuslääkäreiden antamiin ohjeistuksiin. Vakuutuslääkäreillä tulisi olla myös omaa näkemystä. Korvausjärjestelmän toimivuuden kyseenalaistaminen ja sitä kautta kehittäminen voi tästä näkökulmasta jäädä yleisen korvauskäytännön ja sen omaksumisen varjoon. Moraaliset arvotkin astuvat esille jo tässä vaiheessa vakuutuslääkäriin ammattia. Vakuutuslääkäriin tehtävä on silti tarkasti määritelty ja prosessi pitkälle organisoitu niin, ettei mahdollisuuksia ”omiin tulkintoihin” juuri ole.

3.2.2 Vakuutuslääkäriin tehtävä

Vakuutuslaitoksessa tehtävät päätökset eivät ehkä joistain luuloista poiketen ole yksin vakuutuslääkäriin tekemiä. Ratkaisun tekemiseen osallistuu tapauskohtaisesti muitakin henkilöitä

⁸⁶ Henkilölähde: Kivekäs.

⁸⁷ Aro ym. 2004 b., s. 16.

⁸⁸ Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Tola & Torstila 2004, s. 5.

omalla alan tuntemuksellaan. Mukana on lakimiehiä, eläkkeenlaskijoita, eläkeratkaisijoita ja muita samassa asemassa olevia asiantuntijoita. Eri tahojen tietämystä siis yhdistellään, ja päätökset perustuvat yhteistyöhön, eivät yksittäiseen kannanottoon. Vakuutuslääkäri ei hoida kyseistä potilasta, vaan hänen tehtävänä on omalla asiantuntemuksellaan auttaa oikeudenmukaisen ratkaisun tekemisessä.⁸⁹

Hoitavan lääkärin ollessa potilaansa terveydentilan asiantuntija ja tehdessä lausunnon tämän terveydentilasta vakuutuslääkäri pyrkii hoitavan lääkärin lausunnon perusteella suhteuttamaan tapauksen yleiseen ratkaisu- ja oikeuskäytäntöön. Vakuutuslääkäri ottaa huomioon kokonaiskuvan korvausten maksamisperusteista ja tekee sen mukaan ratkaisut lakiin tukeutuen ja arvioiden etuuden saamisen edellytysten täyttymistä ja laajuutta.⁹⁰ Vakuutuslääkärin tehtävä on käytännössä sellainen, että hän tunnistaa selkeät tapaukset työjonolta ensin. Epäselvemmissä tapauksissa tulee käyttöön erikoisosaaminen ja erityisesti paljon jo aiemminkin painotettu yleinen ratkaisukäytäntö. Näin ollen vaikeampien tapauksien arvioinnissa tarvitaan käytännössä paljon kokemusta ja sitä kautta harjaantunutta näkemystä sekä jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä.⁹¹

Vakuutuslääkärin asema toimipaikassaan on yleensä keskeinen ja työ on melko itsenäistä, mikä johtuu siitä, että vakuutuslääkärin on oltava riippumaton päätöksissään. Tehdessään päätöksiä vakuutuslääkärin on kiinnitettävä huomiota sen yhteydessä antamiinsa perusteluihin. Tämä korostuu ymmärrettävästi varsinkin hylkäävissä ratkaisuissa.⁹² Korvausjärjestelmän oikeusturvan takaamiseksi olemassa oleva muutoksenhakujärjestelmä antaa mahdollisuuden valittaa hylkäävistä päätöksistä, mutta oletettavasti epäselvästä hylkäysperustelusta on myös vaikea valittaa; toisin sanoen jos hylkäysperustetta ei täysin ymmärretä, on varmasti vaikea vedota väärinmenettelyyn.

3.3 Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin välinen suhde

3.3.1 Erilaisten roolien takaama yhdenmukainen kohtelu

Kuten edellä on tuotu esille, julkisuudessaakin on useasti käsitelty hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin mielipide-eroja esimerkiksi potilaan työkykyisyydestä. Se mikä niin sanottua

⁸⁹ Havu 2004, s. 28.

⁹⁰ Juntunen 2004, s. 50.

⁹¹ Henkilölähde: Tola.

⁹² Havu 2004, s. 29–30.

tavallista ihmistä varmasti ihmetyttää, on se, miten pelkkien paperien perusteella potilasta näkemättä voidaan hylätä hakemus. On selvää, että vakuutuslääkäri ja hoitava lääkäri tavoittelevat molemmat potilaan kannalta reilua ratkaisua. Se ei kuitenkaan voi tarkoittaa aina myöntävää ratkaisua, vaikkakin myöntävä päätös potilaan mielestä lähes aina olisi juuri hänen tapauksessaan ainoa oikea ratkaisu.

Suuri osa esimerkiksi lyhyistä työkyvyttömyysasioista käsitellään ilman vakuutuslääkärin kannanottoa, mutta pitkäaikaisten tapausten osalta edellytetään aina vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärin arviota. Tällöin tämä on perehtynyt kyseisen vakuutuslajin korvauskäytäntöön ja osaa kokemuksensa perusteella noudattaa vakiintunutta linjaa myöntämisessä ja epäämisessä. Vakuutuslääkärillä on yleensä käytettävissään hoitavaa lääkäriä tarkemmat ja paremmat tiedot muun muassa työolosuhteista ja muista ratkaisun tekemiseen vaikuttavista seikoista. Lisäksi hän voi tarpeen niin vaatiessa pyytää lisätietoja.⁹³

On huomioitava, että sekä vakuutuslääkäri että hoitava lääkäri ovat molemmat vain asiantuntijoita kokonaisprosessissa, jonka lopputulemana päätökset tehdään. Yksityiselle henkilölle ei luonnollisestikaan oikeusvaltiossa voida antaa täyttä päätösvaltaa esimerkiksi loppuelämän turvaavasta toimeentulosta, kuten työkyvyttömyysetuudet potilaan kannalta parhaassa tapauksessa voivat olla.⁹⁴ Tästä näkökulmasta hoitavan lääkärin näennäisesti pieneltä vaikuttava valta korvaushakemuksien osalta voi lopulta olla potilaan kannalta myös turvallisempaa. Hoitavalla lääkäriellä tuskin halutaan olevan mahdollista vaikutusta kenenkään taloudelliseen tilaan, koska aina ei voida varmuudella olettaa esimerkiksi lausuntojen olevan sellaisia, jotka parhaiten edistäisivät potilaan tilannetta. Hoitavan lääkärin oletettava puolueellisuus potilaansa tapauksessa on siis tietyllä tavalla hyväksyttävää, ymmärrettävää ja jopa toivottavaa. Vakuutuslääkäri sen sijaan on myös juridisen näkökulman tuoja korvausprosessin etenemisessä, ja hän tuntee hoitavaa lääkäriä paremmin yleisen korvauskäytännön⁹⁵.

Tiivistettynä hoitavan lääkärin tärkein tehtävä on pääasiassa välittää mahdollisimman tarkat tiedot päätöksenteon pohjaksi ja – hoitavan lääkärin roolissa pysyen – tukea potilasta henkisesti ja laatia hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Mikäli kyseessä todennäköisesti tulee olemaan pidempiaikaista turvaa vaativa tapaus, se ohjataan edellä mainitun mukaisesti tapausta hoitavassa laitoksessa

⁹³ Tola 2008, s. 4.

⁹⁴ Tola 2008, s. 5.

⁹⁵ Juntunen & Havu 2000, s. 2453–2455.

poikkeuksetta vakuutuslääkärin ja muiden päätöstä tekevien arvioitavaksi. Tola havainnollisti 3.4.2008 pitämänsä luentonsa luentomateriaalissaan mielestäni hyvin selkeästi muutamia kohtia vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin eroista viitekehyyksen osalta, silloin kun puhutaan työkyvystä (taulukko 3).

	<i>Hoitava lääkäri</i>	<i>Vakuutuslääkäri</i>
<i>Viitekehys</i>	Lääketiede	Sosiaalivakuutus
<i>Diagnoosi</i>	Tekeminen	Varmistuminen
<i>Hoito</i>	Suunnittelu ja toteutus	Riittävyden arviointi
<i>Toimintakyky</i>	Arviointi	Suhde työkykyyn
<i>Työkyky</i>	Onko uhkaa?	Työkyky juridisesti?

Taulukko 3: Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erot viitekehyyksen osalta.⁹⁶

Molempien osapuolten toiminta perustuu siis lääketieteeseen, mutta viitekehys on erilainen. Vakuutuslääkäri ottaa tässä huomioon sosiaalivakuutuksen ja tällä tavoin vaihtelee rooliaan. Hoitavan lääkärin ei tarvitse rooliaan vaihtaa, vaan hänen toimintansa on yllä esille tuodun perusteella suorasukaisempaa ja tietyllä tavalla helpompaa.

3.3.2 Näkökantoja hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin vuorovaikutuksesta

Kojo painottaa korvauspäätösten olevan periaatteessa vakuutusyhtiöiden, ei vakuutuslääkäreiden, ja ongelmia tuovan lähinnä sen seikan, että päätökset tehdään hoitavien lääkärin lausuntojen perusteella, mitä ei ymmärretä luonnollisesti varsinkaan hylkäävissä päätöksissä. Kojon mielestä vakuutuslääkärillä näyttää olevan suurempi rooli kuin hoitavalla lääkärillä.⁹⁷

Kivekkään mukaan ongelmia vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä ei yleensä ole. Vaikka kyselyjä joistain lausunnoista aika ajoin tuleekin, keskustelu on ollut aina rakentavaa. Tämä tukee hyvin Kivekkään toista näkemystä, jonka mukaan hoitavat lääkärit kyllä ymmärtävät vakuutuslääkäreiden toimenkuvan, mutta tavalliset kansalaiset välttämättä eivät. Kivekäs painottaa erityisesti hoitavan lääkärin lausunnon tärkeyttä, jossa olisi tärkeää esittää kaikki olennainen

⁹⁶ Tola 2008, s. 4 mukaillen.

⁹⁷ Henkilölähde: Kojo.

lääketieteellinen tieto vakuutuslääkärin avuksi. Lausunnot ovat hänen näkemyksensä mukaan Suomessa hyvätasoisia, mikä osaltaan lujittaa kansalaisten oikeusturvaa näissä asioissa.⁹⁸

Muun muassa Nordströmin tutkimuksessa on sivuttu tätä aihetta ELMA -hanke viitekehyksenä. Siinä esimerkkinä olivat pitkäaikaistyöttömät, joilla voidaan arvioida olevan mahdollisuus eläkkeeseen. Tutkimuksessa viitataan siihen, että hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden eriävät näkemykset voivat osaltaan johtua hoitavien lääkärin tavasta tehdä lausunnot. Tämän pro gradu -tutkimuksen perusteella lausunnon tyyppillä on väliä ja huomionarvoista on, että lääkärikohtaiset erot voivat olla merkittäviä. Nordströmin mukaan joidenkin lääkärin lausuntoja ei arvosteta samalla tavalla kuin muiden, koska heidän koetaan rutinoituneen työhönsä liikaa ja hylkääviä päätöksiä tulee heidän potilailleen siksi enemmän.⁹⁹ Lausunto voi siis olla hyvätasoinen, mutta sen allekirjoitus saattaa lopulta ohittaa tärkeydessä varsinaisen sisällön. Tämän tutkimustuloksen ja aiemmin esille tuodun lääkärinlausunnon laatuvaatimuksen yhteispainon voitaisiin osaltaan nähdä kallistavan valtavaakaan vakuutuslääkärin puolelle. Toisaalta niin sanotulla liialla rutinoitumisella työhöillä voitaneen tarkoittaa myös sitä, että työkyvyttömyyseläkehakemuksen yhteydessä saadut B-lausunnot ovat jonkin lääkärin toimesta poikkeuksetta riittämättömiä vakuutuslääkärin näkökulmasta ja johtavat aina lisäselvittelyjen tekemiseen. Mikäli lisäselvitykset tämän lääkärin toimesta ovat edelleen riittämättömiä, on hakemus usein pakko hylätä. Tällöin hylkäyksen syynä ei siis ole niinkään lääkärin nimi, vaan hänen ammattitaitonsa puute tai yksinkertaisesti hakijan riittävä toimintakyky työssä jatkamiseen.

Kysymykseen siitä, ovatko hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin asemat tasapuoliset, Kivekäs vastasi tavallaan odotetusti: eivät ole. Oma ennakkoluuloni olikin alun perin, että vakuutuslääkärin asema hoitavaan lääkäriin nähden olisi jokseenkin vallitseva. Tämä käsitys vain oli muodostunut ehkä hivenen hapuilevin perustein: sellaisen kuvan saa suurimmasta osasta – ainakin lääketieteellisten julkaisujen ulkopuolisesta – kirjoittelusta. Kivekäs kuitenkin käsittelee tasapuolisuutta siitä näkökulmasta, että eri osapuolten tiedot ovat erilaisia, eikä molemmilla ole kaikkia tietoja. Kuten sanottu, hoitavalla lääkärillä on aina parempi näkemys potilaan varsinaisesta sairaudesta. Vakuutuslääkärillä taas on mahdollisuus tarkastella muun muassa potilaan työhistoriaa ja työn muuttamismahdollisuuksia sekä oman kokemuksensa avulla saatua tietoa ratkaisukäytännöstä ja muutoksenhakuelinten mahdollisista ratkaisuista.¹⁰⁰

⁹⁸ Henkilölähde: Kivekäs.

⁹⁹ Nordström 2008, s. 53–54.

¹⁰⁰ Henkilölähde: Kivekäs.

Siihen, onko toinen toista vallitsevammassa asemassa, ei oteta loppujen lopuksi kantaa kovilla argumenteilla. Molemmilla osapuolilla on omat tehtävänsä ja tiedot, joiden varassa toimitaan. Kaiken tiedon saattaminen molempien osapuolten tietoon ei toisaalta liene tarkoituksenmukaistakaan muun muassa käsittelyaikojen ja yhdelle henkilölle mahdollisesti kasautuvan tieto- ja sitä kautta työmäärän vuoksi. Kojo totesi hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin roolien eroista korvauspäätöksen kannalta osuvasti näin: ”Etuus tai korvaus ei ole hoitotoimenpide, vaan hoidon jälkeiseen tilaan liittyvä päätös yhteiskunnan sääntöjen mukaisista tukitoimista lähinnä toimeentulon tai korvauksen suhteen”¹⁰¹.

3.4 Ratkaisijan periaatteet ja tehtävä työkyvyttömyyseläkeratkaisussa

3.4.1 Periaatteet

Osa ratkaistavista tapauksista on lääketieteellisesti melko selkeitä, mutta joskus korostuvat sosiaaliset ja taloudelliset seikat. Kun työkykyä arvioidaan, on siis kyse aina kokonaisharkinnasta, jossa hoitavan lääkärin lausunto, hakijan omat selvitykset ja vakuutuslääkärin lausunto ovat omia osiaan. Ratkaisukäytäntöä ohjaavat laki ja aiempi ratkaisukäytäntö sekä soveltamisohjeet ja muutoksenhakuasteiden ratkaisut. Koska työkyvyttömyyden määritelmä on pysynyt laissa lähes muuttumattomana, myös ratkaisukäytännön tulisi pysyä samanlaisena. Ratkaisun tekemisessä on työntekijän eläkelain lisäksi noudatettava yleisiä hallinto-oikeudellisia periaatteita, joista käytännön ratkaisutyötä tehtäessä tärkeimpiä ovat yhdenvertaisuusperiaate, joka sisältää johdonmukaisuuden vaatimuksen, ja objektiviteettiperiaate.¹⁰²

Yhdenvertaisuusperiaatteen noudattamisessa tarkoitetaan käytännössä sitä, että lakia tulkitaan ja sovelletaan samanlaisissa tapauksissa samalla tavalla. Myös Suomen perustuslaki säätelee tästä¹⁰³. Samaten oikeudellisesti samanlaisissa asioissa noudatetaan samanlaista menettelyä johdonmukaisella ratkaisulinjalla ja samanlaisilla ratkaisuilla. Objektivisuus taas tulee esille ratkaisutoiminnan ja päätöksenteon puolueettomuudessa, perustelussa ja asiallisuudessa. Kaiken viestinnän on lisäksi oltava asiallista eikä tapauksen käsittelyä saa viivyttää tarpeettomasti.¹⁰⁴

¹⁰¹ Henkilölähde: Kojo.

¹⁰² Henkilölähde: Ahtiainen.

¹⁰³ Suomen perustuslaki 1999/731.

¹⁰⁴ Henkilölähde: Ahtiainen.

3.4.2 Käytännön ratkaisutyö

Ratkaisijan tehtävä on tuoda esille hakijaan liittyviä sosiaalisia ja taloudellisia seikkoja lääketieteellisten asioiden ohella. Tehdessään tapauksesta esittelyn lääkärille hän tuo esille asioita, joiden kokee ammattitaitonsa ja kokemuksensa pohjalta olevan merkityksellisiä. Ratkaisijan tehtävänä on esitellä tapauksen vallassa olevat seikat ja tuoda esille niin sanottu ydin. Tällöin hänellä on luonnollisesti käytössään retorisia mahdollisuuksia vaikuttaa vakuutuslääkärin näkemykseen hakijan tapauksesta. Kuten Linnanen ja Ahtiainen molemmat toivat keskusteluissamme esille, paitsi vakuutuslääkärit myös ratkaisijat ovat ihmisiä, ja tällöin on kyse inhimillisestä toiminnasta. Aiemmin esitettyjen periaatteiden vaatimuksesta huolimatta ratkaisuun voivat vaikuttaa ammattitaito, näkemykset olennaisista asioista ja vaikkapa aivan yksinkertaisesti huono päivä. Mutta missäpä työssä toisaalta näin ei olisi.¹⁰⁵ Esteellisenä ratkaisija ei luonnollisesti voi tapauksia ratkaista, kuten vaikkapa omaan lähipiiriinsä lukeutuvan henkilön tapauksessa¹⁰⁶.

Kuten todettu, ratkaisijan pyrkimys on kuitenkin pitää ratkaisut linjassa. Vakuutuslääkäriltä saamansa näkemyksen ja ratkaisuehdotuksen jälkeen ratkaisijan tehtävä on kirjoittaa hakijalle päätös ja perustella erityisesti kielteiset päätökset riittävän asiallisesti tuoden esille lainkohdat ja ratkaisuun vaikuttaneet seikat. Tekstin olisi lisäksi oltava sanavalinnoiltaan ja muodoltaan päätöksen saajan näkökulmasta selkeää, ymmärrettävää ja kunnioittavaa. Mikäli kyseessä on ollut vaikeasti arvioitava niin kutsuttu rajatapaus ja tuloksena on ollut hylkäys, ratkaisijan on oman arviointinsa perusteella mahdollista kierrättää tapaus toiselle lääkärille tai ylilääkärille. Myös muita ratkaisijoita voi tarpeen vaatiessa konsultoida. Mikäli ratkaisija kokee vakuutuslääkärin antaman myöntävän lausunnon vääräksi, konsultoidaan asiasta aina ratkaisupäällikköä ennen muutoksia.¹⁰⁷

Ratkaisija on ennen kaikkea tapauksen puolueeton tutkija, joka tasapainoilee hakijan ja työnantajan käsityksen sekä työntekijän eläkelain periaatteiden ja lääketieteellisen puolen välillä. Valitusasteiden päätöksillä on ja tulee olla merkitystä ratkaisijan toimintaan, ja ratkaisussa on otettava huomioon se, että yleinen lainsäädäntökin muodostuu oikeuden ja kohtuullisuuden periaatteista. Tulee toimia moraalisesti oikein, muttei kuitenkaan lainvastaisesti. Niin kutsutuissa rajatapauksissa yleisen käytännön mukaisesti ratkaistaan hakijan eduksi. Ratkaisijan rooli on haastava, sillä etsiessään oikeita ratkaisuja pysytellen objektiivisena hänen nimensä on

¹⁰⁵ Henkilölähteet: Ahtiainen ja Linnanen.

¹⁰⁶ Hallintolaki 2003/434.

¹⁰⁷ Henkilölähde: Ahtiainen.

hylkäyspäätöksen lopussa. Myöntävissä päätöksissä taas eläkelaitos on ”allekirjoittajana”. Jokainen ymmärtää, että jonkun toisen tekemä, mahdollisesti loppuelämään vaikuttava päätös voi herättää tunteita. Näin ollen myös asiakaspalvelun hallinta on tärkeää kaiken muun ratkaisijan tehtävissä vaadittavan ja pääosin kokemuksen kautta tulevan taidon lisäksi. Kuten ratkaisupäällikkö Ahtiainen sen oivallisesti puki sanoiksi: ”Ratkaisijan pitää työssään olla empaattinen, muttei sympaattinen”.¹⁰⁸

3.5 Vakuutuslääkäreihin ja ratkaisutoimintaan kohdistunut kritiikki

3.5.1 Lain tulkinta kyseenalaisten mielikuvien luojana

Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaisten tehtävien luoma objektiivisuus päätöksenteossa sekä muutoksenhakujärjestelmän tuoma mahdollisuus valittaa päätöksestä toimivat ainakin teoriassa oikeusturvan takaavana järjestelmänä. Kaikki eivät kuitenkaan tunne järjestelmän toimintaa teoriassa, sitä ei ymmärretä, tai sitä ei haluta hyväksyä sen teoreettisesta rationaalisuudesta huolimatta. Hakemusten hylkäysprosentteja ja kuvaajia niiden nousuista tai laskuista tuijotetaan tarkasti, ja niiden kohdalla voisikin ehkä sanoa, että yksi kuva ei aina kerro enemmän kuin tuhat sanaa. Kivekäs otti kantaa asiaan sillä näkemyksellä, että varsinkin media on pönkittänyt negatiivista, moraalisesti ja eettisesti arveluttavaa kuvaa. Tietyissä yksittäistapauksissa vakuutuslääkäri on voinut tehdä perusteluiltaan epäselviksi jääneitä ratkaisuja. Hoitavat lääkärit tietävät kyllä kohtuullisen hyvin vakuutuslääkärin työhön kuuluvat ominaispiirteet, mutta ongelma on juuri siinä, että suuri yleisö ei niitä välttämättä tunne.¹⁰⁹ Erityisesti internet median ja ”faktatiedon” pankkina tarjoaa salaliittoteorioille oivat eväät kasvaa joskus sellaisiin mittoihin, että kritisoitu asia vaikuttaa olevan syynä kaikkiin ja kaikkien ongelmiin.

Jonkin verran kritiikkiä julkisessa keskustelussa, tai ainakin joidenkin propaganda – sivustojen ylläpitäjien mielissä on herättänyt tapatumavakuutuslain 41d pykälän muuttaminen seuraavanlaiseksi:

¹⁰⁸ Henkilölähteet: Ahtiainen ja Linnanen.

¹⁰⁹ Henkilölähde: Kivekäs.

--Vakuutuslaitoksen lääkäri voi merkitä kannanottonsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.¹¹⁰

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vakuutuslääkärin ei tarvitse vahvistaa lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja sanoilla *”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”*, josta siis säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23§:ssä ja joka yleisesti koskee lääkäreitä¹¹¹. Muun muassa Oikeusturvan ajankuva -sivustolla lain sisällön vaikutus määritellään pelkistetyn piikikkäästi: *”...vakuutuslääkärit voivat valehdella laillisesti sekä ilman rikosoikeudellisia seuraamuksia”*¹¹². Tämä toteamus toimii oivallisena esimerkkinä siitä, että järjestelmässä on läpinäkymättömyyden vikaa niin kutsutun tavallisen ihmisen näkökulmasta.

Kojo totesi lainmuutoksen olevan merkityksetön oikeusturvan toteutumisen kannalta. Kivekäs taas näki asian niin, että roolin ollessa erilainen hoitavaan lääkäriin verrattuna, ei voida soveltaa myöskään samoja potilaan ja lääkärin suhteeseen suunniteltuja valvontamenetelmiä. Lisäksi hän totesi vastauksessaan, että jos vakuutuslääkäriin tulkittaisiin samoja säännöksiä kuin hoitavaan lääkäriin, vakuutusyhtiön tulisi kuulla hakijaa vakuutuslääkärin lausunnon johdosta. Se aiheuttaisi tarpeetonta käsittelyn pitkittymistä. Kyseessä olevalla lainkohdalla on hänestä enemmän periaatteellista, kuin käytännön merkitystä.¹¹³

Teoreettisesta näkökulmasta kyseinen laki on silti siinä mielessä merkityksellinen, että se on varmasti lisännyt tulkintavirheitä. Jos asiaa ajatellaan periaatepohjalta ja maallikon näkökulmasta, paino kahdella viimeksi mainitulla sanalla, niin se, että vakuutuslääkäri on lääkärin koulutuksen saanut ja valan vannonut, mutta työskennellessään vakuutuslääkärinä hänen ei tarvitse lääkärintiikkaansa periaatteessa soveltaa, kuulostaa kieltämättä kummalliselta. Lisäksi on mielenkiintoista, että kyseinen lakimuutos valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaistun eläkeuudistuksen läheisyydessä. Eläkeuudistuksessa yksi päämääristähän oli muun muassa erilaisin tavoittein pidentää työelämässä pysymistä¹¹⁴. Jos eivät muut, niin propagandaa levittävät ainakin voisivat väittää tämän lain osaltaan helpottavan keskimääräisen eläkkeelle jäämisiään korottamista, kun esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle ei pääse niin helposti.

¹¹⁰ Tapaturmavakuutuslaki 1948/608.

¹¹¹ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

¹¹² ”Kenellä Suomessa on mielestämme korkein vastuu vakuutuslääkäreistä potilaiden suuntaan?” Oikeusturvan ajankuvan www-sivu <<http://ajankuva.blogspot.com/>>. (11.12.2009)

¹¹³ Henkilölähteet: Kivekäs ja Kojo.

¹¹⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.

Lyhyesti haastateltu Parkkari oli sillä kannalla, että mainittu pykälä voisi vaikuttaa myös käytännössä. Hänen mielestään kyseinen – vaikkakin lyhyt – lause ja sen käyttämättä jättäminen aikaisemmasta poiketen voidaan toimintamallina tulkita helposti päinvastaiseksi argumentiksi¹¹⁵ maallikkojen keskuudessa. Lisäksi hän näki asian niin, että etiikka ja sen soveltamisen periaatteellinen todistaminen on yhtä tärkeää riippumatta siitä, missä yhteydessä lausuntoaan antaa¹¹⁶. Lakimuutos syö tämän toteutuvuuden uskottavuutta. Toisaalta Parkkari sen paremmin kuin kukaan muukaan ei voi sanoa sitä, kuinka paljon yksi lause lausunnossa voisi vaikuttaa käytännön toimintaan. Enemmän lienee kyse jokaisen omasta moraalista, jolloin lääkärinvala ylipäättään ei välttämättä vaikuta kaikkien lääkäreiden toimintatapoihin, saati elämänarvoihin.¹¹⁷

Kun jätetään maallikon näkökulma ja perustetaan lakimuutoksen vaikutusta arvioiva argumentointi faktaan, huomionarvoista on, että hoitavat lääkärit tai aiheesta internet-pohjaisesti tietoa saaneet eivät yleensä ole vakuutuslääkäreiden veroisia juridiikan tuntijoita. Kyse on nimenomaan siitä, miten laki on monitulkintaista ja tulkinta henkilökohtaista. Tämän lain sisällön ongelma lienee pääasiassa juuri sen antama mahdollisuus moninaiseen tulkintaan, mikä luonnollisesti johtaa helposti myös väärään sellaiseen. Toiseksi, kuten Kivekäskin mainitsi, kyseisen lainkohdan merkitys on pääasiassa periaatteellinen ja käytännön syistä perusteltu. Loppujen lopuksi jokainen vakuutuslääkäri itse tietää, onko toiminut eettisesti oikein, ja teoriassa näin tapahtuukin aina. Eläkeyhtiöissä myös seurataan ratkaisulinjan yhteneväisyyttä ja vakuutuslääkäreiden toimintaa muun muassa tilastoimalla ristiinratkaisuja¹¹⁸. Tämä tilastointi ei ole anonyymiä, mikä tarkoittaa sitä, että linjasta säännöllisesti poikkeavia ratkaisuja tekevän vakuutuslääkäriin toimet kyllä noteerattaisiin. Toisaalta ristiinratkaisujen analysointi mahdollistaa osaltaan toiminnan kehittämisen.

Lisäksi kyse on lopulta käytäntöön perustuvasta asiasta ja oikeaan tulkintaan täytyy tietää nimenomaan vakuutuslääkäriin tehtävä. Tola otti asiaan kantaa kandidaatin tutkielmaani liittyen niin, että vakuutuslääkäri antaa lausunnon hänelle koottujen asiakirjojen pohjalta osana vakuutuslaitoksen sisäistä prosessia, eikä lausunto koske tutkittavaa potilasta sinänsä; tämä on erona hoitaviin lääkäreihin. Hoitavan lääkärin muotomääräysten noudattaminen johtaisi systeemin kaaokseen. Mitään erivapauksia vakuutuslääkärille ei ole annettu vaan aina käytetty menettelytapa

¹¹⁵ Kirjoittajan huomautus: toisin sanoen ”*en* vakuuta kunniani ja omantuntoni kautta”.

¹¹⁶ Henkilölähte: Parkkari.

¹¹⁷ Ibid

¹¹⁸ Henkilölähteet: Parkkari ja Ahtiainen.

on vain tällä lakimuutoksella kirjattu myös lakiin. Käyttämällä kyseistä muotomääräystä vakuutuslääkäri tavallaan väittäisi tuntevansa potilaan yhtä hyvin kuin hoitava lääkäri.¹¹⁹

Kivekäs perusteli asiaa käsittelyn pitkittymisellä ja ovathan pitkittyneet korvausprosessit jo yksinään paljon kritiikkiä aiheuttava päänvaiva ratkaisutoiminnassa. Maalaisjärki kuitenkin sanoo, että tärkeintä on oikeudenmukainen päätös, ja arkkiaatri Risto Pelkosen mielestä hankalien tapausten osalta potilaan tapaaminenkin voisi olla tarpeen¹²⁰. Tällöin ongelmaksi muodostuisi hyvin äkkiä se, että yhä useampi vaatisi vakuutuslääkäriä tapaavan hänet. Se taas sotisi sekä objektiviteettiperiaatetta että yhdenvertaisuusperiaatetta vastaan.

Edelleen, kuten Tolakin toi esille, tavatessaan potilaan vakuutuslääkärihän olisi periaatteessa jäävi tekemään ehdotusta eläkepäätöksestä. Ongelma on kuitenkin Tolankin mukaan olemassa ja muun muassa mainittua HTA – menetelmää¹²¹ on kokeiltu sen ratkaisemiseksi. Nasevan osuva huomautus oli myös, että hakijan "näkemiseen" perustuvaa sotamiesneuvosto-tyyppistä päätöksentekoa olisi kuulemma ollut Neuvostoliitossa, mutta kehittyneen sosiaaliturvan länsimaissa päätöksenteko on kaikissa suomalaista päätöksentekomallia muistuttavaa. Hoidosta ja lausunnosta vastaa hoitava taho ja ratkaisusta vastaa sosiaalivakuutus, mikä tapahtuu pääasiassa paperiprosessina.¹²²

3.5.2 Teoria ohjehylkäysprosentista

Suurten ikäluokkien eläkkeiden maksu on käsillä. Eläkejärjestelmää on kehitetty siihen suuntaan, että työssä oltaisiin pidempään. Hoidon ja kuntoutuksen merkitystä ennen työkyvyttömyyseläkettä korostetaan. Vakuutuslääkäreiltä poistetaan korvausprosessin sujuvuusperusteilla teoreettisia eettisiä hidasteita. Olisiko mahdollista, että vakuutuslääkärit ovat osa järjestelmää, joka pyrkii vakauttamaan taloutta säätelemällä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle pääsevien ihmisten määrää? Tämä korkealentoinen, kritiikissä aika-ajoin esille tuleva teoria saa tuekseen oikeastaan vain sen, että työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisukäytäntöihin on osoitettu olevan vaikutusta taloudellisilla suhdanteilla. Tilastoista voidaan nähdä, että eläkkeelle hakeutuminen ja hakemusten hylkäysosuus on noussut taloudellisen suhdanteen heiketessä.

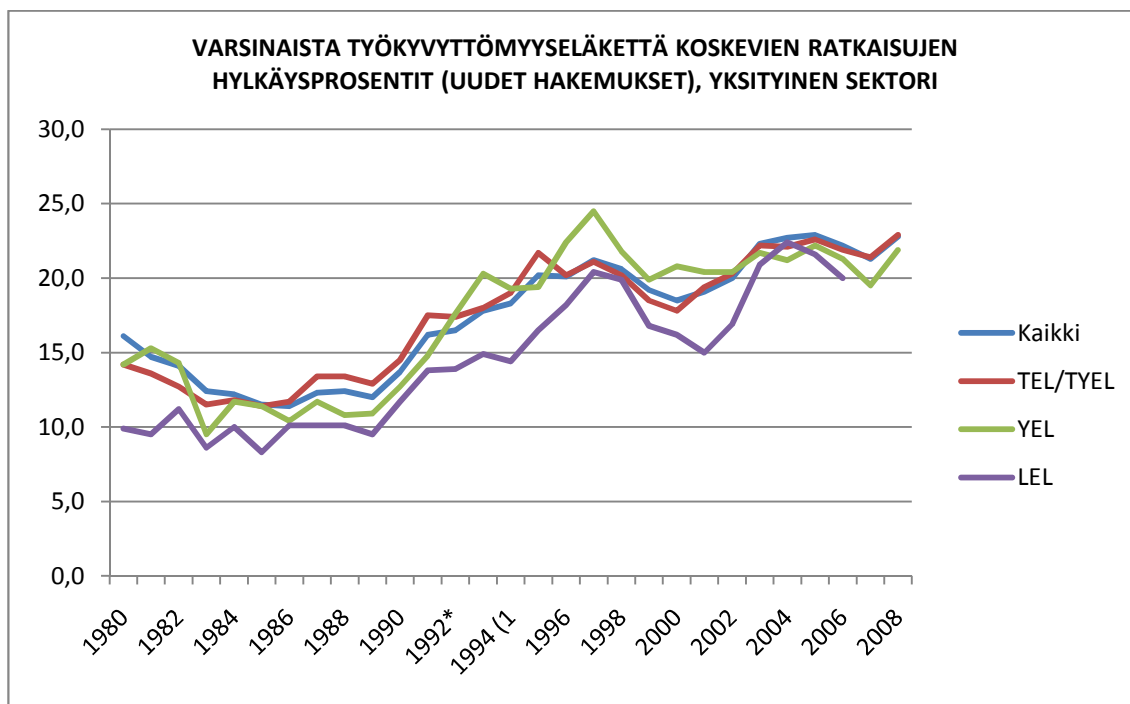
¹¹⁹ Henkilölähte: Tola.

¹²⁰ Kalliosaari 2008 b, s. A4.

¹²¹ Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointi - menetelmä; hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden yhtenäisempään toimintakyvyn arviointiin tähtäävä menetelmä, jossa eri sairauksille on kehitelty muun muassa arviointiasteikkoja.

¹²² Henkilölähte: Tola.

Seuraavaksi esitellyssä kuviossa (4) on esitelty hylkäysprosenttien muutosta aikavälillä 1980–2008, koskien uusia työkyvyttömyyseläkehakemuksia. Kaikkia hakemuksia kuvaavaan viivaan on huomioitu myös MyEL, KuEL ja VaEL. Vuonna 2008 keskimääräinen hylkäysosuus oli 22,8 % kaikista työkyvyttömyyseläkehakemuksista sekä julkinen että yksityinen sektori huomioiden. TEL:n / TyEL:n perusteella osuus oli 22,9 %.



Kuvio 4: Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentit yksityisellä sektorilla 1980–2008¹²³

Kyse on luonnollisesti siitä, miten tilastot haluaa nähdä. Hylkäysosuushan kasvoi 1990-luvun alun taantuman yhteydessä. Sen jälkeen oli tasaantumista ja laskua, kunnes 2000-luvun alun taantuma näkyi myös hylkäysprosentin muutoksena. Nykyisin hylkäysprosentit ovat taas kasvussa. Vakuutuslääkärit eivät kuitenkaan aiheuta suhdanteista johtuvaa vaihtelua, vaan kyse on puhtaasti hakijavirroista; mistään ohjehylkäysprosentista ei ole kyse¹²⁴. Vakuutuslääkäreillä on kyllä selkeästi yhteiskunnallinen rooli, mutta ehkä enemmän oikeudenmukaisuuden toteutumisen kannalta, kuten Kivekäskin uskoo¹²⁵. Vakuutuslääkärit takaavat osaltaan sen, että korvauksenhakijoita kohdellaan tasapuolisesti, ja paitsi vakuutuslaitoksille myös yhteiskunnallisesti merkityksellisen heistä tekee juuri yleinen korvauskäytäntö. Tunteet, kuten sääli ja armeliaisuus, ovat inhimillisiä, mutta

¹²³ Eläketurvakeskus 2009.

¹²⁴ Henkilölähte: Tola.

¹²⁵ Henkilölähte: Kivekäs.

periaatteessa uhkia tasapuolisuudelle. Ehtojen täyttymisen arvioija ei vakuutuslääkärin tapauksessa kuitenkaan ole päättänyt ehtojen täyttymisen kriteerejä.

3.5.3 Kritiikin syistä ja perusteltavuudesta

Suurin ongelma lienee se, että järjestelmä joissain tilanteissa esimerkiksi lakiteknisesti antaa väärille toimintamalleille teoreettisen mahdollisuuden, jolloin ne luonnollisesti joskus tulkitaan ainoiksi toimintamalleiksi. Tällöin hylkäävä päätös on hakijalle aina vain ahnetta toimintaa rahan perässä. Oikean ja väärän määritelmä on sekä kulttuurisidonnaista että henkilöstä itsestään riippuvaa. Vakuutuslääkäreiden ratkaisuihin inhimillisyydellä on suuri merkitys tulkittaessa lähes aina joustavaa lainsäädäntöä.¹²⁶ Vakuutuslääkäreillä on siis paljon vastuuta ja siten myös valtaa. Omaan elämään vaikuttavien päätösten hallinnan puutteesta syntyvä epävarmuus lisää helposti ihmisen turvattomuuden tunnetta, varsinkin jos faktat eivät ole selviä.

Vakuutuslääkäreihin kohdistuneen kritiikin suurin syy on ennen kaikkea järjestelmän läpinäkymättömyydessä. Vakuutuslääkärin roolia ja asemaa verrattuna hoitavaan lääkäriin ei ymmärretä. Toisaalta päätöstenteeon todellista funktiota ei tiedosteta.

Yhtenäinen ratkaisulinja on osa vakuutusyhtiöiden legitimitteettiä¹²⁷, mutta se tuntuu usein kääntyvän vakuutuslääkäreitä vastaan. Mikäli konkreettisesta toiminnasta tiedettäisiin eläkkeenhakijoiden ja järjestelmää kritisoivien joukossa enemmän, väärinymmärrykset vähenisivät. Järjestelmään luotetaan silloin, kun se tarjoaa sen, mikä subjektiivisesti on ansaittua. Siihen, mikä korvauksenhakijan mielestä on oikea päätös, vaikuttaa taas merkittävästi hoitavan lääkärin lausunto. Mikäli jonkin hoitavan lääkärin näkemykset poikkeavat tiedon tai objektiivisuuden puutteen vuoksi yleisestä korvauskäytännöstä, korvauksenhakija odottaa tietämättään saavansa enemmän turvaa kuin muut vertaisensa. Tällöin hylkäävä päätös voi olla oikea ratkaisu, mielipide siihen tietysti tyytymätön, tyytymättömyyden syy hoitava lääkäri ja syytösten kohde vakuutuslääkäri.

Lisäksi korvauksenhakijan kannalta asia voidaan nähdä niin, että hoitavalle lääkäriä annetaan korvaustenhakijoiden omissa ajatuksissa helposti liikaa valtaa. On myös hoitavan lääkärin vastuulla kertoa hänen vaikutuksestaan korvaushakemuksen käsittelyssä ja siitä, ettei hän tunne esimerkiksi

¹²⁶ Juntunen 2004, s. 48–49.

¹²⁷ Henkilölähte: Kojo.

yleistä korvauskäytäntöä niin hyvin kuin vakuutuslääkäri. Vakuutetut eivät välttämättä tiedä eri vammatyyppeiden tai sairauksien korvattavuudesta¹²⁸, ja vaikka hoitava lääkäri on potilaan tukena ja apuna, se ei tarkoita asianajajan roolia. Vakuutuslääkärillä ei periaatteessa ole suhteettomasti valtaa, muuten kuin korvauksenhakijan mielessä, jos tämä ei tiedä kaikkea tarpeellista. Kyse ei ole välttämättä aina siitä, että lääkärin rooleissa hoitavan- ja vakuutuslääkärin näkemykset eroaisivat. Kyse on siitä, että vakuutuslääkäri vaihtaa rooliaan korvauskäytännön tulkitsijaksi ja ottaa huomioon muitakin asioita kuin ne, mitä hoitava lääkäri on potilaasta lausunut. Hoitavilta lääkäreiltä – saati korvauksenhakijoilta – ei kohtuudella voida odottaa samaa tietämystä kuin vakuutuslääkäreiltä, eikä hoitava lääkäri saisi tällaiseen omnipotenssiin sortua. Myös näistä syistä tulee joskus ristiriitoja ja tulee jatkossakin. Hyvin merkittävä vaikutin sille, ettei oppi niin sanotusti mene perille, lienee se, että toiminnan selittämisestä ovat vastanneet lähinnä lääketieteellisissä julkaisuissa kirjoitetut artikkelit vakuutuslääkärin toiminnasta. Ne kyllä selittävät asioita, mutta ovat vääryyttä mielestään kokeneille luonnollisesti riittämättömiä ”verukkeita”, kun tekstin kirjoittaja usein on itse vakuutuslääkäri.

Mikäli faktoja ei tiedä tai niitä ei halua hyväksyä, asioita jää tulkinnan varaan. Tulkintaan taas vaikuttavat ennakkoluulot ja tunteet. Yleinen korvauskäytäntö ja tasapuolisuus jäävät helposti henkilökohtaisen tilanteen optimoinnin varjoon. Omaan itseä koskevaa toimintaa katsotaan usein hyvin individualistisilla elämänarvoilla väritettyjen lasien läpi. Ongelmana on se, että kysyntä ylittää tarjonnan esimerkiksi työkyvyttömyyseläketapauksissa. Jokainen hakija pitää itseään työkyvyttömänä, ja kaikilla on siitä lääkärinlausunto. Kaikille etuutta ei voida kuitenkaan myöntää, vaan raja on vedettävä johonkin. Sattumanvaraisuus, eriarvoinen asema ja hallitsemattomat korvausmenot eivät olisi kenenkään kannalta hyvä asia.¹²⁹

Kannustava huomio on, että toimintaa on pyritty kehittämään läpinäkyvyyden ja sitä kautta myös hylkäävien päätösten hyväksymisen edistämiseksi. Silti, kuten tiedetään, ihmisellä on tapana kertoa huonoista kokemuksista aina suuremmalle ihmisjoukolla, kuin hyvien kokemusten kohdalla. Kuulopuheista ja olettamuksista tulee helposti yleisesti hyväksyttyä tietoa, ellei toisin perustelu ole avointa ja objektiivista. Siksi tarkoituksena on tuoda seuraavaksi esille vakuutuslääkäreiden konkreettista toimintaa ratkaisuehdotusta muodostaessaan erityisesti haastavissa, vaikeasti arvioitavissa tapauksissa, kuten nuoren henkilön masennus.

¹²⁸ Ibid

¹²⁹ Havu 2004, s. 29.

4 NUORTEN MASENNUS TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN PERUSTEENA ERI NÄKÖKULMISTA

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa merkittävä toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä¹³⁰. Työkyvyttömyyseläkkeen syynä ne ovat lisääntyneet tasaisesti ja ovat tärkeä ryhmä myös siksi, että eläkkeelle joutuu niiden takia keskimääräistä nuorempana¹³¹. Vaikutukset ovat kansantaloudellisesti hyvin merkittäviä, varsinkin kun myös vanhuuseläkkeelle siirtyminen lisääntyy ikärakenteestamme johtuen.

Mielialahäiriöistä erityisesti masennus on kasvattanut osuuttaan työkyvyttömyyseläkemenoissa, kuten tämän tutkielman johdannossa esille tuodusta kuviosta (1) voi myös havaita. Tarkasteltaessa erikseen mielenterveys sairauksia ja niiden perusteella alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä, huomataan viimeisen 25 vuoden aikana tapahtunut dramaattinen kasvu. Alla olevasta kuviosta (5) nähdään, että masennuksen perusteella alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet ovat 1980-luvun puoliväliin verrattuna lähes kymmenkertaistuneet muiden kuviossa kuvattujen sairauksien osuuden pysyessä suunnilleen ennallaan.

Yksityisellä sektorilla vuosina 1983–2008 alkaneet varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet eräissä mielenterveyden sairauksien ryhmissä¹



¹Vuonna 1996 siirryttiin diagnoosiluokituksessa ICD-9 versiosta ICD-10 versioon. Uusissa eläkkeissä esiintyi parin vuoden ajan kummankin luokituksen diagnoosikoodeja. Kuvassa esitetyt sairaudet on pyritty luokittelemaan siten, että luokitusmuutos mahdollisimman vähän vaikuttaisi niihin.

²Tähän on kirjattu ainoastaan mielenterveyden sairausryhmään sisältyvät alkoholin aiheuttamat sairaudet. Alkoholin aiheuttamat neurologiset ja muut somaattiset komplikaatiot eivät sisälly tämän kuvan lukuihin.

Kuvio 5: Eri mielenterveys sairauksien perusteella alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet¹³²

¹³⁰ Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, s. 127.

¹³¹ Katila & Kuoppasalmi 2004, s. 117.

¹³² Eläketurvakeskus 2009.

Työeläkeyhtiöiden näkökulmasta masennuksen perusteella haettavilla työkyvyttömyyseläkkeillä on runsaasti työtä teettävä vaikutus ja vakuutuslääkäreiltä taas vaadittaneen tällöin yhä enemmän psykiatrian tuntemusta. Masennuksen arviointi työkyvyttömyyseläkkeen perusteena on monesta syystä hankalaa, joten nykyinen painopiste työkyvyttömyyseläkkeiden maksussa näkyy haasteena oikeudenmukaisten päätösten tekemisen kannalta.

4.1 Masennus ja sen suhde työkykyyn

4.1.1 Masennus osana mielenterveyshäiriöitä

Mielenterveyshäiriöt, eli psykiatriset oireyhtymät diagnosoidaan Suomessa siis WHO:n ICD-10 –diagnoosinumeroiden (F-ryhmä) mukaisesti. Mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, psykosomaattiset häiriöt ja elimellisoireiset häiriöt, psykoosit, ahdistuneisuushäiriöt, psyykkiset kriisit ja stressireaktiot, päihteiden aiheuttamat häiriöt, sekä persoonallisuushäiriöt. Mielialahäiriöt voidaan jakaa kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin ja masennushäiriöihin, joista voidaan edelleen erottaa tarkemmin masennustilaa kuvaavat diagnoosit F32 ja F33.¹³³

Masennustila on oireyhtymä, jonka diagnostiikassa on keskeistä yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen lisäksi itse oireyhtymän toteaminen. Masennukset, eli depressiot jaetaan ICD-10:n mukaisessa tautiluokituksessa masennustilaan (F32) ja toistuvaan masennukseen (F33). Toistuvassa masennuksessa potilaalla on esiintynyt masennustila ainakin kerran aikaisemmin. Oleellista on, että oireita on esiintynyt yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja että ne ovat merkittäviä vaikeudeltaan kliinisesti tarkasteltuna. Diagnoosi edellyttää neljän kriteerioireen esiintymistä kymmenestä, jotka on kuvattu seuraavassa taulukossa (4).

¹³³ Isometsä & Katila 2004, s. 134–137.

- Masentunut mieliala
- Mielihyvän menetys
- Uupumus
- Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
- Kohtuuton itsekritiikki
- tai perusteeton syyllisyydentunne
- Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
- Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
- Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
- Unihäiriö
- Ruokahalun ja painon muutos

Taulukko 4: Masennustilan ICD-10 - oirekriteerit lyhennettyinä¹³⁴

Keskivaikeassa masennuksessa oireita on kuusi tai seitsemän kymmenestä. Vaikeusastetta voidaan siis arvioida kriteerioireiden lukumäärän perusteella tai erillisten oireasteikkojen avulla. Vaikeusasteikko on määritelty välille 0–3, skaalan edetessä lievästä keskivaikean kautta vaikeaan ja lopulta psykoosiin. Tässä tutkimuksessa kyseeseen tulevat vaikeusasteeltaan lievät ja keskivaikeat masennukset.¹³⁵

Tärkeää masennuspotilaan tapauksessa on sulkea pois kaksisuuntainen mielialahäiriö ja selvittää, ettei masennus johdu jostakin somaattisesta¹³⁶ sairaudesta. Somaattisen sairauden ja masennuksen erottaminen toisistaan on joskus hankalaa, ja tällöin pitää kiinnittää huomiota masennuksen oireisiin, kuten heikentynyt itsetunto, masentunut mieliala, itsetuhoajatukset ja keskittymisvaikeudet, mitkä johtuvat harvemmin somaattisesta sairaudesta. Esimerkiksi ruokahaluttomuus ja väsymys yleisesti ottaen taas voivat olla somaattisen sairaudenkin aiheuttamia.¹³⁷

4.1.2 Masennus ja toimintakyky

Pelkkä lääketieteeseen perustuva tieto sairaudesta ja oireiden vaikeudesta ei riitä kuvaamaan sen merkitystä arjessa selviytymisen kannalta. Masennuspotilaan toimintakykyä tulee kuvata paitsi sanallisesti myös arviointiasteikon avulla. Sanallisesta arviosta olisi käytävä ilmi, miten masennus ja samanaikaisten muiden häiriöiden oireet haittaavat selviytymistä eri elämänalueilla, esimerkiksi

¹³⁴ Tela & Duodecim 2008, s. 2 mukailleen.

¹³⁵ Tela & Duodecim 2008, s. 4.

¹³⁶ Somaattinen, eli ruumista koskeva; psyykkisen vastakohta.

¹³⁷ Tela & Duodecim 2008, s. 4.

vanhemmuudessa tai parisuhteessa. Pitää selvittää, mitä potilas pystyy tekemään ja mitä ei, ja paljonko vaihtelua toimintakyvyssä esiintyy. Masentunut potilas arvioi usein elämäänsä negatiivisessa valossa, joten on tärkeää tehdä päätelmiä konkreettisten seikkojen perusteella. Muiden kuin tutkittavan oman näkemyksen käyttö on usein hyödyksi, kuten esimerkiksi puolison kommentit. Oireiden yhteys toimintakykyyn tulee selvittää niin, että esimerkiksi tiedetään keskittymiskyvyn paitsi alentuneen myös vaikuttavan konkreettisesti toimintaan, vaikkapa lukemiseen.¹³⁸

Toimintakyvyn kuvaamiseen on luotu kommunikaatiota helpottava työväline, SOFAS-asteikko¹³⁹ (taulukko 5), joka on melko tuore ja hyvä esimerkki masennuksen arviointityökaluista. Sen avulla kokonaisarvio toimintakyvystä voidaan tiivistää numeroarvoksi asteikolla 0–100, arvon 80–90 kuvatessa normaalia hyvää toimintakykyä. Arvioinnissa huomio ei ole oireissa, vaan potilaan kyvyssä toimia elinympäristössään.

¹³⁸ Tela & Duodecim 2008, s. 6–7.

¹³⁹ SOFAS, eli Social and Occupational Functioning Assessment Scale.

Koodi	Merkitys
91–100	Erinomainen toimintakyky useilla elämäalueilla
81–90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämäalueilla; ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas
71–80	Vain vähäinen heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi harvinainen ihmissuhderiita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä)
61–70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä, mutta yleisesti hyvä toimintakyky; joitakin mielekkäitä ihmissuhteita
51–60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi vain vähän ystäviä tai esiintyy ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa)
41–50	Vakava heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi ei ystäviä tai ei pysty säilyttämään työpaikkaa)
31–40	Merkittävä heikentyneisyys useilla elämäalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esimerkiksi masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön; tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa)
21–30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämäalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä)
11–20	Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan itsenäisesti
1–10	Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan vahingoittamatta itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa)
0	Riittämättömät tiedot

Taulukko 5: DSM-IV:ään sisältyvä SOFAS-asteikko¹⁴⁰

Asteikon käyttöä helpottamaan on lisäksi luotu sen käyttöä havainnollistavat ohjeet (taulukko 6), joissa on kuvattu toimintakyvyn kannalta neljä keskeistä elämäaluetta: vapaa-aika, työ tai opiskelu, perhe-elämä ja ihmissuhteet, sekä itsestä huolehtiminen. Jos jokin näistä ei ole oleellinen, arvioidaan vain olennaisia. Kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnista ja itsenäisestä elämästä arvioidaan kuitenkin aina.¹⁴¹

¹⁴⁰ Tela & Duodecim 2008, s. 9 mukailten.

¹⁴¹ Tela & Duodecim 2008, s. 8–10.

Vapaa-aika	Työ tai opiskelu	Perhe-elämä ja ihmissuhteet	Itsestä huolehtiminen
<p>100 Harrastaa aktiivisesti ja hakee uusia harrastuskohteita</p> <p>90 Harrastaa aktiivisesti itselleen mieluisia asioita</p> <p>80 Harrastaa itselleen mieluisia asioita jaksamisensa mukaan</p> <p>70 Jättää toisinaan harrastuskertoja pois</p> <p>60 Jättää toistuvasti harrastuskertoja pois</p> <p>50 Ei jaksaa harrastaa mitään</p>	<p>100 Selviytyy erinomaisesti työstään tai opiskelustaan</p> <p>90 Selviytyy hyvin työstään tai opiskelustaan</p> <p>80 Vain vähäistä tai tilapäistä heikentymistä työssä tai opiskelussa</p> <p>70 Lieviä vaikeuksia työssä tai opiskelussa. Yleensä selviytyy tehtävistään hyvin</p> <p>60 Työn tai opiskelun edellyttämä toimintakyky heikentynyt kohtalaisesti</p> <p>50 Vakavia vaikeuksia selvitä työstä tai opiskelusta</p> <p>40 Useimmiten työkyvytön</p>	<p>100 Perhe-elämä sujuu erinomaisesti. Perheetön tapaa ystäviään ja solmii uusia ystävyysuhteita aktiivisesti</p> <p>90 Perhe-elämä sujuu hyvin. Perheetön tapaa aktiivisesti ystäviään</p> <p>80 Vähäisiä vaikeuksia perhe-elämään osallistumisessa, mutta yleensä jaksaa olla kaikessa mukana. Perheetön tapaa usein ystäviään</p> <p>70 Perhe-elämään osallistuminen on ajoittain rasittavaa. Perheetön tapaa ystäviään, mutta ajoittain ei jaksaa osallistua kaikkiin tapaamisiin</p> <p>60 Perhe-elämään osallistuminen on rasittavaa; riitoja ajoittain. Perheetön ei useimmiten jaksaa tavata ystäviään</p> <p>50 Perhe-elämä on hyvin rasittavaa tai riitoja esiintyy usein. Perheetön ei tapaa ystäviään</p> <p>40 Vaikeuksia olla perheen kanssa tai riitoja tulee päivittäin. Perheetön välttelee ystäviään</p> <p>30 Eristäytyy perheestä tai ystävistään</p>	<p>100 Huolehtii itsestään esimerkillisen hyvin</p> <p>90 Huolehtii itsestään erinomaisesti</p> <p>80 Huolehtii itsestään hyvin</p> <p>70 Itsestä huolehtiminen raskasta, mutta suoriutuu siitä</p> <p>60 Itsestä huolehtimisessa harvoin puutteita</p> <p>50 Itsestä huolehtimisessa ajoittaisia puutteita</p> <p>40 Itsestä huolehtimisessa toistuvia puutteita</p> <p>30 Itsestä huolehtimisessa jatkuvasti puutteita. Pysyttelee vuoteessa</p> <p>20 Itsestä huolehtiminen ylivoimaista</p> <p>10 Ei pysty huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan lainkaan</p>

Taulukko 6: SOFAS-asteikon käyttö¹⁴²

¹⁴² Tela & Duodecim 2008, s. 10 mukailten.

Hyvin pieni pistemäärä jollain osa-alueella ei aina tarkoita pientä kokonaispistemäärää, ja siksi eri alueista ei lasketakaan keskiarvoja, vaan pisteet sopeutetaan SOFAS-asteikolle. Esimerkiksi pitkällä sairauslomalla oleva voi olla silti erinomainen perheenjäsen. Niin kutsutussa pitkittäisarviossa taas voidaan tuoda esille esimerkiksi, että ennen sairastumista toimintakyky on ollut normaali, pitkän masennusjakson aikana heikentynyt vaihtelevasti (esimerkiksi SOFAS 45–60), ja että tällä hetkellä toimintakyvyssä esiintyy vielä lieviä vaikeuksia (esimerkiksi SOFAS 70). Toisin sanoen, potilaan toimintakyky ei vielä tällöin ole palautunut ennalleen, vaikka hän onkin periaatteessa työkykyinen.¹⁴³

4.1.3 Masennus ja työkyky

Arvioidessa työkykyä potilaan toimintakyky suhteutetaan hänen nykyisen työnsä ja työelämän asettamiin vaatimuksiin. Pääsääntöisesti työkyvyn edellytyksenä on, että potilas selviytyy kohtalaisesti muun arkielämän vaatimuksista. Kotitöistä selviytyminen esimerkiksi kuvaa myös työkykyä. Nykyisen työn vaatimukset ja siihen liittyvät fyysiset ja psyykkiset vaatimukset auttavat hahmottamaan sairauden merkitystä kokonaisuudessaan. Suoriutumisen ongelmien olennaiset asiat tulisi tunnistaa; onko kyse edellytysten, taitojen, tiedon, motivaation, fyysisen kyvyn, pitkäjänteisyyden vai tarkkaavaisuuden puutteesta. Masennukseen liittyvä kiinnostuksen ja mielihyvän puute koskee yleensä laaja-alaisesti kaikkea toimintaa, mutta esimerkiksi vain työtä koskeva motivoitumattomuus kertoo masennusta enemmän kenties muista ongelmista. Ristiriita eri elämän osa-alueilla on siis tärkeä havainnoinnin kohde.¹⁴⁴

Diagnoosin tai toimintakyvyn arvioinnin kannalta ristiriitaisissa ja epäselvissä tilanteissa on usein parasta arvioida työkykyä siihen erikoistuneessa yksikössä esimerkiksi päiväsairaalaolosuhteissa. Tällöin potilaan tilaa on mahdollisuus kartoittaa päivittäin tutkimusjakson aikana.¹⁴⁵ Masennusta sairastavan toimintakyky on ilman muuta lähes aina heikentynyt, mutta oireiden lievittyessä myös toimintakyky palaa samassa suhteessa. Tehokas hoito on siten keskeinen keino toimintakyvyyttömyyden lievittämisessä. Mikäli masennustila ei kuntoutuksenkaan avulla korjaannu

¹⁴³ Tela & Duodecim 2008, s. 10.

¹⁴⁴ Tela & Duodecim 2008, s. 11.

¹⁴⁵ Ibid

tai sen ei uskota enää parantavan tilannetta niin, että potilaan toimintakyky ja siten työkyky palautuisi vaadittavalle tasolle, voidaan myöntää työkyvyttömyyseläke.¹⁴⁶

Jossain tapauksissa masennus voi myös jäädä rekisteröimättä työkyvyttömyyden syynä. Henkilöllä voi olla muita sairauksia, joiden katsotaan ensisijaisesti aiheuttaneen työkyvyttömyyden ja jotka yksinään riittävät työkyvyttömyyden perusteiksi. Näin ollen on mahdollista, että masennusta esiintyy tilastojen näyttämää todellisuutta enemmänkin, mutta muut sairaudet rekisteröityvät työkyvyttömyyden perusteiksi. Muun muassa keskimääräistä suurempi eläkkeiden alkavuus tietyllä ammatti- tai ikäryhmällä, mutta keskimääräistä pienempi masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus kertoo siitä, että tilastoista ei välttämättä nähdä koko totuutta.¹⁴⁷

4.1.4 Nuorten masennuksen erityispiirteitä

Mielenterveyshäiriöihin perustuvat työkyvyttömyyseläkkeet myönnetään yleensä selvästi nuoremmille kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat ja siksi niitä maksetaan keskimäärin kauemmin. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien joukossa mielenterveyshäiriöihin perustuvat eläkkeet ovat siksi enemmistönä työkyvyttömyyseläkkeen saajien kokonaismäärässä, vaikka niitä myönnetäänkin jonkin verran vähemmän. Mielenterveyshäiriön perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli vuonna 2008 alle 50-vuotiaita lähes puolet.¹⁴⁸ Osittain myös vuoden 2005 eläkeuudistus on vaikuttanut nuorten eläkeläisten määrän kasvuun. Kivekäs näkee asian niin, että alle 35-vuotiaat hakivat eläkelakien muutosten jälkeen enemmän eläke-etuuksia, sillä he olivat tietoisia oman aktiivisuutensa tai Kelan opastuksen ansiosta siitä, että myös 18–23-vuotiaana tehty työ kerryttää eläkettä.¹⁴⁹

Vuonna 2008 mielenterveydelliset syyt veivät työkyvyttömyyseläkkeelle vähän päälle 1200 alle 35-vuotiasta. Masennus on yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle johtava mielenterveydellinen syy, jonka vuoksi yli 450 nuorta aikuista siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle pelkästään vuonna 2008. Työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen johtaa nuoren kohdalla usein pysyvään syrjäytymiseen; työelämään paluu on vaikeaa.¹⁵⁰ Yksityisellä sektorilla työkyvyttömyyseläkkeitä myönnettiin

¹⁴⁶ Isometsä & Katila 2004, s. 141–142.

¹⁴⁷ Pensola & Gould 2009, s. 34.

¹⁴⁸ Hiltunen & Kiviniemi 2009, s. 23.

¹⁴⁹ Henkilölähde: Kivekäs.

¹⁵⁰ Arola 2009, s. 22–23.

vuonna 2008 alle 35-vuotiaille 1206 kappaletta, joista 777 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön perusteella. Samalla perusteella hylättiin 216 hakemusta, jolloin hylkäysosuudeksi muodostui 21,8 %.¹⁵¹

Juntunen näki tärkeänä erityisesti ehkäistä sellaisen tilanteen syntymistä nuorelle, joka ajaa työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Ennaltaehkäisevä toiminta olisi ensiarvoisen tärkeää. Nuorten pahoinvointi ja suoraan ilmaistuna heikko pään kestäminen työelämässä ovat mielenkiintoisia, mutta myös kummallisia asioita. Heikko paineensietokyky voidaan nähdä varmastikin yhtenä syynä.¹⁵² Elämä ennen työelämään siirtymistä on voinut olla melko tarkasti ”käsikirjoitettua”, eikä itsestä olla otettu vastuuta. Nuorilta ei vaadita välttämättä niin paljon niin sanotusti oman kortensa kekoon kantamista enää nykyisin. Vanhempiin sukupolviin verrattuna työelämään ei ole kenties yhtä laajasti tarvinnut siirtyä, vaan perheiden toimeentulosta huolehtiminen on vahvan sosiaaliturvan Suomessa melko hyvin turvattu.

Sosiaaliturva on Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy myös siksi, että se toimii eräänlaisena houkuttimena¹⁵³. Kun nuoren ”villi ja vapaa” elämä loppuu ja ollaan vastuussa itse itsestään, ei välttämättä ollakaan valmiita tätä vastuuta kantamaan. Ironista tässä on toisaalta se, että ”lapsista tulee nuoria ja nuorista aikuisia yhä aikaisemmin”, sanotaan, ja ulkoisesti tältä näyttäneekin. Pintaa syvemmälle mennessä huomataan, että näin ei kenties siis olekaan varsinkaan henkisellä tasolla.

Yhtenä syynä nuorten jaksamisen ongelmaan nähdään myös se, että nykyinen tietoyhteiskunta synnyttää jatkuvia ja lisääntyviä tietotulvia, jotka rasittavat aivoja. Aivot eivät välttämättä suoriudu kaikesta taukoamatta tarjotusta informaatiosta. Nuoret ovat vanhempiin ikäluokkiin verrattuna heikossa asemassa, vaikkakin olosuhteet ovat molemmille samat, koska vanhemmat kykenevät kokemuksensa avulla keskittymään työntöön kannalta olennaiseen ja säästämään psyykettään. Edelleen Juntunen pitää myös unen määrää ja nuorten kohdalla usein vähäisiksi jääviä unia tärkeinä selittävinä tekijöinä. Jatkuvat vajaat yöunet lisäävät henkistä kuormitusta ja vaikuttavat heikentävästi työkykyyn. Tätä kautta kokemukset työelämästä voivat myös muodostua negatiivisemmiksi.¹⁵⁴

¹⁵¹ Eläketurvakeskus.

¹⁵² Moberg 2009, s. 7.

¹⁵³ Ibid

¹⁵⁴ Ibid

Opiskelijan näkökulmasta tietotulva, stressi ja vähäiset yöunet ovat tuttuja arjen riesoja, eikä kyse ole vapaa-ajan viettoon liittyvästä väsymyksestä. Työnteon, opiskelun ja muun sosiaalisen elämän yhdistäminen on haastavaa ja altistaa varmasti psyykkisille ongelmille. Organisoitukykyä voi pitää avaintekijänä kontrollin ylläpitämisessä. Nuorten kohdalla usein kuulee puhuttavan, että eletään päivä kerrallaan ja katsotaan mitä elämä tuo tullessaan. Laajassa mittakaavassa tämä elämänohje onkin terveellä pohjalla, mutta rutiinien ja suunnitelmallisuuden puute sekä ”huomenna tehtävän siirtäminen ylihuomiselle” ei sitä aina ole. Mielensterveysongelmat ovat kaunistelematta laaja ongelma nuorten parissa, olivat syyt sitten muodikkaassa, nuorten parissa hyväksyttävässä elämäntarkastuksessa, tai työyhteisöissä; niiden käytännöt eivät usein sovi ainakaan aluksi työelämästä tietämättömyyden ja sen aliarvostuksen muodostamassa ilmapiirissä kehittyneelle identiteetille.

Tola otti esille myös yhteiskunnan muutoksen. Kaikilla ei ole samanlaisia kykyjä, eikä yhteiskunta tarjoa kenties enää yhtä paljon järkeviä töitä niin sanotuille heikompi lahjaisille. Kilpailu työmarkkinoilla karsii heikommat pois tai pakottaa omat kyvyt ylittävään työtehtävään tai -tahtiin. Mielensterveys voi olla tällöin kovilla.¹⁵⁵

4.2 Lääkärinlausunto eri näkökulmista

4.2.1 Masennuspotilaan lääkärin antama lausunto

Suurin osa sosiaalivakuutusetuksista perustuu toimintakyvyn arviointiin, jolloin olennaista on potilaan subjektiivisten oireiden ja lääkärin tekemien objektiivisten havaintojen yhtäpitävyyden varmistaminen sekä sairauden aiheuttaman toimintakykyhaitan kuvaaminen erilaisissa lääkärintarkastuksissa. Mielialahäiriöiden yhteydessä yleisimmät haettavat etuudet ovat sairauspäiväraha, kuntoutustuki ja työkyvyttömyyseläke, lääkinnällinen kuntoutus (esimerkiksi psykoterapia) ja ammatillinen kuntoutus.¹⁵⁶

Hoitavan lääkärin tarkastusten laajuus ja yksityiskohtaisuus vaihtelevat käyttötarkoituksen mukaan. Lyhyttä sairauslomaa varten laadittu A-tarkastus voi olla suppeakin. Jos sairaus pitkittyy, mutta toipuminen erittäin todennäköisesti edistyy hoidon avulla ilman kuntoutustoimenpiteitä, B-

¹⁵⁵ Henkilölähte: Tola.

¹⁵⁶ Tela & Duodecim 2008, s. 11.

lausuntoon riittävät suppeammat tiedot. Pitkittyvään työkyvyttömyyteen tai sen uhkaan – eli siihen että kyseinen sairaus uhkaa viedä työkyvyttömyyseläkkeelle noin viiden vuoden kuluessa – liittyviä etuuksia varten B-lausunnon tulee olla kattavampi. Työkyvyttömyyden perusteella haetaan tällöin pitkää, enintään 300 päivän sairauspäivärahaa, kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. Ennen työkyvyttömyyseläkkeen harkintaa tulee kuitenkin kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen edellytykset, jonka myöntämisen edellytyksenä taas ovat hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinojen käyttäminen optimaalisesti jo aiemmin. Työeläkekuntoutus edellyttää kiinteää suhdetta työelämään, kun taas Kela kuntouttaa vähäisen tai olemattoman työuran perusteella. Yleisin työeläkekuntoutusmuoto on mielialahäiriöpotilailla paluu omaan työhön työkokeilun kautta pitkän sairausloman jälkeen. Joskus harvoin kyseeseen tulee ammatinvaihto.¹⁵⁷

Lääkärinlausunnon käyttötarkoitus vaikuttaa luonnollisesti sen sisältöön painotuksiltaan ja näkökulmiltaan. Kuntoutustapauksissa on tarpeen kuvailla sairauden toimintakyvylle aiheuttaman haitan lisäksi riittävä jäljellä oleva toimintakyky, joka on kuntoutuksen onnistumisen edellytys. Työkyvyttömyyseläkettä varten lausunnossa on taas tuotava esille ne puutteet, jotka ovat saadusta hoidosta ja kuntoutuksesta huolimatta jäljellä. Seuraavissa taulukoissa on eriteltynä ensin kattavan lääkärintausunnon psykiatrinen sisältö mielialahäiriöpotilaan tapauksessa (taulukko 7) ja toiseksi taas on kuvattu niitä tietoja, joita tarvitaan muun muassa työkyvyttömyyseläkkeestä päätettäessä (taulukko 8).¹⁵⁸

- Tautiluokituksen mukainen diagnoosi
- Tiivis kuvaus miten ja milloin potilas on päätenyt allekirjoittaneen tutkittavaksi, tapaamisten määrä
- Kuvaus potilaan elämäntilanteesta (miehellään tiivis)
- Nykyinen elämäntilanne (perhe, asuminen, ammatillinen ja taloudellinen tilanne)
- Sairauden aiempi kulku
- Nykysairaus: alku, pahin vaihe, toteutunut hoito, hoitovaste, nykytila
- Mielialahäiriössä oiremittarin pistemäärät pahimmassa vaiheessa ja nyt
- Muut samanaikaiset sairaudet ja lääkitykset
- Kliininen tila (miltä potilas näyttää ja kuulostaa)
- Potilaan oma kuvaus toiminnastaan
- Sairauden aiheuttama toiminnallinen haitta ja vaikutus jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen (työ tai opiskelu, perhe ja ihmissuhteet, itsestä huolehtiminen, vapaa-aika)
- SOFAS-pistemäärä
- Jäljellä oleva toimintakyky
- Hoitosuunnitelma aikatauluineen
- Kuntoutussuunnitelma aikatauluineen
- Ennuste

Taulukko 7: Mielialahäiriöpotilaan kattavan lääkärintausunnon psykiatrinen sisältö¹⁵⁹

¹⁵⁷ Tela & Duodecim 2008, s. 11–12.

¹⁵⁸ Tela & Duodecim 2008, s. 12.

¹⁵⁹ Tela & Duodecim 2008, s. 12 mukailten.

- Koulutus- ja työhistoria
- Työsuhteissa/opiskelussa selviytyminen
- Työsuhteiden vaihdon syyt
- Nykyisen työsuhteen/opiskelun/työttömyyden kesto
- Nykyisen työn/opiskelun kuvaus, altisteet ja kuormitustekijät/työajat/muutokset
- Nykyisen työympäristön ja sen muutosten kuvaus
- Nykyisessä työssä/opiskelussa/työnhaussa esiintyneet ongelmat
- Sairauden aiheuttaman toiminnallisen haitan yhteys työssä/opiskelussa selviytymiseen/kykyyn siirtyä avoimille työmarkkinoille
- Työterveyshuollon tekemät toimenpiteet ja niiden vaikutukset (työterveysneuvottelut, työn muutokset, kuntoutukset)
- Työnantajan/työvoimatoimiston tekemät toimenpiteet ja niiden vaikutukset

Taulukko 8: Laajemmat työhön liittyvät tiedot haettaessa ammatillista kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä¹⁶⁰

4.2.2 Lääkärintlausuntojen merkitys vakuutuslääkärint näkökulmasta

Vakuutuslääkäri ei välttämättä kykene aina erottamaan, mikä lausunnossa on potilaan ilmoitusta ja mikä hoitavan lääkärin havainnointia. Ongelmaksi voi muodostua myös se, että hoitava lääkäri kirjaa tutkimustuloksina joitain sellaisia potilaan kertomia asioita, jotka olisivat arvokkaita lähinnä esitietoina. Psykkisesti sairaan tapauksessa tutkimusobjektin luonne, esimerkiksi masennus ja ahdistus, taas rajoittaa sairauden kuvaamismahdollisuutta. Mielialaa sinänsä on vaikea kuvailla muuten kuin sen seurauksia esille tuomalla. Näin ollen ilmeettömyys, väsymys, katsekontaktin ottaminen, ynnä muut seikat ovat masennustapausten arvioinnissa hoitavan lääkärin kannalta ainoita vaihtoehtoja.¹⁶¹

Psykiatri saattaa lisäksi etsiä tiedossaan olevista psykiatristen löydösten vaihtoehtoista tapoja kuvata potilasta niin, että ne sopivat potilaan sairauteen tai lääkärin olettamukseen sairaudesta. Tällöin lausunnon antajan koulutus on psykiatrisen päättelyn taustalla, ei kuvaus välittömistä havainnoista. Tutkittavakin helposti erityisesti pitkässä hoitosuhteessa omaksuu lääketieteellistä ilmaisua omaan sairauteensa liittyen ja osaa kuvailla näitä ammattiterminologialla. Joissain tapauksissa lausunnon kirjoittaja voi myös niin sanotusti kääntää potilaan kertomuksen ”psykiatriselle kielelle”. Vakuutuslääkärint tehtävän kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että lääkärin ja potilaan tuntemukset ja tulkinnat olisi mahdollista erottaa toisistaan. Lääkäri saattaa joskus vain

¹⁶⁰ Ibid

¹⁶¹ Nokso-Koivisto 2001, s. 45.

yhtyä potilaan omiin päätelmiin ja subjektiivisiin tuntemuksiin, jolloin lääkärin omat havainnot näiden johtopäätösten perustaksi jäävät vähemmälle.¹⁶²

Ratkaisukokouksissa hankalampien tapausten ratkaisemista seurattaessa on huomionarvoista ollut se, että erityisesti mielenterveyshäiriön ollessa diagnoosina tai yhtenä niistä, B-lausunnossa ei aina ole ratkaisun kannalta otettu riittävästi kantaa kyseiseen sairauteen. Tietoa on yksinkertaisesti liian vähän, jotta toimintakykyä voitaisiin arvioida papereiden perusteella, vaikka arvioijana on ammattilainen. Tällöin on hankalaa tai mahdotonta arvioida työkykyä, varsinkin jos muut sairaudet eivät erikseen tai yhdessä vielä riittävästi alenna toimintakykyä. Psykiatriaan erikoistuneiden vakuutuslääkäreiden kanta asiaan on tällöin vahvassa roolissa ja mikäli tietoa ei ole riittävästi, ei myöntävää ratkaisua voida tehdä. Vaikka B-lausuntoja voi olla useammaltakin hoitavalta lääkäriltä, viitataan joskus kohteliaasti aikaisempaan lausuntoon, jopa kertaalleen hylkäyksen saaneen kohdalla. Toisaalta hoitava lääkäri voi katsoa, että tila ei ole muuttunut, toisaalta potilas usein kertoo tilastaan aikaisemmilta lääkärikäynneiltä poimimillaan termeillä¹⁶³.

4.3 Vakuutuslääkärin tekemä arviointi nuoren masennustapauksessa

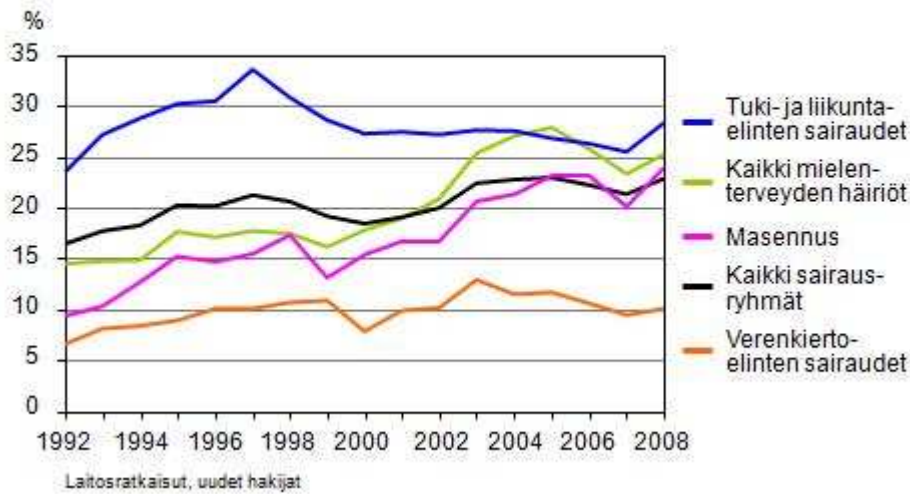
4.3.1 Masennus vakuutuslääkärin näkökulmasta

Tämän alaluvun aluksi tuodaan esille vakuutuslääkäreihin kohdistuvan kritiikin kulmakiveä, eli hylkäysprosentteja. Seuraavassa kuviossa (6) on kuvattu hylkäysprosenttien muutosta sairausryhmittäin vuodesta 1992 alkaen. Sairaudesta riippumatta hylkäysprosentit ovat näinä päivinä taas nousussa, mikä johtuu pääasiassa hakijamäärän kasvusta. Kuviossa on kuvattuna nimenomaan uusia hakijoita, jolloin esimerkiksi jo kertaalleen hylkäyksen saaneen uusi hylkäys ei näy tilastossa.

¹⁶² Nokso-Koivisto 2001, s. 46.

¹⁶³ Nokso-Koivisto 2001, s. 49.

Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentti
sairausryhmittäin 1992–2008, yksityinen sektori



Kuvio 6: Varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentti sairausryhmittäin 1992–1998 yksityisellä sektorilla¹⁶⁴

Masennusta arvioidessa yksi pääasioista on sen määrittelemisen työkyvyttömyyden syyksi. Esimerkiksi persoonallisuushäiriön mahdollisuuden poissulkeminen on olennaista johtuen siitä, että se on selkeästi sairaus, jota voidaan hoitaa lääkityksellä.¹⁶⁵ Masennusdiagnoosit F32 ja F33 lievinä tai keskivaikeina eivät ole somaattisia, vaan psyykkisiä sairauksia, joita voi olla hankalaa arvioida. Aina ei voida selkeästi nähdä mikä on syy ja mikä sen seuraus. Ei liene tavatonta, että esimerkiksi työttömyysjakso tai toisaalta tuki- ja liikuntaelinvamma johtaa myöhemmin masennukseen, johtuen esimerkiksi perheen ylläpidon kyvyttömyyden tunteesta. Näin ollen masennus itsessään ei välttämättä juuri koskaan yksinään johda työkyvyttömyyteen, vaan tulee miettiä johtaako tapauksessa ilmenevien kaikkien oireiden ja löydösten yhdessä muodostama toimintakyvyn alenema työkyvyn riittävään alenemaan.

Masennuspotilaat ovat hyvin usein silminnähten toimintakyvyttömiä. Kuten edellä on tuotu esille, yksi vakuutuslääkärin tietolähde on myös potilas itse, jolloin tämän kuvauksen luonnollisesti tulee vaikuttaa eläkepäätöksen tekemiseen. Oletettavasti omaa tilaa kuvataan sairaudesta riippumatta yleisesti niin, että tilanne on hyvin hankala, jos työkyvyttömyyseläkkeelle nimenomaan halutaan tai sen tunnetaan olevan ainoa vaihtoehto. Masennus on kuitenkin sairautena sellainen, että potilas arvioi usein omaa tilannettaan lähes aina negatiivisessa valossa aliarvioiden samalla omaa toimintakykyään ja sitä kautta työkykyään. Tällöin muilla arvioilla, kuten perheenjäsenen tai

¹⁶⁴ Eläketurvakeskus 2009.

¹⁶⁵ Henkilölähde: Tola.

työnantajan antamalla kuvauksella siitä, kuinka henkilö on selviytynyt työssä tai muussa elämässä ja kuinka toiminta on mahdollisesti muuttunut, on tärkeä rooli. Masentuneen tilaa ei vakuutuslääkärin silmissä aliarvioida sairauden luonteesta riippuen, vaan tarkoituksena on olla realistinen.

4.3.2 Nuori ikä ratkaisuun vaikuttavana tekijänä

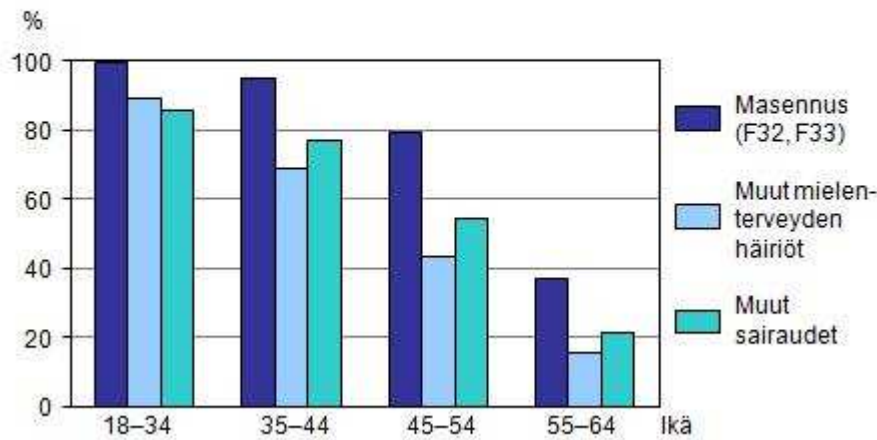
Nuorten, 18–35-vuotiaiden masennus on kiistatta yksi huolestuttavimmista yhteiskunnallisista ongelmista. Edellä esitetty kansantaloudellinen vaikutuskin on huomattava, puhumattakaan siitä, että jossain vaiheessa Suomea odottaa työvoimapula, kun suuret ikäluokat jäävät enenevässä määrin eläkkeelle. Seuraava kuvio (7) esittää masennuksen, muiden mielenterveyden häiriöiden ja muiden sairauksien osuutta kuntoutustuista ikäjakaumilla. Masennuksen perusteella nuorilla alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä joka ikinen on kuvaajan mukaan ollut kuntoutustuki. Nuoren, uuden hakijan ei siis käytännössä katsota olevan pysyvästi työkyvytön koskaan.

Yksi selitys tälle on yksinkertaisesti se, että työkyvyttömyyden määritelmän mukainen 60 % työkyvyn alenema ei toteudu pelkän masennusdiagnoosin perusteella. Vanhemmissa ikäryhmissä taas riittäväksi katsottu määrä kuntoutustukien jatkoja on johtanut työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen toistaiseksi. Kuntoutus ei ole tällöin mahdollistanut työkyvyn elpymistä riittäväksi, eikä sitä enää koeta tarpeelliseksi jatkaa. Nuoren kohdalla taas on kyse tuoreesta diagnoosista, jolloin hoidon hyötyjä ei ole vielä todennettu. Kuntoutuksen ensisijaisuuden¹⁶⁶ vuoksi masennuksen perusteella ei nuorimmassa ikäryhmässä voida käytännössä koskaan myöntää työkyvyttömyyseläkettä toistaiseksi. Ensimmäinen kuntoutustuki tulee yleensä haettavaksi sairauspäivärahaikauden päättymisen aikaan, jolloin sairaus on kestänyt todennäköisesti alle vuoden. Masennuksen ollessa ainoa diagnoosi, eläkettä ei ole tarkoituksenmukaista myöntää toistaiseksi, koska toipuminen voi joissain tapauksissa viedä useita vuosia¹⁶⁷.

¹⁶⁶ Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke.

¹⁶⁷ Henkilölähde: Kieseppä.

Kuntoutustukien osuus vuonna 2007 alkaneista varsinaisista työkyvyttömyyseläkkeistä sairausryhmän mukaan, työeläkkeet



Kuvio 7: Kuntoutustukien osuus vuonna 2007 alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä työeläkejärjestelmässä¹⁶⁸

Nuorten masennustapaukset ovat usein joko ”puhtaita” masennuksia, tai moniongelmaisia ja päihteisiin liittyviä mielenterveyshäiriöitä. Tällöin pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle päädytään pääasiassa hoidon viivästyksen tai sen tehottomuuden vuoksi, toisaalta useiden muiden sairauksien ja näiden kokonaisvaikutuksen johdosta. Jos masennukseen siis liittyy vaikea neuropsykiatrinen häiriö tai esimerkiksi pysyvä aivovamma, niin jo ensimmäinenkin masennus voi tulla nuoren kohdalla harkittavaksi¹⁶⁹. On selvää, että hoidossa on mennyt jotain vikaan, jos masennus yksinään on pysyvän työkyvyttömyyden syy.¹⁷⁰

Ikä vaikuttaa ratkaisuihin työeläkevakuutusyhtiön kannalta myös niin, että nuoren kohdalla työhistoria voi olla olematon tai hyvin lyhyt ja katkonainen. Myös maksettava eläke jäisi hyvin pieneksi. Tällöin juridiset hylkäykset lienevät melko merkittävä osa nuorten henkilöiden kohdalla tehdyistä kaikista hylkäyksistä.

4.3.3 Hylkäämisen ja myöntämisen puolesta argumentointi käytännössä

Nuorilla mielenterveydelliset syyt ovat työkyvyttömyyden syinä suurimmassa osassa ikäluokan työkyvyttömyyseläkehakemuksia. Mielenterveyssyiden osoittaminen objektiivisesti on

¹⁶⁸ Eläketurvakeskus 2009.

¹⁶⁹ Henkilölähde: Kiesepä.

¹⁷⁰ Henkilölähde: Tola.

hankalampaa kuin fyysisissä sairauksissa. Eteran ylilääkäri Juhani Juntusen mukaan tämä selittää myös nuorempien ikäluokkien suurempaa hylkäysprosenttia vanhempiin ikäryhmiin verrattuna.¹⁷¹

Seuraavaksi esiteltävä esimerkkitapaus on käsitelty aikoinaan Varmassa ongelmatapauksena lääkärikokouksessa, jossa on tullut esiin sekä hylkäämistä että myöntämistä puoltavia näkökohtia. Tässä tapauksessa päädyttiin aikoinaan työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen määräaikaisesti, eli kuntoutustukena. Tapauksen yksityiskohtia on muunneltu tietyiltä osin henkilösuojan vuoksi. Hakijalle on diagnosoitu keskivaikea masennus F32.1 ja toissijaisena diagnoosina vaativa persoonallisuus (F60.8)

Hakija on 32 vuotias naishenkilö, joka on avoliitossa ja ammatiltaan kokoonpanija. Hän hakee työkyvyttömyyseläkettä/kuntoutustukea uupumuksen/masennuksen vuoksi ja ilmoittaa työkyvyttömyyden alkaneen 2 vuotta aikaisemmin. Jonkinlaisia oireita masennuksesta on hakijan mukaan ollut jo noin 10 vuotta aiemmin.

Hakija kertoo oireinaan olevan unihäiriöt, uupumus, keskittymiskyvyn puute, kärsimättömyys, lamaantumisen tunne, pitkät nukkumisjaksot (ei vain pääse sängystä ylös useana päivänä peräkkäin). Lyhyt pinna ja huonomuistisuus vaikeuttavat jokapäiväistä elämää yhdessä asioiden loppuun saattamisen vaikeuden kanssa.

Äidin hakija kuvailee olleen kylmä ja etäinen, isän alkoholisti, mikä on aiheuttanut riitoja ja epävakaan ilmapiirin kotiin lapsuudessa. Hän on jo aikaisessa vaiheessa joutunut ottamaan vastuuta sisaruksistaan ja perheestään ylipäätään.

Hakija ei osaa sanoa mitkä työt pystyisi kenties vielä tekemään, vaan tällä hetkellä ei pysty edes ajattelemaan työtä. Nykyistä työtään/työpaikkaansa (viimeiset 5v) hän kuvailee ilmapiiriltään ahdistavaksi. Hän ei ole tullut toimeen esimiehen kanssa siirryttyään vastuullisempiin tehtäviin, vaatii itseltään liikaa, kokee kiirettä, syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa. Energiaa menee itsensä koossa pitämiseen, jossa epäonnistuminen näkyy itkukohtauksina, turhautumisena ja itsetunnon heikkenemisenä entisestään. Vajaan vuoden mittainen vuorotteluvapaa ei parantanut tilannetta.

¹⁷¹ Moberg 2009, s. 7.

Päätöksen taustalla olevia lääkärinlausuntoja on kuusi kappaletta, joista ensimmäisessä työvoimatoimiston psykologi on suosittanut psykiatrilla käyntiä psykiatrasta tilannearviota varten:

Perusmieliala depressiivinen, ei silti syvää masennusta. Ailahteleva, itseä tarkkaileva/tutkiskeleva. Suositellaan lääkehoidon jatkoa ja psykoterapiaa.

Psykoterapiakäynnin perustella psykoterapeutti on kuvannut hakijaa levottomaksi, rauhattomaksi, haavoittuvaiseksi ja ylimitoittavan itseensä kohdistuvaa vaatimustasoa:

Tuo esille ja työstää vaikeita asioita sekä hyötyy terapiasta. Terapiakäyntejä tulisi tihentää kerrasta kahteen kertaan viikossa.

Kolmannessa lausunnossa psykiatri toteaa suurimman ongelman olevan yksinäisyys ja tuen puutteen tuntemuksen. Hakija saa lähetteen päiväosaston hoitajaksoille ja lausunnon sairausvakuutuslain mukaisen päivärahajatkamiseksi kuukaudella eteenpäin. Psykiatri toteaa hakijan olevan tällä hetkellä työkyvytön.

Seuraavassa lääkärinlausunnossa hakijan tilan todetaan olevan ennallaan ja tämän odottavan paikkaa päiväosastolle:

Työhön palaamisen yritys johtaisi syvenevään kriisiin, mikä heikentäisi mahdollisuuksia palata työelämään myöhemminkään. Sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa suositellaan jatkettavaksi. Hakija ei ole työkykyinen.

Toiseksi uusimassa lääkärinlausunnossa hakijan todetaan edelleen olevan työkyvytön ja pääsemässä kuukauden sisällä päiväosastolle:

Ei psykoottisuutta tai itsemurha-alttiutta. Kertoo menevänsä huonompaan suuntaan ja olevan huolissaan tilanteestaan.

Viimeisin lääkärinlausunto on tehty päiväosaston hoitajakson perusteella ja mukana on myös hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tällä lausunnolla on haettu työkyvyttömyyseläkettä. Hakijan todetaan

olevan ulkoisesti siisti nainen, joka on avoimesti kontaktissa, laajasti ja oivaltavasti tilanteestaan kertova, depressiivinen, uupunut ja ahdistunut:

Ei todettu avointa psykoottisuutta tai itsemurha-alttiutta. Käynyt osastolla sovitusti ja säännöllisesti sekä osallistunut hoitoihin. Pitää itsestään vain kun suoriutuu oman korkean vaatimustasonsa mukaisesti. Näin toimien hän uupuu nopeasti, mikä johtaa epäonnistumisen tunteeseen, vihaan itseä kohtaan sekä epävarmuuteen ja pelkoon tulevaisuuden osalta. Ottaa liiallisesti vastuuta muista ihmisistä ja heidän tunteistaan tuntien herkästi syyllisyyttä lähipiirin negatiivisista tapahtumista, vaikei ole niihin itse voinut vaikuttaa (linkki lapsuuteen/nuoruuteen kotona).

Osastohoidon aikana on ollut runsaasti vaihteluja mielialoissa ja toimintakyvyssä. Tarvitsee jatkohoitoa, mutta omaa hyvä edellytykset kehittää suhdetta itseensä ja palata työelämään ottaen huomioon hoitomotiivaation, huomattavan lahjakkuuden, verbaaliset kyvyt ja nuoren iän. Hänen työnsä edellyttää tarkkuutta ja varsin hyvää psyykkistä tasapainoa, joten hän vaatii vielä tiivistä kuntoutusta. SOFAS-pisteillä arvioituna noin 50, jossa keskeistä toimintakyvyn laaja-alainen vaihtelu päivästä toiseen sekä alentunut stressin sietokyky. Kahdesti viikossa psykoterapiaa, toipuminen kesken. Voimavarat uuden työpaikan hakemiseen ovat puutteelliset, eikä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa pystytty vielä laatimaan. Työkokeilu kenties mahdollista vanhalla työnantajalla jossain toisessa toimipisteessä. On selviytynyt aiemmista työtehtävistään hyvin, tilanne on kriisiytynyt pikkuhiljaa. Työkykyä alentaa pyrkimys täydellisyyteen ja jatkuvaan tehokkuuteen hänen itsensä kohdalla, kuten myös liiallinen vastuunotto oman vaikutusvallan ulkopuolelta. Erinomaiset mahdollisuudet kuntoutua riittävän hoidon ja ajan myötä.

Potilaalle määrätty lääkehoito on ollut asiallista ja hoidettu kuten pitääkin, eli käypä hoito - ohjeistusten mukaisesti. On kokeiltu useita eri lääkkeitä ja seurattu niiden hyötyjä ja haittoja. Tästä huolimatta hän on kuitenkin päätenyt päiväosastolle, mikä kertoo tilanteen vakavuudesta. Päiväosaston hoitajaksolle ei määrätä varmuuden vuoksi, vaan kun lievemmät hoitokeinot eivät auta.¹⁷²

¹⁷² Henkilölähde: Tola.

Kyseisestä tapauksesta voidaan esittää seuraavanlaisia hylkäämistä puoltavia argumentteja:

Ei vakavia psykiatrisen sairauden merkkejä, toimintakyky tyydyttävä, masennukseen liittyvä elämäntilanne, persoonallisuuden rakennetekijät, vaativa persoona.

Persoonallisuusperusteista mielialan ailahtelua noin 8 vuotta, nyt pahenevasti. Tilankuvaus ei puhu vakavamman häiriön puolesta.

Ei vakavampaa mielenterveyden sairautta. Nuori ja työkykyä runsaasti jäljellä. ”Oikeassa” työpaikassa selvinnee hyvin.

Ahdistuneisuutta ja voimakkaita mielialan vaihteluita. Työpaikalla ilmapiiriongelma, toimintakyky kohtuullinen. Työkokeilun kautta työelämään paluu.

Pitkään jatkunutta uupumusta ja masennusta, vaativa persoonallisuus. Ei riittävän vaikeita löydöksiä.

Vaativa, itsensä riittämättömäksi tunteva persoona. Masentuneisuutta, ongelmia työpaikalla. Ei psykoottista tilaa. Myöntö johtaa herkästi jatkokierteeseen.¹⁷³

Aaltoileva taudinkuva, hoidot eivät ota sujuakseen.

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen puolesta voidaan argumentoida ainakin seuraavasti:

Depressio vuoden ajan, ei korjaantunut aktiivisesta hoidosta huolimatta. Ei psykoottista. Ongelman vaikeuden puolesta puhuu masennuksen toistuvuus. Lisäksi vaativa persoonallisuus altistaa depressiolle. Saanut jo tähän asti huomattavasti psykiatrasta tukea ja silti ollut pitkään selviämisen rajoilla. Kuntoutustutkimus ja jatkossa työhön paluu ja työkokeilu.

Toistuvia masennuskausia, taustalla vaativat persoonallisuuspiirteet, toipunut melkoisesti hoidossa, mikä on olennaista. Toipuminen vielä kesken. Tässä tapauksessa

¹⁷³ Kirjoittajan huomautus: pitää myöntää entisin perustein, jos tila ei ole olennaisesti muuttunut.

kuntoutustuki voisi todella merkitä kuntoutusta, jos saisi aktiivisesti tukea. Pelkkä työkokeilu ei ehkä riitä, vaan tarvitsisi myös tukihenkilön.

Tässä tapauksessa päädyttiin siis myöntämään työkyvyttömyyseläke määräajaksi. Ratkaisussa painottui se, että hakija on toipunut, mutta prosessi on vielä kesken. Suora työhön paluu tässä vaiheessa olisi riski ja hakijan toimeentulo on turvattava sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan loppumisenkin jälkeen. Myöntöä puoltavana seikkana voidaan pitää myös sitä, että hakija on ollut jo kaksi kertaa aiemmin psykiatrisen hoidon piirissä, mikä puhuu ongelman syvyyden puolesta. Hakijan nuori ikä varmastikin osaltaan luo odotuksia siitä, että hän saattaa toipua. Hyvin usein voidaan argumentoida varsinkin hankalammissa tapauksissa sekä myönnön puolesta että sitä vastaan. Kokemus, asiantuntijuus ja erikoisosaaminen ratkaisevat loppujen lopuksi paljon, kun mietitään eri argumenttien painoarvoa.

4.3.4 Hylkäämisestä ja myöntämisestä yleisemmällä tasolla masennustapauksissa

Kun vaikeiden tapausten arvioinnista masennustapauksissa ja niihin liittyvästä problematiikasta puhutaan yleisemmällä tasolla, voidaan nostaa aluksi esille esimerkiksi tulevaisuuden suunnitelmat. Ne voivat olla joskus niin positiivisia, että on syytä harkita tilan vakavuutta. Tilanne voisi olla menossa parempaan suuntaan, joten olisi tavallaan jopa virhe myöntää työkyvyttömyyseläke toistaiseksi. Motiivit työssä jatkamiseen pienenisivät sen jälkeen olennaisesti. Positiiviset mielikuvat työelämään paluusta vahvistavat mahdollisesti myönnettävän kuntoutustuen perustetta.

Mikäli on tiedossa, että masentunutta mielialaa on suomalaisille valitettavan yleiseen tapaan lääkitty alkoholilla, pitää ratkaisun vaikutuksia miettiä myös isommassa mittakaavassa elämäntilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden. Kuntoutustuen myöntäminen vaikkapa puoleksi vuodeksi ei välttämättä edistä työkyvyn palautumista ollenkaan, koska jokainen ymmärtää, ettei neljä seinää, alkoholi ja kosolti luppoaikaa ole välttämättä kovin hyvä yhdistelmä työhön paluun tukemiseksi, kuten eräs lääkäri osuvasti kuvasi.

Huumeet taas saattavat hyvinkin aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä, muttei niiden perusteella voida periaatteesta etuutta myöntää. Alkoholin haittavaikutusten vuoksi ei myönnetä työkyvyttömyyseläkettä. Päihteiden käytöstä ei voida palkita loppuelämän turvaavalla toimeentulolla, pois lukien luonnollisesti tapaukset, joissa tila on edennyt jo elimellisten vaurioiden

tasolle. Yllättävän usein ratkaisukokouksissa voidaan psykiatristen diagnoosien takaa esimerkiksi muiden tietojen perusteella tai puhtaasti aiempien tapausten kautta saatuun kokemukseen pohjautuen luoda perusteltu argumentti alkoholin hallitsemattoman käytön mahdollisuudesta. Huumeet taas ovat selvästi tämän päivän ongelma ja useasti osasyynä mielenterveyden häiriöihin varsinkin nuorilla.

Esimerkkejä metsän näkemisestä puiden takana huomaa näkevänsä ratkaisukokouksiin osallistuessa lähes poikkeuksetta. Pelkkä paperinivaska hakijan tietoja ei maallikolle sano välttämättä mitään – kokonaisuuden hahmottaminen, looginen päättely ja ennen kaikkea kokemus ovat valttia. Ratkaisuja ei tehdä epävarmuuden vallitessa vaan tapaus voidaan antaa arvioitavaksi toisen tai useamman vakuutuslääkärin toimesta.

Tiedon keräämisestä ja sen tulkinnasta on myös pidemmälle vietyjä esimerkkejä, kuten internetin yhteisöpalvelu Facebookin perusteella lopetettu korvausten maksaminen. 29-vuotias masennuksen perusteella sairauslomalla ollut kanadalainen naishenkilö oli laittanut Facebook-profiiliinsa vakuutusyhtiön näkökulmasta liian positiivisia kuvia, jotka uutisen mukaan osittain johtivat tukien lakkauttamiseen.¹⁷⁴ Kyseinen vakuutusyhtiö toki kielsi käyttävänsä päätöksenteossaan mitään internet-sivuja, eikä Suomessakaan tietävästi tällaisia keinoja käytetä.

Silloin tällöin voidaan selvästi nähdä ristiriitaa B-lausunnon ilmenevän diagnoosin ja muista tiedoista selviävien seikkojen välillä. Diagnoosi voi olla selkeästi väärä. Esimerkiksi Varmassa lääkärit käyvät aktiivisesti keskustelua eri tapauksista, oppien jatkuvasti eri alan asiantuntijoiden tuomista näkökohdista. Diagnoosien epäpätevyys ja hylkäävän tai myöntävän päätöksen antaminen siihen liittyen ovat hyviä esimerkkejä. Argumenttina on voinut ollut muun muassa se, että diagnoosi vakavasta masennuksesta on väärä tai heikoin perustein tehty. Muista tiedoista voidaan selvästi nähdä, että kyseessä ei ole vakava masennus. Lausunnon tiedot ja diagnoosi yhdessä voivat viitata esimerkiksi elämäntilanteeseen liittyvään stressireaktioon, minkä perusteella voidaan hylätä. Tietysti arviointi toimii myös toiseen suuntaan; masennus voi oikeastaan olla diagnoosia vakavampi, kun tiedoista käy selvästi ilmi toistuvuus. Tämän kuten muidenkaan sairauksien osalta arviointinäkökulmana ei ole hylkäysperusteiden etsiminen jokainen kivi kääntämällä, vaan oikean ratkaisun tekeminen.

¹⁷⁴ ”Masentunut nainen laittoi iloisia kuvia Facebookiin - menetti sairauskorvaukset.” Ilta-Sanomien www-sivu <<http://www.iltasanomat.fi/uutiset/ulkomaat/uutinen.asp?id=1778569>>. (22.11.2009)

Hoitavien lääkäreiden diagnoosien kanssa erityisesti masennuksen tai muiden mielialahäiriöiden osalta ollaan kirjoittajan kokemuksen mukaan hyvin tarkkoja. Luonnollinen selitys tälle on oletettavasti myös se, että toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvät koulutukset ovat näiden sairauksien osalta vielä melko tuoreita uudistuksia.

4.3.5 Näkökantoja masennuksesta toipumisesta ja työelämän vaatimuksista

Nykyään puhutaan paljon työelämän hektisyydestä, tulospalkkauksesta, myyntitavoitteista ja tehokkuudesta ylipäättään. Suomalainen yhteiskunta on yhä kilpailuhenkisempi jokaisella osa-alueella kouluarvosanoista työnhakuun ja siellä menestymiseen. Moni vaistoa paineen paitsi työn saamisesta myös paljon puhutusta eläkkeiden maksukyvyistä. Työnantajat olisivat halukkaita pidentämään työuria myös niiden alkupäästä. Nuorten kouluttautumisen, henkisen pääoman kasvun ja yleisen kehittymisen kannalta ajatus ei tunnu viisaalta. Kouluttautumisen voidaan myös katsoa johtavan todennäköisesti parempipalkkaisiin töihin ja sitä kautta yhteiskunnan kannalta arvokkaampiin veronmaksajiin.

Kivekäs nostaa tähän liittyen esille yhteiskuntamme monenlaiset arvot. Varsinkaan nuoret eivät ajattele työstä kenties aivan samalla tavalla kuin vanhempansa. Elämälle saatetaan hakea suuntaa pidempään ja miettiä, mitä oikeasti halutaan tehdä.¹⁷⁵ Työnteko itsessään on kärsinyt elämän sisällössä inflaatiota. Työnteko on joidenkin kohdalla vain keino ja pakko, jonka avulla voidaan tehdä niin sanotusti oikeasti mukavia asioita. Hedonistinen arvomaailma on saanut jalansijaa myös perinteisesti työnteko-orientoituneessa Suomessa; vapaa-ajalle laitetaan paljon painoarvoa. Kivekäs näkeekin asian niin, että tarvittaisiin vaihtoehtoja kokoaikaisen työskentelyn ja kokoaikaisen työkyvyttömyyden välille; normaaliin työhön johtavat kuntoutusketjut voisivat vähentää nuorten aikuisten työkyvyttömyyttä¹⁷⁶.

Voitaisiin kenties pohtia myös työelämän vaatimusten kasvua verrattuna nykyiseen työkyvyttömyyden määritelmään. Laissa ei ole tarkasti säännelty, milloin työkyvyn alenema ylittää kaksi viidennestä tai kolme viidennestä; asia jää ratkaisijan harkittavaksi¹⁷⁷. Mikäli työkyvystä on mennyt vain alle 40 %, henkilö ei ole vielä oikeutettu työkyvyttömyysetuuksiin.

¹⁷⁵ Arola 2009, s. 23.

¹⁷⁶ Arola 2009, s. 22.

¹⁷⁷ Kangasjärvi 2007, s. 173.

Työkyvyttömyyden uhka luonnollisesti huomioidaan, mutta silti voidaan kysyä, onko esimerkiksi 1/3:n työkyvystään menettänyt henkilö käytännössä kykenevä työhönsä? Joillain aloilla on selvää, että pelkästään 10 %:n työkyvyn alenema aiheuttaa jo sen, ettei työtehtävissä pysytä välttämättä mukana. 10 %:n ero entiseen johtaa lisäksi helposti muihin ongelmiin; itsetunto laskee ja alemmuuden tai kyvyttömyyden tunne voinee johtaa entisestään heikompaan työkykyyn.

Muun muassa Kieseppä ja Ahtiainen näkivät asian niin, että työmarkkinoiden joustavuus on tässä ydinkysymys. Työajan vähentäminen esimerkiksi olisi aina parempi vaihtoehto kuin kuntoutustuki. Kieseppän mukaan kuntoutustuenkin myöntäminen yleensä jo vähentää todennäköisyyttä palata työelämään. Nykyään voi pudota helpommin niin sanotusti kelkasta. Varsinkin nuorten kohdalla kiinnittymistä työelämään ja erityisesti tärkeään työyhteisöön ei välttämättä ole ehtinyt tapahtua.¹⁷⁸ Samaten jo mainittu Tolan esille nostama työmarkkinoiden rakenne on osasyy; kyvyt kohtaavaa työtä ei enää tahdo löytyä kaikille.

Juntusen näkemyksen mukaan nuoret kokevat työelämän rankkana, ja hän heittääkin haasteen työnantajille ja työyhteisöille. Nuorilta vaaditaan ja heiltä odotetaan paljon, mutta perehdytys työtehtäviin ei aina välttämättä tapahdu kunnolla. Riskiryhminä loppuun palamisen, niin sanotun burn outin, osalta on jo pitkään tiedostettu perfektionistit, työnarkomaanit ja ylimääräisiä vastuita ottavat henkilöt. Juntunen mainitsee paradoksin, jossa riskihenkilöt tunnistetaan, mutta asialle ei tehdä mitään, koska he ovat hyviä työntekijöitä niin kauan kuin jaksavat.¹⁷⁹

Kaiken kaikkiaan lienee selvää, että yhä useammalle työnantajalle vain lähes kaikkensa antava työntekijä on riittämätön. Esimerkiksi osittaisen tuen rajan siirtäminen alaspäin ei tätä kautta siis auttaisi työssä pysymisen tavoitteissa, koska tuen piiriin joutuminen tai pääseminen jo itsessään heikentää työhön paluun todennäköisyyttä. Yksityiskohtainen säätely sairauksien monimuotoisuuden ja eläkkeenhakijoiden yksilölliset erot huomioiden olisi lähes mahdotonta¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Henkilölähteet: Ahtiainen ja Kieseppä.

¹⁷⁹ Moberg 2009, s. 7.

¹⁸⁰ Ibid

5 PÄÄTELMÄT

5.1 Tutkimuksen arviointi

Tietyn ilmiön tai tässä tapauksessa oikeammin prosessin kuvaamisen lisäksi taustalla on tässä tutkimuksessa ollut toive ymmärtää ilmiötä – vakuutuslääkäreiden toimintaa – yleisemminkin. Toistettavuus on tässä tapauksessa kuitenkin tutkimusmenetelmät huomioiden usein mahdotonta.¹⁸¹ Tutkimuksen tulokset ovat silti siinä määrin yleistettävissä, että vakuutuslääkäreistä muodostuneen julkisen kuvan ja todellisen toiminnan välinen ero on tähän tutkimukseen tutustujalle varmasti selkeämpi. Julkisenä dokumenttina tämän tutkimuksen avulla voitaneen ainakin argumentoida esille tuotua vakuutuslääkäreihin kohdistunutta kritiikkiä vastaan. Kuten edellä on tuotu esille, yleistyksiä ei voi silti tehdä suoraan vaikkapa esille tuodusta esimerkkitapauksesta, vaan täytyy ottaa huomioon myös se, että jokainen eläkehakemus tai eläkkeenhakija on jossain määrin erilainen. Esimerkkitalauksen arvo on kuitenkin siitä esitetyissä argumenteissa, ei itse hakijassa tai tapauksessa yleisesti. Kun tarkoituksena on osoittaa että samankin tapauksen sisällä arviointi voi olla hankalaa ja ratkaisu harvoin on yksiselitteinen, voidaan entistä painavammin perustein todeta, että mikä päällisin puolin näyttää epäoikeudenmukaiselta ratkaisulta, voi tarkemman tutustumisen jälkeen olla oikea päätös. Juuri tämä on ollut tutkimuksen tavoitteita; osoittaa, ettei vakuutuslääkärin tehtävä ole helppo ja että ratkaisujen tekemiseen liittyy lukuisten eri tekijöiden huomioonottaminen, jolloin ilman riittävää tietämystä voi olla vaikeaa ymmärtää kokonaisarvioinnin tulosta.

Tutkimus painottuu nuorten masennukseen ja erityisesti sen arviointiin työkyvyttömyyseläkeratkaisua tehtäessä. Tämä valinta on ollut perusteltu ottaen huomioon kyseisen sairausryhmän tyypillisesti hankalan arvioinnin toimintakyvyn kannalta ja siksi se sopii hyvin edustamaan työkyvyttömyyseläkepääätöksen kannalta vaikeasti arvioitavaa sairausryhmää. Oletettavasti suurin osa tyytymättömistä hakijoista lisäksi keskittyy vaikeasti arvioitavan kokonaistilanteen omaaviin henkilöihin. Kun vaikeasti arvioitavien ja osittain rajatapausten arviointia on tuotu esille seikkaperäisesti ja avattu myös vakuutuslääkäreiden toimintaa yleisellä tasolla lakiin, asiantuntijoiden näkemyksiin ja omiin päätelmiin pohjautuen, voidaan väittää, että suurin osa tyytymättömyyden ja tiedottomuuden kentästä on tämän aihealueen osalta täytetty.

¹⁸¹ Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, s. 190.

Tutkimuksen kohteen voidaan todeta olleen haastava, sillä osittain poikkitieteellinen lähestymistapa tuoden lääketieteellisiä näkökulmia vakuutustieteen tutkimukseen on vaatinut melko jatkuvaa lääketieteen asiantuntijoiden konsultointia ja omaakin perehtymistä erityisesti masennukseen sairautena. Haasteena on ollut pitää tutkimuksen näkökulma vakuutustieteellisenä, tässä tapauksessa työkyvyttömyyseläkeratkaisun tekemisessä, eikä pohtia masennuksen ominaisuuksia sairautena kuin pääasiassa vakuutuslääkärin tehtävän näkökulmasta. Tästä huolimatta ja myös juuri siitä syystä tutkimusongelmiin on kuitenkin saatu vastauksia, jotka puhtaasti vakuutustieteellisestä näkökulmasta olisivat kenties jääneet oletuksien varaan ja näin ollen tuovat lisäarvoa aiempaan vakuutustieteen tutkimukseen tästä aihealueesta.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan muun muassa sen perusteltavuutta ja paikkansapitävyyttä. Tähän tutkimukseen ovat antaneet kommentteja alan uranuurtajat, joiden yhteenlaskettu kokemus lääketieteestä ja vakuutuslääketieteellisestä arvioinnista on toista sataa vuotta. Validiusvaatimusten voidaan olettaa täyttyneen, sillä henkilölähteet ovat olleet koko tutkielman olennainen informaatiokaivo, josta on ammennettu sekä lääketieteen että vakuutuslääketieteen ja ratkaisutoiminnan erikoisosaamista. Koska kyseessä on kuitenkin tutkimus, jonka päätelmät perustuvat myös omiin pohdintoihin, on mahdollista, että asiat nähdään eri valossa. Riittävä aiheeseen tutustuminen kuitenkin mielestäni johtaa väistämättä siihen, että arviointiin kyetään objektiivisesti ja tutkimustulokset muodostuisivat toistettaessa samankaltaisiksi.

Tutkimuksen pätevyysvaatimuksien tulisi siis täytyä, kun oletetaan asiantuntijoiden näkemysten pysyvän ennallaan ainakin lähitulevaisuudessa. Lisäksi henkilölähteiden käyttö on toteutettu suurimmaksi osaksi keskusteluina, jolloin on ollut mahdollisuus lisäkysymyksiin ja sitä kautta vähentää väärinymmärryksiä tai virheellisiä tulkintoja. Reliabiliteetin osalta voidaan lisäksi todeta, ettei toistettavuus tämänkaltaisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa ole olennaisin asia, vaikkakin tutkimustulosten ja päätelmien voidaan olettaa muodostuvan samansuuntaisiksi tutkijasta riippumatta. Havainnot on kuitenkin tuotettu niin, että niiden suhde tulkintoihin on selkeä. Asiavirheiden varalta tutkimus on lisäksi luetettu kahdella vakuutuslääkärillä ja yhdellä ratkaisijalla.

Varma hyötyy tutkimuksesta yrityksenä niin, että se on tätä kautta voinut avata omia toimintamallejaan ja ratkaisutoimintaa käytännössä. Samalla se jatkaa läpinäkyvyyttä arvostavalla linjallaan osoittamalla olevansa avoin, valmis kehittymään ja turvaamaan oikeudenmukaisen ja tasapuolisen työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoiden kohtelun omaten alan parhaita ammattilaisia sitä

varmistamaan. Tämän tutkimuksen liitteenä on lisäksi Varman omia hylkäyskuvaajia sekä masennustapauksista eri ikäluokissa että muista työkyvyttömyyden syistä¹⁸². Maallikon näkökulmasta tiedon lisääminen luo varmasti luotettavuutta, ja sitä kautta voidaan olettaa tyytymättömyyden vähenevän. Läpinäkyvyyden tavoitteista johtuen työ on luetettu eri vaiheissa myös lääketieteestä tai vakuutustieteestä vähemmän tietävillä henkilöillä, jotta on voitu varmistua selkeydestä ja informaation omaksuttavuudesta.

5.2 Vastauksia tutkimusongelmiin ja pohdintaa niihin liittyen

Masennus sairautena on usein sellainen työkyvyn arvioinnin tekijä, joka johtaa lääketieteellisten seikkojen painottamiseen. Arvioitaessa nuoren henkilön oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen masennuksen perusteella joudutaan usein pohtimaan onko todella kyse masennuksesta, vai onko oireissa, diagnoosissa ja muissa hakijasta saatavissa tiedoissa ristiriitaa.¹⁸³ Ahtiainen toi esille lisäksi sen, että vakuutuslääkäreillä painotus on kyllä paljon lääketieteellisessä arvioinnissa, vaikka tapausta ratkaisijan esityksen mukaisena kokonaisuutena arvioidaankin. Ylilääkäriä lukuun ottamatta juridiikan tuntemus tai sen huomioonottaminen ehkä jää joskus vajavaiseksi. Vakuutuslääkäri tekee usein oman työpäivänsä, esimerkiksi potilaiden vastaanottamisen, jatkoksi vakuutuslääkärin työtä. Päivät ovat pitkiä ja kun ratkaisuehdotuksia on syytä valmistella mahdollisimman tehokkaasti ja välittää ne ratkaisijalle, on jokseenkin ymmärrettäväkin, että paino on lääketieteellisessä arvioissa.¹⁸⁴ Juuri tästä syystä ratkaisuprosessissa on muitakin kuin vakuutuslääkäri, joka yleisistä harhaluuloista poiketen ei siis tee eläkepäätöksiä täysin omin päin.

Sairaudet ovat erilaisia, ja vaikka masennuksen ”mittaamiseen” on kehitetty edellä esitettyjä mittausjärjestelmiä, voi olla hankalaa todentaa sairauden olemassaolo. Tässä suhteessa vakuutuslääkärin ammattitaito ja kokemus on ensiarvoisen tärkeää. Toimintakyvyn arvioinnissa ongelmaksi voikin muodostua juuri se, että henkilön toimintakyky on subjektiivisesti rajoittunut vaikeasti mitattavien asioiden vuoksi, kuten uupumusoireet ja ahdistus. Objektivisia mittareita ei periaatteessa ole. Perusongelmana eläkepäätöstä tehtäessä onkin subjektiivisten oireiden ja lääkärin toteamien objektiivisten havaintojen suhde. Oireiden perusteella ei yleensä eläkettä myönnetä, vaikka oireet olisivatkin hakijan näkökulmasta dramaattisia. Monien vaivojen subjektiivinen luonne

¹⁸² LIITE 2: Varman kuvaajia

¹⁸³ Henkilölähde: Tola.

¹⁸⁴ Henkilölähde: Ahtiainen.

ei sovellu kovin hyvin sosiaalivakuutuksen ratkaisujen perustaksi, ja tämä muodostaa pysyvän, usein julkisuudessa vielä kärjistyvän ongelman.¹⁸⁵

Hoitavan lääkärin lausunto on keskeinen vakuutuslääketieteellistä arviota tehtäessä. Kieseppän näkemyksen mukaan vakuutuslääkärin tehtävä on pääasiallisesti hoitaville lääkäreille selkeä, mutta työeläkelainsäädännöstä ei kenties ole riittävästi tietoa¹⁸⁶. Tolakin otti esille sen, että samaa tietämystä olisi kohtuutonta vaatia hoitavilta lääkäreiltä, kun vakuutuslääkärikään ei tiedä kaikesta kaikkea. Esimerkiksi työeläkelainsäädäntö voi olla erinomaisesti hallussa, mutta vaikkapa Kelan etuuksista ei tiedetä niin paljon. Pääperiaatteet hoitavien lääkäreiden tulisi silti tietää. Enää nykyisin hoitavat lääkärit eivät kuitenkaan luule ”kirjoittavansa potilaita eläkkeelle”.¹⁸⁷

Joissain tilanteissa hoitavan lääkärin diagnoosi on selvästi väärä. Muista tiedoista voi esimerkiksi käydä ilmi, että masennus on jatkunut jo pidempään. Silloin tällöin on myös selkeästi aistittavissa, että työkyvyttömyyseläkettä on haettu, koska se sopisi elämäntilanteeseen hyvin. Loppuelämän pituinen toimeentuloturva sopisi totta kai monellekin. Masennuksen osalta ongelmana ratkaisunäkökulmasta on usein perustietojen suppeus. Lausunnoista tulisi saada selville mitä potilas sairastaa, se, että häntä on hoidettu asianomaisesti ja että hoito ei ole tehonnut, jotta voitaisiin harkita työkyvyttömyyseläkettä. Diagnostiikkaa ei ole kuvattu aina riittävän tarkasti ja kaikkia potilaita/eläkkeenhakijoita ei voida lähettää jatkotutkimuksiin.¹⁸⁸

Joskus pienet erityisheitatkin voivat kallistaa päätöksen hylkäävään tai toisaalta myöntävään suuntaan. Kyse ei ole kuitenkaan esimerkiksi ”hylätään – valittakoot” -tyyppisestä toimintamallista vaan tavallaan hakemuksia arvioidaan viitekehystenä ne perusteet, joilla työkyvyttömyyseläke voitaisiin myöntää. Vakuutuslääkäreissä voi totta kai olla myös eroja. Harvoin kuitenkaan muistetaan, että hylkäävä päätös voi olla nimenomaan vakuutuslääkärin korkean ammattitaidon seurausta. Liian lievin perustein tehty myöntöratkaisu on yhtä väärä ratkaisu kuin hylkäys. Kuitenkin, jos arvioinnissa on sekä hylkäämistä että myöntämistä puoltavia tekijöitä, käännyttään pääasiallisesti myöntöön. Päätöksiä ei voida tehdä lainvastaisesti, eikä korvauskäytännöstä poikkeavasti, vaikka yksilöllisesti arvioituna hakijan elämäntilanne olisi hankala.

¹⁸⁵ Tola 2008, s. 6.

¹⁸⁶ Henkilölähde: Kieseppä.

¹⁸⁷ Henkilölähde: Tola.

¹⁸⁸ Ibid

Nuoren kohdalla olisi erityisen aktiivisesti mietittävä mahdollisia ammatillisen kuntoutuksen keinoja¹⁸⁹. Juntusen mielestä työterveyshuolto on tärkeässä asemassa, koska siellä työntekijät voivat luottamuksellisesti keskustella ongelmistaan samalla kun vastapuoli tuntee työolosuhteet¹⁹⁰. Ammatillisen kuntoutuksen käynnistämisen osalta tulee pitää kiirettä, sillä moni kuntoutuja on kokenut sen alkaneen liian myöhään. Työterveyshuollon asema ongelmien tunnistamisessa ja aktiivisessa toimenpiteiden käynnistämässä on tärkeää. Kattavat B-lausunnot vähentävät lisäselvitysten tarvetta ja siten osaltaan nopeuttavat työhön paluun edistämistä. Lindholmin tutkimuksessa on viitattu myös työeläkeyhtiön toimintojen vaikutukseen työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmana. Muun muassa neuvonta oli koettu puutteelliseksi ja päätösprosessi pitkäksi. Tähän liittyen on kuitenkin selvää, että B-lausunnot ja erityisesti toimintakyvyn mittaaminen ja siitä raportointi vajavaisina eivät edistä päätöksentekoa. Ongelmana näiden lisäksi saattavat olla myös työnantajan ja itse työntekijän tiedon puute työeläkekuntoutukseen liittyen.¹⁹¹

Pitkät poissaolot työelämästä johtavat helposti syrjäytymiseen. Nuorten kohdalla toimintakykyä on arvioitava suhteessa samanikäisten toimintakykyyn, sosiaaliseen elämään ja harrastuksiin. Työelämässä on yleensä oltu vasta vähän aikaa ja siellä pärjäämiseen liittyy pelkoja ja arkuutta. Siksi onkin havaittava, milloin normaali jännittyneisyys ja väsyneisyys muuttuvat masennushäiriöksi. Huomioitava on myös se, että vaikea masennus saattaa nuorella ennakoita vaikeampaa puhkeamassa olevaa mielenterveydenhäiriötä.¹⁹² Normaalin työuupumuksenkin perusteella käytetään toki terveydenhuoltopalveluja ja taustatietona lääkärille alun perin hakeutumiseen se on totta kai relevantti tieto. Kyse ei kuitenkaan ole sairausdiagnoosista, vaan elämäntilanteen hallintaan liittyvästä ongelmasta.¹⁹³ Samaten masennukseen ja sen diagnosointiin liittyy paljon elämänhallinnallisia kysymyksiä, jotka erityisesti nuorilla tuntuvat nykyään korostuvan. Vaikea elämäntilanne ja diagnosoitu sairaus ovat kuitenkin eri asioita ja myös siksi hakemusten hylkäyksiä tulee melko paljon.

Työntekijän eläkelain määrittämä työkyvyn alenema ei perustu ainoastaan lääketieteelliseen arviointiin, vaan esille tuodun mukaisesti huomioon otetaan sosiaalis-taloudellisiakin seikkoja. Käytännön tasolla lääketieteellisten seikkojen paino on kuitenkin suurempi. Kirjoittajan suppeahkon käytännön kokemuksen lisäksi myös muun muassa Kangasjärvi kokee ratkaisutoiminnan

¹⁸⁹ Ibid

¹⁹⁰ Moberg 2009, s. 7.

¹⁹¹ Lindholm 2008, s. 82–84.

¹⁹² Henkilölähde: Kiesepä.

¹⁹³ Katila & Kuoppasalmi 2004, s. 122.

perustuvan paljolti lääketieteellisestä selvityksestä ilmenevään tilankuvaukseen ja sen arviointiin.¹⁹⁴ Näin ollen sekä hoitavan lääkärin että vakuutuslääkärin ammattitaito ja kokemus korostuvat. Tosiasia on, että hoitavilla lääkäreillä nämä ominaisuudet vaihtelevat, samoin kun tietomäärä työeläkelainsäädännöstä.

Käytännön arvioinnissa esille tulee hankalammissa tapauksissa aina sekä myöntämistä että hylkäämistä puoltavia argumentteja. Esimerkiksi masennuksen osalta voi olla vaikeaa arvioida mahdollisuuksia palata työelämään, varmistua diagnoosista ja siitä, että hoito on ollut asianmukaista. Koulutuksellisessa mielessä tapausten läpikäynti tarkasti ja miettien kollektiivisesti oikeaa ratkaisua on erittäin hyödyllistä ratkaisutoiminnan kehittymisen kannalta. Tärkeimpänä havaintona esimerkkitapauksen esittelyssä ja siihen liittyen mahdollisissa argumenteissa eivät ole niinkään lääketieteelliset faktat itsessään tai hakijan hoitohistoria. Enemmänkin kyse on siitä, miten paljon näitä faktoja on ja kuinka paljon kaikkea hoitohistoriaan ja hakijan elämään ylipäätään liittyy. Arviointi tai ratkaisun tekeminen ei ole monimutkaisissa tapauksissa koskaan täysin yksiselitteistä edes kokeneelle erikoisosaajalle.

Masennustapauksissa paino on paljolti lääketieteessä ja siinä, onko masennus todella se ongelma, jonka perusteella etuus myönnettäisiin. Masennus ei välttämättä yksin edes riitä myöntöön, mutta toisaalta, riittävätkö muut ongelmat toimintakyvyn madaltumiseen yli 3/5:lla? Lehto taas viittaa tutkimuksessaan Tolaan tuoden esille, että lääketieteellinen arviointi vaikeutuu sitä mukaa, mitä lievemmästä sairaudesta tai vammasta on kyse.¹⁹⁵ Näin ollen juuri esimerkiksi masennuksen arvioinnissa psykiatrian erikoistuntemus vakuutuslääkärin valttina mahdollistanee oikeiden päätösten tekemisen varmimmin ja myös nopeimmin, toisin muotoiltuna tehokkaimmin. Kaikilla ei kuitenkaan ole samaa ammattitaitoa ja eri työeläkeyhtiöissä taas on eri vakuutuslääkäreitä. Niinpä eläkkeenhakijan saamaan päätökseen ja ainakin sen odotusaikaan vaikuttanevat paitsi hoitava lääkäri, jonka vastaanotolle hän on mennyt, myös vakuutuslääkäri tai työeläkeyhtiö, jossa hän on vakuutettuna. Sattumanvaraisuus päätöksissä ei ole toivottavaa eikä todennäköisesti yleistä, mutta tästä näkökulmasta selvästi mahdollista. Hoitavien lääkäreiden laajempi tietoisuus työeläkelainsäädännöstä, edelleen kommunikointi vakuutuslääkäreiden ja työeläkeyhtiöiden kanssa sekä eläkkeenhakijoiden tietoisuus työkyvyttömyyseläkkeen saamisen perusteista ja ratkaisuprosessista kohentavat järjestelmän toimivuutta. Ne parantavat prosessin sujuvuutta sekä lisäävät oikeusturvan tunnetta ja myös hylkäävien päätösten siedettävyyttä.

¹⁹⁴ Kangasjärvi 2007, s. 173.

¹⁹⁵ Lehto 2007, s. 41; Tola 2004, s. 370.

5.3 Tulevaisuuden näkymät ja tutkimusaiheet

Tutkimusta tehdessä herää luonnollisesti paljon kysymyksiä. Joihinkin löytyy vastaus jo kirjoitetusta ja joihinkin saa ainakin hyvän näkemyksen asiantuntijalta. Jotkin kysymykset ovat toisaalta sellaisia, ettei niihin paneutuminen ole tarkoituksenmukaista ottaen huomioon tutkimuksen painopisteen. Näin ollen tutkiminen tuottaa usein aiheeseen liittyvää tai sitä ainakin jossain määrin sivuavaa tulevaisuuden tutkimusainesta, jossa olisi potentiaalia mielenkiintoiseksi tutkimukseksi, miksei useammaksikin.

Tola näki vakuutuslääkäreihin liittyvän tutkimuksen painopisteen olevan melko paljon juuri työkyvyttömyysetuuksissa. Tulevaisuudessa tutkimuksen laajentaminen yksityiselle puolelle avartaisi näkökulmaa, vaikka työkyvyttömyysetuuksien näkökulma yleensä onkin Tolan mukaan riittävä. Muun muassa paljon erimielisyyksiä aiheuttavien, mutta melko vähän tutkittujen syy-yhteys-kysymysten pohtiminen vakuutuslääkärin näkökulmasta vahinkovakuutusten puolella tarjoaisi laajemman kuvan koko vakuutuslääketieteen sovelluskentästä.¹⁹⁶ Toinen vakuutuslääketiedettäkin koskettava aihe on Kelan ja työeläkeyhtiön väliseen ennakoilmoitusmenettelyyn paneutuminen kartoittamalla eri järjestelmien välisiä eroja työkyvyn määrittelyssä teorian ja käytännön tasolla sekä tämän vaikutusta arviointiin.

Nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumisen syitä tulisi myös kartoittaa entistä tehokkaammin. Myös Juntunen on huolissaan nuorille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvusta ja painottaa työkyvyttömyyden syiden kartoittamisen kautta niiden syntymisen ehkäisemistä.¹⁹⁷

Lisääntyvät mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkehakemukset muodostavat vakuutuslääketieteellisen arvioinnin kannalta haasteen. Paitsi että objektiivinen arviointi voi olla hankalaa, tulee ratkaisua tehdessä myös pohtia esimerkiksi kuntoutustuen myöntämisen vaikutusta nuoren henkilön tulevaisuuteen kokonaisuudessaan. Vakuutuslääkärit tiedostavat vastuunsa. He ymmärtävät, että eläkkeenhakija on työeläkeyhtiöön nähden selkeästi tavallaan hankalammassa asemassa. Päätävä elin on suuri organisaatio, jossa on paljon tietämystä, ja työkyvyttömyyseläkkeenhakija taas omassa subjektiivisessa työkyvyttömyystilassaan täysin tämän

¹⁹⁶ Henkilölähde: Tola.

¹⁹⁷ Moberg 2009, s. 7.

yhtiön armoilla.¹⁹⁸ Hylkäyspäätöksen saadessaan hakijan tulisi ymmärtää, että sen oikeellisuudesta on varmistuttu aina niin hyvin kuin mahdollista sillä hetkellä tiedossa olevien faktojen valossa.

Masennuksen aiheuttama työkyvyttömyys on tällä hetkellä ja vielä pitkälle tulevaisuudessa keskeisiä aiheita työkyvyttömyyseläkkeiden osalta. Työeläkejärjestelmissä kerättyä tietoa hakemuksista, hakijoista ja ratkaisuista tulisi edelleen hyödyntää tutkimuksellisesti. Myös kuntoutustoimien vaikuttavuuden tutkimus psykiatrisissa häiriöissä tulee etenemään ja ratkaisutoiminta tulee edelleen muuttumaan kaikilla tasoillaan läpinäkyvämmäksi. Työkyvyttömyyden kriteereitä selkiytetään ja ratkaisujen perustelut tulevat tarkemmiksi.¹⁹⁹

Psykiatrisissa tapauksissa yleisesti ottaen hoito on välillä puutteellista tai puutteellisesti kuvattua työkyvyttömyyseläkehakemuksissa. Tola uskoo psykiatrisen tietopohjan laajentuneen huomattavasti, muttei kenties vielä riittävästi. Psykiatria on luokittelevaa ja kuvailevaa tiedettä, jossa henkisen ja fyysisen raja häilyy. Todistetusti ne ovat toisiinsa yhteydessä ja Tola uskoo tutkimuksen yhä edistyessä myös oireiden selkeän kuvantamisen, kuten muutokset aivoissa, edelleen kehittyvän.²⁰⁰ Myös työterveyshuollon rooli on kasvanut ja sitä voidaan pitää eläkeratkaisujen kannalta tärkeänä tietolähteenä. Hoitavan lääkärin kliinisen työn ja vakuutuslääkärin arviointityön rinnalle on tullut yhä voimakkaammin työterveyshuolto, jonka avulla toimintakykyä kyetään suhteuttamaan työhön entistä paremmin työterveyshuollon tuntiessa hyvin eläkkeenhakijan työskentelyolosuhteet ja työn luonteen.

Vakuutuslääkärin rooli ihmisen tilanteen arvioijana ja eräänlaisena valikoidun myönnytyksen antajana työelämässä pyristelyn lopettamiselle ei ole välttämättä se mukavin. Vakuutuslääkäri on tietyiltä osin näköalapaikalla työelämän vaatimuksille, työssä jaksamiselle ja yhteiskunnan ongelmille yleisemminkin. Vakuutuslääkäri tai tämän työtehtävä ei ole kuitenkaan syy näille ongelmille. Vakuutuslääkäreiden käytännön arviointia tutkiessa ja ratkaisukokousten osalta myös seuratessa on käynyt selväksi, että tapauksiin mennään syvällekin ja asioita pohditaan aidosti parhaan mahdollisen ratkaisun aikaansaamiseksi. Ihmistä on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti huomioimalla, että kaikki ongelmat eivät välttämättä johdu työolosuhteista, vaan siviiliasiat heijastuvat myös työhön. Oireiden taustat on siksi erityisesti mielenterveystapauksissa selvitettävä

¹⁹⁸ Syväla 2009, s. 52.

¹⁹⁹ Henkilölähde: Kiesepää.

²⁰⁰ Henkilölähde: Tola.

mahdollisimman hyvin²⁰¹. Paras ratkaisu ei aina välttämättä ole työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen, ei hakijankaan kannalta.

Vakuutuslääkäreillä ei ole mahdollisuuksia tavoittaa väestöä niin kattavasti kuin esimerkiksi Hannu Karpolla tai 45 minuuttia -tyylisillä ohjelmilla, mitä tulee harhaluulojen korjaamiseen. Ainoat mahdollisuudet ovat paljolti lääkäreiden koulutuksessa, jolloin potilas – lääkäri-suhteessa voidaan selventää asioita hakijoille jo ennakkoon.²⁰²

Ratkaisujen tekemisen ja vakuutuslääkärin toiminnan voidaan katsoa sisältävän puhtaan lain soveltamisen sekä moraalisten ja eettisten periaatteiden yhteensovittamista, mitä kuvaa sopivasti Ahtiaisenkin esille tuoma ikivanha lausahdus: ”*Mikä ei ole oikeus ja kohtuus, ei saata olla lakikaan---*”.²⁰³ Kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseen siitä, mikä on oikeus ja kohtuus, vakuutuslääkärillä on paremmat mahdollisuudet kuin eläkkeenhakijalla, hoitavalla lääkäriellä, tai satunnaisella keskustelupalstakomentaattorilla. Tämän ymmärtäminen ja ymmärryksen levittäminen vaatii läpinäkyvyyden lisäämistä tosiasioiden kautta edelleen, mutta myös avoimuutta tiedon vastaanottajilta. Eläkkeenhakijan kohdalla tiedon ei pitäisi lisätä tuskaa vaan antaa mahdollisuuden ymmärtää ja hyväksyä myös epämiellyttävät päätökset. Satunnaisuuden mahdollisuus sekä epäonnen ja epätietoisuuden tunteet eivät ole kenenkään etu. Kouluttamisella, tutkimisella ja erityisesti avoimuudella voitaneen vähentää salamyhkäisyyttä, jota aihealueeseen pääasiassa kuulopuheista johtuen liittyy.

²⁰¹ Moberg 2009, s. 7.

²⁰² Henkilölähde: Tola.

²⁰³ Muutamia yleisiä ohjeita, joita tuomarin tulee noudattaa, kohta 9.

LÄHTEET

Kirjallisuus, artikkelit ja tutkielmat:

- Aro, Timo, Kivekäs, Jukka & Martimo, Kari-Pekka 2004 a. Työ- ja toimintakyvyn arviointi. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Timo, Tola, Sakari & Klockars, Matti 2004 b. Vakuutuslääketiede. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka. (toim.) 2004 c. Lukijalle. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Arola, Kari 2009. Masennus ajaa nuoria työkyvyttömyyseläkkeelle. Varma-lehti 3/2009.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Havu, Timo 2004. Vakuutuslääkärin asema ja juridinen vastuu. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, Juha 2008. Muutoksenhakijan oikeusturva vakuutusosoikeudessa. Tampereen yliopisto. Vakuutustiede. [Pro gradu -tutkielma]
- Heikman, Pertti, Katila, Heikki & Kuoppasalmi, Kimmo 2004. Toimintakyvyn mittausmenetelmät psykiatriassa. Teoksesta Esko Matikainen, Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Santero Kujala, Sakari Tola. (toim.) Toimintakyky. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hiltunen, Maija & Kiviniemi, Marja 2009. Katsaus eläketurvaan vuonna 2008. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2009. Eläketurvakeskus. Helsinki. Multiprint Oy. Saatavissa myös pdf-tiedostona: <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=41220&Item=64003>> (12.11.2009)
- Hirsjärvi, Sirkka 2002. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Isometsä, Erkki & Katila, Heikki 2004. Mielialahäiriöt. Teoksesta Esko Matikainen, Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Santero Kujala, Sakari Tola. (toim.) Toimintakyky. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Juntunen, Juhani 2004. Vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden eettinen näkökulma. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Juntunen, Juhani & Havu, Timo 2000. Onko vakuutuslääkäri viisaampi kuin hoitava lääkäri? Teoksessa: Lääketieteellinen aikakauskirja 22/2000. Duodecim. Saatavissa myös www-muodossa:
<<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D91876.htm>> (4.11.2008).
- Kalliosaari, Kati 2008 a. Kelan virheiden oikaisuun vauhtia ja paperilääkärit pohdintaan. Aamulehti. 25.11.2008.
- Kalliosaari, Kati 2008 b. Kelaa ei kiinnosta diagnoosi, ainoastaan ihmisen työkyky. Aamulehti. 6.12.2008.
- Kangasjärvi, Kimmo 2007. Työkyvyn arviointi. Teoksesta: Outi Antila, Timo Havu, Kimmo Kangasjärvi, Riitta Korpiluoma & Kimmo Rilasmaa. Oikeusturva työeläkkeessä. Finanssi- ja vakuutuskustannus FINVA Oy. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Katila, Heikki & Kuoppasalmi, Kimmo 2004. Mielenterveyden häiriöt. Teoksesta Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Sakari Tola & Ilkka Torstila. (toim.) 2004. Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma 2009 a. TyöEL-vakuuttaminen 2009. Saatavissa myös pdf-tiedostona:
<<https://www.varma.fi/fi/pdfdocuments/anonymous/julkaisut/yrittajayritys/tyelvakuuttaminen.pdf>> (11.12.2009)
- Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma 2009 b. Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisu. [Varman omaa materiaalia, kirjoittajan hallussa]
- Koivusalo Lauri, Kammonen, Heikki & Lämsä, Simo 2004. Työeläke. 14., uudistettu painos. Sulkava. Finnreklama Oy.
- Koskinen, Ilpo, Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere. Vastapaino.
- Lehto, Anna-Karoliina 2007. Työkyvyn arvioinnin teoreettiset ongelma-alueet ja valituksenalaisten työkyvyttömyyseläkepääätösten muuttumiseen vakuutusosoikeudessa vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Vakuutustiede. [Pro gradu -tutkielma]
- Lindholm, Anna 2008. Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkäriin näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Vakuutustiede. [Pro gradu -tutkielma]
- Lukka, Kari 1999. Case/field-tutkimuksen erilaiset lähestymistavat laskentatoimessa: Teoksessa: Tutkija, Opettaja, akateeminen vaikuttaja ja käytännön toimija - Professori Reino Majala 65 vuotta. Toimittanut Heli Hookana-Turunen. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.

- Moberg, Timo 2009. Nuorten työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyvät hälyttävästi. Turun Sanomat. Talousliite. 24.11.2009
- Mäkinen, Vesa 1980. Yrityksen toiminnan tutkimisen lähestymistavoista. Toiminta-analyttisen tutkimusstrategian kehittäjä. Tampereen yliopisto. Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeuden laitoksen julkaisuja, sarja A1: tutkimuksia 17.
- Nokso-Koivisto, Pekka 2001. Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa – Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnosta. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 59. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. [Väitöskirja]
- Nordström, Pirjo 2008. Kuka pääsee työkyvyttömyyseläkkeelle ELMA-hankkeen kautta? Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Sosiologia. [Pro gradu -tutkielma]
- Pensola, Tiina & Gould, Raija 2009. Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:7. Saatavissa myös pdf-tiedostona: <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=64138>> (12.11.2009)
- Rantala, Jukka & Pentikäinen, Teivo 2003. Vakuutusoppi. Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Renkola, Minna 2009. Työeläkelaitosten keinot vähentää masennuksesta johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä. Tampereen yliopisto. Vakuutustiede. [Pro gradu -tutkielma]
- Saarela-Kinnunen, Maria & Eskola, Jari 2007. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva. WS Bookwell Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti. Helsinki. Saatavissa myös pdf-tiedostona: <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/07/is1121342808622/passthru.pdf>> (11.11.2009).
- Soveltamisohje: työkyvyttömyyseläke. Voimassa 1.1.2007–toistaiseksi. Saatavissa myös www-muodossa Eläketurvakeskuksen www-sivustosta. <<http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi>> (21.9.2009)
- Syvälä, Tarja 2009. Vakuutuslääkärin asema työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa. Tampereen yliopisto. Vakuutustiede. [Pro gradu -tutkielma]
- Tola, Sakari & Aro, Timo 2007. Työkyvyttömyyseläke. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Saatavissa myös www-muodossa: <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Pitk%C3%A4aikainen_ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myys#Ty.C3.B6kyvytt.C3.B6myysel.C3.A4ke> (27.11.2009)
- Tola, Sakari 2004. Sosiaalivakuutuksen korvausperiaatteet. Teoksesta Esko Matikainen, Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Santero Kujala, Sakari Tola. (toim.) Toimintakyky. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tola, Sakari 2008. Työkyvyn arviointi ja kuntoutus työeläkejärjestelmässä. Tampere. [Luentomateriaali]

Työeläkevakuuttajat TELA & Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2008. Facultas toimintakyvyn arviointi-projekti. Saatavissa myös pdf-tiedostoina: <<http://www.tela.fi/?pid=1207907597>> (27.11.2009)

Lainsäädäntö:

Hallintolaki (6.6.2003/434)

Kansaneläkelaki (11.5.2007/568)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559)

Muutamia yleisiä ohjeita, joita tuomarin tulee noudattaa. Muun muassa teoksessa Näsänen, Minna 2003 (toim.). Suomen Laki II. Helsinki. Talentum. Lakimiesliiton kustannus.

Sairausvakuutuslaki (21.12.2004/1224)

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Tapaturmavakuutuslaki (20.8.1948/608)

Työntekijän eläkelaki (19.5.2006/395)

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383)

Työttömyysturvalaki (30.12.2002/1290)

WWW-sivustot:

Finlex – Valtion säädöstietopankki. <<http://www.finlex.fi>> (12.11.2009)

Eläketurvakeskus 2009. Miksi masennus vie eläkkeelle? Tilastoja. <<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=42845&Item=63893>> [Power Point] (4.10.2009)

Iltta-Sanomien www-sivusto <<http://www.iltasanomat.fi>>. (22.11.2009)

Keskinäisen Työeläkevakuutusyhtiö Varman www-sivut. <<http://www.varma.fi>> (11.12.2009)

Käypä hoito -suositusten www-sivut. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/aakkosissa>>. (11.12.2009)

Työeläke.fi:n www-sivut. <<http://www.tyoelake.fi>> (11.12.2009)

Työeläkevakuuttajat TELA ry. Perustietoa työeläketurvasta. TELA ry:n kotisivut. <http://www.tela.fi/data/userpdf/Peruskalvosarja_2009.ppt> [Powerpoint -kalvosarja] (11.12.2009)

Oikeusturvan ajankuvan www-sivusto. <<http://ajankuva.blogspot.com/>> (11.12.2009).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4096.pdf> (11.12.2009)

Henkilölähteet (keskustelut/sähköpostikyselyt):

Ahtiainen, Kari (Ratkaisupäällikkö, Varma) (24.9.2009)

Kieseppä, Tuula (Vakuutuslääkäri ja psykiatrian erikoislääkäri, Varma) (8.10.2009 ja sähköpostikyselyn vastaukset 30.10.2009)

Kivekäs, Jukka (Ylilääkäri, Varma) (16.9.2009 ja sähköpostikyselyn vastaukset 24.10.2008)

Kojo, Markku (Edunvalvontajohtaja, Suomen Lääkäriliitto) (Sähköpostikyselyn vastaukset 28.11.2008)

Linnanen, Akseli (Ratkaisija, Varma) (23.9.2009)

Parkkari, Jari (LT, dosentti, liikuntalääketieteen erikoislääkäri) (10.11.2008)

Tola, Sakari (Vakuutuslääkäri, entinen ylilääkäri, Varma) (5.1.2010, esimerkkitapauksen kommentointi 12.1.2010)

LIITE 1: ELÄKEHAKEMUSTEN KÄSITTELYAIKATILASTO

ELÄKEHAKEMUSTEN KÄSITTELYAIKATILASTO

23/01/2009

A

01/01/2008 - 31/12/2008

KANSALLISET ELÄKEHAKEMUKSET

VALINTAJOUKKO ETK-järjestelmä

Työkyvyttömyyseläkkeet, viimeisen laitoksen ratkaisut

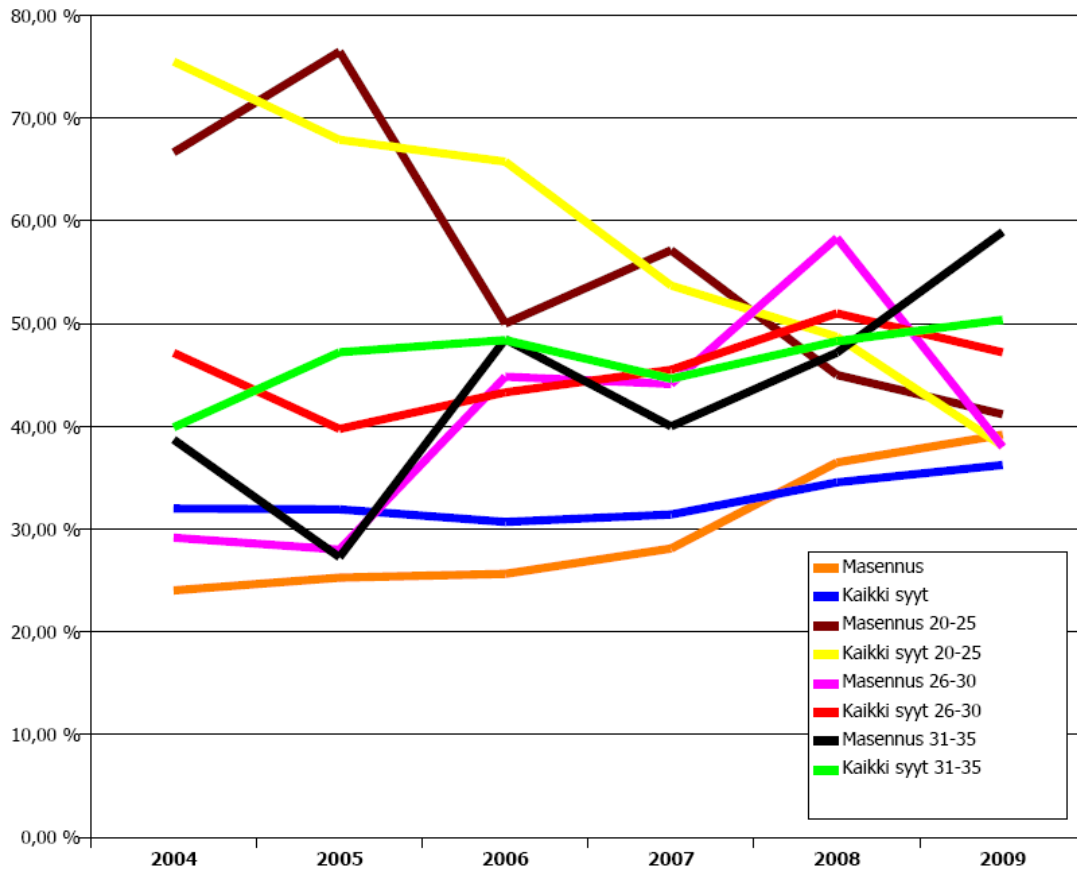
HAKEMUKSEN LAJI	KPL yht.	LAITOKSEN KÄSITTELYAIKA PV /%						Muiden vastaavan lakipiirin laitosten		Työeläkejärj. keskiarvo	
		<30	<60	<90	<120	=>120	keskiarvo	keskiarvo	poikkeama	ETK	kaikki
TK-eläkkeet, kaikki	42 369	48	74	88	94	6	45	45	-	45	42
- uudet	24 161	28	60	80	90	10	61	61	-	61	58
- myönnöt	17 944	32	62	82	91	9	58	58	-	58	55
- hylkäykset	6 217	18	52	77	89	11	68	68	-	68	66
- jatkot	17 790	75	92	97	99	1	23	23	-	23	21
- myönnöt	17 090	76	93	98	99	1	22	22	-	22	20
- hylkäykset	700	46	78	90	95	5	45	45	-	45	43
- lainopilliset hylty	418	61	74	87	93	7	37	37	-	37	32
TK-eläkkeet ja kuntoutustuet	39 725	49	74	87	94	6	45	45	-	45	42
- uudet	21 935	27	58	79	90	10	63	63	-	63	61
- myönnöt	16 123	30	61	80	90	10	60	60	-	60	59
- hylkäykset	5 812	18	51	76	89	11	69	69	-	69	67
- jatkot	17 790	75	92	97	99	1	23	23	-	23	21
- myönnöt	17 090	76	93	98	99	1	22	22	-	22	20
- hylkäykset	700	46	78	90	95	5	45	45	-	45	43
Osa-TK-eläkkeet	2 221	42	75	90	96	4	45	45	-	45	37
- myönnöt	1 816	46	78	92	97	3	42	42	-	42	34
- hylkäykset	405	21	59	83	93	7	59	59	-	59	51
YVE-eläkkeet	5	40	40	60	80	20	70	70	-	70	106
- myönnöt	5	40	40	60	80	20	70	70	-	70	107
- ennakkopäätökset	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
- suoraan lopulliset	5	40	40	60	80	20	70	70	-	70	154
- hylkäykset	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91

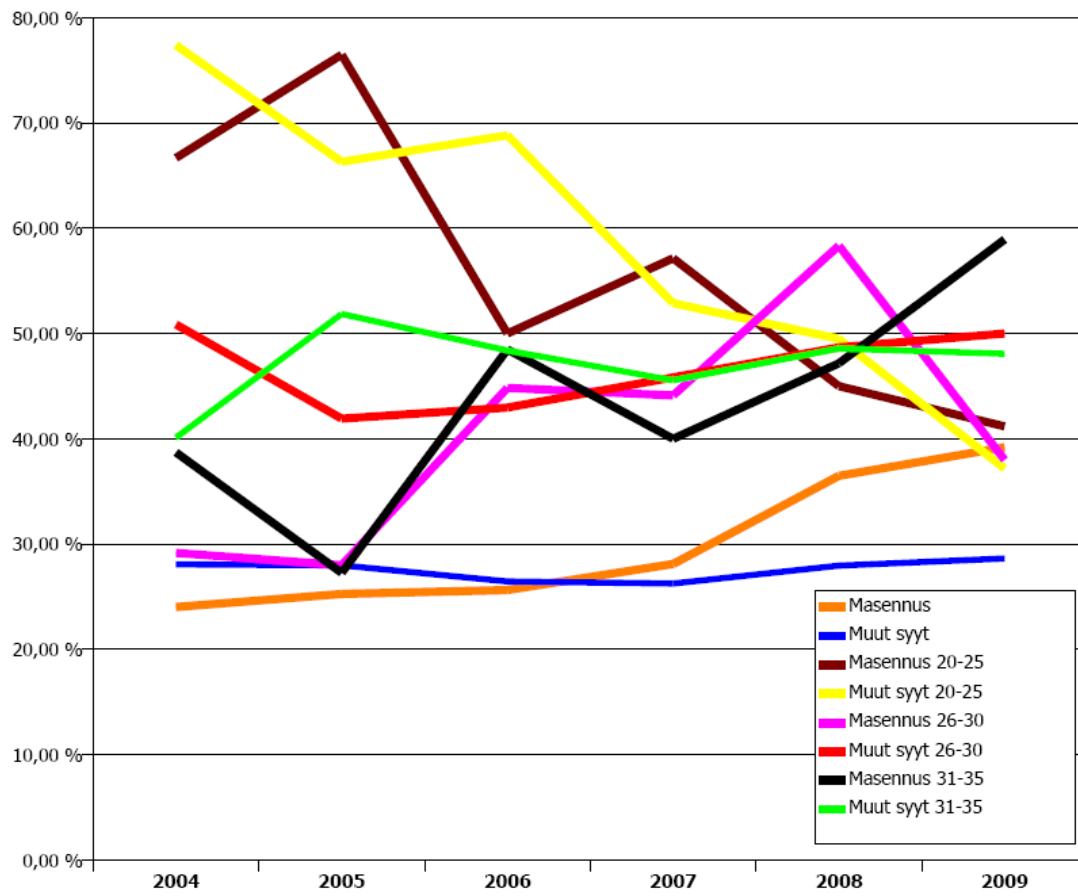
HAKEMUKSEN LAJI	KPL yht.	KOKONAISKÄSITTELYAIKA pv /%						Muiden vastaavan lakipiirin laitosten		Työeläkejärj. keskiarvo	
		<30	<60	<90	<120	=>120	keskiarvo	keskiarvo	poikkeama	ETK	kaikki
TK-eläkkeet, kaikki	42 369	37	65	83	91	9	57	57	-	57	53
- uudet	24 161	17	48	73	87	13	75	75	-	75	71
- myönnöt	17 944	20	51	75	87	13	73	73	-	73	69
- hylkäykset	6 217	10	39	68	84	16	82	82	-	82	78
- jatkot	17 790	64	88	96	98	2	33	33	-	33	30
- myönnöt	17 090	65	89	96	98	2	32	32	-	32	29
- hylkäykset	700	33	70	85	92	8	57	57	-	57	54
- lainopilliset hylty	418	49	66	80	89	11	53	53	-	53	49
TK-eläkkeet ja kuntoutustuet	39 725	37	65	82	91	9	57	57	-	57	54
- uudet	21 935	16	47	72	86	14	77	77	-	77	75
- myönnöt	16 123	18	49	73	87	13	75	75	-	75	73
- hylkäykset	5 812	10	39	67	84	16	82	82	-	82	79
- jatkot	17 790	64	88	96	98	2	33	33	-	33	30
- myönnöt	17 090	65	89	96	98	2	32	32	-	32	29
- hylkäykset	700	33	70	85	92	8	57	57	-	57	54
Osa-TK-eläkkeet	2 221	28	64	86	94	6	58	58	-	58	48
- myönnöt	1 816	31	68	88	95	5	54	54	-	54	46
- hylkäykset	405	11	47	77	88	12	72	72	-	72	61
YVE-eläkkeet	5	20	40	60	60	40	82	82	-	82	113
- myönnöt	5	20	40	60	60	40	82	82	-	82	114
- ennakkopäätökset	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
- suoraan lopulliset	5	20	40	60	60	40	82	82	-	82	164
- hylkäykset	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101

LIITE 2: VARMAN KUVAAJIA

VARMA

Uudet päätökset ja hylkäykset vuosittain, kaikki syyt vs. masennus





LIITE 3: KYSELYIDEN JA KESKUSTELUIDEN TEEMAT

Kari Ahtiainen

Keskustelu 24.9.2009

- ratkaisijan tehtävästä
- ratkaisutoiminnan periaatteista
- työkyvyn arvioinnista ja työssä jaksamisesta

Tuula Kieseppä ja Sakari Tola

Sähköpostilla lähetettyjen kysymysten teemat (Kieseppä 30.10.2009, Tola 5.1.2010):

- alle 35-vuotiaiden toiminta- ja työkyvyn arvioinnista masennustapauksissa
- lääketieteellisten ja sosiaalisten seikkojen huomioonottamisesta
- ratkaisukäytännön toimivuudesta, arvioinnin ongelmista
- hoitavien lääkäreiden lausunnoista
- nuorten masennuksen erityispiirteistä
- masennuksesta sairautena
- tulevaisuuden näkymistä vakuutuslääkärin tehtävästä ja ratkaisutoiminnasta

Keskustelu Kiesepän kanssa 8.10.2009:

- nuorten masennuksesta
- vakuutuslääkärin tehtävästä osana ratkaisua

Tolan kommentit esimerkkitapaukseen liittyen 12.1.2010

- esimerkkitapauksen taustasta, esittelystä ja salassapitovelvollisuudesta

Jukka Kivekäs

Keskustelu 16.9.2009

- keskeisistä tutkimustarpeista ja mahdollisuuksista
- masennusperusteisista työkyvyttömyyseläkkeistä
- ristiinratkaisutilastoinnista

Sähköpostilla lähetettyjen kysymysten teemat 24.10.2008:

- vakuutuslääkäreiden koulutuksesta
- vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin suhteesta

- oikeusturvan toteutumisesta
- vakuutuslääkäreiden negatiivisesta kuvasta
- kehitysehdotuksista
- lain vaikutuksista
- tutkimuksen tarpeellisuudesta
- HTA-menetelmästä
- Facultasista
- taloudellisten suhdanteiden yhteydestä ratkaisuihin

Markku Kojo

Sähköpostilla lähetettyjen kysymysten teemat 28.11.2008

- vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin suhteesta
- oikeusturvan toteutumisesta
- vakuutuslääketieteen painoarvosta
- lääkärinlausunnoista
- näkemysristiriidoista
- lain merkityksestä
- tutkimuksen tarpeellisuudesta

Akseli Linnanen

Keskustelu 23.9.2009

- ratkaisijan työstä
- ratkaisutoiminnasta yleisesti ottaen
- ratkaisuprosessista ja ratkaisijan suhteesta vakuutuslääkäreihin

Jari Parkkari

Keskustelu 10.11.2008

- vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin suhteesta
- lääkärintiikasta