



JULKISEN ALAN TYÖELÄKEOSAAJA

Päihdeongelman työkyvyn arviointi

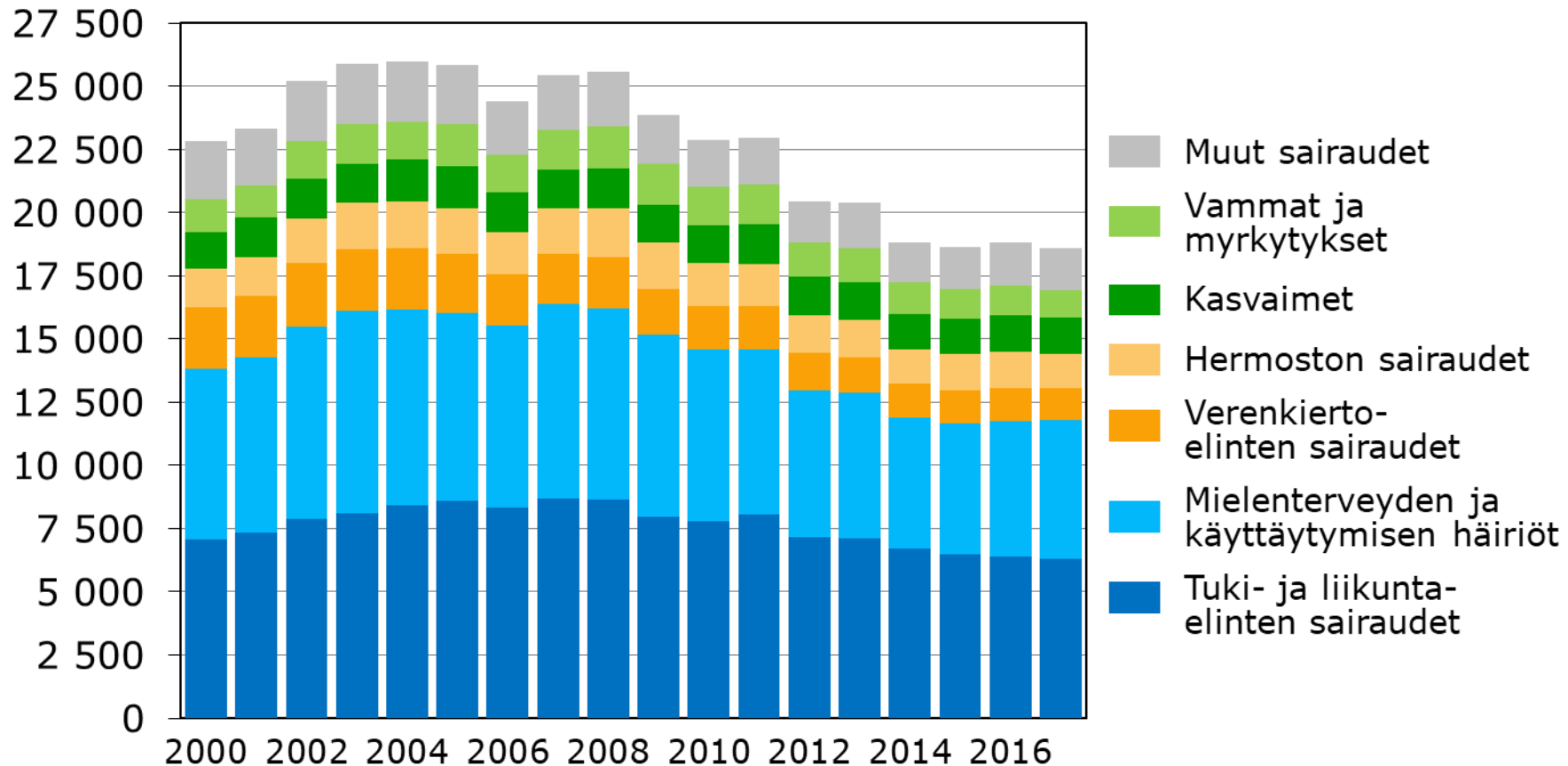
Saija Turtiainen

psykiatri, vakuutuslääkäri

8.3.2019

Työeläkejärjestelmästä vuosina 2000–2017 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairauspääryhmän mukaan

Lukumäärä



Eläketurvakeskus tilastoi päädiagnoosin mukaan

- Alkoholin käyttöhäiriö vaikuttaa toimintakykyyn riippumatta sen kirjaamiskohdasta B-lausuntoon tai vaikka sitä ei olisi ollenkaan kirjoitettu esiin
- Alkoholin käyttöhäiriön alihuomioiminen voi tarkoittaa sitä, ettei se ole riittävästi ja riittävän varhain hoidon ja kuntoutuksen kohteena ja, että henkilön täytyy olla jo huomattavan huonossa kunnossa ennen kuin hän lopulta saa diagnoosin

- Ongelmakäyttö kattaa riskikäytön, haitallisen käytön ja riippuvuuden
- Riskikäyttö voidaan määritellä AUDIT-pisteytyksen mukaan tai kulutuksen mukaan korkean riskin käyttötasoiseksi
- Alkoholin käyttöhäiriöstä puhutaan, kun ollaan diagnosoitavan häiriön tasolla eli potilaalla on riippuvuus tai haitallinen käyttö

- Alkoholiriippuvuus yksinään ei ole riittävä peruste sairauspäivärahalle, kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle
- Oltava **näyttö** alkoholin käytön aiheuttamasta pitkäaikaisesta tai pysyvästä vauriosta. **Kohde-elinvauriot** ja hoitoyritykset vasteineen tulee **kuvata**. Tarvitaan myös perusteltu kannanotto ennusteesta. Vaurion vaikutus potilaan toimintakykyyn tulee kuvata selkeästi
- **Jos työkyvyttömyys aiheutuu muusta sairaudesta, alkoholiriippuvuus ei ole este sairauspäivärahan myöntämiselle**
 - "Itsenäinen masennus on voitu diagnosoida, koska..."

- Mahdollinen työkyvyttömyys arvioidaan ensisijaisesti elinvaurion perusteella.
- Esim
 - 58-vuotias Hja, yleinen arvio. Nuoruudesta asti juonut paljon. Katkolla 2016, joutui deliriumiin. On krampannut. Vauriot jo tod.näk. palautumattomia, vaikka raitistuisi. Kävely ataktista, kognit. tasonlasku lievästi kehitysvammaisen tasolle, syrjähtelee, konfabuloi, muisti heikentynyt. Pidetään jos ns. frontaalipsyyke tilanteena eli kr. alkoh. käytön aiheuttama luonteenmuutos. Itsenäinen selviytyminen kotona heikkoa. Lisäksi vielä hoitamaton sos.fobia. Lähetteen mukaan Hja on Kelan kuntoutettava. B-lausunnon 21.11.18 mukaan. Käyty tapaus läpi neurologi j.yl:n kanssa.
 - Pään CT 2015 ja 2016: kohtalaisen voimakas frontotemporaalinen atrofia, pikkuaivoatrofia
 - Npsl tutkimus 9/18
 - Ei ole tutkittu raittiina

- Humalatioja seuraaviin vieroitusoireisiin ja yleensä alkoholin liikakäyttöön voi liittyä samanlaisia oireita kuin masennustiloissa
- **Poikkileikkauksen kuvasta** ei voi erottaa alkoholin aiheuttamaa ja itsenäistä alkoholista riippumatonta masennusta
- Kolme vaihtoehtoa:
 - Päihteistä riippumattomassa itsenäisessä masennustilassa masennusoireet jatkuvat ennallaan, vaikka potilas on ilman alkoholia yli kuukauden ajan
 - Alkoholinkäyttö pahentaa masennusoireita (tässäkin tilanteessa kyseessä on itsenäinen masennustila)
 - Alkoholinkäyttö aiheuttaa masennusoireet
- **Jos mielenterveydenhäiriö on todettu ennen päihdehäiriön kehittymistä, diagnoosia ei tarvitse kyseenalaistaa** (Elina Kinnunen 19.10.2016).

Onko yritetty hoitaa?

- Tulee kuvata toteutunut hoito ja kuntoutus sekä niiden vasteet, kliinisen tutkimuksen havainnot, toimintakyky, hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja ennuste. Toimintakyvyn osalta tulisi kuvata ainakin selviytyminen tavanomaisista päivittäisistä toiminnoista, ja arvioida sairaudesta aiheutuvat selviytymisvaikeudet (Elina Kinnunen)
- "Intensiivinen hoitoyritys puuttuu"...

- Alkoholipäihtymystila, -myrkytys tai vieroitusoireet aiheuttavat lyhytkestoisen työkyvyttömyyden. **Sairauspäivärahan** omavastuu-aika on 10 päivää, joten näiden perusteella oikeutta sairauspäivärahaan ei synny (Elina Kinnunen)
- Jos alkoholiriippuvuuden hoito toteutuu terveydenhuollon laitoksessa, sairauspäivärahaa voidaan myöntää enintään 30 päivää A-todistuksella. Vaihtoehtoisesti kyseeseen saattaa tulla Kelan **kuntoutusraha** terveydenhuoltolain, työterveyshuoltolain tai päihdehuoltolain perusteella (Elina Kinnunen)
 - Kuntoutustaralla pyritään edistämään työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista
- 26.5.2016 VakO 3003:2014
(<https://www.vakuutusoiikeus.fi/fi/index/vakuutusoiikeusratkaisut/vakuutusoiikeusratkaisut/1471359014870.html>)

- Hakijat, jotka ei millään voi olla ilman päihteitä (edes tarvittavien tutkimusten ajan) pyritään arvioimaan käytettävissä olevan tiedon perusteella
 - mikä olisi henkilön työkyky, jos hän olisi ilman päihteitä 1-2 kk?
 - **krooniset oireet, syrjäytyneisyys, eristäytyneisyys ym eivät muutamassa kuukaudessa miksikään muutu**

Elina Kinnunen: Työkyvyn arviota ilman edeltävää päihteetöntä vaihetta voidaan pitää riittävänä, jos kyseessä on lähellä vanhuuseläkeikää vaikea alkoholiriippuvuus, jossa henkilö elää asunnottomana hoito- ja kuntoutusyrityksistä huolimatta, ei ymmärrä omaa tilaansa ja voi jättää somaattisia sairauksia tämän takia hoitamatta (hoitamaton tai epäsiisti koti ei yksin riitä perusteeksi)

Taulukko 2. Syrjäytyneen henkilön työkyvyttömyyskriteerit.

Syrjäytynyttä henkilöä voidaan pitää vakuutuslääketieteen näkökulmasta pysyvästi työkyvyttömänä seuraavissa tapauksissa:

- 1) Hänellä on todettavissa oleva elimellinen sairaus, joka heikentää merkittävästi ja pysyvästi hänen työkykyään. Päihteiden käyttöön liittyy usein oheissairauksia, jotka voivat johtaa työkyvyttömyyteen, kuten alkoholidementia, pikkuaivorappeuma tai polyneuropatia, alkoholihepatiitti, alkoholimaksakirroosi, krooninen pankreatiitti, alkoholikardiomyopatia, C-hepatiitti, HIV-infektion myöhäisvaiheet.
- 2) Syrjäytyneellä on psykiatrin toteama hoitoresistentti psykiatrinen sairaus, joka alentaa pysyvästi hänen työkykyään.
- 3) Syrjäytyneen henkilön kognitiivisten toimintojen huomattava heikkous estää hänen sijoittumisensa vapaille työmarkkinoille suojatyöluontoisen tai muun työsuhteen päätyttyä.
- 4) Kyseessä on vaikea päihdeongelma, useita hoitoyrityksiä päihdehuollon laitoksissa ja pitkäkestoinen syrjäytyneisyys työelämästä. Potilas ei ole dokumentoidusti selviytynyt työelämässä eikä kokemuksen mukaan selviydykään. Tällaisissa tapauksissa voidaan joskus soveltaa kohtuusyistä muotoutunutta "reppana-sääntöä" ja myöntää työkyvyttömyyseläke, vaikka varsinaista sairautta tai eläketapahtumaa ei olisi osoitettavissa.

“Etua haettaessa ei vaitioloa” (Pekka Laine)



- Esim
- Valviran päätös kesäkuussa
 - Rajoitusten takia ei voi tehdä sairaanhoitajan töitä
- B-lausunto heinäkuussa kuntoutustukea varten
 - F32.1 Keskivaikea masennustila
 - F34.1 Pitkäaikainen masennus
 - F41.01 Vaikea paniikkihäiriö
 - **F10.26 Kausijuoppous**
- Vapaamuotoinen lausunto samalta lääkäriltä lokakuussa ammatillista kuntoutusta varten
 - Ei sis. diagnooseja, puhutaan vain masennuksesta

Laittomista päihteistä ja työkyvyn arvioinnista

- Jatkuva huumausaineiden käyttö ilman toimintakykyyn vaikuttavaa psyykkistä tai somaattista sairautta **ei yksin** oikeuta sairauspäivärahaan tai eläkkeeseen, **mutta jos työkyvyttömyys aiheutuu muusta sairaudesta, niin päihdehäiriö ei saa olla este sairauspäivärahan, kuntoutustuen tai eläkkeen myöntämiselle**

Pääviestit

(Aino Schwarz & Saija Turtiainen)

Laittomien päihteiden käyttöä on kovin monenlaista: satunnaista kokeilua, hallinnassa pysyvää viihdekäyttöä, vain pieni osa käyttäjistä on ongelmakäyttäjiä

Merkittävä psykiatrinen oireilu voi olla itsenäistä tai sitten se voi selittyä päihteidenkäytöllä

Kun tutkit potilasta, luo **pitkittäiskuva** potilaan elämänhistoriasta ja fokusoi päihteettömään aikaan. **Seuranta lopulta ratkaisee**, onko psykiatrinen oireilu itsenäinen vai päihteellä selittyvä



Teemu Takala, Timo Aro,
Maija Haanpää, Mikael Hedenborg,
Jukka Kivekäs, Janne Leinonen (toim.)

Vakuutusratkaisut potilaan tukena

-
- Päihdearvio kuuluu kaikkien psykiatristen potilaiden alkuarvioon, myös psykiatriseen konsultaatioon, vaikka siitä ei olisi erikseen kysytty
 - Vastaavasti päihdepotilaan tutkimiseen kuuluu aina arvio psykiatrisista oireista
 - Päihdearvio kuuluu aina myös työkykyarvioon
 - Mikä on potilaan pääasiallinen vaikeuksia aiheuttava häiriö?
 - Selittyykö oirekuva yksin päihteidenkäytöllä?
 - Onko todettavissa päihdehäiriöstä riippumatonta mielenterveyden häiriötä?

- Diagnoositiedot tulee esittää niin, että psykiatrinen häiriö **on verifioitavissa** kirjattuna tilakuvauksesta
- Hylkäystapauksille tavallisia piirteitä ovat mm. se, että sairaus on huonosti dokumentoitu, on tyydytty luettelemaan subjektiivisia oireita ilman varsinaista tilakuvausta, lausunto sisältää enemmän mielipiteitä kuin tosiasioita tai lausunnosta puuttuu kokonaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

- Eläkepäätös on sosiaaliturvaa, ei hoitoa, mutta päihteenkäytön vuoksi tiiviimpi seuranta saattaa olla perusteltu (→ myönnetään, mutta esim vuoden pätkissä)
- Onko työkyvyn alenema pitkäaikainen (min. n.1 vuosi) tai pysyvä?
- **Valitukseen uutta dokumentaatiota** (valitus tai uusi haku)
- Löytyykö sellaista uutta, jonka perusteella aiempaa arviota voisi muuttaa?

Laittoman päihteen aiheuttama psykiatrinen oirekuva

- On tarkoituksenmukaista kerätä tieto päihteiden käytöstä ennen muuta psykiatrista diagnostiikkaa
- Potilaan kertoma anamneesi on syytä vahvistaa huumeanalytiikalla ja positiivisen tuloksen ensivaiheen huumeseulonnessa antaneesta näytteestä **täytyy aina tehdä varmistusanalyysi**
 - Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta - Asianmukaiset menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille <https://www.julkari.fi/handle/10024/126298>
- Erotusdiagnostiikan kannalta hyvän pitkittäiskuvan muodostaminen on olennaisempaa kuin poikkileikkauksen kuva.

Itsenäinen psykiatrinen oirekuva potilaalla jolla on myös laittomien päihteiden käyttöä



- Jos päihdehäiriöisellä potilaalla on niin merkittäviä ja pitkäaikaisia psykiatrisia oireita, että hänen toimintakykynsä on alentunut etuisuuksiin oikeuttavalla tavalla, **on keskeistä pystyä osoittamaan, että potilaan psykiatriset oireet eivät selity yksin päihteiden käytöllä vaan kyseessä on itsenäinen mielenterveyden häiriö.**

-
- Etuuden väärän hylkäyksen riski kasvaa, jos päihteitä käyttävän potilaan sairaus tulkitaan yksin päihteiden käytöstä johtuvaksi!

Mikä **määrä** laittomia päihteitä on merkittävä erotusdiagnostiikan kannalta?



- Toki jo yksittäinen käyttökerta voi aiheuttaa vakavia ongelmia kuten myrkytystilan, johon liittyy merkittäviä psykiatrisia oireita
- PRISM-haastattelussa katsotaan, että vasta krooninen tai runsas jaksottainen käyttö (s.o käyttöä vähintään 4x viikossa tai 3 päivänä yhtäjaksoisesti) voi aiheuttaa tilan, jossa täyttyvät kyseisen häiriön (esim. masennustilan) oirekriteerit
- Jos laittoman päihteen käyttöä on tätä vähemmän, niin kyseessä on muu kuin erotusdiagnostinen ongelma

Mikä **laatu** laitonta päihdettä aiheuttaa mitäkin psykiatrista oiretta?



- Tyypillinen **päihteen aiheuttama psykiatrinen oireyhtymä** on stimulanttien aiheuttama psykoottinen oireilu tai vaikea ahdistuneisuus. Se voi edellyttää jo sairaalahoitoa, mutta väistyy nopeasti, kun aineen käyttöä ei enää ole
- Kannabiksen jatkuva käyttö ja kroonisen myrkytystilan oireet (vetämättömyys, unen ja ruokahalun häiriöt, sosiaalinen eristyminen, kognition häiriöt, ongelmat työpaikalla ja kotona) voidaan puolestaan erheellisesti tulkita itsenäiseksi depressioksi

Mukailtu taulukko, DSM-5, Diagnoses associated with substance class

	Psykoottiset häiriöt	Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt	Masennushäiriöt	Ahdistuneisuushäiriöt	Pakko-oireiset ja niihin liittyvät häiriöt	Unihäiriöt	Seksuaaliset toimintahäiriöt	Delirium	Neurokognitiiviset häiriöt	Aineen käyttöhäiriö	Aineen aiheuttama intoksikaatio	Aineen aiheuttama vieroitusoireyhtymä
Alkoholi	P/V	I/V	I/V	I/V		I/V	I/V	I/V	I/V/P	X	X	X
Kofeiini				I		I/V					X	X
Kannabis	I			I		I/V		I		X	X	X
Hallusinoogenit	Fensyklidiini	I	I	I				I		X	X	
	Muut hallusinogeenit	I*	I	I				I		X	X	
Inhalantit	I		I	I				I	I/P	x	X	
Opioidit			I/V	V		I/V	I/V	I/V		X	X	X
Sedatiivit, hypnootit, tai anksiolyytit	I/V	I/V	I/V	V		I/V	I/V	I/V	I/V/P	X		X
Stimulantit**	I	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V	I	I		x	X	X
Tupakka						V				X		X
Muut (tai tuntemattomat)	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V	I/V/P	X	X	X

-
- On vaikea antaa kategorista aikarajaa, mihin mennessä päihteen aiheuttaman psykoosiepisodin tulee väistyä, mutta itsenäisessä psykoosissa oireet kestävät huomattavan pitkään (esim kuukauden) päihtymystilan tai vieroitusvaiheen jälkeenkin

- Seurannan merkitystä havainnollistaa Niemi-Pynttärin et al. hoitoilmoitusrekisteristä tehdyn tutkimuksen tulos: 46 prosentilla kannabispsykoosin takia sairaalahoidossa olleista todettiin myöhemmin skitsofrenia. Vastaava riski amfetamiinipsykoosin jälkeen oli 30 prosenttia (Niemi-Pynttäri JA ym. J Clin Psychiatry. 2013;74:e94)
- **Toistettu:** Starzer MS ym. Am J Psychiatry 2018;175:343

-
- Pakko-oireinen häiriö on useimmiten krooninen, jopa elinikäinen häiriö. Osa potilaista ei reagoi monipuoliseenkaan hoitoon. Aiheuttaa merkittävää haittaa. **Voi hyvin olla myöntöperuste.**
 - **Entäs Pakonomaisesti juova?**
 - Täysraittius on mahdollinen sellaisessakin tilanteessa, kun juominen on ollut pakonomaista jo vuosia.
 - Harkinnan raja-alueilla ei ole olemassa oikeita tai väärinä ratkaisuja vaan oikeudenmukaisia ratkaisuja vastaavanlaisiin toisiin tapauksiin nähden, s.o. **ratkaisukäytännöt.**

-
- Tässä rajanvedossa jää aina tyytymättömiä, jotka ovat jääneet etuutta vaille. Rajan siirtäminen ei poista tätä ongelmaa. Rajanvetomallille vaihtoehtoiset mallit – eli kaikille halukkaille myönnettäisiin etuus tai kaikki hakemukset hylättäisiin – eivät ole realistisia
 - Vakuutuslääkärin on suhteutettava yksittäistapaus kokonaisuuteen, **yleiseen ratkaisukäytäntöön ja oikeuskäytäntöön**

Kiitos!