

LAUSUNTO
20.1.2009

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo.stm@stm.fi

HENGITYSLIIITTO HELIN NÄKEMYKSET HAITTALUOKITUKSEN TARKISTAMISTYÖRYHMÄN RAPORTISTA

Hengityслиitto Heli esittää lausuntonaan haittaluokituksen tarkistamistyöryhmän raportista seuraavaa:

Heli korostaa, että haittaluokitusta tulee käyttää vain siihen tarkoitukseen, johon se on tapaturmavakuutuslain mukaan alun perin laadittu. Vuosien kuluessa sen käyttö on kuitenkin laajentunut. Sitä ei tule soveltaa muiden, esimerkiksi invalidipysäköintiluvan saamisen, vammaisuuksien määrittämisen tai kuntoutuspäätöksen perusteluina.

Heli pitää ongelmana, että haittaluokitusta tehdään erillisenä hallintotoimena, vaikka samanaikaisesti on vireillä tapaturmavakuutuslain uudistaminen (Tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistaminen, Työryhmän muistio, STM selvitys 2008:46). Heli katsoo, että tapaturmalain ja haittaluokituksen uudistamistyö tulisi valmistella yhdessä.

Heli edellyttää, että tapaturma- ja ammattitautilainsäädännön muutostyön yhteydessä selvitetään työperäisen keuhkohtaumataudin sisällyttäminen korvattavien ammattitautien joukkoon. Keuhkohtaumatauti on sairaus, jossa hengitysteiden ahtauma on yleensä palautumaton ja vain vähän astmalääkkeillä korjaantuva olotila. Työperäisiä keuhkohtaumataudin aiheuttavia altisteita ovat mm. mineraalipölyt ja orgaaniset pölyt sekä kemikaalit ja kaasut. Kun työntekijä on altistunut näille suurille pitoisuuksille pitkäaikaisesti ja ne on epidemiologisten tutkimusten mukaan voitu todeta aiheuttavan keuhkohtaumatauti, tulisi keuhkohtaumatauti korvata ammattitautina.

Haittaluokkien systemaattista madaltamista ei voi pitää hyväksyttävänä ja haittaluokkien alennukset tuleekin perustella selkeämmin, pelkkä lääketieteellinen perustelu ole riittävä. Heli yhtyy Vammaisfoorumin lausunnossaan esittämiin näkemyksiin.

Heli pitää hyvänä uniapnean lisäämisen haittaluokitukseen, mutta toteaa, että uniapnea sairautena saattaa aiheuttaa merkittävämpääkin toimintakyvyn haittaa kuin mitä esitetyt perustelut osoittavat luokkien 0-1 ja 2-4 osalta.

Vaihtelevan hengitystoiminnan vajavuuden osalta luokituksessa on epäjohdonmukaisuuksia. Esimerkiksi sekä vaikean että erittäin vaikean toiminnanvajavuuden osioissa puhutaan vaikeasta, pysyvästä obstruktiosta. Keskivaikean toiminnanvajavuuden osiossa tuodaan esille toistuvien tai jatkuvan oraalisen steroidihoidon tarve, mutta vaikean tai erittäin vaikean toiminnanvajavuuden osiossa ei tarvetta ole määritelty lainkaan.

Tyypilliseen vaihtelevaoireiseen keuhkosairauteen kuuluvaan astmaan liittyvät pahenemisvaiheet ja niiden esiintymistiheys. Esimerkiksi inhaloitavien steroidien ajoittaiseen nostamiseen ja oraalisten steroidikuurien määrään tai tiheyteen ei luokitusten sisällöissä, keskivaikeaa toiminnanvajavuuden luokkaa lukuun ottamatta, oteta kantaa.

Keuhkosairauksille tyypillinen oire on hengenahdistus. Nykyisessä haittaluokassa hengenahdistus ei sinänsä vaikuta haittaluokkaan, vaan haittaluokka arvioidaan vain keuhkojen toimintakokeiden avulla. Heli toivoo hengenahdistuksen sisällyttämistä tarkemmin oirekuvaukseen.

Heli korostaa sellaisen erillisen luokituksen tarvetta, jota käytettäisiin arvioimaan muuta haittaa kuin tapaturmavakuutuslain nojalla arvioitavia haittoja. Tässä erikseen kehitettävässä mittaristossa tai luokituksessa otettaisiin huomioon myös pitkäaikaissairaana tai vammaisen yksilölliset ja sosiaaliset tekijät. ICF-luokitus voisi toimia tässä pohjana.

HENGITYSLIITTO HELI RY



Veikko Korpela
palvelutoiminnan johtaja



Tarja Pajunen
sosiaali- ja terveysturvan asiantuntija