

Sosiaali- ja terveysministeriö

VN/15298/2019-STM-1

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi työtapaturma- ja ammattitautilain, eräiden työeläkelakien ja Kansaneläkelaitoksesta annetun lain muuttamiseksi

Finanssiala ry kannattaa korvausprosessien sujuvoittamiseen ja toimijoiden roolierojen selventämiseen tähtäviä muutoksia

Finanssiala ry:n (FA) jäseniä ovat lakisääteistä tapaturmavakuutusta sekä työeläkevakuutusta hoitavat vahinko- ja työeläkevakuutusyhtiöt. FA kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja esittää kantanaan seuraavaa:

- Korvausprosessi nopeutuu, kun asiantuntijalääkärin arviota ei tarvitse pyytää asioissa, joissa se on ilmeisen tarpeetonta.
- Pykälien ehdotettu uusi muotoilu antaa paremman kuvan korvausprosessista, koska uusi sanamuoto tuo esiin eron johtopäätösten ja potilasasiakirjoihin merkittyjen löydösten välillä.
- ”Kunnian ja omantunnon kautta” muotovaatimus on omiaan hämärtämään hoitavan lääkärin lausuntojen ja asiantuntijalääkärin kannanottojen juridisen olemuksen eroa sekä luomaan väärän mielikuvan korvausprosessista.

1 Asiantuntijalääkärin osallistumista koskeva harkintavalta sujuvoittaa korvausprosesseja

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan asiantuntijalääkärin ei tarvitsisi osallistua asian valmisteluun, jos osallistuminen on ilmeisen tarpeetonta. Ehdotus on kannatettava ja toteutuessaan sujuvoittaisi korvausprosesseja.

Kun vakuutuslaitos myöntää täysimääräisenä haetun etuuden, etenkin säännöllisesti samansisältöisinä toistuvissa tilanteissa, ei asiantuntijalääkärin osallistuminen ole jokaisen korvaushakemuksen käsittelyn kannalta tarpeen. Hakijan oikeusturvan ei voida katsoa kärsivän tästä, vaan päinvastoin nopeammasta prosessista olisi etua. Muutosta on ehdotettu työtapaturma- ja ammattitautilakiin, jonka mukaisessa toiminnassa tällaisia selkeitä ratkaisuja on lukumääräisesti paljon.

Muutos olisi tarpeellinen myös työeläkelainsäädäntöön. Tilanteet, joissa työeläkelakien mukaiselle kuntoutustuelle haetaan jatkoa, eivät käytännössä aina edellytä uutta asiantuntijalääkärin arviota, jos määräaikaisen etuuden jatkamista koskeva ratkaisu on etuudenhakijan hakemuksen mukainen ja jatkoratkaisujen linja on vakiintunut. Asiantuntijalääkärin arvio saattaa olla tarpeeton kuntoutustuen jatkoa myönnettäessä esimerkiksi silloin, kun kuntoutustuen päättymisen lähitulevaisuudessa on jo nähtävissä (esim. työhönpaluu-uunnitelma onnistuneen operaation jälkeen) tai kun tilanteen jatkuminen toistaiseksi muuttumattomana on ilmiselvää (esim. operaation odottelu).

Ehdotamme, että myös työeläkelakeja muutettaisiin tältä osin ja hallituksen esityksen perusteluja muokattaisiin työeläkkeeseen sopiviksi.

2 Uusittu pykälämuotoilu antaa selkeämmän kuvan korvausprosessista

Esitysluonnoksessa ehdotetaan täydennettäväksi pykälän muotoiluja siten, että asiantuntijalääkäri merkitsee perustellun arvionsa ja *johtopäätöksensä potilasasiakirjoissa olevista keskeisistä löydöksistä ja havainnoista*. Uusista pykälämuotoiluista kävisi jatkossa ilmi hoitavan lääkärin ja asiantuntijalääkärin roolit korvausprosessissa: *hoitava lääkäri kirjaa potilasasiakirjoihin löydökset ja havainnot ja asiantuntijalääkäri tekee korvausta koskevat johtopäätökset*.

Julkisessa keskustelussa johtopäätökset ja lääketieteelliset havainnot menevät usein sekaisin. *Useankaan hoitavan lääkärin esittämä johtopäätös ei oikeuta korvaukseen, vaan keskeistä on, että hoitavan lääkärin lausunnossa on tuotu ilmi havainnot, tutkimustulokset, löydökset ja hoitotiedot*. Vakuutuslaitos tekee johtopäätökset ja korvausratkaisun. Ehdotettu pykälämuotoilu on onnistunut ja auttaa osaltaan hahmottamaan, miten korvausratkaisut tehdään. Ehdotamme kuitenkin tätä lainkohtaa koskevia perusteluja tarkennettavaksi.

Perustelujen (s. 11) mukaan ”korvausasiaa koskeva lääketieteellinen kysymys ratkaistaan vakuutuslaitokselle hakemuksen liitteenä toimitettujen lääkärinlausuntojen tai potilasasiakirjojen perusteella”. Tämän kohdan voi ymmärtää väärin siten, että hoitavan lääkärin lausunto määräisi vakuutusyhtiön kannan. Korvattavuusratkaisu ei kuitenkaan ole pelkästään lääketieteellinen kysymys, vaan lain mukaan tehtävä kokonaisarvio. Korvattavuuden kriteerit on määritelty lainsäädännössä (esimerkiksi tapaturman määritelmä, korvattavat ammattitaudit, syy-yhteys, työliike ja sen perusteella myönnettävät korvaukset). Lääketieteellisten seikkojen lisäksi tapaturma-asian ratkaisuun vaikuttaa aina myös moni muu asia, kuten esimerkiksi vammamekanismi, työnkuva, vahingoittuneen kokonaisterveydentila, koulutus ja työhistoria. Vastaavasti työeläkejärjestelmän mukaista työkyvyttömyyseläkeratkaisua tehtäessä otetaan huomioon jäljellä olevan työkyvyn lisäksi myös hakijan koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat. Tämä kokonaisuus olisi hyvä mainita perusteluissa. Lisäksi vakuutusyhtiöille toimitetaan muitakin lausuntoja kuin vain hakemuksen *liitteenä* toimitettavat lausunnot, eikä tapaturma-asian vireille tulo tapahdu hakemuksella. Korvausasia voi tulla vireille työnantajan tekemällä tapaturmailmoituksella, hoitolaitoksen ilmoituksen perusteella tai vahingoittuneen oman ilmoituksen perusteella.

3 Ehdotettu muotovaatimus hämärtäisi hoitavan lääkärin ja asiantuntijalääkärin roolien eroa

Esitysluonnoksessa ehdotetaan, että jatkossa asiantuntijalääkärin tulisi vahvistaa vakuutusyhtiön sisäisiin valmisteluasiakirjoihin kannanottonsa erikseen sanoin ”kunnian ja omantunnon kautta”.

Esitysluonnoksessa kerrotaan useampia syitä sille, miksi tällaista muotovaatimusta ei ole aikaisemmin vaadittu. Perustelujen mukaan asiantuntijalääkärien kannanottojen luonne osana ratkaisutoimintaa *eroaa merkittävästi* niistä lausuntomerkinnöistä, jotka hoitava lääkäri laatii potilasta koskevista havainnoistaan. Perusteluissa todetaan, että tämä ero on kuitenkin vaikeasti ymmärrettävä sosiaalivakuutusjärjestelmän ulkopuolella ja siksi lainsäädännössä on *pyrittävä löytämään tapoja esittää hoitavan lääkärin ja vakuutuslaitoksessa toimivan asiantuntijalääkärin aseman ja tehtävien eroja ja*

tuoda selkeyttä asiantuntijalääkärin kannanoton eroavaisuuteen hoitavan lääkärin lausuntoon nähden. Tästä syystä lainsäädännössä on haluttu tuoda esiin se, että asiantuntijalääkärin etuasian käsittelyn yhteydessä antama kannanotto ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:ssä tarkoitettu lääkintölaillinen todistus, joka olisi vahvistettava sanoilla "minkä kunnian ja omantuntoni kautta vakuutan".

Lääkintölailliset todistukset ja lausunnot, jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle, vahvistetaan sanoilla "minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan". Muotovaatimus on koskenut siis ainoastaan sellaisia lausuntoja ja todistuksia, *jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle* ja tällä tavoin vahvistettu todistus tai lausunto on pätevä ilman valallista vahvistusta. *Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärin kannanotto eroaa juridiselta luonteeltaan merkittävästi tällaisesta asiakirjasta.* Se ei ole lääkintölaillinen todistus tai lääkärinlausunto, vaan osa ratkaisutoimintaa syntyvää asiakirjakokonaisuutta, jossa asiaan ottavat kantaa muutkin kuin asiantuntijalääkärit. Tämän valmisteluaineiston kokonaisuuden perusteella hakijalle laadittava korvauspäätös on valituskelpoinen.

Lakiviittaus lääkintölaillisiin todistuksiin ehdotetaan nyt poistettavaksi. FA kannattaa viittauksen poistamisesta, sillä se on aiheuttanut sekaannusta ja luonut pohjaa julkisuudessa esitetyille vakaville virheellisille väitteille vakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreiden toiminnasta.

Esitysluonnoksen mukaan lakiviittauksen sijaan lainsäädännössä tulisi pyrkiä kuvaamaan mahdollisuuksien mukaan korvaustoiminnan menettelyjä ja asiantuntijalääkärin erilaista asemaa etuuden hakijaa hoitaneeseen lääkäriin nähden. FA:n käsityksen mukaan *lääkintölaillisia todistuksia varten säädetyn muotovaatimuksen sanamuodon kopioiminen aivan toisenlaiseen tarkoitukseen olisi omiaan sekoittamaan hoitavien lääkäreiden ja asiantuntijalääkäreiden rooleja entistä pahemmin.*

Esitysluonnoksen mukaan muotovaatimuksen lisääminen ei vaikuttaisi asiantuntijalääkärin oikeudellisiin velvollisuuksiin eikä virkavastuuseen. Edelleen esitysluonnoksen mukaan vahvistaminen ei tarkoittaisi, että kannanotto olisi itsenäinen oikeuksia ja velvollisuuksia tuova toimenpide kulloisessakin korvausasiassa. Vakuutuslaitos julkisen hallintotehtävän hoitajana antaa päätöksen ja vastaa jatkossakin antamastaan päätöksestä. Kaikkia päätöksentekoon osallistuvia koskee jatkossakin laissa säädetty virkavastuu. *Muotovaatimuksella ei siis ole tarkoitus muuttaa nykytilaa juridisesta näkökulmasta arvioiden.* Muotovaatimus ei vaikuttaisi myöskään ratkaisulinjaan, koska korvattavuuden raja on lakisääteisissä vakuutuslajeissa lakiin perustuva. Lisäksi ratkaisut tehdään virkavastuulla hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti.

Muotovaatimuksen lisäämisen ainoaksi syyksi näyttää siis jäävän yleisen luottamuksen lisääminen vakuutusjärjestelmää kohtaan. Epäluottamusta taas ovat ruokkineet "kunnian ja omantunnon kautta" tehtävään vahvistamiseen julkisuudessa liitetyt täysin virheelliset väitteet.

Mikäli asiantuntijalääkärin merkintöjen erillisen vahvistamisen katsotaan lisäävän luottamusta ratkaisevalla tavalla, FA esittää harkittavaksi sellaista sanamuotoa, mikä ei sekoittaisi lääkintölaillisia todistuksia ja vakuutuslaitosten sisäisiä ratkaisumuistioita toisiinsa ja aiheuttaisi lisää väärinkäsityksiä. Vahvistaminen voitaisiin tehdä esimerkiksi sanoilla ”Minkä käytettävissä olevien tietojen ja lääkärin asiantuntemuksen perusteella vahvistan”. Perusteluissa olisi tässäkin tapauksessa erikseen syytä täsmentää asiaa samaan tapaan kuin mitä jo nyt on esitysluonnoksen perusteluihin kirjattu.

4 Asiantuntijalääkärin kannanottojen selkeysvaatimus

Ehdotuksen mukaan asiantuntijalääkärin merkinnät on tehtävä selkeästi ja yleisesti tunnettuja käsitteitä käyttäen niin, että ne ovat hyödynnettävissä vakuutuslaitoksen päätöksen perusteluna. Lainkohdalla haluttaisiin siis säännellä valmisteluasiakirjoissa käytettävien merkintöjen laatua. Näiden merkintöjen selkeys on jo nykyään yhtiön sisäisen ratkaisutoiminnan sujuvuuden kannalta tärkeää ja se auttaa laatimaan kieleltään ymmärrettävämpiä päätöksiä. Ehdotus merkintöjen selkeydestä on kannatettava. Esitysluonnos ei kuitenkaan juurikaan kuvaa sitä, millaisia asiantuntijalääkärin tekemien merkintöjen tulee käytännössä jatkossa olla.

Luonnoksen perustelujen mukaan arviointia koskevien merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä edellytetään käytettäväksi vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Tämä ei ole iso muutos nykytilaan, mutta sääntely ja sen perustelut jättävät epäselväksi sen, millainen olisi hyvä muotoilu. Esimerkiksi eturistisiteen repeämä lienee monelle maallikolle hankala termi samoin kuin ACL-repeämä. Maallikko tietää polvensa vaurioituneen ja jotain on revennyt ja polvi pitää ehkä leikata. Miten asiantuntijalääkärin tulisi ilmaista tällainen tilanne valmisteluasiakirjoissa käyttäen yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä?

5 Vakuutuskorvauksia koskevien ristiriitojen vähentäminen

Ehdotetun lakipaketin päätavoitteena on korjata ns. ”vakuutuslääkärijärjestelmässä” koettuja epäkohtia. Luottamuksen lisääminen vakuutusjärjestelmää kohtaan on FA:n mielestä tärkeää.

Yleensä suurin pettymys johtuu hakijalle kielteisen korvauspäätöksen lopputuloksesta. Kielteisen päätöksen aiheuttamaa pettymystä kanavoituu epäluottamukseksi ratkaisun tekemiseen osallistuneita henkilöitä ja korvausprosessin yksityiskohtia sekä myös koko järjestelmää kohtaan. Järjestelmän yksityiskohtia uudistettaessa tulisikin välttää ratkaisuja, jotka ovat omiaan luomaan väärää mielikuvaa siitä, että korvausratkaisujen tekeminen olisi vain yhden tietyn ammattikunnan asia.

Jos korvausprosessia parantamalla on saavutettavissa todellista hyötyä, muutokset on luonnollisesti syytä toteuttaa. Prosessin yksityiskohtia säätämällä ei kuitenkaan lopulta voida muuttaa sitä tosiseikkaa, että haetulle korvaukselle ei aina ole olemassa riittävää perustetta. Ei tule sivuuttaa sitä, että *valtaosa etuusratkaisuista annetaan nopeasti ja hakemuksen mukaisina*, mikä myös sanotaan hallituksen esitysluonnoksessa. Kiistanalaisia tapauksia on lukumääräisesti vähän etenkin siihen nähden, kuinka paljon asioita ratkaistaan viivytyksettä ja ilman mitään ristiriitoja.

Korvauspäätökset ovat vakuutusyhtiön, eivätkä siis yksittäisen lääkärin tai korvauskäsittelijän päätöksiä. Päätösten tekemiseen osallistuvat toimivat kaikki virkavastuulla. Vakuutustoiminta on valvottua ja päätöksiin voi hakea muutosta.

Lakisääteisissä vakuutuslajeissa vakuutuslaitos toteuttaa lainsäädännön mukaista korvaustoimintaa. Korvattavuuden kriteereistä on tyypillisesti neuvoteltu kolmikannassa ja säädetty lakiin. Vakuutusmaksujen taso on puolestaan mitoitettu vastaamaan lain kriteerien mukaan muodostuvaa odotettua korvausmenoa, ja järjestelmä rahoitetaan yhteisesti.

Korvausratkaisuja koskevassa keskustelussa olisikin hyvä erottaa *korvattavuuden rajasta* kumpuava kritiikki siitä, kuinka hyvin vakuutuslaitokset onnistuvat lain toimeenpanossa. Esimerkiksi työeläkelakien mukaisen osittaisen työkyvyttömyyseläkkeen edellytys on, että työkyky on alentunut vähintään 2/5. Toisin sanoen, vaikka henkilön työkyky olisi alentunut lähes 40 %, hänen oletetaan silti jatkavan kokoaikatyössä. Nämä lain mukaiset kriteerit tunnetaan valitettavan huonosti. Näin syntyvä pettymys ja epäluottamus kohdistuvat koko vakuutusjärjestelmään ja etenkin asiantuntijalääkäreihin, joiden tehtävä on kuitenkin noudattaa lakia jokaisen tapauksen kohdalla yhdenvertaisesti.

Tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota kielteisen korvauspäätöksen saaneen tilanteen ratkaisemiseen. Toimeentulostaan huolestunut henkilö, jonka terveydentila ja toimintakyky ovat heikentyneet, vaikkei kuitenkaan korvaukseen oikeuttavasti, tarvitsisi usein tukea päästäkseen takaisin työelämään johtavalle polulle tai oikean sosiaaliturvalajin piiriin.

FINANSSIALA RY

Lea Mäntyniemi