

Sebastian Smith

**VAKUUTUSLÄÄKÄRIT SOSIAALIVAKUUTUKSEN
KORVAUSJÄRJESTELMISSÄ – OBJEKTIIVISUUDEN
EDELLYTYKSET JA TOTEUTUMINEN**

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2020

TIIVISTELMÄ

Sebastian Smith: Vakuutuslääkärit sosiaalivakuutuksen korvausjärjestelmissä –
objektiivisuuden edellytykset ja toteutuminen

Ohjaaja: Lasse Koskinen

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Kauppätieteiden tutkinto-ohjelma, Vakuutustiede

Huhtikuu 2020

Tiettyjen lakisääteisten vakuutusten mukaisten korvausten saaminen edellyttää lääketieteellistä arviota. Tätä lakisääteistä vakuuttamista kutsutaan sosiaalivakuutukseksi ja Suomessa lakisääteisesti on vakuutettu esimerkiksi työtapaturmat, ammattitaudit ja työkyvyttömyys. Sosiaalivakuutus toteutetaan käytännössä yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyönä siten, että osan lakisääteisestä vakuutusturvasta toimeenpanevat yksityiset vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöt. Julkisilla ja yksityisillä tahoilla on kuitenkin perustavanlaatuisella tavalla erilaiset ydintavoitteet toiminnalleen.

Tätä taustaa vasten niin julkisissa kuin yksityisissäkin vakuutuslaitoksissa toimii vakuutuslääkäreitä tekemässä korvausten ja etuuksien edellyttämiä lääketieteellisiä arvioita. Vakuutuslääkäreistä on keskusteltu jo pitkään erittäin kriittisesti julkisuudessa ja heidän objektiivisuutensa sekä roolinsa korvausprosessissa on asetettu kyseenalaisiksi. Tämän tutkielman tavoite on analysoida Suomen vakuutuslääkärijärjestelmää ja arvioida erityisesti yksityisissä vakuutusyhtiöissä toimivien vakuutuslääkäreiden edellytyksiä tehdä objektiivisia ratkaisuita sekä objektiivisuuden toteutumista käytännössä.

Tutkielmaa varten haastateltiin viisi vakuutuslääkärinä, jotka edustivat kahta eri eläkevakuutusyhtiötä sekä kahta eri vahinkovakuutusyhtiötä. Lisäksi haastateltiin sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaa. Haastattelut olivat luonteeltaan teemahaastatteluita ja niistä saatu haastatteluaineisto on analysoitu teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluiden ohella tutkielmassa tarkastellaan sosiaalivakuutusten muutoksenhakuelinten yhtiökohtaista tilastoaineistoa.

Tutkielman tutkimustulokset osoittavat, että myös yksityisten vakuutusyhtiöiden osalta vakuutuslääkärijärjestelmässä on yksilö-, organisaatio- ja instituutitasoilla vahvat edellytykset objektiiviselle päätöksenteolle ja siksi yhtiöt kykenevät tuottamaan oikeudenmukaisia korvaus- ja etuuspäätöksiä. Järjestelmässä on kuitenkin pienempiä epäkohtia, joiden korjaamiseen tutkielmassa ehdotetaan toimenpiteitä.

Avainsanat: vakuutuslääkäri, vakuutuslääkärijärjestelmä, sosiaalivakuutus, sosiaaliturva, lakisääteinen vakuuttaminen, korvausjärjestelmä, objektiivisuus, riippumattomuus, yhdenvertaisuus, eläkevakuutusyhtiöt, vahinkovakuutusyhtiöt

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

1 JOHDANTO	1
1.1 Aihealueen esittely	1
1.2 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	4
1.3 Rajaukset	5
1.4 Keskeiset käsitteet.....	6
1.5 Tutkimusmenetelmä ja –aineistot	8
1.6 Aikaisemmat tutkimukset	9
1.7 Teoreettinen viitekehys.....	11
1.8 Tutkielman rakenne	14
2 SOSIAALIVAKUUTUS JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN LAKISÄÄTEINEN	
VAKUUTTAMINEN	15
2.1 Sosiaalivakuutuksen ominaisuudet ja periaatteet	15
2.2 Sosiaalivakuutuksen perustelut	17
2.3 Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus.....	18
2.3.1 Periaatteet ja määritelmät	18
2.3.2 Tapaturmavakuutusetuudet.....	20
2.3.3 Vakuuttaminen, toimeenpano ja muutoksenhaku	21
2.3.4 Työtapaturma- ja ammattitautilainsäädännön uudistus 2016.....	23
2.4 Työkyvyttömyyseläke	24
2.4.1 Lakisääteinen eläketurva.....	24
2.4.2 Työkyvyttömyyden käsite.....	26
2.4.3 Työkyvyttömyyseläkelajit, niiden myöntäminen ja muutoksenhaku.....	27
3 HENKILÖVAHINGON KORVAAMINEN JA	
VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ	30
3.1 Henkilövahingon korvaaminen	30
3.2 Vakuutuslääkärin rooli korvausprosessissa	33
3.3 Vakuutuslääkärin suhde hoitavaan lääkäriin ja lääkärinlausunnon merkitys	35
3.4 Kouluttautuminen vakuutuslääkäriksi ja vakuutuslääketieteen edistäminen.....	38
3.5 Vakuutuslääkäritoiminnan valvonta	40

4 NÄKÖKULMIA OBJEKTIIVISUUTEEN	42
4.1 Objektiivisuus tieteellisenä käsitteenä	42
4.2 Objektiivisuus lääketieteessä ja lääkärin etiikka.....	44
4.3 Objektiivisuus oikeudenmukaisten yhteiskunnallisten instituutioiden peruseriaatteena	46
4.4 Objektiivisuus prosessien, sääntöjen ja toimintatapojen standardointina.....	48
5 OBJEKTIIVISUUS VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄSSÄ JA JÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN	50
5.1 Tutkimusaineistojen esittely ja hankinta.....	50
5.2 Haastatteluiden toteutus ja aineistojen analysointi	51
5.3 Vakuutuslääkärin objektiivisuus.....	53
5.3.1 Vakuutuslääkärin rooli ja henkilökohtainen ammatillinen missio	53
5.3.2 Yhtiön vaikutus vakuutuslääkäreiden ratkaisutyöhön.....	55
5.3.3 Palkkasuhteen vaikutus objektiivisuuteen	56
5.3.4 Vakuutuslääkärin objektiivisuuteen vaikuttavat tekijät.....	57
5.3.5 Esteellisyysohjeet ja eettinen säännöstö	58
5.3.6 Suhtautuminen vakuutuslääkäreiden nimien julkisuuteen.....	59
5.4 Korvauskäsittely ja ratkaisujen tekeminen.....	60
5.4.1 Vakuutuslääkärin työ käytännössä	60
5.4.2 Vakuutuslääkärin kannanotto ja sen perustelut	62
5.4.3 Vakuutuslääkärin kannanoton ratkaisu.....	63
5.4.4 Korvauskäsittelyn ja ratkaisujen seuranta yhtiössä	64
5.5 Vakuutuslääkärijärjestelmän toimivuus ja vakuutuslääkäreiden kohtaamat haasteet	65
5.5.1 Yleisarvio järjestelmästä	65
5.5.2 Väärinymmärrys ja epätietoisuus julkisessa keskustelussa	66
5.5.3 Sosiaalivakuutusjärjestelmän sekavuus ja sokeat pisteet.....	68
5.5.4 Hoitavien lääkäreiden lausuntojen ja sairauskertomusten laatu	69
5.5.5 Kyseenalaiset tutkimukset ja hoidot.....	71
5.6 Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittäminen	71
5.6.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet järjestelmän kehittämiseksi	71
5.6.2 Vakuutuslääkäreiden koulutus ja vakuutuslääketieteen professuuri	74
5.6.3 Vakuutuslääkäreiden kannanottojen allekirjoittaminen	75
5.6.4 Vakuutuslääkäreiden oma, riippumaton asiantuntijaorganisaatio.....	77
5.6 Objektiivisuuden toteutuminen muutoksenhakutilastojen näkökulmasta	80
5.6.1 Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan tilastot	80
5.6.2 Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan tilastot	83
5.7 Yhteenveto ja analyysi tutkimusaineistosta	84

6 JOHTOPÄÄTÖKSET	91
6.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen.....	91
6.2 Tutkielman arviointia.....	95
6.3 Lopuksi	97
LÄHDELUETTELO.....	99
LIITE 1: VAKUUTUSLÄÄKÄREIDEN TEEMAHAASTATTELUN AIHEPIIRIT JA KYSYMYSRUNKO	106
LIITE 2: SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TEEMAHAASTATTELUN AIHEPIIRIT JA KYSYMYSRUNKO	108
LIITE 3: TAULUKOT TAMLASSA JA TELK:SSÄ MUUTETUISTA JA HYLÄTYISTÄ TAPAUKSISTA VAHINKO- JA ELÄKEVAKUUTUSYHTIÖITTÄIN VUONNA 2018	110

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1: Tutkielman teoreettinen viitekehys	13
Kuvio 2: Sosiaaliturvan muutoksenhakujärjestelmä (TELK 2020)	30
Kuvio 3: Työkyvyttömyyseläkkeen haku- ja korvausprosessi (Tela ry 2019b).....	37
Kuvio 4: Tamlan muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018, suuret vahinkovakuutusyhtiöt	81
Kuvio 5: Tamlan muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018, pienet vahinkovakuutusyhtiöt	82
Kuvio 6: TELK:n muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018.....	83
Taulukko 1: Kansaneläkkeen ja työeläkkeen vertailua työkyvyttömyyttä arvioitaessa (Takala 2019a, 42 mukailleen).....	28
Taulukko 2: Tamlassa muutetut ja hylätyt tapaukset	110
Taulukko 3: TELK:ssä muutetut ja hylätyt tapaukset	110

1 JOHDANTO

1.1 Aihealueen esittely

Sosiaalivakuutus on lakeihin perustuvaa pakollista vakuutusta, joka vastaa niin yksilön kuin yhteiskunnan tarpeisiin tiettyjen sosiaalisiksi riskeiksi määriteltyjen henkilöriskien, kuten sairauden ja työkyvyttömyyden, vakuuttamisesta ja siten taloudellisen turvan järjestämisestä. Suomessa sosiaalivakuutuksen keskeinen ominaisuus on, että se on järjestetty julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. (Kangas & Niemelä 2017, 12–13 & 24) Esimerkiksi työtapaturmien ja ammattitautien vakuuttaminen tapahtuu lähes kokonaan yksityisissä vakuutuslaitoksissa. Tähän muodostaa poikkeuksen valtiokonttori, joka korvaa valtion työntekijöiden työssä sattuneet vahingot. Muu työkyvyttömyyden vakuuttaminen taas tapahtuu Kelan ja keskinäisten eläkevakuutusyhtiöiden sekä muutamien eläkesäätiöiden ja -kassojen yhteistyönä.

Objektiivisuuden näkökulmasta tilanteen kuitenkin tekee – ainakin teoriassa – ongelmalliseksi se, että julkisen sektorin organisaatioiden ja yksityisten yhtiöiden olemassaolon syyt ovat perustavanlaatuisella tavalla erilaiset. Toisin kuin julkisilla organisaatioilla, joiden toiminta ei perustu voitontavoitteluun, vakuutusyhtiölain (521/2008) 17 §:n mukaan niin vakuutusosakeyhtiön kuin keskinäisen vakuutusyhtiön toiminnan perimmäinen tavoite on tuottaa voittoa tai muuta taloudellista etua omistajilleen.

Toisaalta hoitaessaan lakisääteiseen vakuuttamiseen liittyviä korvausasioita yksityisten vakuutuslaitosten toiminta rinnastetaan julkiseen viranomaistoimintaan. Siten vakuutusyhtiöiden korvauskäsittelyyn sovelletaan esimerkiksi samoja hallintolain säädöksiä, jotka määrittelevät ja säätelevät laillista sekä hyvän tavan mukaista viranomaistoimintaa. (Salo 2015, 16 & 19). Joka tapauksessa vakuutusyhtiö ajautuu jatkuvasti lakisääteisiin vakuutuksiin pohjautuvia korvausratkaisuita tehdessään tilanteisiin, joissa lain asettamat vaatimukset ja toisaalta yhtiön toiminnan perusajatus ovat ristiriidassa. Tämä etukonflikti säilyy pinnan alla vakuutusyhtiöissä, vaikka yhtiö noudattaisikin lakia tunnollisesti.

Samaan aikaan monien yksityis- ja sosiaalivakuutuslajien mukaisten korvausratkaisujen tekeminen sekä vamman tai sairauden edellyttämän asianmukaisen hoidon arvioiminen vaatii lääketieteellistä arviota. Sosiaalivakuutusten kohdalla Suomen lainsäädäntö ei tee tämän

lääketieteellisen arvion tekemistä helpoksi. Esimerkiksi työkyvyttömyydestä lainsäädännössä on olemassa toistakymmentä erilaista määritelmää riippuen muun muassa siitä, tarkoitetaanko työkyvyttömyydellä ammatillista vai yleistä työkyvyttömyyttä ja onko kyseessä kansaneläkelain vai työntekijän eläkelain mukainen työkyvyttömyys.

Tästä lainsäädännöllisestä todellisuudesta kumpuaa tarve ammattiryhmälle, joka osaa arvioida lääketieteellisiä löydöksiä sekä tietoja ja sovittaa ne lainsäädännön sekä vakuutuslääketieteellisen ratkaisukäytännön määrittelemään kehikkoon. Tähän tarpeeseen vastaavat asianmukaisen määrän lakia, vakuutusehtoja ja korvauskäytäntöä tuntevat asiantuntijalääkärit, joita työskentelee niin yksityisten kuin julkisten vakuutuslaitosten korvausjärjestelmissä. Näitä asiantuntijalääkäreitä kutsutaan yleisesti vakuutuslääkäreiksi.

Suomessa vakuutuslääketiede juontaa juurensa 1800-luvulle henkivakuutustuotteiden myynnin käynnistymisen luomaan tarpeeseen. Saman vuosisadan lopulla säädettiin myös ensimmäinen tapaturmavakuutuslaki, josta lähti liikkeelle laajemman sosiaalivakuutusverkon rakentaminen. Kansaneläkelaitoksen perustaminen 1930-luvulla sekä talvi- ja jatkosodassa vammautuneet kasvattivat merkittävästi sairausvakuutus-, työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuustapausten määrää ja samalla tarvetta vakuutuslääketieteen osaajille. (Kivekäs, Aro & Autti-Rämö 2019, 232)

Vakuutuslääkäreiden ja heidän roolinsa ympärillä on jo useita vuosikymmeniä käyty mediassa runsaasti yleensä kielteisesti sävytynyttä keskustelua. Tämä on osittain ehkä ymmärrettävääkin, sillä esimerkiksi hylkäävien työkyvyttömyyseläkepääätösten perusteleminen aloitettiin vasta 1980-luvulla. Siihen asti päätöksissä oli viitattu vain asianmukaisiin lainkohtiin. (Kivekäs, Aro & Autti-Rämö 2019, 233) Lisäksi vakuutusyhtiöiden palkkaamien vakuutuslääkäreiden nimet alettiin julkaista vakuutusyhtiöiden vuosikertomuksissa ja verkkosivuilla kattavasti vasta korkeimman hallinto-oikeuden päätöksellä vuonna 2014 (KHO 2014). Siihen asti vain osa yhtiöistä oli julkaissut tiedot oma-aloitteisesti vuosikertomuksissaan. Monet vahingoittuneet saivat siis pitkään merkittävällä tavalla elämänsä ja taloudelliseen asemaansa vaikuttavat päätökset ilman kunnollisia perusteluita ja usein myös vahingoittuneelle täysin tuntemattoman asiantuntijalääkärin vaikutuksesta.

Mediassa vakuutuslääkäreihin liittyviä uutisia tai artikkeleita tehdään yleensä juuri kielteisen korvauspäätöksen saaneen vahingoittuneen tahon näkökulmasta, minkä tuloksena on tunteisiin vetoava narratiivi tavallisesta ihmisestä, jota sortaa byrokraattisen, ahneen ja

välinpitämättömän vakuutusyhtiön kasvoton käytyri, vakuutuslääkäri. Yleisimmät kritiikin kohteet ovat juuri vakuutuslääkärin objektiivisuus – tai pikemminkin sen koettu puute – sekä se, miten vakuutuslääkärit voivat tehdä päätöksensä näkemättä potilaita ja siten kumota hoitavien lääkäreiden eriäviä näkemyksiä. Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin roolien eroja ei siis osata hahmottaa.

Lisäksi vakuutuslääkäreiden työntekijä- tai palvelusopimussuhdetta vakuutuslaitoksiin pidetään riippumattomuuden romuttavana tekijänä. Kritiikkiä on saanut osakseen myös se, etteivät vakuutuslääkärit allekirjoita omia kannanottojaan vakuutusyhtiön korvauskäsittelyssä kunnian ja omantunnon kautta, niin kuin kliiniset, hoitavat lääkärit omia lausuntojaan lääkärin työssään. Näistä syistä johtuen lähinnä kielteisiä korvauspäätöksiä saaneet ovat pitäneet vakuutuslääkäreitä moraalittomina ja vakuutusyhtiöitä on syytetty vakuutuskorvausten epäämisestä virheellisin perustein (esim. Ojala 2019).

Keväällä 2018 eduskunnalle jätettiin kansalaisaloite KAA 4/2018 vp, jossa vaadittiin, että vakuutuslääkäreiltä poistettaisiin oikeus kumota hoitavan lääkärin lausuntoja, eli käytännössä, että jatkossa vakuutuskorvausten saamisesta päättäisi korvauksenhakijan hoitava lääkäri. Eduskunta hylkäsi kansalaisaloitteen, mutta edellytti omassa lauselmassaan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintöön StVM 33 2018 vp perustuen, että valtioneuvosto valmistele esityksen vakuutuslääkärijärjestelmän epäkohtien korjaamiseksi.

Samana keväänä, jo ennen edellä mainitun kansalaisaloitteen käsittelyä eduskunnassa, sosiaali- ja terveysministeriössä oltiin silloisen ministerin Pirkko Mattilan johdolla perustettu vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen neuvottelukunta STM043:00/2018. Sen tämänhetkinen toimikausi ulottuu alkuvuoteen 2021. Neuvottelukunnassa on niin vakuutuslääkäreiden, hoitavien lääkäreiden kuin potilasjärjestöjen edustus (STM 2018a).

Ongelmia tai puutteita vakuutuslääkärijärjestelmässä – tai vähintäänkin kansalaisten kokemusta ongelmista – on siis olemassa ja sitä on ollut olemassa jo pitkään. Keskustelua julkisuudessa lehtien palstoilla ja internetin foorumeilla on kuitenkin hallinnut lähinnä kahden ääripuolen vuorovaikutus: toisaalta kielteisiä korvauspäätöksiä saaneet, tai heitä edustavat tahot (esim. Harkimo 2018), ovat kritisoineet vakuutuslääkäreitä ja toisaalta vakuutuslääkärit, tai lääkärikunta laajemmin (esim. Nykänen 2018), on joutunut itse puolustamaan nykyistä systeemiä. Varsinkaan poliitikoilta vakuutuslääkärijärjestelmää puolustavia kannanottoja ei

juuri näe tai kuule, sillä aiheeseen liittyy julkisuudessa käydystä keskustelusta päätellen suuria tunteita.

Tämän tutkielman aiheena on ensinnäkin vakuutuslääkärien, tai laajemmin koko vakuutuslääkärijärjestelmän, objektiivisuus ja toiseksi vakuutuslääkärien rooli sosiaaliturvaan kuuluvan sosiaalivakuutuksen korvausjärjestelmissä ja tämän roolin kehittäminen. Tutkielman aihevalinnan tausta-ajatuksena on ollut tuoda vakuutuslääkärijärjestelmästä käytävään keskusteluun akateeminen perspektiivi, jossa on pyritty arvioimaan vakuutuslääkäritoiminnan järjestämistä ulkopuolisen tahon näkökulmasta, jolla ei ole aiheeseen liittyviä poliittisia, ammatillisia tai taloudellisia intressejä.

1.2 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkielman päätavoitteena laajemmin kuvailtuna on arvioida objektiivisen, eli lyhyesti määriteltynä riippumattoman ja puolueettoman, vakuutuslääkärikäsittelyn edellytyksiä ja toteutumista lakisääteisten sosiaalivakuutusten kohdalla yksityisissä vakuutusyhtiöissä, eli käytännössä vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöissä. Toinen tavoite on selvittää, miten tätä käsittelyä voisi, tai pitäisi, kehittää.

Tarkoitus ei ole mennä yksittäisten korvauspäätösten objektiivisuuden arvioimisen tasolle, vaan tarkastella, miten vakuutuslääkäritoiminta ja vakuutuslääkärien osuus korvauskäsittelyssä on järjestetty käytännössä korvaustoimintaa toteuttavissa vakuutuslaitoksissa ja miten objektiivisuus toteutuu sen puitteissa. Tarkastelun kohteena on myös lainsäädännön ja yhteiskunnallisten instituutioiden luoma perusta vakuutuslääkäritoiminnalle ja sen vakuutusyhtiöille esittämät vaatimukset, joiden tarkoituksena on taata riippumaton ja puolueeton korvauskäsittely.

Tutkielman tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä ovat vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet objektiivisuuden näkökulmasta?
2. Miten vakuutuslääkärijärjestelmää tulisi kehittää?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet objektiivisuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksen tavoitetta voisi avata esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla. Mitkä vakuutuslääkärijärjestelmän ominaisuudet vahvistavat objektiivista korvauskäsittelyä? Entä mitkä ominaisuudet heikentävät sitä? Ovatko vakuutusyhtiöihin ja vakuutuslääkäreihin kohdistettu sääntely ja sosiaalivakuutusjärjestelmän rakenne riittäviä takaamaan korvauskäsittelyn objektiivisuus ja päätösten oikeudenmukaisuus?

Tutkielman toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on löytää tarkastelun seurauksena mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin parannusehdotuksia, jotka vahvistaisivat objektiivista korvauskäsittelyä. Tämän tutkimuskysymyksen kohdalla vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämistä tarkastellaan myös kokonaisuutena, jonka yksi osa on järjestelmän objektiivisuus. Tutkimuskysymyksen kautta pyritään siis myös selvittämään, onko jotain muita toimenpiteitä, joita pitäisi tehdä vakuutuslääkärien roolin tai tarkasteltujen sosiaalivakuutuksen korvausjärjestelmien kehittämiseksi, vaikka ne eivät suoraan liittyisi objektiivisuuden vahvistamiseen.

1.3 Rajaukset

Tutkimuksen kohteena on vakuutuslääkärikäsittely vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöissä ja siten esimerkiksi Kansaneläkelaitoksessa ja henkivakuutusyhtiöissä toimivien vakuutuslääkärien toiminta jätetään tutkielman ulkopuolelle. Lakisääteisistä sosiaalivakuutuksista vahinkovakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkärit käsittelevät työtaturma- ja ammattitautivahinkoja ja eläkevakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkärit taas käsittelevät työeläkevakuutuksesta korvattavia työkyvyttömyyseläke- ja kuntoutustapauksia. Vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit keskittyvät siis erityisesti vamman tai ammattitaudin syy-yhteyden ja pysyvän haitan arviointiin, kun taas eläkevakuutusyhtiöissä arvioidaan vahingoittuneen toiminta- ja työkyvyn suhdetta.

Nämä toimenkuvat ovat rajattuja sekä samankaltaisia ja siksi keskenään suhteellisen vertailukelpoisia. Kansaneläkelaitoksen ja henkivakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärien toimenkuvat taas ovat hieman erilaisia verrattuna vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöiden lääkäreihin: Kelan lääkärit käsittelevät valtavaa joukkoa erilaisia etuuksia ja henkivakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit taas osallistuvat asiakasvalintaan, eivätkä niinkään etuuden myöntämiseen korvausvaiheessa.

Toinen peruste tarkastelun rajaamiseen vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkäreihin liittyy nimenomaan kysymykseen objektiivisuudesta: näiden vakuutuslaitosten asiantuntijalääkärit suorittavat periaatteessa julkista tehtävää korvausjärjestelmässä, mutta toimivat käytännössä yksityisen yhtiön palveluksessa toisin, kuin esimerkiksi Kelan asiantuntijalääkärit.

Tarkastelun ulkopuolelle jätetään myös vakuutuslääkärikäsittely vahinkovakuutusyhtiöiden tarjoamien vapaaehtoisten terveys- ja sairausvakuutusten kohdalla, koska niiden sisältö ja vakuutusehdot vaihtelevat eri yhtiöiden välillä, toisin kuin sosiaalivakuutuksissa, joiden ominaisuudet ja vakuutusehdot on tarkasti laissa määritelty. Vapaaehtoiset vakuutukset eivät ole myöskään samalla tavalla yhteiskunnallisesti merkittäviä, kuin perustoimeentuloa uhkaavia henkilöriskejä vastaan kohdistetut sosiaalivakuutukset.

1.4 Keskeiset käsitteet

Henkilöriski. Kuusela ja Ollikainen (2005, 34) viittaavat henkilöriskillä tai henkilökohtaisella riskillä uhkiin, jotka voivat vaikuttaa henkilöiden kykyyn ansaita oma elanto. Yksittäisen henkilön kohtaamiin riskeihin kuuluu kuitenkin myös muita riskejä kuin ne toimeentuloa koskevat riskit, jotka lakisääteinen sosiaaliturva kattaa (Havakka 2018, 134–135). Jokelan ym. (2013, 51) mukaan henkilöriskit voidaan jakaa ennalta-arvaamattomiin riskeihin, joita ovat esimerkiksi työtapaturma ja sairaus, sekä toisaalta ihmisen normaaliin elämänsäkaareen kuuluviin, kuten vanhuuteen. Henkilöriskejä voi tarkastella paitsi henkilön itsensä näkökulmasta myös työnantajayrityksen tai -organisaation näkökulmasta yrityksen henkilöriskeinä (Jokela ym. 2013, 52).

Objektiivisuus. Arkikielessä objektiivisuus merkitsee riippumatonta, tasapuolista ja asenteista sekä mielipiteistä vapaata (Kielitoimiston sanakirja 2018). Akateemisessa maailmassa objektiivisuudella viitataan yleensä tutkijan ja todellisuuden suhteeseen ja aidon, tieteellisen tiedon saamiseen liittyvään problematiikkaan. Esimerkiksi Megillin (1994, 2) mukaan objektiivisuuden voi ymmärtää perinteisellä, filosofisella tavalla absoluuttisena, eli asioiden havainnointina sellaisena kuin ne oikeasti ovat täysin ilman havainnoijan subjektiivista näkökulmaa. Toisaalta käsityksen siitä, mikä on objektiivista, voi nähdä myös muodostuvan sosiaalisesti tietyn ihmisjoukon yleisesti hyväksymien, subjektiivisten totuuksien kautta. Hallinnon, prosessien ja organisaatioiden yhteydessä objektiivisuuden voi ymmärtää niin

sanotusti proseduraalisena objektiivisuutena, jossa toimintatapojen ja menetelmien standardoinnilla ja yhdenmukaisuudella pyritään kaventamaan subjektiivisen tai mielivaltaisen päätöksenteon mahdollisuutta. (Megill 1994, 5–7 & 10–11).

Sosiaalinen riski. ”Sosiaalinen riski syntyy, kun yksilöön kohdistuvalla riskillä on laajempia yhteiskunnallisia seurauksia, yhteiskunta on tunnistanut riskin sosiaalisiksi ja yhteiskunnan kompleksisuus edellyttää riskien kollektiivista jakamista. Sosiaalinen riski tarkoittaa riskejä, jotka on lainsäädännössä määritelty henkilöriskeiksi.” (Havakka 2018, 168.) Suomen lainsäädännössä määritetään viisi sosiaalista riskiä, jotka ovat vanhuus, sairaus, työttömyys, kuolema ja työkyvyttömyys. Tapaturman ja ammattitaudin voidaan katsoa aiheuttavan edellä mainittuja riskejä, jolloin lain tulkitaan ulottuvan myös näihin riskeihin (Havakka 2018, 137). Lain määrittelemät sosiaaliset riskit ovat niin sanottuja perinteisiä riskejä, kun taas uudet sosiaaliset riskit, kuten esimerkiksi ylivelkaantuminen tai ammattitaidon vanheneminen, liittyvät yhteiskunnallisiin, demografisiin ja taloudellisiin mullistuksiin ja kehityskulkuihin. Sosiaaliset riskit ovat henkilöriskejä, mutta kaikki henkilöriskit eivät ole sosiaalisia riskejä, eli sosiaalisia riskejä voidaan siten pitää vakuutustieteen kontekstissa henkilöriskien alakäsitteenä.

Sosiaaliturva. Sosiaaliturva on sosiaalisten riskien hallinnan kokonaisuus, jolla julkinen valta pyrkii turvaamaan kansalaisten taloudellisen toimeentulon ja terveyden. Sosiaaliturva koostuu sekä sosiaali- ja terveystaloudellista että rahallisista toimeentuloturvaetuksista, joita ovat sosiaalivakuutukset, sosiaalihuolto ja sosiaaliavustukset. (Kangas & Niemelä 2017, 10–12)

Sosiaalivakuutus. Sosiaalivakuutus on julkisen vallan järjestämä pakollinen osa sosiaaliturvaa ja sen tarkoitus on vakuuttaa lainsäädännössä sosiaalisiksi riskeiksi määritellyt henkilöriskit. Sen tavoitteena on riskien toteutuessa turvata vakuutettujen perustoimeentulo ja korvata heidän kustannuksensa. Sosiaalivakuutus koostuu sairaus-, työttömyys-, tapaturma- ja eläkevakuutuksesta sekä työntekijäin ryhmähenkivakuutuksesta. (Kangas & Niemelä 2017, 12–13 & 24).

Vakuutuslääkäri. Vakuutuslääkäri on vakuutusyhtiössä tai julkisessa, sosiaalivakuutusta käsittelevässä laitoksessa tai muutoksenhakuelimessä työskentelevä lääketieteen asiantuntija, joka tuntee henkilövakuutuksiin liittyvää lainsäädäntöä ja osallistuu henkilövahinkojen korvausprosessiin. Vakuutuslääkäriin tarkat työtehtävät riippuvat käsiteltävästä vakuutuslajista sekä organisaatiosta, jossa vakuutuslääkäri työskentelee. (Aro ym. 2018 sekä Tela ry 2019a)

Vakuutuslääkärijärjestelmä. Vakuutuslääkärijärjestelmällä viitataan kokonaisuuteen, joka muodostuu eri vakuutuslaitosten, kuten Kansaneläkelaitoksen, vahinkovakuutusyhtiöiden, eläkevakuutusyhtiöiden sekä muutoksenhakuelinten, palveluksessa työskentelevistä vakuutuslääkäreistä ja heidän roolistaan sosiaalivakuutusjärjestelmässä. Varsinaista koherenttia, virallista 'vakuutuslääkärijärjestelmää' ei käytännössä ole olemassa, vaan pelkästään yksittäisiä lääkäreitä eri organisaatioissa. Termi on kuitenkin hyödyllinen käytännössä viitattaessa yhteisesti etenkin sosiaalivakuutuksen korvausjärjestelmissä työskenteleviin asiantuntijalääkäreihin ja sitä käyttää myös sosiaali- ja terveysministeriö omassa toiminnassaan (STM 2018b).

1.5 Tutkimusmenetelmä ja –aineistot

Tutkielma on luonteeltaan pääasiassa laadullinen eli kvalitatiivinen, mutta tutkielmassa hyödynnetään myös olemassa olevaa kvantitatiivista eli määrällistä aineistoa. Perinteisesti laadullinen ja määrällinen tutkimus on nähty toistensa vastakohtina (Tuomi & Sarajärvi 2018, 53). Karkeasti tyypitellen voidaan kuvata, että kvantitatiivinen tutkimusote lähtee siitä oletuksesta, että todellisuus on objektiivista ja yhteneväistä, kun taas laadullinen tutkimusote olettaa, että todellisuus on subjektiivista ja moninaista. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii ennustamaan ja luomaan yleistyksiä sekä kausaaliselityksiä. Kvalitatiivinen tutkimus taas koittaa tulkita asioita niiden omassa kontekstissa ja ymmärtää eri toimijoiden näkökulmia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 22). Nämä tutkimusotteet eivät ole kuitenkaan käytännössä yhteen sopimattomia ja niitä voi yhdistellä, kuten tässäkin tutkielmassa.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 62) mukaan laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja tiedon kerääminen erilaisista dokumenteista. Tämän tutkielman pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä käytetään asiantuntijahaastatteluita, joissa haastatellaan eläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutuslääkäreinä toimivia asiantuntijalääkäreitä sekä sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaa. Haastateltaviksi on valittu nimenomaan vakuutuslääkärit, koska he osaavat itse parhaiten kertoa vakuutuslääkärin työstä ja siihen liittyvistä aihepiireistä: niin ongelmista kuin siitä, mikä toimii hyvin. Vakuutuslääkärit ovat tietysti jäävejä tyhjentävästi arvioimaan itse omaa objektiivisuuttaan. Siksi yhdeksi haastateltavaksi on valittu ulkopuolinen viranomaistaho, eli sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan tutkimushaastattelussa haastattelijan tehtävänä on kuvata haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia ja tunteita. Haastattelut toteutetaan käytännössä puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa tutkija määrää kysymykset, mutta haastateltava saa vastata niihin omin sanoin ja haastattelutilanteessa voidaan poiketa kysymysten järjestyksestä tilanteen mukaan (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 104). Haastattelutilanne on siis luonteeltaan keskustelevalta. Haastattelutyypiksi on valittu teemahaastattelun juuri siksi, että se antaa mahdollisuuden tarttua haastatteluissa spontaanisti nouseviin relevantteihin aiheisiin ja kysymyksiin, joita ei haastattelun valmisteluvaiheessa ole välttämättä osattu ennakoida.

Haastatteluaineiston lisäksi tässä tutkielmassa analysoidaan myös valmista määrällistä informaatiota, joka koostuu tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan sekä työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan vakuutusyhtiökohtaisista ratkaisutilastoista vuodelta 2018. Muutoksenhakutilastoja ei käsitellä erityisellä tilastollisella menetelmällä, vaan tarkoituksena on yksinkertaisesti tarkastella tilastoja ja verrata niiden muodostamaa kuvaa haastatteluista nouseviin teemoihin. Tällä on tarkoitus selvittää, tukeeko tilastoaineisto erityisesti vakuutuslääkäreiden näkökulmia varsinkin objektiivisuudesta.

Koska tutkielmassa hyödynnetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista aineistoa, voidaan sitä pitää monimetoditutkimuksena. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 38) mukaan useampaa menetelmää käyttämällä on mahdollista lisätä tutkimuksessa selviävien näkökulmien laajuutta ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Yhtä menetelmää käytettäessä on vaarana, että tutkija sokaistuu todellisuudelle saadessaan selviä tuloksia yhdellä menetelmällä ja uskoo sen vuoksi löytäneensä 'oikean' vastauksen tutkimuskysymyksiinsä. Tätä virheellistä varmuutta ehkäisee toisen tai useamman tutkimusmenetelmän käyttö, jonka seurauksena eri menetelmät voivat tuottaa erilaisia tuloksia tutkittavasta kohteesta. Monimetodinen lähestymistapa tunnetaan myös triangulaationa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 39)

1.6 Aikaisemmat tutkimukset

Vakuutuslääkäreitä ja heidän rooliaan koskien on tehty pro gradu -tutkielmia esimerkiksi työkyvyttömyyseläkeratkaisuihin liittyen, mutta nimenomaisesti Suomen vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuudesta, tai muutenkaan järjestelmän toimivuudesta, ei ole kirjoitettu aiemmin akateemisesti. Kansainvälisesti tutkimusta vakuutuslääketieteestä

yleisesti eri näkökulmista on toki olemassa, mutta etenkin lakisääteisissä vakuutuksissa eri maiden tavat järjestää vakuutuslääkäritoiminta poikkeavat toisistaan paljon ja siksi vakuutuslääkärijärjestelmiä koskeva kirjallisuus on usein maakohtaista.

Erityisesti vakuutuslääkäreitä ja objektiivisuutta käsitteleviä tai edes sivuavia tutkimuksia on erittäin vähän kansainvälisestikin. Alankomaissa vakuutuslääkäreiden objektiivisuutta työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa ovat tutkineet Berg, Horstman, Plass ja van Heusden (2000). He tutkivat Alankomaiden korvauskäsittelyuudistuksen yhteydessä jalkautettujen standardisoitujen käsittelyohjeiden ja -prosessien vaikutusta vakuutuslääkäreiden ammatilliseen autonomiaan ja korvauskäsittelyn objektiivisuuteen.

Anu Jormanaisen pro gradu -tutkielma (2015) ”Vakuutuslääkäri asiantuntijana korvausprosessissa” käsittelee vakuutuslääkäriprofessiota. Tutkielman keskeiset tutkimuskohteet ovat vakuutuslääkäriin rooli korvausprosessissa ja se, miten asiantuntijuus näkyy vakuutuslääkäriprofession toimenkuvassa. Tutkielmassa tarkastellaan jonkin verran myös vakuutuslääkärijärjestelmää kokonaisuutena, mutta näkökulma on vakuutuslääkäreiden asiantuntijuuden osa-alueiden erittelyssä ja arvioinnissa sekä siinä, miten vakuutuslääkäriin asiantuntijuus ilmenee korvausprosessissa.

Topias Filppu (2010) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan ”Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen: masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena” vakuutuslääketieteellistä arviointia työkyvyttömyyseläkeratkaisuita tehtäessä otsikon mukaisesti erityisesti masennustapauksissa. Tutkielmassa selvitetään syitä vakuutuslääkäreistä esitetyle kritiikille ja selvennetään hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkäriin eroa. Tutkielma keskittyy kuitenkin nimenomaan siihen, miten korvausratkaisuja tehdään.

Tarja Syvälän (2009) pro gradu ”Vakuutuslääkäriin asema työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa” käsittelee myös työkyvyttömyyseläkeratkaisuja ja erityisesti vakuutuslääkäriin roolia niissä. Tutkielmassa kartoitetaan vakuutuslääkäriin asemaa eläkeratkaisuja tekevissä organisaatioissa sekä tutkitaan etenkin työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen tai hylkäämisen perusteita.

1.7 Teoreettinen viitekehys

Tutkielman teoreettinen tausta rakentuu karkeasti sosiaalivakuutukseen, vakuutuslääkärijärjestelmään ja objektiivisuuden käsitteeseen liittyvästä teoriasta. Sosiaalivakuutuksen osalta tutkielmassa keskitytään etenkin yksityisten vakuutusyhtiöiden kautta järjestettyihin sosiaalivakuutuksiin, joilla on vakuutettu sellaiset sosiaaliset riskit kuin työtapaturma, ammattitauti sekä työkyvyttömyys ja joiden mukaiset korvaukset edellyttävät vakuutuslääkäriin lääketieteellistä arviota.

Kuviossa 1 esitellään tutkielman teoreettinen viitekehys, jossa pyritään visualisoimaan, miten sosiaalivakuutukseen, vakuutuslääkärijärjestelmään ja objektiivisuuteen liittyvä teoria ja aihepiirit liittyvät toisiinsa. Etuudenhakijoiden yhdenvertainen ja oikeudenmukainen kohtelu on tavoite, johon objektiivisuudella korvauskäsittelyssä pyritään. Objektiivisuus taas on kokonaisuus, joka muodostuu kolmella eri tasolla korvausjärjestelmässä. Ylemmät tasot heijastelevat alemmille tasoille. Esimerkiksi, jos vakuutuslaitos toimii mielivaltaisesti tai sillä on vääränlaiset tavoitteet toiminnalleen, vaikuttaa se mahdollisesti myös siihen, millä tavoin yksittäinen etuuskäsittelijä tai vakuutuslääkäri käsittelee vahinkotapausta.

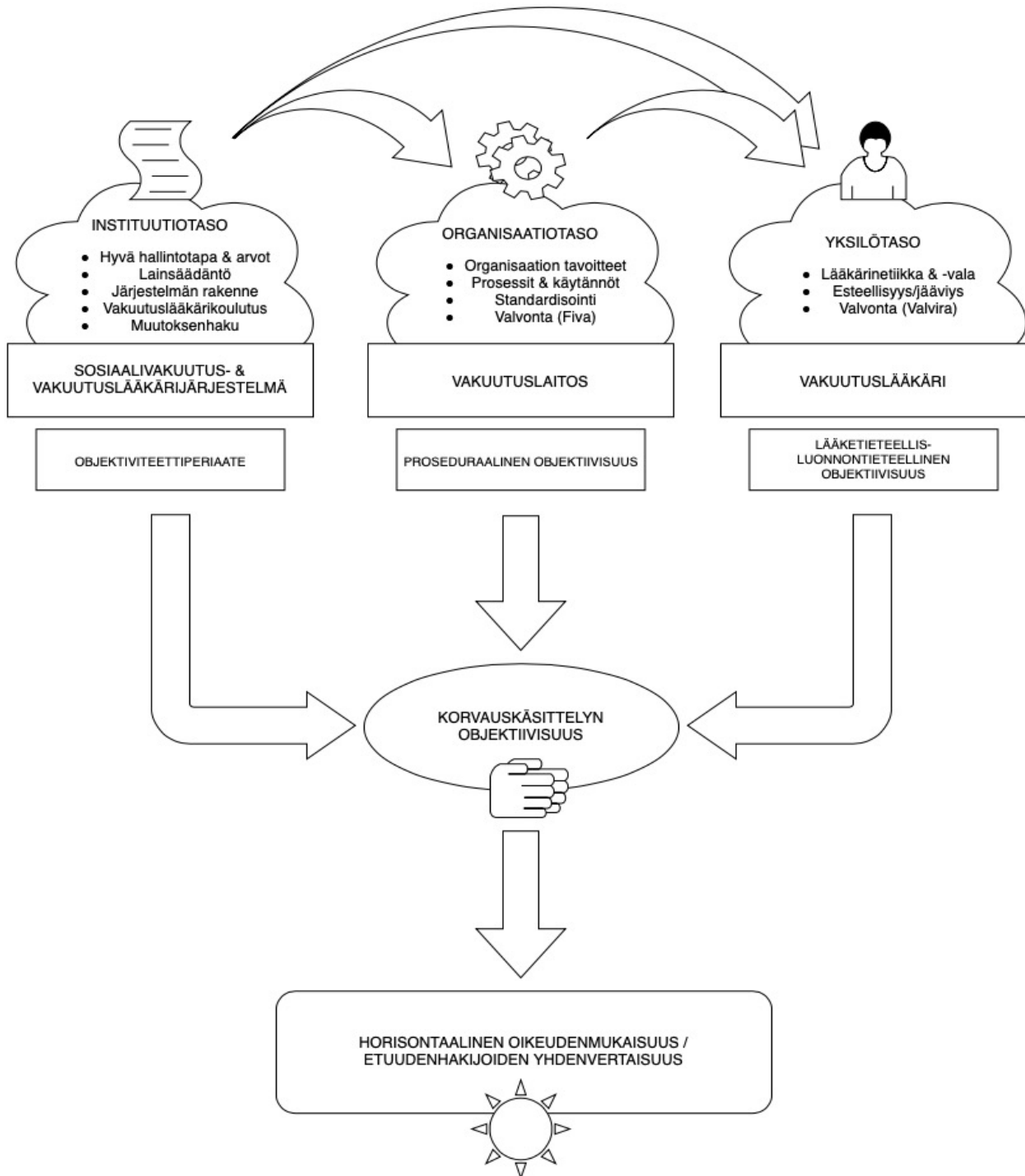
Ylimmän tason muodostavat järjestelmän perusrakenteet ja peruseriaatteet, eli niin sanottu instituutiotaso. Korvausjärjestelmän ja -käsittelyn luonne ja käytännön toteutus perustuvat lainsäädäntöön ja yhteiskunnallisten päättäjien tekemiin arvovalintoihin siitä, millä tavoin ne tulisi järjestää, miten niiden tulisi kohdella etuudenhakijoita ja minkälaisia sekä minkä tasoisia etuudet ovat. Instituutiotasolla päätetään myös järjestelmän valvonnasta, muutoksenhausta ja tarvittaessa myös siitä, minkälaisia vaatimuksia vakuutuslääkärijärjestelmälle asetetaan vaikkapa lääkärin koulutuksen ja pätevyyden osalta. Jos korvausjärjestelmän perustukset eivät instituutiotasolla ole objektiivisuuden toteutumiseksi otollisia, niin se vaikuttaa kielteisesti kahteen alempaan tasoon.

Keskitason muodostaa organisaatiotaso, eli objektiivisuuteen vaikuttavat seikat yksittäisissä vakuutuslaitoksissa. Niissä objektiivisuuteen vaikuttavat organisaation tavoitteet, vakuutuslaitoksen olemassaolon perustarkoitus (esimerkiksi kaupallinen toimija versus julkinen laitos) ja organisaation johdon arvovalinnat, jotka voivat heijastua korvausten käsittelyyn, mikäli organisaation rakenne ja toimintatavat tämän sallivat. Korvauskäsittelyn objektiivisuuteen vaikuttavat myös se, miten vahinkoja käytännössä käsitellään, eli erilaiset

käytännöt, toimintatavat, järjestelmät ja niiden yhdenmukaisuus. Viime kädessä vakuutuslaitos on korvauskäsittelynsä käytännön toteuttamisesta kuitenkin itse vastuussa, vaikka ylemmällä instituutiotasolla olisikin asetettu käsittelylle ja toiminnan toteuttamiselle tiettyjä vaatimuksia.

Alin taso on yksilötaso, johon kohdistuu suuri vaatimusten paine niin instituutio- kuin organisaatiotasolta. Yksilö on kuitenkin aina vastuussa omasta päätöksenteostaan ja sen objektiivisuudesta. Tämän tason objektiivisuutta pyritään varmistamaan instituutiotasolta esimerkiksi erilaisilla esteellisyyttä koskevilla määräyksillä ja muilla säännöksillä esimerkiksi korvauspäätösten perustelemisesta. Organisaatio taas asettaa omat vaatimuksensa sekä linjauksensa korvausprosessissa työskenteleville yksilöille ja määrittelee ne työkalut sekä prosessit, joita vahinkoja käsittelevät yksilöt käytännössä käyttävät. Viime kädessä yksittäisen henkilön objektiivisuus on lähtöisin hänestä itsestään ja siihen taas vaikuttavat esimerkiksi henkilön asiantuntijuus, ammattietiikka ja henkilökohtainen moraal.

OBJEKTIIVISUUDEN MUODOSTUMINEN JA MERKITYS
KORVAUSJÄRJESTELMÄSSÄ



Kuvio 1: Tutkielman teorettinen viitekehys

1.8 Tutkielman rakenne

Tutkimus koostuu kuudesta pääluvusta. Johdantoluvun tarkoitus on jäsentää tutkielmaa sekä selvittää sen tarkoitusta, taustaa, tekotapaa ja teoreettista viitekehystä lukijalle. Toinen, kolmas ja neljäs pääluku muodostavat tutkielman teoriaosuuden, joka esittelee tutkielmassa käsiteltävien aiheiden taustat, perehdyttää niihin ja antaa lukijalle valmiudet tutustua informoidussa kontekstissa tutkielman tuloksiin.

Toisessa pääluvussa käsitellään yleisellä tasolla sosiaalivakuutusta ja sen merkitystä. Lisäksi perehdytään tutkielman rajoitusten mukaisesti erityisesti työtaturma- ja ammattitautivakuutukseen ja työkyvyttömyyseläkkeeseen, joiden korvausjärjestelmissä vakuutuslääkäreillä on merkittävä asema. Työkyvyttömyyden lakisääteisen vakuuttamisen tarkastelussa vähemmälle huomiolle jää sairausvakuutus, jonka korvausjärjestelmästä vastaa Kela, jonka vakuutuslääkärit on rajattu tämän tutkielman ulkopuolelle.

Yleisesti sosiaalivakuutusta ja työtaturma- ja ammattitautivakuutusta käsittelevässä osuudessa olen hyödyntänyt useita muokkauksia ja parannuksia tehden kandidaatintutkielmassani samoista aiheista tekemiäni kirjoituksia ja lähteitä. Tutkielma käsittelee työtaturma- ja ammattitautivakuutusta koskevan lainsäädännön vuonna 2016 voimaan astunutta lakiuudistusta.

Kolmannessa pääluvussa käsitellään pääasiassa sitä, miten vakuutuslääkäritoiminta on Suomessa järjestetty ja mikä on vakuutuslääkäriin rooli. Aluksi tarkastellaan myös lyhyesti, miten henkilövahinkoja yleensä käsitellään vakuutuslaitoksissa ja mitkä ovat korvauskäsittelyn vaiheet. Neljännessä pääluvussa jäsennetään eri lähestymistapoja objektiivisuuden laajaan käsitteeseen ja yritetään rakentaa pohja, jonka perusteella vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuutta voitaisiin arvioida. Toinen ja kolmas pääluku edustavat tutkielman taustateoriaa ja neljäs luku enemmän tulkintateoriaa, jota vasten tutkimustuloksia arvioidaan.

Viides pääluku muodostaa tutkielman empiriaosuuden, jossa esitellään tutkimusmenetelmät tarkemmin sekä pureudutaan tutkimuksen tuloksiin. Kyseisessä luvussa esitettyjen tutkimustulosten ja tulosten analyysin perusteella kuudennessa pääluvussa kootaan tutkielman langat yhteen. Siinä vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tehdään johtopäätöksiä. Kuudennessa pääluvussa myös arvioidaan tutkielman onnistumista ja ehdotetaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 SOSIAALIVAKUUTUS JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN LAKISÄÄTEINEN VAKUUTTAMINEN

2.1 Sosiaalivakuutuksen ominaisuudet ja periaatteet

Rantala ja Kivisaari (2014, 82) määrittelevät sosiaalivakuutuksen julkisen vallan toimenpitein sosiaalisten riskien varalle järjestetyksi vakuutukseksi, jonka tavoitteena on kansalaisten toimeentulon ja kulujen korvaaminen. Sosiaalisilla riskeillä viitataan vanhuuteen, sairauteen ja työkyvyttömyyteen, työttömyyteen ja kuolemaan (Rantala & Kivisaari 2014, 82). Tapaturman ja ammattitaudin voidaan katsoa aiheuttavan edellä mainittuja riskejä, jolloin lain tulkitaan ulottuvan myös näihin riskeihin (Havakka 2018, 137).

Vakuuttaminen jaetaan yleensä esimerkiksi Rantalan ja Kivisaaren (2014, 81) mukaan yksityisvakuutukseen ja sosiaalivakuutukseen. Sosiaalivakuutuksen pääasiallinen ero yksityisvakuutukseen on se, ettei sosiaalivakuutus kata vahinkoriskejä, eli se ei yleensä korvaa omaisuusvahinkoja. Toinen ero on se, että sosiaalivakuutus on tiukasti lainsäädäntöön perustuvaa ja pakollista, kun taas yksityisvakuutus on vapaaehtoista ja vakuutuksen sisältö on periaatteessa vapaasti sovittavissa tietyissä lain määrittelemissä yleisissä puitteissa. (Rantala & Kivisaari 2014, 81).

Jotkin vakuutukset muodostavat tosin rajatapauksia ja ovat pakollisen ja vapaaehtoisen välillä. Esimerkiksi ansiosidonnainen työttömyysturva on lakisääteistä, mutta siihen kuuluminen on vapaaehtoista. (Kangas & Niemelä 2017, 20) Toisaalta esimerkiksi liikennevakuutus on yksityisvakuutus, mutta sen ottaminen on lain mukaan pakollista, mikäli haluaa ajaa omalla autolla. Erityistapaus on myös työntekijäin ryhmähenkivakuutus, joka on periaatteessa työmarkkinajärjestöjen vapaaehtoisesti keskenään sopima vakuutus, mutta käytännössä työsopimuslain määräämä työehtosopimusten yleissitovuus tekee vakuutuksesta pakollisen myös järjestäytymättömille työnantajille, joiden täytyy noudattaa alan yleisiä työehtosopimuksia (Rantala & Kivisaari 2014, 83).

Sosiaalivakuutukseen ei tavallisesti liity tarveharkintaa, vaan kaikki ovat henkilökohtaisesta varallisuudesta huolimatta oikeutettuja vakuutusturvaan täytettyään lain määrittelemät kriteerit sen saamisesta. Pakollisuuden ja tarveharkinnan puuttumisen lisäksi sosiaalivakuutuksen keskeinen ominaisuus on, että se järjestetään Suomessa yksityisen ja julkisen sektorin laitosten

yhteistyönä. Muusta sosiaaliturvasta sosiaalivakuutus poikkeaa siten, että sen puitteissa tiettyihin henkilöriskeihin, sosiaalisiin riskeihin varaudutaan etukäteen maksamalla vakuutusmaksuja (Salo 2015, 14).

Nämä maksut vastaavat riskiä ja kattavat vakuutetulle maksettujen etuuksien ja korvausten kustannuksia riskin lauetessa. Tätä kutsutaan yleisesti vakuutusperiaatteeksi. Sosiaalivakuutusta rahoitetaan siis osittain valtion budjetin ulkopuolella olevilla taloudellisilla ratkaisuilla, joihin kuuluvat myös vakuutusmaksut, ja sen käytännön toteuttamista hoitavat vakuutuslajista riippuen myös yksityiset organisaatiot, eli vakuutusyhtiöt ja eläkevakuutusyhtiöt, joiden toiminta on suhteellisen tiukasti säädeltyä laissa. (Kangas & Niemelä 2017, 24)

Sosiaalivakuutusta ja muita taloudellisen turvallisuuden järjestämisen tapoja voidaan jäsentää taloudellisen turvallisuuden neliportaisella mallilla, jossa jokaisella portaalla turva määräytyy eri perusteella (Finanssialan keskusliitto 2009, 10). Ensimmäinen porttas edustaa lakisääteistä perusturvaa, joka määräytyy maassa asumisen perusteella. Sosiaalivakuutuksista esimerkiksi ei-ansiosidonnaiset työttömyysetuudet ovat osa tätä turvaa. Kaikki Suomessa vakinaisesti asuvat henkilöt ovat tähän vähimmäisturvaan oikeutettuja täytettyään tietyt Suomessa asumisen kestoon liittyvät vaatimukset. (Kangas & Niemelä 2017, 9–10)

Toinen porttas kuvaa turvaa, joka määräytyy työsuhteen perusteella ja perustuu joko lakiin tai työehto- tai työsopimukseen. Suurin osa sosiaalivakuutuksista, kuten työeläkevakuutus, lakisääteinen tapaturmavakuutus ja ansiosidonnainen työttömyysturva lasketaan tähän portaaseen. Sosiaalivakuutuksen antama turva muodostuu siis kahdesta osasta: niin asumisperusteisesta kuin ansioperusteisesta turvasta. (Kangas & Niemelä 2017, 9–10)

Mallin kolmas ja neljäs porttas kuvaavat puhtaasti vapaaehtoisia taloudellisen turvan järjestämisen muotoja, jotka täydentävät laissa säädettyä turvaa. Kolmas porttas edustaa vapaaehtoista vakuuttamista: joko yksilö itse tai työnantaja voivat hankkia lisäturvaa itselleen tai työntekijöilleen ottamalla vakuutuksen esimerkiksi vapaa-ajan tapaturmien varalle tai säästämällä lisäeläkettä. Neljäs porttas koostuu puhtaasti yksilön omasta varallisuudesta ja säästöistä sekä perheen tai suvun mahdollisesti tarjoamasta taloudellisesta turvasta. (Kangas & Niemelä 2017, 10)

2.2 Sosiaalivakuutuksen perustelut

Perustelut sosiaalivakuutuksen olemassaololle ja sen pakollisuudelle voidaan Kankaan ja Niemelän (2017, 27–32) mukaan jakaa suurpiirteisesti kahteen kategoriaan: julkistaloudellisiin ja yhteiskunnallisiin perusteluihin. Jos lähdetään siitä, että sosiaalivakuutuksen perimmäinen tavoite on kansalaisten taloudellisen toimeentulon turvaaminen, niin julkistaloudellisesta näkökulmasta keskeisin ongelma, johon pakollinen sosiaalivakuutus vastaa, on niin sanottu haitallisen valikoitumisen (eng. adverse selection) ongelma.

Haitallinen valikoituminen tarkoittaa sitä, että vakuutuksen haluavat ottaa erityisesti ne, jotka ovat kaikkein alttiimpia tietyille riskille, sosiaalisten riskien tapauksessa esimerkiksi työttömyydelle, ja ne, jotka eivät koe olevansa riskille alttiita, jättävät itsensä vakuuttamatta eivätkä siten osallistu vakuutuksen ylläpitoon vakuutusmaksuin. Koska vakuutusyhtiön perimä vakuutusmaksu perustuu pitkälti asiakkaiden riskien toteutumisen todennäköisyyteen, sen olisi pakko hinnoitella vakuutus erittäin kalliiksi tai olla tarjoamatta vakuutusta kokonaan erittäin riskialttiille asiakkaalle. (Kangas & Niemelä 2017, 28)

Pelkästään yksityisen sektorin tarjoama, vapaaehtoinen sosiaalivakuutus johtaisi siis tilanteeseen, jossa vakuutettuja olisi merkittävästi vähemmän ja vakuutuslaitosten tarjoamat vakuutukset olisivat kalliimpia kuin kaikille pakollisessa järjestelmässä. Esimerkkinä tästä on Yhdysvaltojen sairausvakuutusjärjestelmä, jossa kansalaiset pääasiassa joko vakuuttavat itsensä vapaaehtoisin vakuutuksin tai saavat vakuutusturvan työnantajansa ottamasta vakuutuksesta. Vaikka julkinen sektori tukee joissain tapauksissa kaikkein köyhimpiä kansalaisia, väliinputoajia on merkittävä osuus väestöstä. Tästä huolimatta järjestelmä on reilusti kalliimpi yhteiskunnalle mitattuna prosentteina bruttokansantuotteesta, kuin muissa varakkaissa, teollistuneissa OECD-maissa (OECD 2018). Yksityiset markkinat eivät siten pysty parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan sosiaalisten riskien aiheuttamaan yhteiskunnalliseen haasteeseen tai yhteiskunnan tarpeisiin.

Sosiaalivakuutuksen yhteiskunnalliset perustelut ovat pitkälti samoja kuin ylipäänsä laajemmin sosiaaliturvan perustelut. Sosiaalivakuutus tukee taloudellista kasvua minimoimalla kansalaisten taloudellista epävarmuutta: ostovoima ei lamaudu täysin, eikä hyvinvointi katoa mahdollisen sosiaalisen riskin, kuten työttömyyden, toteutumisen seurauksena. Lisäksi

pakolliset vakuutusmaksut kertyvät suuriksi pääomiksi, joilla tehtävät investoinnit hyödyttävät taloutta varsinkin pitkällä aikavälillä. (Kangas & Niemelä, 30–31)

Pakollinen sosiaalivakuutus estää ihmisiä laiminlyömästä omaa toimeentuloturvaansa missään elämänvaiheessa tai henkilökohtaisessa taloudellisessa tilanteessa, mutta erityisesti pitkäjänteistä säästämistä vaativan eläkkeen kohdalla. Se myös tasaa yhteiskunnallisia tuloeroja kahdessa ulottuvuudessa niin eri ikäluokkien kuin ansiotasojen edustajien välillä. (Kangas & Niemelä, 30–31) Kaikkien näiden sosiaalivakuutuksen vaikutusten voidaan nähdä parantavan yhteiskunnallista koheesiota ja solidaarisuutta, joita pidetään pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisinä tavoitteina.

2.3 Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus

2.3.1 Periaatteet ja määritelmät

”Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen tarkoitus on korvauksen maksaminen työntekijälle työtapaturmasta tai ammattitaudista” (Salo 2015, 72). Sosiaalivakuutuksien hierarkiassa työtapaturma- ja ammattitautivakuutus (jäljempänä myös lakisääteinen tapaturmavakuutus) on ensisijainen korvausjärjestelmä, jonka mukaiset vakuutusasiat sekä korvaukset perustuvat työtapaturma- ja ammattitautilakiin (Mattila 2017, 99). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vahingon korvattavuus selvitetään ensin työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella, jos on syytä epäillä, että tapaturma on liittynyt jollain tavalla työhön. Tällöin myös tapaturmasta johtunut työkyvyttömyys korvataan ensisijaisesti työtapaturmavakuutuksesta, eikä vahingoittuneelle voida myöntää sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä, elleivät ne ylitä tapaturmakorvauksen tasoa. Tällöin etuuksia voidaan maksaa samanaikaisesti. (Mattila 2017, 99)

Näin menetellään myös liikennevahinkojen kohdalla: jos kolari on sattunut työmatkalla, mahdolliset henkilövahingot ja ansionmenetykset korvataan erikseen lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta ja omaisuusvahingot asiaankuuluvista auto- tai liikennevakuutuksista. Jos kyseessä on muissa kuin työhön liittyvissä olosuhteissa tapahtunut tapaturma tai sairaus, korvausta saa toisesta sosiaalivakuutuksesta, sairausvakuutuksesta, eli Kansaneläkelaitokselta. Työhön liittymättömän sairauden tai vamman aiheuttaman työkyvyttömyyden pitkittyessä korvausta voi myös hakea työeläkeyhtiöstä, mistä kerrotaan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Työtapaturma- ja ammattitautilain (24.4.2015/459) 17 §:ssä tapaturmalla tarkoitetaan ulkoisesta tekijästä johtuvaa äkillistä ja odottamatonta tapahtumaa, joka aiheuttaa työntekijälle vamman tai sairauden. Erityisesti työtapaturmalla tarkoitetaan lain 20 §:n mukaan tapaturmaa, joka on sattunut työntekijälle työssä, työntekopaikan alueella tai työntekopaikan alueen ulkopuolella siten kuin työtapaturma- ja ammattitautilain 21-25 §:ssä säädetään. Korvauksen saaminen edellyttää, että tapaturma aiheuttaa vamman tai sairauden, joka on työtapaturma- ja ammattitautilain 16 §:ssä tarkoitetulla tavalla todennäköisessä lääketieteellisessä syy-yhteydessä sattuneeseen vahinkotapahtumaan.

Ammattitaudilla tarkoitetaan työtapaturma- ja ammattitautilain (24.4.2015/459) 26 §:ssä sairautta, joka on todennäköisesti pääasiallisesti aiheutunut työntekijälle altistumisesta fysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle. Pääasiallisella syy-yhteydellä viitataan siihen, että työntekijän on täytynyt altistua ammattitautia aiheuttaneelle tekijälle riittävällä tavalla. Melu ja säteily ovat esimerkkejä fysikaalisista tekijöistä, erilaiset myrkyt kemiallisista tekijöistä ja virukset tai bakteerit biologisista tekijöistä. (Havakka 2017, 184-185)

Työtapaturman ja ammattitaudin ohella tapaturmana voidaan korvata tietyissä lain määrittelemissä tapauksissa myös vammoja, jotka eivät johdu varsinaisesti tapahtumista tai tapahtumaketjuista, jotka täyttäisivät täysin työtapaturman tai ammattitaudin määritelmää. Pahoinpitelystä tai muusta henkilön tahallisesta toiminnasta seurannut vamma voidaan korvata tapaturmana, jos se on aiheutunut työssä tai johtunut työtehtävistä. Myös aikaisemman vamman tai sairauden pahenemista työtapaturmassa voidaan korvata, jos paheneminen on ollut olennaista. Henkistä järkytysreaktiota voidaan korvata poikkeuksellisen traumaattisen kokemuksen, kuten ryöstön vuoksi, mutta ammattitautina ei ole mahdollista korvata mitään psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa sairautta. (Havakka 2017, 185)

Joissain tapauksissa selkeä ulkoinen tekijä voi puuttua vahinkotapahtumasta ja näitä tapauksia varten työtapaturma- ja ammattitautilaissa on erikseen huomioitu jänteen tai lihaksen kipeytyminen. Tällöin korvataan niin sanottuna työliikekipeytymisenä yksittäisen kuormittavan liikkeen, kuten painavan esineen nostamisen, seurauksena aiheutunut lihaksen tai jänteen kipeytyminen. Tosin kipeytyminen ei saa johtua aikaisemmasta sairaudesta, vammasta tai esimerkiksi sairausperäisestä kudosaivuriosta tai kulumasta. Työliikekipeytyminen oikeuttaa korvauksiin enintään kuuden viikon ajalta. (Salo 2015, 68-69)

Lakisääteinen tapaturmavakuutus liittyy siis selkeästi esimerkiksi työeläkkeen lailla työ- tai virkasuhteeseen, joka on korvauksen saamisen keskeisin edellytys. Työn laadulla, työnteon kestolla tai muillakaan seikoilla ei ole merkitystä korvauksen saamisen kannalta. (Salo 2015, 15) Myöskään työntekijän tai työnantajan tapaturman riskiä lisäävällä tuottamuksellisella tai tahallisella toiminnalla esimerkiksi työsuojeluohjeiden vastaisesti ei ole merkitystä sille, täytyykö vakuutusyhtiön korvata vahinkotapahtuma vai ei. Tätä periaatetta kutsutaan ankaran vastuun periaatteeksi, joka merkitsee tuottamuksesta riippumatonta, objektiivista vastuuta (Havakka 2017, 185).

Ankaraa vastuuta sovelletaan lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen, koska yhteiskunnan ja työelämän monimutkaistumisen ja teknistymisen myötä monissa tilanteissa ja niistä seuranneissa tapaturmissa on vaikea perusteellisesti selvittää tapahtumien syy-yhteyksiä tai eri osapuolten tuottamuksellisuutta tai tahallisuutta. Tämän vuoksi vakuutusyhtiöiden vahingonkorvausvelvollisuutta on laajennettu lainsäädännön keinoin ankaran vastuun periaatteen mukaiseksi. (Havakka 2017, 184–185) Ankarasta vastuusta huolimatta vakuutusyhtiöllä ei ole vahingonkorvausvelvollisuutta, jos työntekijä on tahallaan ja tietoisesti satuttanut itseään työssä. Tällöin kyse ei ole pelkästään tuottamuksesta tai tahallisen riskisestä toiminnasta, eikä kyseessä silloin ole tapaturma.

2.3.2 Tapaturmavakuutusetuudet

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen korvaukset perustuvat lakiin, eikä niistä voi sopia erikseen vakuutuslaitoksen, työnantajien tai työntekijöiden kesken. Vahingoittuneen oikeus korvauksiin säilyy niin kauan, kuin hänelle aiheutuu vahinkotapahtuman johdosta kustannuksia tai ansionmenetystä, eli korvaus ei ole riippuvainen esimerkiksi työsuhteen päättymisestä. Korvauksissa ei siis ole numeromääräistä, rahallista kattoa eikä myöskään aikarajaa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Sairaanhoidon ja lääketieteellisten tutkimusten kulukorvaukset ovat verovapaita, kun taas ansionmenetykorvaukset ovat veronalaista tuloa vahingoittuneelle. (Salo 2015, 72 & 76)

Tapaturmavakuutuksesta korvataan pääsääntöisesti henkilövahinkoja. Yleisimpiä korvauksia ovat sekä sairaanhoidon suorat kustannukset että sairaanhoidosta johtuvat kustannukset kuten matka- tai lääkekustannukset. Joissain tapauksissa voidaan korvata myös tiettyjä, lain tiukasti määrittelemiä esinevahinkoja, kuten tapaturmassa rikkoutuneet silmälasit tai sairaanhoidon

yhteydessä hoitohenkilökunnan pakon edessä tuhoamat vaatekappaleet. (Havakka 2017, 187–188)

Toinen suuri korvausryhmä on työkyvyttömyysajan ansionmenetykskorvaukset, joihin kuuluu niin väliaikainen päiväraha kuin tapaturmaeläke. Ansionmenetykskorvausten tarkoitus on pyrkiä säilyttämään vahingoittuneen vakiintunut ansiotaso. Päivärahaa maksetaan korkeintaan vuoden ajalta työtapaturman jälkeen, jos työkyvyttömyys on jatkunut vähintään kolme päivää. Ensimmäisen neljän viikon ajalta päivärahan suuruus on sama kuin työnantajan maksaman palkan. Tämän jälkeen päivärahan suuruus on 1/360 vahingoittuneen vuosityöansiosta. (Havakka 2017, 188)

Työkyvyttömyyden jatkuessa yli vuoden vahingoittuneelle maksetaan tapaturmaeläkettä, joka on täysimääräisenä 85 prosenttia vuosityöansiosta työikäiselle ja 70 prosenttia 65 vuotta täyttäneelle. Se voidaan myöntää joko määräaikaisesti tai toistaiseksi. (Salo 2015, 117–119) Lyhyeltä ajalta vahingoittuneelle korvataan siis ansionmenetyks käytännössä kokonaan ja yli vuodenkin jälkeen korvauksen taso on selvästi korkeampi kuin työeläkejärjestelmässä. Niin tapaturmaeläke kuin päiväraha voidaan myöntää osakorvauksina, mikäli vahingoittuneen työkyky on alentunut vähintään 10 prosenttia (Salo 2015, 117).

Muita korvauksia ovat vamman aiheuttamasta pysyvästä haitasta maksettava haittaraha, kuntoutuskorvaukset sekä kuoleman johdosta maksettavat korvaukset, kuten hautausapu ja perhe-eläke. (Havakka 2017, 188–189) Vaikka vahingoittuneen tuottamuksellinen toiminta ei sinänsä voi estää korvauksen saamista, tapaturmavakuutuksen mukaan maksettavan päivärahan tasoa voidaan alentaa, jos vahinkotapahtuman pääsiallinen syy on ollut vahingoittuneen päihteen käyttö, tahallinen menettely työturvallisuusmääräysten vastaisesti tai vahingoittuneen muu törkeän huolimaton tai rikollinen toiminta (Havakka 2017, 184).

2.3.3 Vakuuttaminen, toimeenpano ja muutoksenhaku

Tapaturmavakuutuksen korvausjärjestelmä on toteutettu siten, että työnantajilla on lakisääteinen velvollisuus ottaa työntekijöilleen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus. (Salo 2015, 15) Vakuutuksen yksityisen tai kunnallisen sektorin työnantajille myyvät tapaturmavakuutusta tarjoavat yksityiset vahinkovakuutusyhtiöt, kuten Pohjola Vakuutus, If ja LähiTapiola. Hoitaessaan lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen liittyviä korvausasioita näiden yksityisten vakuutuslaitosten toiminta rinnastetaan julkiseen

viranomaistoimintaan. Siten vakuutusyhtiöiden korvauskäsittelyyn sovelletaan esimerkiksi samoja hallintolain säädöksiä, jotka määrittelevät ja säätelevät laillista sekä hyvän tavan mukaista viranomaistoimintaa. (Salo 2015, 16 & 19)

Laki siis määrittelee vakuutusyhtiöiden tarjoaman työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen sisällön ja korvauskäsittelyn kriteerit. Vakuutuksen hinnoittelun on perustuttava yhtiön itsensä määriteltävissä oleviin vakuutusmaksujen laskuperusteisiin, mutta niitä on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin ja niiden on perustuttava työn vaarallisuuteen, eli riskiin. (Havakka 2017, 192–193) Kilpailu lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella on siis vapaata, mutta tuote on tiukasti säädelty ja sen hinnoittelu ei ole täysin vapaata.

Valtiolla ei ole omille työntekijöilleen vakuuttamisvelvollisuutta, mutta käytännössä Valtiokonttori maksaa lain mukaiset korvaukset tapaturman sattuessa tai ammattitaudin ilmetessä valtion työntekijöille ilman vakuutusjärjestelyitä. Maatalousyrittäjien sekä tieteen ja taiteen apurahansaajien vakuutusasioista vastaa Maatalousyrittäjien eläkelaitos Mela. Tapaturmavakuutuskeskus TVK (vuoteen 2015 asti Tapaturmavakuutuslaitosten liitto TVL), joka on työtaturmavakuutuksen lakisääteinen yhteistoimintaelin, vastaa puolestaan pientyönantajien järjestämässä työssä sattuneista vahingoista sekä tilanteista, joissa työnantaja on laiminlyönyt vakuuttamisvelvollisuutensa. (Salo 2015, 14–15)

Pientyönantajalla tarkoitetaan työnantajaa, joka maksaa kalenterivuodessa työansioita kalenterivuodessa korkeintaan 1200 euroa (Havakka 2017, 185). Vahingoittuneella on siis aina oikeus korvaukseen, vaikka työnantaja olisi jättänyt työntekijänsä vakuuttamatta (Salo 2015, 19). Yrittäjille ja elinkeinonharjoittajille itselleen tapaturmavakuutus on vapaaehtoinen, jos yrittäjällä on yrittäjän eläkelain mukainen YEL-vakuutus (Salo 2015, 14).

Monista muista maista poiketen, tapaturmavakuutusjärjestelmän rahoitukseen osallistuvat Suomessa yksinomaan työnantajat vakuutusmaksujen kautta, eivätkä työntekijät siis osallistu rahoitukseen ollenkaan toisin kuin esimerkiksi työeläkkeiden kohdalla. Järjestelmän rahoitusperiaate on osittain rahastoiva ja osittain jakojärjestelmä. Osa vakuutusmaksuista siis rahastoidaan kasvamaan korkoa pitempiäaikaisten korvausten, kuten eläkkeiden, maksamisen varalle, kun taas muut korvaukset maksetaan jakojärjestelmästä sitä mukaan, kun vahinkoja tulee korvattavaksi. (Havakka 2017, 192)

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa on oma, erillinen muutoksenhakujärjestelmä. Ensimmäisellä asteella vakuutettu voi vedota tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaan (Tamla), jonka päätöksistä voi taas vuorostaan toisella asteella valittaa vakuutusoikeuteen. Korkeimpaan oikeuteen korvausasiassa voi hakea valituslupaa vain, kun kyse on kiistasta, joka liittyy vakuutetun oikeuteen saada korvausta. (Salo 2015, 15)

Tapaturmavakuutuskeskuksen tehtävänä on johtaa vakuutuslaitosten yhteistoimintaa. Kaikkien tapaturmavakuutusta harjoittavien laitosten on oltava sen jäseniä. TVK:n alaisuudessa toimii tapaturma-asiain korvauslautakunta (Tako), joka edistää korvaustoiminnan yhtenäistämistä antamalla yleisohjeita sekä lausuntoja korvausasioissa vakuutuslaitosten pyynnöstä. Työtapaturma- ja ammattitautilainsäädännön kehittämisestä on luonnollisesti viime kädessä vastuussa valtio, eli tässä tapauksessa vastuullinen taho on sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädännön toteutumista valvova viranomainen on Finanssivalvonta Fiva (Havakka 2017, 196)

2.3.4 Työtapaturma- ja ammattitautilainsäädännön uudistus 2016

Vuonna 1948 säädetty tapaturmavakuutuslaki ja myöhemmin sitä täydentämään säädetyt ammattitautilaki ja tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annettu laki yhdistettiin uudeksi työtapaturma- ja ammattitautilaiksi 459/2015 (lyhenne TyTAL). Uudistuksessa ei puututtu järjestelmän perusrakenteisiin, kuten rahoitukseen tai toimeenpanoon. (Salo 2015, 14) Uudistuksen motiivi oli se, että vuosien saatossa työtapaturmavakuutukseen liittyvä kirjava ja monesta eri säännöksestä koostuva lainsäädäntö oli muodostunut lakiteknisesti sekavaksi ja oli jäänyt kieleltään sekä muotoilultaan vanhanaikaiseksi ja epämääräiseksi.

Perusrakenteiden muutoksen sijasta uudistus selkeytti lainsäädäntöä kirjaamalla lakiin vuosien varrella kertynyttä ja lainvalmisteluprosessissa eri osapuolten hyväksi toteamaa korvauskäytäntöä. Siinä myös kirjattiin säännöksiin aiempaa selvemmin vakuutetun työntekijän oikeudet sekä velvollisuudet ja määriteltiin vakuutuslaitoksille korvauskäsittelyyn tarkat ajalliset rajapyykit. Uudistus sisälsi myös joitain pienempiä viilauksia, kuten haittarahan kertakorvauksen muuttamisen sukupuolineutraaliksi.

2.4 Työkyvyttömyyseläke

2.4.1 Lakisääteinen eläketurva

Eläkkeen tarkoitus on turvata henkilön toimeentulo, kun hän ei enää pysty sitä itse hankkimaan joko työntekijän palkkatulona tai yrittäjän ansiotulona vanhuuden tai työkyvyttömyyden vuoksi, tai kun perheen toimeentulo on uhattuna perheen huoltajan kuoleman vuoksi (Rantala & Kivisaari 2014, 364). Suomessa kokonaiseläkejärjestelmä muodostuu kahdesta osasta: ansioperusteisesta työeläkkeestä ja asumisperusteisesta kansaneläkkeestä (Uusitalo 2017, 99).

Työeläkkeen on tarkoitus kohtuullisella tavalla turvata työuran aikana saavutettu kulutustaso henkilön jäädessä eläkkeelle (Uusitalo 2017, 99). Työeläke perustuu ansaintaperiaatteelle, eli osa maksetusta rahapalkasta siirretään säästöön ja maksetaan vakuutetulle myöhemmin takaisin eläkkeenä (Rantala & Kivisaari, 365). Työeläkkeille tai työeläkemaksuille ei ole Suomessa säädetty kattoa, vaan eläkettä kertyy riippumatta ansiotulojen määrästä (Uusitalo 2017, 102). Työeläkevakuutus koskee käytännössä kaikkia työssä olevia, koska hyvinkin pienet ansiotulot pitää vakuuttaa ja työnantaja on velvollinen vakuuttamaan 17 vuotta täyttäneet työntekijänsä vanhuuseläkeiän ylärajaan saakka. Vakuuttamisvelvollisuus koskee kaikkia Suomessa toimivia työnantajia, eli myös ulkomaisia yrityksiä. (Uusitalo 2017, 101)

Ansaitut eläkkeet nauttivat Suomessa perustuslain omaisuudensuojaa, eli niihin voi kajota vain eduskunta perustuslain säätämisyjärjestyksen kautta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työeläkeuudistukset koskevat eläketurvaa vain säätämishetkestä eteenpäin ja aiemmin ansaitut eläke-etuudet määräytyvät ansaintahetkellä vallinneen lainsäädännön mukaisesti. Lisäksi ansaitut eläkkeet säilyvät, vaikka henkilö vaihtaisi työpaikkaa. Yhdessä näillä kahdella eläketurvan ominaisuudella viitataan työeläketurvan koskemattomuuteen. (Uusitalo 2017, 101–102)

Työeläkejärjestelmä on toteutettu monella eri eläkelailalla, joskin ne on suunniteltu yhtenäisten periaatteiden mukaisesti (Rantala & Kivisaari 2014, 367). Vuoden 2017 eläkeuudistuksessa lakien määrää karsittiin yhdistämällä aiemmin erilliset valtion, kunnan, kirkon ja Kelan työntekijöitä koskeneet eläkelait yhdeksi julkisten alojen eläkelaiaksi JuEL:ksi. Merkittävin yksittäinen eläkelaki on työntekijäin eläkelaki TyEL, jonka perusteella on vakuutettu yksityisten työnantajien työntekijät. Poikkeuksen muodostavat merimiehet, joilla on oma merimieseläkelaki MEL. Yrittäjät ja itsenäiset ammatinharjoittajat vakuuttavat itsensä yrittäjän

eläkelain YEL:n mukaisesti. Niin maanviljelijät, kalastajat, poronhoitajat kuin myös tutkijat, taiteilijat ja apurahansaajat ovat velvollisia vakuuttamaan itsensä maatalousyrittäjän eläkelain MYEL:n mukaisesti. (Mattila 2017, 73–74)

Henkilö voi elämänsä aikana kuulua usean eri eläkelain piiriin ja samankin eläkelain puitteissa henkilön työeläkevakuuttaja voi muuttua useaan otteeseen työnantajan mukana. Viimeisen eläkelaitoksen periaatteen mukaisesti työeläkkeen maksaa tavanomaisesti se eläkelaitos, jossa henkilön eläketurva on viimeksi järjestetty. Samalla tavoin kuin lakisääteisessä tapaturmavakuuttamisessa työeläkevakuuttaminen on yksityisissä eläkeyhtiöissä, -säätiöissä, ja -kassoissa julkisen viranomaistehtävän hoitamista. Tämän vuoksi myös niiden toimintaa koskevat hallintolain hyvän hallinnon vaatimukset. Työeläkelaitosten toimintaa valvovat Fiva, oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. (Rantala & Kivisaari 2014, 367)

Pelkästään ansiotuloihin sidottu eläkejärjestelmä jättäisi yhteiskuntaan huomattavan määrän väliinputoajia, jotka eivät joko pysty osallistumaan työmarkkinoille ollenkaan tai joiden työura jää syystä tai toisesta lyhyeksi, eikä heille sen vuoksi kerry ollenkaan työeläkettä tai sen määrä jää kohtuuttoman pieneksi. Sen vuoksi ansioperusteisen työeläkkeen rinnalle tarvitaan myös asumisperusteinen kansaneläke, jonka tarkoitus on taata jokaiselle tuloista ja varallisuudesta riippumaton vähimmäistoimeentulo (Rantala & Kivisaari 2014, 365).

Kansaneläkkeeseen on oikeutettu Suomessa asuva henkilö, joka on 16 vuotta täyttäessään asunut Suomessa vähintään kolmen vuoden ajan (Uusitalo 2017, 99). Nimenomaan työkyvyttömyyseläkkeen näkökulmasta oleellisen poikkeuksen tähän sääntöön muodostavat 16–18 -vuotiaat Suomessa asuvat ja Suomessa työkyvyttömäksi joutuneet nuoret, joille voidaan myöntää työkyvyttömyyseläke ilman kolmen vuoden asumisaikavaatimusta (Rantala & Kivisaari 2014, 389).

Jokainen eläkkeensaajan ansaitsema työeläke-euro pienentää kansaneläkettä 50 sentillä, kunnes kansaneläkettä ei enää makseta ollenkaan tietynsuuruisen työeläkkeen lisäksi. Toisin sanoen työeläkettä ja kansaneläkettä voi saada samanaikaisesti. Vuonna 2011 voimaan tullut takuueläke varmistaa, että eläkkeensaaja saa tietyn vähimmäiseläkkeen, jos kansaneläkkeen ja työeläkkeen yhteenlaskettu määrä jää laissa säädetyn eläketulorajan alapuolelle. (Uusitalo 2017, 100) Vuonna 2020 vähimmäiseläkkeen määrä on 834,52 euroa kuukaudessa (Kela 2020a). Suomessa asuttu aika vaikuttaa kansaneläkkeen määrään. Jos henkilö on asunut Suomessa vähemmän kuin 80 prosenttia 16 vuoden iän täyttämisen ja eläkkeen alkamisen

välisestä ajasta, kansaneläke suhteutetaan henkilön Suomessa asumaan aikaan (Mattila 2017, 84).

Tämän tutkielman näkökulmasta erityisen merkityksellinen eläkelaji on työkyvyttömyyseläke, joka voidaan myöntää muidenkin eläkkeiden lailla joko työeläkelakien tai kansaneläkelain mukaisesti tai samaan aikaan kummankin lain mukaisista korvausjärjestelmistä, jolloin eläkkeiden määrät sovitetaan yhteen.

2.4.2 Työkyvyttömyyden käsite

Arkiajattelussa työkyvyttömyys mielletään helposti kaksijakoiseksi asiaksi: henkilö on sairauden tai vamman johdosta joko työkykyinen tai työkyvytön. Sairaus ja työkyvyttömyys ovat kuitenkin eri asioita, eikä sairaus aina merkitse työkyvyttömyyttä, vaikka se alentaisikin henkilön toimintakykyä (Lääkäriliitto 2020a). Yleisellä tasolla työkyvyttömyydellä viitataan henkilön kyvyttömyyteen hankkia toimeentulonsa työllä henkilön terveydentilaa ja työkykyä heikentäneen sairauden, vian tai vamman johdosta (Mattila 2017, 72 & Uusitalo 2017, 102).

Työkyky ja työkyvyttömyys ovat kuitenkin tätä paljon laajempia käsitteitä, joiden sisältö riippuu siitä, minkä lain ja vakuutuksen – tai yksityisvakuutuksen kohdalla vakuutus sopimuksen – kontekstissa niitä tarkastellaan. Eri sosiaalivakuutuslajeja koskevat omat lakinsa ja niiden mukaisten etuuksien myöntämiselle on muodostunut omat korvaus- ja ratkaisukäytäntönsä, johon ovat vaikuttaneet esimerkiksi muutoksenhakulautakuntien ja vakuutusosoikeuden ratkaisut. Työkyvyttömyyden käsitteen luonne voidaan tiivistää siten, että työkyvyttömyys on juridinen käsite, jolla on lääketieteellistä sisältöä. (Keso 2019, 34–35)

Niin sairausvakuutuslaissa (SvL), kansaneläkelaisissa (KEL), työntekijäin eläkelaisissa (TyEL), julkisten alojen eläkelaisissa (JuEL), yrittäjien eläkelaisissa (YEL) kuin maatalousyrittäjien eläkelaisissa (MyEL) eläkkeenhakijan työkykyä arvioidaan kokonaisuutena, eli työkykyä arvioitaessa otetaan lääketieteellisten löydösten ohella huomioon sellaiset seikat, kuten ikä, ammattitaito, koulutus, asuinpaikkakunta ja mahdollisuudet saada ammattitaitoa vastaavaa työtä (Mattila 2017, 84 & Keso 2019, 35).

Lisäksi työkyvyttömyyttä arvioidaan joko ammatillisena työkyvyttömyytenä tai yleisenä työkyvyttömyytenä. Ammatillisella työkyvyttömyydellä tarkoitetaan henkilön työkykyä suhteessa hänen omaan työtehtäväänsä, kun taas yleisellä työkyvyttömyydellä viitataan

henkilön työkykyyn suhteessa kaikkiin kohtuudella kyseeseen tuleviin työtehtäviin huomioiden kaikki aiemmin mainitut seikat, kuten henkilön ammattitaito, koulutus ja ikä. Karkeasti jaotellen voidaan sanoa, että KEL:ssa, TyEL:ssa, YEL:ssa ja MyEL:ssa arvioidaan yleistä työkyvyttömyyttä ja JuEL:ssa sekä SvL:ssä ammatillista työkyvyttömyyttä. (Keso 2019, 34–35)

Edellä mainitut lait edellyttävät aina kuntoutuksen mahdollisuuksien selvittämistä ennen varsinaisen, pysyvän työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä. Työkyvyttömyyseläkehakemusta käsiteltäessä oikeus ammatilliseen kuntoutukseen selvitetään ja jos oikeus on olemassa, eläkelaitos antaa siitä ennakkopäätöksen ilman hakijan erillistä hakemusta kuntoutukseen. (työeläke.fi 2019) Ammatillisen kuntoutuksen tavoite on palauttaa vajaakuntoinen henkilö työelämään henkilön terveydentilalle sopiviin tehtäviin. Ammatilliseen kuntoutukseen on viime vuosina panostettu paljon ja sen merkitys on kasvanut nopeasti. (Keso 2019, 35)

2.4.3 Työkyvyttömyyseläkelajit, niiden myöntäminen ja muutoksenhaku

Jos sairaus tai vamma ei ole sattunut työssä ja työkyvyttömyysjakso kestää alle vuoden, ansionmenetys korvataan sairausvakuutuslaki SvL:n perusteella ja sairauspäivärahan kyseiseltä ajalta maksaa Kansaneläkelaitos (Virta 2008, 41). SvL:n perusteella työkyvyttömyyttä arvioidaan ammatillisesti. Pitkäaikaisesta, eli yli vuoden kestävästä, työkyvyttömyydestä johtuva ansionmenetys korvataan joko määräaikaisella kuntoutustuella tai toistaiseksi myönnettävällä työkyvyttömyyseläkkeellä, jotka voidaan myöntää joko kansaneläkejärjestelmästä tai työeläkejärjestelmästä (Virta 2008, 41). Työkyvyttömyyseläkkeet jakautuvat keston ja korvaustasonsa mukaan neljään eri eläkkeeseen, jotka ovat täysi työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki ja osakuntoutustuki (Mattila 2017, 72).

Työeläkelakien mukaan työntekijällä on oikeus täyteen työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hän on joko täysin kykenemätön ansaitsemaan toimeentuloansa työllä tai jos hänen työkykynsä on alentunut vähintään kolmella viidesosalla yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Käytännössä työkyvyn heikentyminen tarkoittaa ansiotulojen vähenemistä 60 prosentilla. Jos henkilön työkyky on heikentynyt vähintään kahdella viidesosalla, eli ansiot ovat vähentyneet 40 prosentilla, henkilöllä on oikeus osatyökyvyttömyyseläkkeeseen, jonka suuruus on puolet täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä. Työntekijän työkyvyn vaihdellessa otetaan huomioon työntekijän vuosiansiot. Työkyvyttömyyttä arvioidaan yleisenä työkyvyttömyytenä kaikissa

muissa työeläkelaeissa paitsi JuEL:ssa, jonka mukaan sitä arvioidaan ammatillisena työkyvyttömyytenä. (Takala 2019a, 41)

Kansaneläkelain mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen on oikeus 16–64 -vuotiaalla henkilöllä, joka ei kykene hankkimaan kohtuullista toimeentuloa. Työkyvyttömyyttä arvioidaan myös kansaneläkelain kohdalla yleisenä työkyvyttömyytenä. Kohtuullisella toimeentulolla tarkoitetaan sitä määrää, jonka saa ansaita bruttona, eli ennen veroja, eläkkeellä ollessaan. Tämän summan suuruus vuonna 2020 on 834,52 euroa kuukaudessa (Kela 2020b). Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää tavallisesti, että työkyvyttömyyteen johtaneen sairauden tai vamman tulee olla vaikea-asteinen. (Takala 2019a, 40–41)

	KANSANELÄKE	TYÖELÄKE
Määrä	Perusturva (muut eläkkeet vähentävät)	Perustuu ansiotuloihin ja työuran pituuteen
Kesto	Vähintään 1 kk työkyvyttömyys	Vähintään 1 vuosi yhtäjaksoista työkyvyttömyyttä
Työkyvyttömyyseläke	Kykeneekö kohtuullisen toimeentulon turvaavaan työhön?	Työkyky alentunut 3/5 kaikkeen työhön, työkyvyttömyyseläke
Osatyökyvyttömyyseläke	Ei ole	Työkyky alentunut 2/5 kaikkeen työhön, osatyökyvyttömyyseläke
Alku	Yleensä 300 vrk sairauspäivärahaa ensin tai työeläkkeen kanssa samasta	Eläketapahtuma. Voi alkaa ilman 300 vrk:n sairauspäivärahaa

Taulukko 1: Kansaneläkkeen ja työeläkkeen vertailua työkyvyttömyyttä arvioitaessa (Takala 2019a, 42 mukailten)

Kelan myöntämän työkyvyttömyyseläkkeen erityispiirre on, että pysyvästi sokealla tai liikuntakyvyttömällä on aina oikeus eläkkeeseen, vaikka kyseinen henkilö pystyisikin tekemään töitä. Lisäksi Kelan myöntämää työkyvyttömyyseläkettä ei ole mahdollista saada osittaisena, mutta toisaalta eläke voidaan myöntää lyhimmillään jo yhden kuukauden kestäneen työkyvyttömyyden perusteella, toisin kuin työeläkejärjestelmässä. (Takala 2019a, 41)

Niin kansaneläkejärjestelmässä kuin työeläkejärjestelmässä edellytetään eläkkeenhakijan kuntoutumismahdollisuuksien selvittämistä ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä. Jos

työkyvyn heikentymisen arvioidaan parantuvan kokonaan tai kohenevan asianmukaisella hoidolla, eläkelaitos myöntää joko määräaikaisen, täysimääräisen kuntoutustuen tai osakuntoutustuen työeläkejärjestelmässä (Takala 2019a, 41). Kuntoutustuen saamisen edellytyksenä on yleisessä terveydenhuollossa tai työterveydessä tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustuen suuruus on sama kuin täyden työkyvyttömyyseläkkeen. (Mattila 2017, 75)

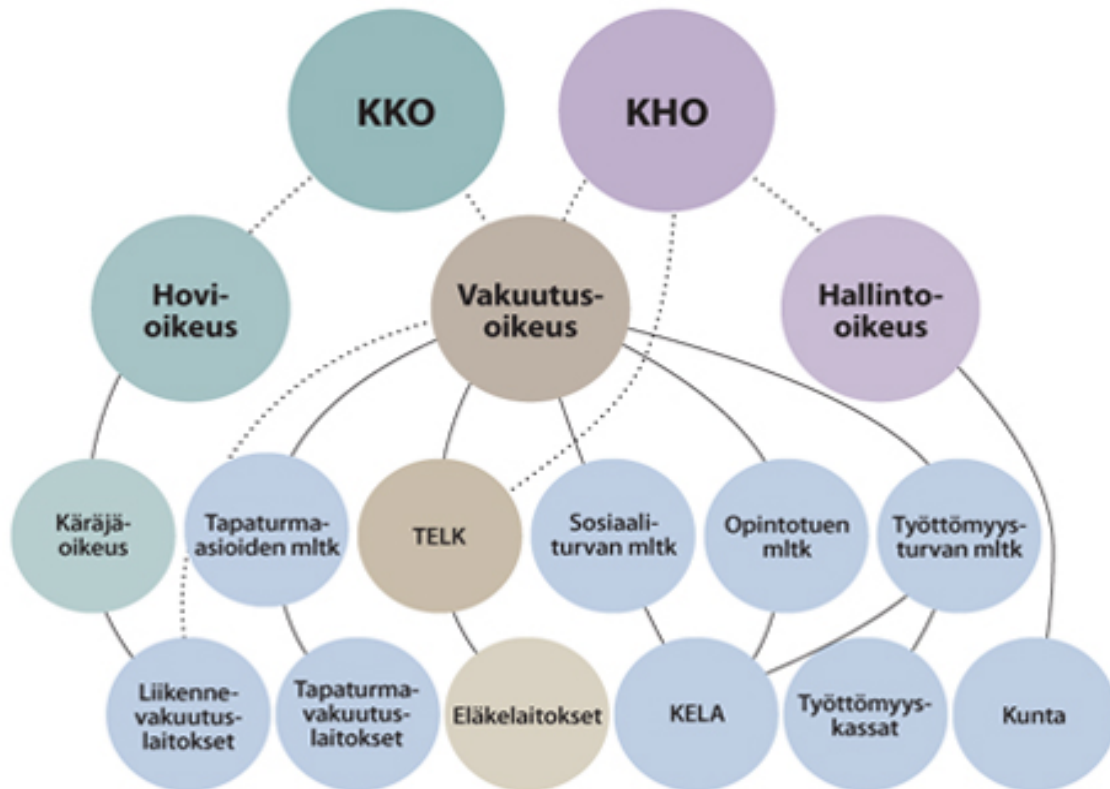
Kuten aiemmin mainittiin, työkyvyttömyyttä arvioidaan niin kansaneläkelain kuin työeläkelakien mukaan tavallisesti yleisenä työkyvyttömyytenä, pois lukien JuEL:n mukaan arvioitava työkyvyttömyys, jota arvioidaan ammatillisesti. 60 vuotta täyttäneiden eläkkeenhakijoiden kohdalla on kuitenkin olemassa poikkeus myös muissa työeläkelaeissa ja kansaneläkelaeissa. Heidän kohdallaan painotetaan nimenomaan työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta, eli pitkään työelämässä olleen henkilön työkykyä arvioidaan suhteessa omaan työhön, eikä esimerkiksi pohdita enää mahdollisuuksia ammatinvaihtoon. (Takala 2019a, 41)

Jos henkilöllä on oikeus ansiotulojensa tason perusteella sekä kansaneläkejärjestelmästä että työeläkejärjestelmästä myönnettävään työkyvyttömyyseläkkeeseen, eläkehakemukset käsitellään samanaikaisesti työeläkelaitoksessa ja Kelassa, jotka pyrkivät yhteiseen ratkaisuun. Tätä kutsutaan vertailu- ja neuvottelumenettelyksi. Aina menettely ei kuitenkaan tuota tulosta liittyen lainsäädäntöjen erilaisuuteen esimerkiksi siksi, että työeläkelaeissa edellytetään vuoden yhtämittaista työkyvyttömyyttä, kun taas Kela voi myöntää eläkkeen kuukauden työkyvyttömyyden jälkeen. (Takala 2019a, 41–42)

Kansaneläkettä koskevasta Kelan päätöksestä voi valittaa sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan (SAMU) ja työeläkettä koskevasta työeläkelaitoksen päätöksestä työeläkeasioiden muutoksenhakulautakuntaan (TELK). Kuvio 2 on pieneltä osin vanhentunut, sillä vuoden 2018 alusta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta Somla ja työttömyysturva-asioiden muutoksenhakulautakunta TTLK yhdistyivät SAMU:ksi.

Lautakuntien päätöksestä voi valittaa edelleen vakuutusosoikeuteen, jonka päätös on lopullinen. Valituskirjelmä toimitetaan päätöksen antaneeseen vakuutuslaitokseen, joka voi oikaista tekemänsä päätöksen oma-aloitteisesti, jos se katsoo tehneensä virheen alkuperäisessä päätöksessä. Jos valitusta ei katsota aiheelliseksi, se toimitetaan edelleen

muutoksenhakulautakunnalle ja vakuutuslaitos liittää sen oheen oman vastineensa. (Rantala & Kivisaari 2014, 377 & 397)



Kuvio 2: Sosiaaliturvan muutoksenhakujärjestelmä (TELK 2020)

3 HENKILÖVAHINGON KORVAAMINEN JA VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ

3.1 Henkilövahingon korvaaminen

Kaiken vakuutustoiminnan keskiössä on vahingonkorvausperiaate, jonka mukaan vakuutukseen perustuvan vahingonkorvauksen tarkoitus on palauttaa vahingoittuneen taloudellinen asema sellaiseksi kuin se oli ennen vakuutetun riskin laukeamisesta aiheutunutta vahinkoa. Korvauksen ei ole siis tarkoitus tuottaa vahingoittuneelle voittoa. Tarkemmat korvauksen tasoa ja luonnetta määrittelevät ehdot määritellään vakuutussoimuksissa ja

vakuutusehdoissa tai lakisääteisten vakuutusten kohdalla laissa. (Rantala & Kivisaari 2014, 144–145)

Henkilövahingoissa korvauksiin oikeuttavia vahinko- tai vakuutustapahtumia ovat tapaturma, sairaus, työkyvyttömyys, kuolema ja eläkevakuutuksissa vanhuus. Henkilövahingon korvauksien on tarkoitus kattaa pääasiassa sairaanhoidon kuluja, työtulojen menetyksestä aiheutunutta ansionmenetystä ja mahdollisesti elättää menehtyneen vahingoittuneen läheisiä. Vakuutuslajikohtaisesti henkilövakuutukset korvaavat myös esimerkiksi hautauksesta aiheutuneita kuluja, työkyvyttömän kuntoutusta tai vahingon vakuutetulle aiheuttamaa pysyvää haittaa. (Rantala & Kivisaari 2014, 148–149)

Vakuutetun näkökulmasta vahingonkorvaus ja sitä edeltävä vakuutuslaitoksen korvauskäsittely ovat ymmärrettävästikin vakuutuksen elinkaaren kaikkein tärkein vaihe. Korvaustilanteessa lunastetaan vakuutussopimusta tehdessä annettu tai lainsäädäntöön kirjattu lupaus taloudellisesta turvasta, josta vakuutettu tai vakuutetun työnantaja on vakuutuslajista riippuen maksanut vakuutusmaksuja joko vakuutusyhtiölle tai sitten vakuutusmaksut on kerätty veronkaltaisina maksuina suoraan vakuutetun palkasta. Vakuutuslaitokselle korvauskäsittely on keskeinen ydintoiminto, jossa kassasta maksetaan rahaa ja jossa on varmistettava perinpohjaisesti, että vakuutettu saa täsmälleen sen korvauksen, johon hänellä on oikeus. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 312)

Korvauskäsittelyn tarkat vaiheet ja kesto vaihtelevat vakuutuslajikohtaisesti ja tapauskohtaisesti riippuen esimerkiksi siitä, viekö korvauksenhakija saamansa kielteisen päätöksen muutoksenhakuun vai ei. Tietyt toiminnot ja vaiheet kuitenkin liittyvät lähes kaikissa tapauksissa korvauskäsittelyyn vahinkoa käsittelevästä laitoksesta riippumatta. Jokelan ym. (2013) mukaan henkilövahinkojen korvauskäsittelyssä voi tunnistaa jaottelusta riippuen ainakin viisi tai kuusi vaihetta: korvauskäsittelyn aloittaminen korvaushakemuksen perusteella, tarvittavien lisäselvitysten hankkiminen, vahingon korvattavuuden ratkaiseminen, korvauksen määrän laskeminen ja korvauspäätöksen tekeminen sekä korvauksen maksaminen.

Korvauskäsittely tulee vakuutuslaitoksessa yleensä vireille, kun korvauksenhakija tekee vahingosta korvaushakemuksen (Jokela ym. 2013, 313). Joissain tapauksissa esimerkiksi työtapaturman käsittely voi tulla vireille pelkän sairaanhoitoasiakirjan perusteella, jos vakuutusyhtiölle toimitetussa lääkärinlausunnossa tai potilaskertomuksessa on riittävät tiedot vahinkotapahtumasta, vahingoittuneesta ja hänen työnantajastaan. Korvauskäsittely

vakuutuslaitoksessa tulee aloittaa viipymättä tai tiettyjen lakisääteisten aikarajojen puitteissa vakuutuslajista riippuen.

Yksityinen vakuutusyhtiö tarkistaa ensin vakuutuksen voimassaolon ja tarvittaessa siirtää asian käsittelyn asianmukaiselle taholle, eli eri osastolle tai jopa eri vakuutusyhtiölle, mikäli ilmenee, että esimerkiksi lakisääteinen tapaturmavakuutus on ollut voimassa muussa yhtiössä tapaturman sattuessa. Vahinkoasiaa voidaan käsitellä yhtiön sisällä useasta eri vakuutuksesta samaan aikaan. (Jokela ym. 2013, 314) Jos esimerkiksi liikennevahinko on sattunut työmatkalla, korvaa lakisääteinen tapaturmavakuutus sattuneet henkilövahingot, kun taas liikennevakuutus tai mahdollinen autovakuutus korvaavat asianmukaisella tavalla kolarin eri osapuolten esinevahingot. Käsittelyn alkuvaiheessa vakuutuslaitos kirjaa vahinkoa koskevat tiedot tietojärjestelmiinsä ja liittää mukaan sille toimitetut asiakirjat (Jokela ym. 2013, 14).

Pelkkä hakemus ja toimitetut liiteasiakirjat eivät välttämättä ole riittäviä vahinkoasian ratkaisemiseksi, vaan vakuutuslaitos voi joutua pyytämään lisäselvityksiä puhelimitse, sähköisesti tai viime kädessä postitse esimerkiksi korvauksenhakijalta itseltään, toiselta yhtiöltä, viranomaiselta tai hoitolaitokselta. Lisäselvitysten saaminen voi kestää kauan ja siten myös viivyyttää korvauskäsittelyä merkittävästi. (Jokela ym. 2013, 315) Jos lisäselvityksiä ei tarvita, tai jos kaikki tarvittavat lisäselvitykset on saatu, vakuutuslaitos ratkaisee vahingon korvattavuuden. Myönteinen ratkaisu johtaa korvauksen määrän laskemiseen. Tässä vaiheessa huomioidaan mahdollinen omavastuu (vain yksityisissä vakuutuksissa) tai esimerkiksi työnantajan sairausajalta vahingoittuneelle maksama palkka ja muut korvaukseen vaikuttavat tapauskohtaiset seikat. (Jokela ym. 2013, 322)

Hyvän vakuutustavan mukaisesti myös myönteisistä ratkaisuksista pitää lähettää korvauksenhakijalle korvauspäätös, josta käy ilmi, milloin ratkaisu on tehty, korvauksen suuruus sekä vakuutus, jonka perusteella korvausta suoritetaan (Jokela ym. 2013, 323). Lakisääteisten vakuutusten kohdalla tulee myös ilmoittaa päätöksen kirjoittaneen henkilön nimi ja yhteystiedot hallintolain mukaisesti. Päätöksessä tulee myös ilmoittaa mahdollisen veronalaisesta etuudesta maksetun ennakonpidätyksen suuruus, mitä lisäselvityksiä mahdollinen jatkokorvaus edellyttää ja miten vahingoittunut voi hakea muutosta saamaansa päätökseen (Jokela ym. 2013, 326).

Kielteisestä päätöksestä tulee aina antaa kirjallinen päätös korvauksenhakijalle. Ratkaisun perusteluihin on kiinnitettävä erityistä huomiota ja niissä tulee selvittää mahdollisimman

ymmärrettävästi, miksi kielteiseen ratkaisuun on päädytty. Muutoksenhakuohjaus on erityisen tärkeää kielteisten päätösten kohdalla. (Jokela ym. 2013, 324) Jos lakisääteisestä vakuutuksesta kielteisen päätöksen saanut korvauksenhakija päätyy hakemaan muutosta, tulee hänen toimittaa valituskirjelmä oikaisuvaatimuksineen kielteisen päätöksen antaneelle vakuutusyhtiölle 30 päivän sisällä päätöksen saamisesta. Koska korvauksenhakijan katsotaan saaneen tiedon seitsemän päivän jälkeen päätöksen antamisesta, on valituksen jättämiseen käytännössä 37 päivää aikaa. (Mänttari 2019, 252)

Vakuutuslaitoksessa muutoksenhakutapauksiin erikoistuneet käsittelijät katsovat vahinkotapauksen läpi ja mahdollisesti oikaisevat oma-aloitteisesti päätöstä, jos he katsovat vakuutuslaitoksen tehneen päätöksen väärin perustein. Jos vakuutuslaitos katsoo tehneensä oikean päätöksen, valituskirjelmä välitetään asianmukaiselle muutoksenhakulautakunnalle, joka tekee asiassa oman ratkaisunsa. Ratkaisu saa lainvoiman ja vakuutuslaitoksen tulee noudattaa sitä, jollei ratkaisusta valiteta edelleen vakuutusoikeudelle. Vakuutusoikeuden päätös on tavallisesti lopullinen, paitsi tapauksissa, jotka liittyvät nimenomaisesti lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa vakuutetun oikeuteen saada korvausta. (Mänttari 2019, 252–253)

3.2 Vakuutuslääkärin rooli korvausprosessissa

Vakuutusetuuden tai muun korvauksen myöntäjällä on oikeus varmistua korvauksen aiheellisuudesta, oli kyse sitten sosiaalivakuutuksesta tai yksityisvakuutuksesta. Vakuutuslaitoksen henkilövahinkojen korvausprosessi tarvitsee lääketieteellisiä tietoja ratkaisujensa pohjaksi, mutta viime kädessä vakuutuslaitoksen korvauspäätös perustuu vakuutuksesta riippuen joko lakeihin tai vakuutusehtoihin ja on siten juridinen, ei lääketieteellinen päätös. (Lääkäriliitto 2019) Tästä todellisuudesta kumpuaa tarve asiantuntijalle, joka kykenee tulkitsemaan lääketieteellisiä löydöksiä ja niiden merkitystä asiaankuuluvan lainsäädännön kontekstissa. Tähän asiantuntemustarpeeseen vastaa vakuutuslääkäreiden ammattikunta.

Tapaturma-asiain korvauslautakunnan (TAKO) asiantuntijalääkärin Ari Kaukiais (2020) mukaan vakuutuslääketiede on lääketieteen osa-alue, jossa lääkäri soveltaa asiantuntijana kliinisen lääketieteen ja erikoisalojen tietoja sosiaalivakuutuksen tai yksityisvakuutuksen säädöksiin. TAKO toimii Tapaturmavakuutuskeskuksen alaisuudessa ja sen tehtävä on edistää

työtaturma- ja ammattitautilain mukaisen korvauskäytännön yhtenäisyyttä antamalla yleisohjeita vakuutuslaitoksille ja lausuntoja korvaustapauksista (TVK 2020).

Tarkemmin vakuutuslääkärin tehtävää voisi avata siten, että vakuutuslääkäri yhdistää lääketieteellisen asiantuntijuuden, juridisen tiedon sekä tietyn vakuutuslajin korvauskäytännön tuntemuksen ja niiden muodostamaan kokonaisuuteen perustuen arvioi vakuutuslajista riippuen joko korvauksenhakijan työ- ja toimintakykyä (eläkevakuutus), vahinkotapahtuman ja vamman syy-seuraussuhdetta (tapaturmavakuutus), riskiä terveydelle (sairauskulu- ja henkivakuutus) tai vamman aiheuttamaa haittaa (tapaturma- ja liikennevakuutus). Näihin arviointikohteisiin liittyen vakuutuslääkäri pyrkii ottamaan kantaa korvauksenhakijan tarvitsemaan hoitoon ja vamman tai sairauden seuraamuksiin (Kivekäs, Aro & Autti-Rämö 2019, 235). Lyhyemmin voisi tiivistää, että vakuutuslääkäri on lääketieteen asiantuntija, joka arvioi korvauksenhakijan lääketieteellisiä löydöksiä ja suhteuttaa ne vakuutuskorvauksen saamisen kriteereihin.

Soveltamisalueita vakuutuslääketieteelle ovat Kansaneläkelaitoksen etuudet, työeläke-etuudet, lakisääteinen työtaturmavakuutus ja liikennevakuutus sekä vapaaehtoiset vahinko-, henki- ja vastuuvakuutukset, mutta vakuutuslääketieteellinen asiantuntemus on keskeistä myös potilasvakuutuksessa ja sosiaalivakuutuksen eri muutoksenhakuelimissä (Kaukiainen 2020). Eri vakuutuksia koskevia säännöksiä on paljon ja ne ovat usein monimutkaisia, joten vakuutuslääkärit erikoistuvat yleensä tiettyyn vakuutuslajiin, kuten vahinkovakuutuksiin tai henkivakuutuksiin. Eri vakuutusten parissa eri vakuutuslaitoksissa, viranomaisorganisaatioissa, kuten TAKO:ssa, ja muutoksenhakuelimissä työskentelevistä vakuutuslääkäreistä muodostuu kokonaisuus, jota kutsutaan vakuutuslääkärijärjestelmäksi. Termi on epävirallinen, koska varsinaista keskusjohtoista järjestelmää ei ole olemassa, mutta se on käytännössä hyödyllinen ja sitä käyttää myös sosiaali- ja terveysministeriö omassa viestinnässään.

Vakuutuslääkäri on siis luonteeltaan juridisessa vakuutuskorvausprosessissa lääketieteellisen asiantuntijan roolissa. Suurin osa vakuutuslääkäreistä toimii tehtävässään osa-aikaisesti muutamia tunteja viikossa yhden tai useamman vakuutuslaitoksen palveluksessa (Lääkäriliitto 2019). Vakuutuslääkäri ei tee yksin korvauspäätöstä, vaan vakuutuslajista riippuen korvausprosessiin osallistuu vähintään lopullisen korvauspäätöksen tekevä vakuutuslaitoksen korvaus- tai etuuskäsittelijä, mutta usein myös muita tahoja, kuten juristeja, kuntoutuksen asiantuntijoita ja eri lääketieteen erikoisalojen asiantuntijalääkäreitä, jos päätös edellyttää

useamman erikoisalan asiantuntemusta (Tela ry 2019b). Virallisesti korvauspäätöksen tekee siis vakuutuslaitos kokonaisuutena, ei pelkkä vakuutuslääkäri.

Tästä huolimatta vakuutuslajista ja korvauksenhakijan vamman tai sairauden vakavuudesta riippuen todellisuudessa vakuutuslääkärin lääketieteellisen asiantuntemuksen merkitys voi olla korvauksen kannalta erittäin ratkaiseva, jolloin vakuutuslaitoksen roolia korvauspäätöksessä voisi kuvailla jopa muodolliseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeasta sairaudesta tai vammasta johtuvat työkyvyttömyystapaukset, joissa korvauksen saamisen juridisten vaatimusten täytyminen on niin ilmeistä, että vain lääketieteellisillä seikoilla on päätöksen tarkemman sisällön sekä vahingoittuneelle myönnettävän korvauksen kannalta merkitystä. (Lääkäriliitto 2019)

3.3 Vakuutuslääkärin suhde hoitavaan lääkäriin ja lääkärinlausunnon merkitys

Hoitavan lääkärin perustavanlaatuinen tehtävä on lääketieteellistä tietoa ja osaamistaan käyttäen joko parantaa potilaansa tai tapauskohtaisesti lieventää vammasta tai sairaudesta aiheutuvia haittoja. Hoitava lääkäri haastattelee potilasta, selvittää tämän sairaushistorian ja tutustuu aiemmin tehtyihin hoitoihin ja tutkimuksiin sekä niistä laadittuihin sairauskertomuksiin. Tämän jälkeen lääkäri tekee kliinisen tilannekuvauksen ja varmistuu diagnoosistaan määräämällä tarpeelliseksi katsomiaan kuvantamis-, laboratorio- tai muita erikoistutkimuksia tai erikoisalojen lääkärikonsultaatioita. Tutkimusten ja konsultaatioiden jälkeen hoitava lääkäri määrittelee vamman tai sairauden edellyttämän hoidon ja jää seuraamaan hoidon vaikutuksia. (Kivekäs ym. 2019, 236–237)

Vakuutuslääkäri sen sijaan ei ole hoitosuhteessa vakuutuslaitoksen asiakkaaseen, vaan vakuutuslääkärin asiakkaat ovat korvauksenhakijoita. Siksi esimerkiksi potilaslaki ei koske lääkäreiden roolia vakuutuslaitosten asiantuntijoina. Vakuutuslääkäri tutustuu hoitavan lääkärin laatimiin sairauskertomuksiin ja lausuntoihin sekä korvauksenhakijan vakuutuslaitokselle toimittamiin selvityksiin. Näiden asiakirjojen pohjalta vakuutuslääkäri arvioi, täytyvätkö asianmukaisen lain tai vakuutusehtojen edellytykset korvauksen myöntämiselle ja tekee perustellun ratkaisun. Varsinaisen päätöksen tekee vakuutusyhtiön edustaja, yleensä korvaus- tai etuuskäsittelijä, joka perustaa päätöksensä ja sen kirjalliset perustelut vakuutuslääkärin kannanottoon ja merkintöihin. (Kivekäs ym. 2019, 237)

Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri ei siis itse tutki tai edes tapaa korvauksenhakijaa, vaan muodostaa kannanottonsa vakuutusyhtiön korvausprosessia varten perustuen hoitavan lääkärin laatimiin lääkärinlausuntoihin ja niistä ilmeneviin lääketieteellisiin faktoihin. On siis tärkeää, että hoitavan lääkärin lausunnot ovat huolellisesti laadittuja ja ne sisältävät kaikki olennaiset lääketieteelliset tiedot, koska lääkärinlausuntojen merkitys vakuutuslääkärin arvioinnissa ja koko korvausprosessissa on ratkaiseva. (Kivekäs ym. 2019, 237)

Lääkärinlausunto koostuu varmennettujen lääketieteellisten tietojen kuvauksesta sekä perustellusta asiantuntija-arviosta potilaan tilanteesta. Sen tulee perustua lääkärin omiin havaintoihin, potilaan kliiniseen tutkimiseen, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten löydöksiin, potilaan itse kertomiin, täydentäviin tietoihin sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten tekemiin merkintöihin. Lääkärinlausuntoa pidetään puolueettomana asiantuntijakannanottona ja siksi sillä onkin laissa erityinen asema: kunnian ja omantunnon kautta vakuutettu lääkärinlausunto voi korvata todistamisen oikeudessa tai muussa viranomaismenettelyssä. Lääkärinlausunnon tulisi olla itsenäinen asiakirja, jota laadittaessa kiinnitetään huomiota siihen, että tiedot on kirjattu riittävän selkeästi, jotta toinen lääkäri kykenee sen perusteella lääketieteelliseen päätöksentekoon tai esimerkiksi vakuutuslääkäreiden tapauksessa arvioimaan potilaan oikeutta etuuteen tai muuhun korvaukseen. (Takala 2019b, 262–263)

Vakuutuslääkäri ei tavallisesti ole eri mieltä hoitavan lääkärin kuvaamista lääketieteellisistä löydöksistä tai faktoista, mutta vakuutuslääkäriä ei sido esimerkiksi hoitavan lääkärin esittämät mielipiteet korvauksenhakijan työkyvystä tai vaikkapa oikeudesta vakuutuskorvaukseen (Kivekäs ym. 2019, 237). Vaikka hoitava lääkäri tuntee parhaiten potilaansa terveydentilan ja tarvitseman hoidon, hän ei tunne eri vakuutuksiin liittyvää lainsäädäntöä tai vakuutusehtoja, toisin kuin eri vakuutuslajeihin erikoistuneet vakuutuslääkärit, eikä hän ole siis asemassa, josta voisi arvioida potilaan oikeutta vakuutuskorvauksiin (Lääkäriliitto 2019).

Hoitavan lääkärin ja vakuutuslaitosta edustavan vakuutuslääkärin työnjaolla on tarkoitus ensinnäkin varmistaa, että hoitava lääkäri pystyy keskittymään täysin omaan rooliinsa potilaan parantajana ja ettei hän muuttuisi potilaan vakuutuskorvauksien ratkaisijaksi (Lääkäriliitto 2019). Menettelyllä pyritään varmistamaan, että hoitavan lääkärin verrattain läheinen, subjektiivinen hoitosuhde ei vaikuta korvauspäätökseen, vaan ratkaisun tekee pelkkiä lääketieteellisiä faktoja arvioiva kolmas osapuoli, eli vakuutuslääkäri. Jos hoitava lääkäri

vaikuttaisi korvauspäätökseen, voisi lääkäri olla altis toimimaan potilaan toiveiden mukaisesti ja pahimmassa tapauksessa kielteinen korvauspäätös voisi romuttaa hoitosuhteen. (Tela ry 2019b)



Kuvio 3: Työkyvyttömyyseläkkeen haku- ja korvausprosessi (Tela ry 2019b)

Vakuutuslääkäriin ja hoitavan lääkärin roolien eriyttämisestä seuraa myös, että saman tyyppisistä tapauksista tehdään samanlaisia ratkaisuita, koska vakuutuslääkärit tuntevat oman vakuutuslajinsa korvauskäytännön, toisin kuin hoitavat lääkärit. Ratkaisujen tulee perustua kaikkien korvauksenhakijoiden kohdalla yhteisiin periaatteisiin, joihin ei saa vaikuttaa kasvokkain tapahtuvassa kanssakäymisessä korvauksenhakijasta muodostuva subjektiivinen ihmiskuva. (Tela ry 2019b)

Tähän perustuu myös se, miksi vakuutuslääkärit eivät tapaa korvauksenhakijoita. Lyhyesti kiteytettynä hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkäriin työnjaolla pyritään varmistamaan korvauksenhakijoiden yhdenvertainen kohtelu (Kivekäs ym. 2019, 237). Vakuutuslaitoksen näkökulmasta tämä tarkoittaa tietysti samalla, että menettelyllä varmistetaan se, että korvauksia maksetaan vain tapauksissa, joissa vakuutuslaitoksella on oikeasti korvauksen myöntämiseen lain tai vakuutusehtojen määräämä velvollisuus.

Joskus vakuutuslääkäriin vakuutuslaitoksen korvauskäsittelylle tekemät ratkaisuehdotukset poikkeavat siitä, mitä hoitava lääkäri pitää potilaalle tarpeellisena jatkohoitona tai esimerkiksi asianmukaisena kuntoutuksena. Tämä johtuu siitä, että vakuutuslääkäriin on tarkoitus toteuttaa lainsäädännön ja vakuutusehtojen päämääriä, eikä vakuutuslääkäriin toiminta perustu esimerkiksi kohtuullisuusharkintaan tai edes vakuutuslääkäriin omaan vapaaseen asiantuntijaharkintaan. (Kaukiainen 2020)

3.4 Kouluttautuminen vakuutuslääkäriksi ja vakuutuslääketieteen edistäminen

Vakuutuslääkärin roolissa yhdistyvät siis sekä lääketieteellinen että juridinen asiantuntemus. Pohjimmiltaan vakuutuslääkäri on kuitenkin lääketieteen ammattilainen ja ensisijaisesti lääkäri, eikä esimerkiksi juristi. Tämän vuoksi vakuutuslääkäriksi kouluttautuminen alkaa samaan aikaan, kun tuleva vakuutuslääkäri aloittaa ensimmäiset lääketieteen opintonsa. Lääketieteen opinnot alkavat lääketieteen lisensiaatin tutkinnon (LL) suorittamisesta, joka koostuu 360 opintopisteestä ja jonka tavoitteellinen suoritus aika on 6 vuotta (Opintopolku.fi 2020).

Lääketieteen lisensiaatiksi voi opiskella Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Käytännössä opiskelu koostuu teoreettisista opinnoista ja käytännön harjoittelujaksoista, jotka toteutetaan yhteistyössä sairaanhoitolaitosten kanssa. Lisensiaatin tutkinnossa valtaosa kursseista on kaikille opiskelijoille pakollisia. (Opintopolku.fi 2020) Lisensiaatin tutkintoon ei varsinaisesti kuulu alempaa korkeakoulututkintoa, mutta lääketieteen opiskelijalla on oikeus käyttää lääketieteen kandidaatin arvoa suoritettuaan lisensiaatin tutkintoon johtavista opinnoista vähintään kahden vuoden opinnot.

Lisensiaatin tutkinnon suorittanut lääkäri saa oikeuden itsenäiseen ammatin harjoittamiseen Valviran laillistamana lääkärinä, mikä mahdollistaa työskentelyn niin julkisissa kuin yksityisissä terveyden- ja sairaanhoitolaitoksissa (Opintopolku.fi 2020). Lisensiaatin perustutkinnon suorittamisen jälkeen lääkäri voi suorittaa tieteellisenä jatkotutkintona lääketieteen tohtorin tutkinnon (LT) tai aloittaa lääkärin ammatillisen jatkokoulutuksen ja erikoistua yhdelle tai useammalle 50 lääketieteen erikoisalasta. Myös erikoistumisopinnot sisältävät käytännön työtä ja teoriaopintoja. Erikoistumisopinnot antavat lääkärille valmiudet toimia esimerkiksi ortopedian, kirurgian tai sisätautien erikoislääkärinä. Erikoistuminen kestää yleensä viisi tai kuusi vuotta. (Lääkäriliitto 2020b) Vakuutuslaji vaikuttaa siihen, minkälaista erikoisosaamista vakuutuslääkäri tarvitsee. Esimerkiksi vahinkovakuutuksen saralla tarvitaan usein ortopedistä osaamista, kun taas henkivakuutusten kohdalla vakuutuslääkärit ovat usein sisätautien erikoislääkäreitä.

Akateemisissa opintopoluissa lääketieteen lisensiaatin tutkinnossa ja erikoistumisopinnoissa ei Suomessa juuri tarjota vakuutuslääketieteellistä opetusta, eikä Suomen yliopistoissa ole

vakuutuslääketieteen professuuria. Tätä tutkielmaa kirjoitettaessa Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta järjesti osana lääketieteen lisensiaatin opintoja Lääkäriin professio -nimistä, kolmen opintopisteen laajuista kurssia, johon kuului muiden aihepiirien ohella vakuutuslääketiedettä käsittelevä luento-osuus (Helsingin yliopisto 2020).

Vakuutuslääkäriksi ei siis varsinaisesti opiskella yliopistossa, eikä vakuutuslääkäriksi ryhtymiseen ole olemassa lääkäriin lisensiaatin tutkintoa ihmeellisempiä vaatimuksia, vaikkakin vakuutuslääkärit ovat usein jonkin alan erikoislääkäreitä. Sen sijaan vakuutuslääkärit saavat tehtävänsä tarvittavan vakuutuslajikohtaisen koulutuksen ja perehdytyksen työpaikkakoulutuksena suoraan vakuutuslaitoksissa yhden tai useamman kokeneemman vakuutuslääkäriin ohjaamana (Tela ry 2019a).

Yliopistojen tarjoamaa ammatillista jatkokoulutusta täydentämään on kuitenkin perustettu vuonna 1993 Suomen Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmä, jonka puitteissa suoritettavista erityispätevyyksistä yksi on vuonna 1994 perustettu vakuutuslääketieteen erityispätevyys. Yhteensä eri pätevyksiä on 32. Erityispätevyksiin kuuluvasta käytännön opetuksesta vastaavat eri lääkäriyhdistykset; vakuutuslääketieteen kohdalla Suomen vakuutuslääkäreiden yhdistys ry. Järjestelmää koordinoi Suomen Lääkäriliitto, joka myös viime kädessä myöntää varsinaiset erityispätevydet koulutuksen suorittaneille hakijoille. (SVLY ry 2020a)

Vakuutuslääketieteen erityispätevyuden suorittaminen käytännössä tapahtuu erityispätevyuden omaavan tutorin kanssa laaditun koulutussuunnitelman perusteella. Erityispätevyuden koulutukseen kuuluu käytännön työtä vakuutuslääkäriin oman vakuutuslajin parissa, perehtymistä muihin vakuutuslajeihin, teoreettista luentokoulutusta, tutustumista vakuutuslääketieteen kirjallisuuteen, julkaisuihin sekä vakuutuksia koskevaan sääntelyyn, kirjallinen kuulustelu ja päättökeskustelu. (Lääkäriliitto 2020c) Pätevöityjältä vaaditaan vakuutuslajiin soveltuva erikoislääkäritutkinto sekä tietty määrä säännöllistä työkokemusta käytännön ratkaisutoiminnasta: esimerkiksi kolmen vuoden työkokemusta puolipäiväisestä vakuutuslääkäriin tehtävästä, eli noin 20 työtuntia viikossa kolmen vuoden ajan (SVLY ry 2020a).

Vakuutuslääketieteen erityispätevyuden ohella vakuutuslääketieteellistä koulutusta järjestää niin vakuutuslääkärijäsenilleen kuin yleisestikin lääkärikunnalle vuonna 1943 perustettu Suomen vakuutuslääkäriin yhdistys. Yhdistyksen tarkoitus on edistää vakuutuslääketieteen tuntemusta sekä koulutusta ja kehittää vakuutuslääketieteen parissa työskentelevien tahojen

välistä yhteistyötä. Tätä tavoitetta se edistää tekemällä aloitteita ja antamalla lausuntoja vakuutuslääketieteen kehittämiseksi, järjestämällä koulutustilaisuuksia, harjoittamalla julkaisutoimintaa ja tukemalla taloudellisesti vakuutuslääketieteen tutkimusta. (SVLY ry 2020b).

Kansainvälisesti vakuutuslääketieteen ja vakuutuslääkäreiden rooli on erilainen eri maissa. Euroopan unionin tasolla vakuutuslääketieteellistä yhteistyötä edistää European Union of Medicine in Assurance and Social Security, eli EUMASS-järjestö. EUMASS:n toiminta keskittyy nimenomaan sosiaalivakuutusjärjestelmiin liittyviin kysymyksiin ja se järjestää tieteellisiä seminaareja. Sen tavoitteita ovat esimerkiksi lisätä tutkimustietoon perustuvaa vakuutuslääketieteellistä arviota, luoda yhteisiä eurooppalaisia vakuutuslääketieteellisiä periaatteita, yhdenmukaistaa alan termistöä sekä yleisesti ottaa osaa vakuutuslääketieteellisiin kehittämishankkeisiin ja tutkimuksiin. (Kivekäs ym. 2019, 238–239).

Kokoavasti voisi todeta, että vakuutuslääkärin lääketieteellinen koulutus hankitaan akateemisesti yliopistoissa, mutta vakuutuslääketieteellinen erityisosaaminen hankitaan pääosin vasta käytännön työssä vakuutuslaitoksissa. Vakuutuslääketieteen saralla toimivat yhdistykset ja järjestöt järjestävät jäsenilleen täydennyskoulutusta, mutta esimerkiksi vakuutuslääketieteen erityispätevyys ei ole vaatimus vakuutuslääkärinä toimimiselle. Hieman kärjistäen voisi siis sanoa, että Suomessa vakuutuslääkärit kouluttavat toinen toisiaan varsinaisen akateemisesti järjestetyn vakuutuslääketieteellisen koulutuksen puuttuessa.

Tela ry:n (2019b) mukaan vakuutuslääkäreinä toimivia asiantuntijalääkäreitä on Suomessa noin 400 ja heistä kaksikolmasosa työskentelee Kansaneläkelaitoksella. Vakuutuslääketieteen erityispätevyyden ovat hankkineet noin 200 lääkäriä. Useimmat vakuutuslääkärit ovat suorittaneet jonkin lääketieteen erikoisalan tutkinnon, esimerkiksi ortopedian, työterveyshuollon tai neurologian tutkinnon, ja he ovat toimineet kliinisinä, eli hoitavina lääkkäreinä pitkään ennen vakuutuslääkäriksi ryhtymistä. (Tela ry 2019b)

3.5 Vakuutuslääkäritoiminnan valvonta

Laillisuusvalvonta tarkoittaa vakuutuslaitosten ja niiden organisoiman toiminnan viranomaisvalvontaa. Sen tarkoitus on varmistaa, että vakuutuslaitos toimii lakien ja muiden säännösten mukaisesti, ja kantelu valvovalle viranomaiselle on vakuutetun viimekätinen oikeusturvan muoto, jos vakuutusjärjestelmiin kuuluvat muutoksenhakukeinot on jo käytetty.

Valvova viranomainen ei voi kuitenkaan ratkaista vakuutetun oikeutta korvaukseen, vaan se voi toimenpiteillään välillisesti saattaa korvausasian uudelleen käsiteltäväksi, jos se katsoo vakuutuslaitoksen toimineen väärin. (Mänttari 2019, 260)

Suomessa kaikkia yksityisiä vakuutusyhtiöitä vakuutuslajista riippumatta, Maatalousyrittäjien eläkelaitosta sekä eläkesäätiöitä ja -kassoja valvoo Finanssivalvonta. Julkisen sektorin vakuutusta järjestäviä laitoksia Kevaa ja valtiokonttoria valvoo valtiovarainministeriö. Kansaneläkelaitos on sen sijaan suoraan eduskunnan valvonnan alla. Korkeimmat yleiset laillisuusvalvonnan viranomaiset ovat Suomessa eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri, joille kantelun voi tehdä sosiaalivakuutusta koskevissa asioissa. (Mänttari 2019, 260)

Itse vakuutuslääkäreitä koskevat sosiaalivakuutusta järjestävien vakuutuslaitosten palveluksessa automaattisesti kaikki samat hallintolain (434/2003) hyvää hallintotapaa ja viranomaistoimintaa määrittelevät säännökset kuin muitakin vakuutuslaitoksen korvausprosessiin osallistuvia tahoja ja siksi myös vakuutuslääkärien toiminta kuuluu saman, edellä kuvatun laillisuusvalvonnan alle. Osaksi valvontaa sosiaalivakuutusten kohdalla voi mieltää myös sen, että korvauksenhakijoilla on julkisuuslain (621/1999) 11–12 §:n perustuva oikeus pyynnöstä saada itselleen kaikki omaa korvausasiaansa koskevat asiakirjat, eli myös vakuutuslääkäreiden merkinnät, joita on tehty vakuutuslaitoksen korvausjärjestelmiin ja asiakirjoihin. Yksityisvakuutusten kohdalla sama oikeus perustuu tietosuojalakiin ja tietosuojasetukseen.

Edellä kuvatun valvonnan lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies on linjannut ratkaisussaan (Dnro 1836/2/10), että vakuutuslääkäri on myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetyn valvonnan alainen. Käytännössä siis Valviran alaiset aluehallintoviranomaiset valvovat myös vakuutuslääkärien toimintaa. Toistaiseksi tulkinnanvaraiseksi on kuitenkin jäänyt, koskeeko valvonta vain vakuutuslääkärien lääketieteellisiä kannanottoja vai myös heidän juridisia tulkintojaan etuuslaeista. (Mänttari 2019, 261).

4 NÄKÖKULMIA OBJEKTIIVISUUTEEN

4.1 Objektiivisuus tieteellisenä käsitteenä

Objektiivisuuden käsitteestä on olemassa lähes ääretön määrä erilaista kirjallisuutta, koska käsitettä itsessään voi tarkastella monesta eri näkökulmasta, eivätkä asiaa pohtineet eri aloja ja suuntauksia edustavat filosofit ja tieteilijät ole siten päätyneet yhteen, tyhjentävään määritelmään. Käsitteeseen objektiivisuudesta ja sen ulottuvuuksista riippuu siis vahvasti siitä, missä kontekstissa käsitettä tarkastelee: objektiivisuutta voi mieltää ainakin etiikan, journalismin, juridiikan, yhteiskuntatieteen ja luonnontieteiden näkökulmasta. Vaikka käsite sisältää kaikissa näkökulmissa yhteisiä piirteitä, ovat esimerkiksi tutkimustuloksen objektiivisuus ja lehtijutun objektiivisuus hiukan eri asioita. Kontekstista riippumatta objektiivisuutta pidetään kuitenkin myönteisenä ominaisuutena, joka on tavoittelemisen arvoinen.

Objektiivisuus terminä viittaa subjektiivisen ihmisyyksilön ulkopuoliseen asiaan tai esineeseen, objektiin (Koskinen 2016, 36). Tieteen filosofian näkökulmasta keskeisimpiä ikuisuuskyseksiä ovat tietoteoreettiset eli epistemologiset kysymykset subjektiivisen ihmisen ja tätä ympäröivän, objektiivisena pidetyn todellisuuden suhteesta ja siitä, miten tästä ulkopuolisesta maailmasta on mahdollista saada objektiivista tietoa – mikäli se on ylipäänsä mahdollista. Tieteellisen objektiivisuuden määrittelyä ei auta se, että tieteen historiassa objektiivisuus ja sen tärkeys tieteen kannalta on ymmärretty eri aikoina hyvin eri tavalla (Koskinen 2016, 35).

Jacob Stegengan (2018, 125) mukaan tieteessä objektiivisuus voi viitata käytettyihin tutkimusmenetelmiin, tutkimusmenetelmien tuottamaan evidenssiin eli tutkimustuloksiin tai koko tiedeyhteisöön ja siihen, miten yhteisö on organisoitu ja miten se tukee tosiasioiden tutkimista. Tutkimusmenetelmien objektiivisuus viittaa siihen, kuinka altis käytetty menetelmä on vääristymille (Stegenga 2018, 125). Megill (1994, 10) käyttää tästä termiä proseduraalinen objektiivisuus. Tutkimustulosten objektiivisuus taas viittaa siihen, kuinka luotettavia johtopäätöksiä tulosten perusteella on mahdollista vetää (Stegenga 2018, 125). Tieteen sosiaalista luonnetta ja tiedeyhteisön jaettujen käsitysten vaikutusta tieteen objektiivisuuteen korosti alun perin tieteenfilosofi Karl Popper (1934) teoksessaan 'Logik der Forschung'.

Tieteenfilosofit Julien Reiss ja Jan Sprenger (2014, Koskinen 2016, 36 mukaan) esittävät, että pohjimmiltaan tieteellinen objektiivisuus perustuu kolmelle ihanteelle, jotka ovat uskollisuus tosiasioille, subjektiivisten vinoumien poissaolo ja arvovapaus. Tutkimus on siis objektiivinen, jos tutkija keskittyy vain tosiasioiden selvittämiseen ennakkoluulottomasti, eli ei anna omien taustaoletustensa tai arvojensa vaikuttaa havainnointiin tai havainnoista vedettyihin johtopäätöksiin. (Koskinen 2016, 36).

Käytännössä näitä vaatimuksia objektiivisuudelle on kuitenkin mahdotonta täyttää. Tosiasioita havainnoidaan eri instrumentein, laittein ja menetelmin, joiden antamat tulokset eivät läheskään aina ole luotettavia kuvauksia tosiasioista. Lisäksi tieteilijät tulkitsevat näitä tuloksia aina omista lähtökohdistaan ja eri teoreettisista viitekehyksistä, jolloin subjektiivisten vinoumien vaara on aina olemassa. (Koskinen 2016, 36).

Tutkija ei voi käytännössä täysin luopua arvomaailmastaan tosiasioita selvittäessään, sillä osa arvoista ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi teoreettisiin viitekehyksiin on tiedostamatonta. Lisäksi hän edustaa aina omaa tiedeyhteisöään, jossa vallitsee tiettyjä yleisesti hyväksytyjä käsityksiä, jotka eivät välttämättä ole objektiiviseen tietoon perustuvia. Kyseenalaista on myös, onko esimerkiksi arvovapaus ylipäänsä tarpeellista tai edes toivottavaa objektiivisuuden kannalta kaikissa tapauksissa. (Koskinen 2016, 37)

Objektiivisuudelle ei ole siis yhtä tarkkaa määritelmää, sillä voidaan viitata useaan eri asiaan eikä objektiivisuutta syövyttäviä subjektiivisuuden sudenkuoppia tai vinoutumia ole mahdollista täysin välttää. Selvää on kuitenkin, että objektiivisuus ei ole mustavalkoinen asia, vaan objektiivisuus on asteittaista: yksi tutkimus voi olla toista objektiivisempi (Koskinen 2016, 37). Sama pätee myös vaikkapa aiemmin mainittuihin lehtijuttuihin.

Yhteiskuntafilosofi Helen Longino (1990, Koskinen 2016, 39 mukaan) esittää, että tieteilijät eivät voi itse taata tutkimustensa objektiivisuutta. Sen sijaan hyvin toimiva, objektiivinen tiedeyhteisö pystyy arvioimaan ja korjaamaan jäsentensä virheet. Kuinka siis arvioida tiedeyhteisön objektiivisuutta? Longino määrittelee objektiiviselle tiedeyhteisölle neljä kriteeriä. Ensinnäkin yhteisöllä on oltava virallisia keskustelufoorumeita ja julkaisuja, joissa voi vapaasti esittää kritiikkiä. Toiseksi kritiikin on pystyttävä muuttamaan yhteisön uskomuksia, eli yhteisön on oltava muutoksille avoin. Kolmanneksi yhteisöllä on oltava yleisesti hyväksytyjä standardeja, joihin kritiikin voi perustaa. Neljänneksi ja viimeiseksi yhteisön on oltava verrattain tasa-arvoinen, eikä jäsenten kannanottojen painoarvo saisi

perustua sellaisiin asioihin kuin yhteiskunnalliseen tai taloudelliseen asemaan tai kuuluisuuteen. (Longino 1990, Koskinen 2016, 39 mukaan)

Edes tämä yhteisöllinen arviointiprosessi ei voi perinpohjaisesti taata tutkimuksen objektiivisuutta, mutta sen kautta on mahdollista arvioida objektiivisuuden astetta, eli sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa on vältetty subjektiivisuutta ja vinoumia. Tämä lisää objektiivisuuteen läheisesti liittyvää luottamusta tutkimusta kohtaan. Kun jotain pidetään objektiivisena, sitä pidetään luottamuksen arvoisena (Koskinen 2016, 39). Vaikka tässä yhteydessä on käsitelty tieteen objektiivisuutta, samoja periaatteita voi soveltaa tietyn varauksin objektiivisuuden arviointiin myös muissa yhteyksissä.

4.2 Objektiivisuus lääketieteessä ja lääkärin etiikka

Objektiivisuutta voi myös tarkastella rajatusti luonnontieteellis-lääketieteellisestä näkökulmasta, joka on myös sosiaalivakuutukseen liittyvässä ratkaisutoiminnassa korostuva objektiivisuuden näkökulma. Luonnontieteellis-lääketieteellisestä lähtökohdasta objektiivisuudella viitataan havaittavissa olevaan ilmiöön tai tilaan, jonka toteaminen olisi mahdollista kenelle tahansa riippumattomalle tai puolueettomalle tutkijalle. Objektiiviset lääketieteelliset havainnot, eli löydökset tai niiden puuttuminen, ovat mitattavissa esimerkiksi laboratorio- tai kuvantamistutkimuksilla. Nämä tutkimusmenetelmät taas on vuorostaan todettu ajan myötä päteviksi perusteellisilla tieteellisillä tutkimuksilla ja kokeilla. (Juntunen 2008, 844)

Haasteen luonnontieteellis-lääketieteelliselle objektiivisuudelle muodostavat kuitenkin esimerkiksi tilanteet, joissa työkyvyttömyys tai haitta johtuu kivusta. Kipu on todellinen lääketieteellinen tosiasia, mutta potilaan subjektiivisesti kokema, eikä sen tasoa tai vakavuutta voida mitata puhtaasti luonnontieteellis-lääketieteellisin menetelmin. (Juntunen 2008, 844)

Riippumattomuuden ja puolueettomuuden vaatimus on keskeinen lääkärin kyvylle arvioida objektiivisesti lääketieteellisiä löydöksiä. Lääkäreitä toimii eri tehtävissä erilaisissa organisaatioissa niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla ja taloudelliset kannustimet voivat aiheuttaa eturistiriitoja ja eettisiä haasteita (Lääkäriliitto 2020d). Esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollossa potilaskäyntien ja tehtyjen tutkimusten määrä vaikuttaa suoraan lääkärin omaan ja lääkärin työnantajan tuloihin. Vaikka vakuutuslääkäreille ei välttämättä maksetakaan jokaisesta käsitellystä tapauksesta, periaatteessa myös he ovat selkeästi taloudellisessa suhteessa vakuutuslaitokseen, jonka lukuun he työskentelevät.

Stegengan (2018, 127) mukaan eturistiriidat ovat lääketieteessä hyvin yleisiä ja niistä keskeisin liittyy nimenomaan lääkäreiden taloudellisiin sidonnaisuuksiin eri tahoihin. Esimerkiksi lääkäri saattaa samaan aikaan opettaa yliopistossa, työskennellä julkisessa sairaalassa ja näiden lisäksi omistaa osuuden terveystalouden tarvikkeita tai laitteistoa valmistavasta yrityksestä (Stegenga 2018, 127). Kuvatussa esimerkkitilanteessa on periaatteessa mahdollisuus monenlaisen toimintaan, joka ei välttämättä olisi edes laitonta, mutta saattaisi silti asettaa kyseenalaiseksi lääkärin objektiivisuuden. Riippumattomuuden ja puolueettomuuden vaarantavia eturistiriitoja ehkäistään kaikkia lääkäreitä koskevilla periaatteellisilla ohjeistuksilla ja lainsäädännöllä.

Lääketieteessä lääkäreiden henkilökohtaisten moraalikäsitteiden vaikutusta objektiivisuuteen on pyritty ehkäisemään luomalla yhteiset eettiset periaatteet lääketieteen harjoittamiselle. Moraalin käsite merkitsee kunkin henkilön käsityksiä oikeasta ja väärästä. Etiikka sen sijaan on tieteen ala, joka pyrkii kuvaamaan yksilön tai yhteisön moraalikäsitteitä. (Autti-Rämö 2019, 272)

Lääkäreiden yhteiset eettiset periaatteet juontavat juurensa tuhansia vuosia vanhaan Hippokrateen valaan, jossa korostetaan lääkärin tehtävää edistää potilaan hyvinvointia, välttää haitan tuottamista sekä vaalia potilaan luottamusta. Nykypäivänä yhteiset eettiset periaatteet pohjautuvat ajanmukaiseksi päivitettyyn lääkärin valaan sekä esimerkiksi Lääkäriliiton julkaisemiin Lääkärin etiikka -ohjekirjoihin (Autti-Rämö 2019, 272). Kaikissa eri järjestelmissä, niin yksityisissä kuin julkisissa, toimivien lääkäreiden eettiset velvoitteet ovat siis samat riippumatta tehtävänkuvasta (Lääkäriliitto 2020d). Ne koskevat tietysti myös vakuutuslääkäreitä.

Lääkäreiden riippumattomuuden ja puolueettomuuden varmistaminen ei ole kuitenkaan pelkästään eettisten ohjeiden varassa. Erityisesti viranomaistehtävää hoitavien lääkäreiden, eli myös vakuutuslääkäreiden, esteellisyttä esimerkiksi sukulaisuuden tai taloudellisen riippuvuuden vuoksi määrittelevät hallintolain (434/2003) 27–29 §. Virkatehtävää hoitava henkilö ei saa osallistua asian käsittelyyn tai olla käsittelyssä paikalla, mikäli hän on hallintolain määritelmien mukaan esteellinen.

Käytännössä vakuutuslaitoksissa esteellisyys tulkitaan hallintolakia laajemmin siten, että vakuutuslääkäri on esteellinen, jos korvausprosessissa käsiteltävän lääkärinlausunnon on kirjoittanut lähisukulainen, alainen tai esimies. Esteellisyys muodostuu myös, jos vakuutuslääkäri on osallistunut korvauksenhakijan hoitoon. Esteellisyyteen vaikuttavat

lääkärin sivutoimet ja tehtävät tulee selvittää erikseen jokaisen vakuutuslääkärin kohdalla, mutta loppujen lopuksi vastuu esteellisyyden toteamisesta on vakuutuslääkärillä itsellään. (Autti-Rämö 2019, 274)

4.3 Objektiivisuus oikeudenmukaisten yhteiskunnallisten instituutioiden peruseriaatteena

Merkittävimmät länsimaiset oikeudenmukaisuusteoriat, kuten utilitarismi, eli hyötyajattelu, tai yhteiskuntateoreetikko John Rawlsin klassikkoteoriaksi muodostunut oikeudenmukaisuusteoria, korostavat puolueettomuuden merkitystä oikeudenmukaisuuden toteutumisen edellytyksenä. Näiden teorioiden kontekstissa puolueettomuudella, tai objektiivisuudella, tarkoitetaan sitä, ettei päätöksen tekijä asettaudu kenenkään puolelle, vaan tarkastelee tiettyä kysymystä niin sanotusti ulkopuolisen näkökulmasta ja kohtelee kaikkia osapuolia neutraalisti. Puolueettomuus on tärkeää oikeudenmukaisuuden kannalta, koska se takaa erilaisten ryhmien ja yksilöiden tasa-arvoisen kohtelun ja ihanteellisesti näiden tahojen etujen tasapuolisen huomioimisen. (Herne 2012, 20–23).

Rawlsin (1971, 136–137) oikeudenmukaisuusteoria kehittää puolueettomuuden ajatusta äärimmilleen esittämällä, että oikeudenmukainen yhteiskunta rakentuu, kun päätöksenteko yhteiskunnan perusrakenteista tehdään niin sanotun tietämättömyyden verhon takana, jossa päättäjät eivät itse tiedä mitään omasta taustastaan tai tulevasta sosiaalisesta tai taloudellisesta asemaastaan yhteiskunnassa, jota he rakentavat. Karkeasti tiivistettynä Rawlsin mukaan yhteiskunta on oikeudenmukainen, kun kansalaiset nauttivat liberalistisia vapausoikeuksia, yhteiskunnassa vallitsee mahdollisuuksien tasa-arvo, eli ketään ei suosita syntyperän tai minkään muun ominaisuuden perusteella, ja kun huono-osaisille on rakennettu ihmisten välisiä sosiaalisia ja taloudellisia eroja pehmentävä suojaverkko (Rawls 1971, Lagerspetz & Räikkä 2007, 39 mukaan). Sosiaalivakuutus on merkittävä osa tätä kansalaisten suojaverkkoa, jolla Rawls tarkoittaa käytännössä sosiaaliturvaa.

Yhteiskunnallisessa kontekstissa puolueettomuudeksi määritelty objektiivisuus ei siis ole välttämättä arvo itsessään, vaan se on työkalu, jolla yritetään saavuttaa kansalaisten välistä horisontaalista oikeudenmukaisuutta. Horisontaalinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa samanlaisten ihmisten kohtelemista samalla tavalla (Tuomala 2017, 249). Koska länsimaisissa demokratioissa kaikki kansalaiset on yleensä perustuslakien tasolla määritelty tasa-arvoisiksi

lain edessä, tarkoittaa samanlaisten ihmisten kohtelemisen samalla tavalla käytännössä kaikkien kansalaisten yhdenvertaista kohtelua.

Samoin kuin objektiivisuuden kohdalla, oikeudenmukaisuuden käsite on niin monitahoinen, että sitäkin on mahdotonta määritellä tyhjentävästi. Oikeudenmukaisuus on kuitenkin normatiivinen käsite, joka ottaa kantaa siihen, miten asioiden pitäisi olla (Herne 2012, 11). Lainmukaisuus ja moraalit liittyvät siihen läheisesti, mutta eivät ole täysin samoja asioita. Niin historiasta kuin nyky maailmasta löytyy useita esimerkkejä valtioista, joissa on voimassa epäoikeudenmukaisia lakeja. Moraali sen sijaan tarkoittaa käsitystä oikeasta ja väärästä, mutta toiminta voi periaatteessa olla samaan aikaan oikeudenmukaista ja moraalisesti väärää. Kun henkilö varastaa rikkailta ja antaa köyhille, hän rikkoo ehkä vallitsevaa moraalit ja myös lakeja, mutta hän ei välttämättä toimi epäoikeudenmukaisesti. (Herne 2012, 14)

Yhteiskunta koostuu useista erilaisista ryhmistä ja viime kädessä enemmän tai vähemmän itsenäisistä yksilöistä, joilla on kaikilla oma, hieman muiden ymmärryksestä eriävä käsitys siitä, mitä oikeudenmukaisuus tarkoittaa. Tästä oikeudenmukaisuuden merkityksen monitulkintaisuudesta huolimatta oikeudenmukaisuutta pidetään yleisesti niin yhtenä yhteiskunnallisen päätöksenteon keskeisimmistä ominaisuuksista kuin myös sen tavoitteista, sillä oikeudenmukaisuuden kokemus lisää yhteiskunnan vakautta (Herne 2012, 19).

Yhteiskunnan jäsenten arvot vaikuttavat siihen, mikä koetaan yhteisesti oikeudenmukaisena. Ihanteellisesti demokratioissa nämä käsitykset oikeudenmukaisuudesta suodattuvat poliittisten prosessien kautta lakeihin, säännöksiin ja niiden kautta instituutioihin, eli yhteiskunnan perusrakenteisiin. Rawls (1971, 55) määrittelee instituution julkiseksi sääntöjen järjestelmäksi, joka määrittelee tiettyjä oikeuksia, velvollisuuksia, vapauksia sekä sallittuja ja kiellettyjä toimintatapoja. Niin vakuutusjärjestelmiin kuin muihinkin instituutioihin liittyvän oikeudenmukaisuuden kannalta on siis oleellista, että järjestelmiä sääntelevät lait ja säännökset ovat riittävän kattavia, ajantasaisia ja heijastelevat yleisiä oikeuskäsityksiä (Mänttari 2019, 249).

Politiikka on areena, jossa erilaisia arvoja omaavat puolueelliset, subjektiiviset intressit käyvät kamppailua keskenään siitä, kuka saa määritellä sen, mikä on oikeudenmukaista (Herne 2012, 20). Jos poliittisia päätöksiä tehdään tietämättömyyden verhon takana, niin se ei ole ainakaan Rawlsin tarkoittama verho. Tällöin on epätodennäköistä, että puolueettomuuden ihanne toteutuisi ainakaan täysin käytännön poliittisessa päätöksenteossa, lainsäädännössä tai näihin

pohjautuvissa instituutioissakaan. Teoksessaan 'Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen' Berger ja Luckman (1966, 73) esittävätkin, että loppujen lopuksi kaikki inhimillisen toiminnan tuotokset ja esimerkiksi luomamme instituutiot ovat sosiaalisesti – tai hieman kärjistäen – puolueellisesti rakentuneita, vaikka pitäisimmekin niiden objektiivisuutta itsestään selvänä.

Joka tapauksessa ainakin pyrkimys horisontaaliseen oikeudenmukaisuuteen on käytännössä selvä Suomessa, koska edellytys kansalaisten objektiivisesta kohtelusta on säädetty useaan eri lakiin, joista keskeisimmät ovat perustuslaki ja hallintolaki. Perustuslain (731/1999) 6 § takaa ihmisten yhdenvertaisuuden lain edessä taustasta riippumatta ja 21 § takaa kansalaisten oikeusturvan, eli jokaisen oikeuden saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Hallintolain (434/2003) 6 § taas ilmentää niin sanottua hallinto-oikeudellista objektiviteettiperiaatetta, jonka mukaan viranomaisen saa ratkaisussaan huomioida vain perusteltuja, objektiivisia seikkoja, eikä ratkaisu saa perustua esimerkiksi viranomaisen henkilökohtaisiin mielipiteisiin tai käsitykseen asianosaisesta henkilöstä (Tuori & Kotkas 2008, 153).

4.4 Objektiivisuus prosessien, sääntöjen ja toimintatapojen standardointina

Jotta oikeudenmukaisuus korvauksenhakijoita kohtaan voisi toteutua käytännössä tulee paitsi vakuutusjärjestelmien perusrakenteiden eli lakien ja säännösten olla objektiivisuuden kannalta kunnossa, kuten edellisessä alaluvussa esitettiin, mutta myös säännöksiä käytäntöön soveltavien organisaatioiden pitää olla rakennettu siten, että säännösten objektiivinen soveltaminen on mahdollista. Toisin sanoen vakuutuslaitoksen aineellisten ja henkisten resurssien laadun on oltava tarpeeksi korkea ja ne pitää olla valjastettu käyttöön oikealla tavalla, jotta käsittely olisi objektiivista ja siten tuottaisi oikeudenmukaisia korvausratkaisuita. (Mänttari 2019, 249) Käytännössä näitä resursseja ovat esimerkiksi laitoksen käytössä olevat tietojärjestelmät, niiden käyttöä säätelevät ohjeistukset sekä korvausprosessissa työskentelevien käsittelijöiden ja asiantuntijoiden osaaminen ja ammattitaito.

Aiemmin mainitun proseduraalisen objektiivisuuskäsityksen mukaan tieteellisen tutkimusprosessin tulee johtaa samaan tulokseen sen suorittajasta riippumatta. Tämä voidaan saavuttaa vakiinnuttamalla eli standardisoimalla käytössä olevat mittaus-, koe- ja havainnointimenetelmät, jolloin poistetaan tutkimusprosessin suorittajan henkilökohtaisten

ominaisuuksien, arvojen ja mielipiteiden vaikutus tutkimuksen lopputulokseen. (Koskinen 2016, 36)

Theodore Porter (1994, Megill 1994, 10–11 mukaan) esittää, että proseduraalinen objektiivisuus voidaan asettaa myös hallinnollisen päätöksenteon kontekstiin. Tässä yhteydessä se merkitsee päätöksentekoprosessin subjektiivisuuden mahdollisuutta rajaavaa sääntöjoukkoa, joka yhdenmukaistaa päätöksenteon. Standardisoitujen sääntöjen ja toimintatapojen määrittelemä päätöksentekoprosessi muodostaa siis vaihtoehdon viranomaisen henkilökohtaiselle arvostelukyvyllä perustuvaan päätöksentekoon. Porter (1994, 227) tiivistää, että standardisointi merkitsee ”vallan antamista säännöille, eikä ihmisille”.

Prosessien ja sääntöjen standardisoinnilla pyritään ihanteellisesti hallinnollisten asioiden käsittelyssä reiluuteen ja riippumattomuuteen (Porter 1994, 207). Myös tämä objektiivisuuden laji pyrkii siis objektiivisuuden kautta oikeudenmukaisuuteen. Porter (1994, 223) huomauttaa kuitenkin, että usein prosessien standardisoinnilla ja sääntöihin vetoamisella voidaan pyrkiä viranomaisten henkilökohtaisen vastuun häivyttämiseen tai jopa subjektiivisen vallankäytön naamioimiseen objektiiviseksi.

Erytyisesti terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet sitä mieltä, että byrokraattisina pidetyt standardisoidut, velvoittavat ohjeet ja toimintatavat voivat olla uhka lääkärin ammatilliselle autonomialle ja asiantuntijaharkinnalle (Berg, Horstman, Plass & van Heusden 2000, 766). Bergin ym. (2000, 785–786) tutkimuksessa alankomaalaisesta korvauskäsittelyuudistuksesta selvisi kuitenkin, etteivät vakuutuslääkärit kokeneet uudistuksessa lanseerattujen standardisoitujen ohjeiden heikentäneen heidän ammatillista autonomiaansa. Päinvastoin vakuutuslääkärit kykenivät soveltamaan omaa asiantuntemustaan hyvin myös ohjeiden määrittelemissä puitteissa ja kokivat niiden ohjaavan omaa arviointia hyödyllisellä tavalla. Standardisaatiolla koettiin olevan myös tärkeä rooli alankomaalaisen vakuutuslääkärijärjestelmän legitimoinnissa, eli toiminnan toteutustavan ja järjestelmän olemassaolon oikeuttamisessa (Berg ym. 2000, 773).

Proseduraalisen objektiivisuuden näkökulmasta vakuutuslaitoksen korvausprosessit, eli se, miten korvauksenhakijoiden tietoja ja asiakirjoja käsitellään, miten ja ketkä niistä vetävät johtopäätöksiä ja minkälaiset säännöt käsittelyä määrittelevät sekä näiden prosessien yhdenmukainen soveltaminen eri korvaustapausten välillä, ovat siis keskeisessä asemassa korvauskäsittelyn kokonaisuuden objektiivisuutta arvioidessa.

5 OBJEKTIIIVISUUS VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄSSÄ JA JÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN

5.1 Tutkimusaineistojen esittely ja hankinta

Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse haastattelupyynnöt kahdessa erässä marraskuussa ja joulukuussa 2019. Tällä pyrittiin toisaalta varmistamaan, että haastatteluihin saataisiin tarpeeksi haastateltavia ja toisaalta ehkäisemään sitä, että haastatteluihin ilmoittautuisi kerralla liian monta henkilöä. Vakuutuslääkäreiden nimet ovat julkista tietoa vakuutuslaitosten internet-sivuilla, joten potentiaalsiin haastateltaviin oli helppo olla suoraan yhteydessä lähettämällä haastattelupyynnö suoraan henkilön työ sähköpostiin. Yhteensä haastattelukutsuja lähetettiin 51.

Kutsussa esiteltiin tutkielman aihepiiri ja luvattiin haastatteluihin osallistuville ehdoton anonymiteetti vakuutuslääkäreihin liittyvän yhteiskunnallisen keskustelun arkaluontoisuuden vuoksi. Anonymiteetillä on toivottu olevan haastatteluissa se vaikutus, että haastateltavat voisivat puhua haastattelussa käsitellyistä aihepiireistä vapaammin.

Haastattelukutsuihin vastasi myönteisesti yhteensä viisi vakuutuslääkäriä. Sosiaali- ja terveysministeriölle lähetettyyn kutsuun vastasi ministeriön asiantuntija, joka suostui myös haastatteluun. Yhteensä haastateltavia on siis kuusi. Haastatteluajat sovittiin joulukuun 2019 aikana ja haastattelut toteutettiin pääosin haastateltavien edustamien organisaatioiden tiloissa tammikuun 2020 aikana. Yksi haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona ja yksi Tampereen yliopiston tiloissa. Haastatteluille pyydettiin kutsussa varaamaan aikaa 45–60 minuuttia ja haastattelut kestivät käytännössä noin 45–75 minuuttia haastateltavasta riippuen.

Tässä kuvataan haastatteluihin osallistuneita vain ylimalkaisesti johtuen haastateltaville luvatusista anonymiteetistä. Vakuutuslääkäreistä kolme on työeläkevakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkäreitä ja kaksi vahinkovakuutusyhtiöiden lääkäreitä. Yhteensä vakuutuslääkärit edustavat kahta työeläkevakuutusyhtiötä ja kahta vahinkovakuutusyhtiötä. Kaikki olivat jossain vaiheessa toimineet, tai toimivat edelleen, kliinisinä eli hoitavina lääkäreinä vakuutuslääkäriyön ohella.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki ovat toimineet vakuutuslääkärin tehtävässä jo ennen vuosituuhannen vaihdetta. Kolmella haastatelluista vakuutuslääkäreistä on vakuutuslääketieteen

erityispätevyys. Haastateltu ministeriön asiantuntija on työskennellyt urallaan jo pitkään lakisääteiseen vakuuttamiseen liittyvien asioiden parissa.

Tutkielman määrällinen aineisto hankittiin joulukuussa 2019 pyytämällä sähköpostitse yhtiökohtaisia muutoksenhakutilastoja edeltävältä vuodelta 2018 tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalta (Tamlan) ja työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnalta (TELK). Tamlan hallintoviranomainen toimitti pyydetyt tiedot yhtenä pdf-tiedostona sivun mittaisessa taulukkomuodossa ja TELK taas laajemman Microsoft Excel -tiedoston.

Tiedot ovat täysin julkisia ja siten pyydettävissä kenen tahansa toimesta ottamalla yhteyttä kyseisiin lautakuntiin. Lautakunnat eivät julkaise kyseisiä tilastoja verkkosivuillaan, vaan tyytyvät esittelemään verkkojulkaisuissaan yhtiöittäin erittelemätöntä, koko muutoksenhakujärjestelmää koskevaa tilastotietoa.

5.2 Haastatteluiden toteutus ja aineistojen analysointi

Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoidulle teemahaastattelulle tyypillistä kysymysrunkoa, joka on tämän tutkielman liitteenä. Runkoa ei toimitettu haastateltaville ennen haastattelua, jotta vastauksia ei olisi mietitty etukäteen ja siten keskustelu teemoista olisi luonnollisempaa. Aihepiirejä tai teemoja vakuutuslääkäreiden kysymysrungossa on viisi: vakuutuslääkärin rooli, vakuutuslääkärin työ käytännössä, suhde työnantajaan ja objektiivisuus, vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet sekä ajankohtaiset muutokset ja kritiikki.

Haastattelu alkoi yleensä samasta teemasta, eli vakuutuslääkärin roolista, mutta keskustelu jatkui luontevasti ilman tiukkaa ohjailua, jolloin teemoja käsiteltiin eri haastatteluissa eri järjestyksissä ja myös sekaisin. Pääsääntöisesti objektiivisuutta koskien ei pyritty esittämään vain aiheeseen liittyviä suoria kysymyksiä, vaan kysyttiin epäsuorasti esimerkiksi siitä, miten korvaustapauksia käsitellään yhtiöissä tai minkä haastateltava kokee olevan hänen ammatillinen missionsa vakuutuslääkärin työssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijan kanssa käytettiin hieman erilaista kysymysrunkoa ja haastattelu painottui vahvasti siihen, miten viranomaiset ovat kehittäneet vakuutuslääkäritoimintaa, miten sitä aiotaan kehittää jatkossa sekä siihen mitä ei ole tehty, mutta ehkä pitäisi tehdä. Teemoja rungossa oli myös viisi ja ne olivat vakuutuslääkärin rooli, suhde työnantajaan ja objektiivisuus, vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen

neuvottelukunta, vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet sekä ajankohtaiset muutokset ja kritiikki. Myös asiantuntijahaastattelun kysymysrunko on tutkielman liitteenä.

Haastattelut nauhoitettiin ja äänitteet litteroitiin haastatteluiden jälkeen sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnissa säilytettiin haastateltujen alkuperäiset, puhekieliset ilmaisut ja sanamuodot litteroinnin luotettavuuden sekä aitouden takaamiseksi. Haastateltujen anonymiteetin varmistamiseksi vain tarkat viittaukset työnantajaan tai haastatellun edustamaan organisaatioon poistettiin tai korvattiin esimerkiksi puhekielisellä ilmaisulla 'meidän yhtiössä'.

Litteroitu kirjallinen aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla voidaan Tuomen ja Sarajärven (2018, 87) mukaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analyysia ohjaa jo aikaisemmin olemassa olevan tiedon perusteella luotu teoreettinen malli tai viitekehys. Toisin sanoen tätä sisällönanalyysin muotoa käyttäessä aineistoa peilataan tutkimuksen teoreettisessa osuudessa hahmoteltuihin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82–83) Aineiston analyysia on ohjannut erityisesti neljännessä pääluvussa esitetty objektiivisuuteen liittyvä teoreettinen tausta sekä siihen vahvasti nojaava johdannossa esitelty teoreettinen viitekehys.

Käytännössä sisällönanalyysi alkoi määrittelemällä tutkimuksen teorian ja tutkimuskysymysten ohjaamana neljä karkeaa pääteemaa, joihin tutkimusaineistosta etsittiin vastauksia: vakuutuslääkäriin objektiivisuus, korvauskäsittely ja ratkaisujen tekeminen, vakuutuslääkärijärjestelmän toimivuus ja haasteet sekä vakuutuslääkärijärjestelmän kehittäminen. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja maalattiin litteroidusta tekstistä eri väreillä edellä mainittuihin teemoihin kuuluneet vastaukset.

Seuraavaksi väritetty aineisto pelkistettiin siirtämällä pääteemojen kannalta erityisen merkityksellisiä ja eri haastateltujen välillä usein toistuvia tai poikkeavia vastauksia uuteen asiakirjaan oman pääteemansa alle. Sen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista tunnistettiin alateemoja ja ryhmiteltiin edelleen vastaukset näiden alateemojen alle. Alateemoja löytyi jokaiselle pääteemalle 4–6 ja yhteensä 19 kappaletta.

Tässä tutkielmassa viitataan vakuutuslääkäreihin lyhenteellä VL ja numeroidaan haastateltavat yhdestä viiteen, eli haastateltavat yksilöidään termein VL1, VL2, VL3, VL4 ja VL5. Ministeriön asiantuntijaan viitataan termillä A1. VL1, VL2 ja VL3 ovat työeläkevakuutusyhtiöiden lääkäreitä ja VL4 ja VL5 vahinkovakuutusyhtiöiden lääkäreitä.

Tilastoaineistoa muutoksenhausta käytetään tässä tutkielmassa vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuuden arvioimiseen yhdessä haastattelutulosten kanssa. Jos muutoksenhaussa merkittävä osa alkuperäisistä vakuutuslaitosten vakuutuslääkärien arvioista pysyy ja muutoksenhakutapaukset hylätään myös muutoksenhakulautakunnassa, niin se merkitsee, että vakuutuslääkärit pystyvät tekemään 'oikeita' arvioita.

Objektiivisuuden kannalta on olennaista, ovatko muutoksenhakutapausten hylkäys- ja muutosprosentit yhtiöittäin samankaltaisia. Jos eri yhtiöiden päätösten välillä ei ole merkittäviä eroja muutosprosentteissa, kertoo se siitä, että eri yhtiöt arvioivat korvauksenhakijoiden tapauksia pääsääntöisesti samoin perustein, eli objektiivisesti. Tätä tutkielmaa varten muutoksenhakuelinten toimittamasta aineistosta nostetut tilastotiedot on taulukoitu ja ne löytyvät tutkielman liitteistä.

5.3 Vakuutuslääkäriin objektiivisuus

5.3.1 Vakuutuslääkäriin rooli ja henkilökohtainen ammatillinen missio

Haastatteluiden alussa kaikkia haastateltavia johdateltiin aihepiiriin pyytämällä heitä perustelemaan, miksi vakuutuslääkäreitä tarvitaan. Kaikissa vastauksissa korostuivat samat näkökulmat kuin tämän tutkielman pääluvussa 3: lainsäädäntöön perustuvat sosiaalivakuutuskorvaukset vaativat lääketieteellisen arvion ja jotta korvauksenhakijat saisivat samanlaisia päätöksiä samanlaisista vaivoista, arvion tekemisen tahon on oltava sekä irrallinen hoitosuhteesta korvauksenhakijaan että tuntee kuhunkin sairauteen tai vammaan liittyvä yleinen korvauslinja ja -käytäntö.

”Vakuutuslääkäreitä tarvitaan oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden takia. Jotta kaikki saisivat samanlaisissa tilanteissa samanlaisen ratkaisun.” (VL3)

”Ihan yksinkertaisesti siitä syystä, että montakohan kymmentä tuhatta suomalaista lääkäriä on olemassa? Ja jos jokainen niistä sais tehdä päätöksen nii niillä päätöksillä ei ois minkäänlaista yhteneväisyyttä, vertailukelpoisuutta... Ja tosiasiansa, jos taas jääviydestä puhutaan, niin hoitava lääkäri on ihan ehdottomasti jäävi tekemään potilasta koskevia hallinnollisia päätöksiä.” (VL5)

Lisäksi VL1, VL2, VL5 ja ministeriön asiantuntija A1 korostivat, että olisi käytännöllisesti vaikeaa ja kohtuutonta vaatia hoitavia lääkäreitä tekemään vakuutuslääketieteelliset arviot, koska silloin heidän täytyisi perehtyä muutoksenhakuelimistä tulevaan valtavaan määrään oikeudellisia ennakkopäätöksiä, joista jatkuvasti muokkautuva korvauskäytäntö muodostuu. Hoitavan lääkärin on keskityttävä potilaan hoitamiseen, ei juridiikkaan.

”Se ois niin kun yletön vaatimus koko lääkärikunnalle, et he perehtyis kaikkiin niihin sosiaalivakuutusjärjestelmän erilaisiin työkykyä koskeviin tai syy-yhteyttä koskeviin kysymyksiin.” (A1)

Vakuutuslääkärit ovat siis sisäistäneet hyvin roolinsa korvausjärjestelmien objektiivisuuden vartijoina. Tämä näkyi myös vastauksissa, kun haastatelluilta vakuutuslääkäreitä pyydettiin muotoilemaan, mitä he henkilökohtaisesti toivovat työllään saavuttavansa. Kaikki totesivat pyrkivänsä ensisijaisesti tekemään oikeita ratkaisuita, tai ylipäänsä tekemään työnsä hyvin sillä tavoin, että kaikki korvauksenhakijat saisivat sellaisen päätöksen, joka heille kuuluukin.

”Kyllä se missio tietenkin on sitte oikeiden päätösten tekeminen niin, että vahingoittunut tai ammattitaudin kärsineet, tai niin edelleen, saavat sellasia päätöksiä niistä omista asioista, jotka menee oikein yksinkertaisesti.” (VL4)

”Totuuden ja hyvyyden.” (VL3)

”Kyl mä sen otan vaan ihan työ kun työ. Elikä ei mulla mitään erityistä missiota oo. Aikoinaan näihin hommiin ajauduin ja näin se on nyt sitte ollu, että... tottakai niin ku kaiken muunki työn, niin pyrkii tekemään mahdollisimman laadukkaasti.” (VL5)

Lisäksi VL2 korosti vastauksessaan keskeisenä oman työnsä tavoitteena sitä, että ihmiset ymmärtäisivät ja hyväksyisivät, miksi tiettyyn ratkaisuun on päästy ja kokisivat sen seurauksena, että järjestelmä on heitä varten olemassa ja auttaa heitä.

”Kyl mä nään sen tietyn oikeudenmukaisuuden jakamisen tässä aika olennaisena asiana. Että on tämmönen niin kun tietty asiantuntemusalue, jolla on vaikutusta kuitenkin ihmisten elämään aika paljon, että se tavallaan menis oikeidenmukaisesti ja sillä tavalla, että ne ihmiset sen jotenki hyväksyis ja kokis, että tää järjestelmä on heitä varten olemassa ja auttaa heitä.” (VL2)

5.3.2 Yhtiön vaikutus vakuutuslääkäreiden ratkaisutyöhön

Kaikki haastatellut vakuutuslääkärit kielsivät, että vahinko- tai eläkevakuutusyhtiöt olisivat millään tavalla pyrkineet vaikuttamaan vakuutuslääkäreiden käytännön työhön esimerkiksi antamalla ohjeistuksia korvauslinjan tiukentamisesta, jotta enemmän tapauksia hylättäisiin. VL1, VL2 ja VL3 kertoivat, että vakuutuslääkäritoiminto on tietoisesti eläkeyhtiöiden organisaatorakenteessa pidetty irrallaan varsinkin liiketoimintaan tai asiakassuhteiden hallintaan liittyvistä toiminnoista. He kertoivat, että yhtiöissä vakuutuslääkäritoiminnasta vastuussa oleva ylilääkäri raportoi suoraan yhtiön toimitusjohtajalle, eikä ylilääkäri ole osa yhtiöiden johtoryhmää.

”Ei minkäänmoista. Ei tosiaan tuu toimitusjohtajalta, johtoryhmä ei ohjaa meitä millään tavalla siinä asiassa. Päinvastoin, lääkäritoiminto on pyritty pitämään sillä tavalla erillään muusta, että ylilääkäri raportoi suoraan toimitusjohtajalle olematta kuitenkaan johtoryhmän jäsen, eli hän ei oo sidoksissa niin kun firman tulostavoitteisiin tai mihinkään sellasiin.” (VL1)

VL4 huomautti, että toki vakuutuslääkäriin työsuhteen alkuvaiheessa yhtiö vaikuttaa vakuutuslääkäreiden ratkaisutoimintaan ja valvoo sitä läheisesti, mutta tämä on osa vakuutuslääkäreiden normaalia perehdyttämisprosessia, jonka toteuttamisesta vastaavat muut yhtiön kokeneemmat vakuutuslääkärit. Kun perehdytys on ohi ja vakuutuslääkäri oppinut tehtävänsä, niin vakuutusyhtiö luottaa vakuutuslääkäriin tekevänsä laadukkaita ratkaisuita ilman sen enempää puuttumista.

VL5 kertoi, että yhtiö ei ole koskaan painostanut korvaamaan vähemmän, vaan pikemminkin yhtiön taholta on tullut sellainen ohjeistus, että rajatapaukset pitäisi aina korvata asiakkaan eli korvauksenhakijan eduksi.

“Yhtiön taholta ei oo tullu koskaa minkäänlaista ohjausta, että jotain pitäis kattoo tarkemmin, korvauksia pitäis vähentää, korvauskäytäntöä pitäis tiukentaa. Päinvastoin yhtiöltä on tullu ylilääkäriin suunnalta justiin ihan, sanotaan pari kuukautta sitten, että tämmöset rajatapaukset aina kannattaa tehdä asiakkaan edun mukaisesti. Et sellasta, että me istuttas niinku yhtiön rahakirstun vartijana, niin ainakaan meidän yhtiössä sellasta asennoitumista ei oo.” (VL5)

5.3.3 Palkkasuhteen vaikutus objektiivisuuteen

Vaikka yhtiöiden taholta ei olla puututtu ratkaisutyöhön, niin kaikki haastatellut vakuutuslääkärit ja ministeriön asiantuntija ymmärsivät, että palkkasuhde näyttää ulospäin julkisuuteen pahalta vakuutuslääkäreiden riippumattomuuden näkökulmasta. Kukaan haastateltu ei kokenut, että palkkasuhteella olisi kuitenkaan käytännössä mitään vaikutusta vakuutuslääkäreiden kykyyn tehdä objektiivisia ratkaisuita. VL1 ja VL2 katsoivat palkkasuhteen kielteisen vaikutuksen kuitenkin teoriassa mahdolliseksi, mutta vain siinä tapauksessa, että työnantaja alkaisi toimia väärin ja sitä taas pidettiin hyvin epätodennäköisenä.

“Toki, jos johto toimii epäeettisesti ja alkaa painostaa tavalla tai toisella, että nyt kyllä lopetatte noiden myöntämisen ja alatte hylätä reilummin näitä hakemuksia, jotta pidämme asiakkuudet ja jotta säästämme työkyvyttömyyseläkemenossa. Mutta käytännössähän niin ku se on aika kaukaa haettua.” (VL1)

VL5 huomautti, että työsuhde on sellainen, ettei se luo taloudellista kannustinta hylätä enemmän tai toimia työnantajan teoreettisten epäeettisten toivomusten mukaisesti, koska palkka työstä on sama riippumatta hylkäysten määrästä.

“Ei me nyt olla sen enemmän lojaaleja tai epälojaaleja työnantajalle, koska ei meidän oikeestaan hirveesti tartte olla. Ei siinä oo tunteita puolesta eikä vastaan kenenkään suhteen.” (VL5)

VL1 ja VL3 toivat esille myös sen, että erityisesti työeläkeyhtiöt ovat keskinäisiä yhtiöitä, joissa kiertää työnantajien ja vakuutettujen oma, eläkemaksuina kerättävä raha. Tuloksen tekeminen ei siis ole yhtiön tavoite, vaan tehtävänä on ensinnäkin maksaa eläkkeitä ja toiseksi kasvattaa vakuutettujen eläkevarojen suuruutta sijoitustoiminnan kautta. Yhtiöltä tai sen johdolta itseltään puuttuu siis kannustin vaikuttaa epäeettisesti vakuutuslääkäreihin ja alkaa nipistää esimerkiksi korvausmenossa, koska korvausten maksaminen vakuutetuille on koko yhtiön olemassaolon keskeinen syy.

“Tämmösessä eläkeyhtiössä, jotka on Suomessa kaikki niin ku keskinäisiä eläkevakuutusyhtiöitä, elikä siis asiakkaidensa omistamia vähän niin ku osuuskaupat. Se on aika karkea luonnehdinta, mut kuitenkin niin vois ajatella, et sillä periaatteella mennään. Ja eläkeyhtiöhän ei oo voittoa tuottava, elikä se ei jaa kenellekään muulle rahaa kuin

eläkkeensaajalle. Ja huolehtii sitte eläkkeistä aika laajastikin, elikä puhutaan näistä niin ku lääketieteellisesti ja terveydentilaan perustuen myönnettäviin eläke-etuuksia, niin siihen liittyy lisäksi paljon isompi massa, joka on ikäeläkkeet, vanhuuseläkkeet, joita maksetaan. Sit oikeestaan eläkeyhtiön johtamisen haaste on et saa riittämään rahat tähän toimintaan. Ja se kaikki raha mitä täältä ulos lähtee, niin se lähtee ihmisille.” (VL3)

A1 kertoi luottavansa sosiaalivakuutusta toimeenpaneviin eläke- ja vahinkovakuutusyhtiöihin ja siihen, että ne arvostavat hoitavansa julkista tehtävää ja ymmärtävät sen mukanaan tuomat implikaatiot.

“Mä luotan toimeenpanijoihin, että nää tehtävät on heille tärkeitä. Ja täähän on tietysti niin merkittävä osa sitä toimintaa, puhutaan me sit vahinkovakuutus- tai eläkevakuutusyhtiöistä, että he on edelleen kiinnostuneita niin ku sen asiallisesta hoitamisesta ja ymmärtävät sen velvoitteen, et tää on julkisen tehtävän hoitamista, jollon on otettu huomioon kaikki ne eettiset ohjeet, joita täytyy kyetä noudattamaan ynnä lainsäädäntö tietysti.” (A1)

5.3.4 Vakuutuslääkärin objektiivisuuden vaikuttavat tekijät

Haastateltujen mielestä vakuutuslääkäreiden objektiivisuus rakentui monesta eri tekijästä. Erityisesti VL2, VL3 ja VL5 näkivät, että vankka lääketieteellinen asiantuntijuus, lääkärin etiikka, korvauskäytännön tunteminen ja työn mukana tuleva kokemus muodostavat pohjan vakuutuslääkärin objektiivisuudelle. Tärkeää on, että omassa arvioissa tukeudutaan pelkästään faktoihin. VL2 huomautti, että korvauksenhakijalla on aina mahdollisuus hakea uutta, kolmannen osapuolen arviota päätökseen muutoksenhakuprosessin kautta ja vakuutuslääkäri luonnollisestikin tietää tämän aina tehdessään ensikäden arviotaan.

VL1 näki, että objektiivisuutta vahvistaa vakuutuslääkärien pitäminen erillään yhtiön liiketoiminnasta ja vakuutuslääkäreiden palkitsemisrakenne, joka ei perustu siihen, tekeekö vakuutuslääkäri myönteisiä vai kielteisiä ratkaisuita. Yhtiön puolelta vaikutus ratkaisutoimintaan on epätodennäköistä, mutta sen sijaan VL1 kertoi, että joskus eläkeyhtiön asiakkaat, eli vakuutettujen työnantajat voivat pyrkiä vaikuttamaan siihen, myönnetäänkö korvauksia vai ei.

“Joo, no ensinnäkin juurikin ne palkitsemisrakenteet, että tavallaan se palkitseminen ei voi olla sidottu siihen, tekeekö hyväksyviä vai hylkääviä ratkasuita, vaan se perustuu nimenomaan

tällaisiin laadullisiin tekijöihin. Esimerkiksi just siihen, et miten ne omat päätökset kestää muutoksenhaussa. Sit se että on tosiaan irtikytky siitä työnantajasta ja työnantajan mahdollisista tavoitteista ja irtikytky asiakkuuksista, eli siis siitä, tuleeko joku yritys meille asiakkaaksi tai pysyykö se meidän asiakkaana, et siinä ei anneta sen vaikuttaa. Koska siinä missä sanoin, että oma johto ei aseta mitään toivomuksia sen suhteen myönnetäänkö vai hylätäänkö, niin asiakasyritykset saattaa kyllä esittää. Eli et jos he isot yritykset tietää, et maksuluokka on sellanen et täs on nyt 180 tonnia pelivaraa, ennen ku sit se riski arvioidaan niin, että se maksuluokka muuttuu ja se maksaa sille yritykselle miljoonan, ni kyl sielt tulee soittoja, että voisitteko mitenkään olla myöntämättä työkyvyttömyyseläkettä tän vuoden puolella. Ja sehän ei voi mitenkään vaikuttaa meidän päätöksiin.” (VL1)

VL4 ja A1 näkivät, että yksi tekijä vakuutuslääkäreiden objektiivisuuden takaamisessa on se, että korvaustoimintaa toimeenpanevat yhtiöt valitsevat vakuutuslääkäreitä palkatessaan vakuutuslääkärin työhön tarpeeksi ammattitaitoisia ja hyvämaineisia lääkäreitä.

“Se perustuu siihen, että niihin tehtäviin valikoidaan tavallaan oikeita tyyppisiä. Et tavallaan just tää järjestelmä niin ku ottaa sisälle vain sellasia lääkäreitä, jotka sitten muutama tuntee ja olennaisesti tuntee ja tiedetään mimmonen se henkilön persoona ja toimintatavat on.” (VL4)

“Ne toimeenpanijat, joilla on kuitenkin hallintolainsäädännön kautta toimintavelvot ja vastuu siitä työstä, niin tekevät sitten sen hyvän ratkasun valitessaan toimivia lääkäreitä. Mutta sitte toisaalta jokasen lääkärin, joka siihen lähtee täytyy sitoutua siihen ammattieettiseen puoleen ja myös niihin vastuisiin, jotka siinä sitten hallintotehtävässä tulee.” (A1)

5.3.5 Esteellisysohjeet ja eettinen säännöstö

Esteellisyys ja jääviys -asioista kysyttäessä kaikki haastatellut vakuutuslääkärit ilmoittivat, että yhtiöistä löytyy omat, yhtiökohtaiset esteellisysohjeet, joihin on paneuduttu yhdessä työnantajan kanssa. VL1 kertoi, että vakuutuslääkäreiden sidonnaisuuksista on myös laitettu tietoa korvauskäsittelijöille, jotteivat he ohjaisi tiettyjä tapauksia tietyille lääkäreille.

“On ehdottomasti joo. Ne on tätä päivää ja ne on ollu jo pitkään, et GDPR:n tulo ei sinänsä muuttanu mitään, että jos tunnistat henkilön jollain tavalla, joka on hakemassa eläkettä niin se ilmastaankin niin, että 'olen jäävi'.” (VL3)

Haastatellut kertoivat, että aukottomaksi esteellisyysvalvontaa ei voi tehdä, koska vakuutuslääkäri on viime kädessä itse vastuussa jääviyden toteamisesta, eikä vakuutusyhtiö voi olla tietoinen jokaisesta vakuutuslääkärin yhteydestä, esimerkiksi ystävistä tai naapureista. VL2 kertoi kuitenkin, että yhtiö valvoo esteellisyysasioita aktiivisesti siinä mielessä, että sidonnaisuusasiat käydään läpi säännöllisesti jokaisen lääkärin kanssa.

“Se pitää sisällään sen, et niin kun kerran vuodessa jokaiselta lääkäriltä kysytään nää erilaiset sidonnaisuusasiat ja tavallaan sen pohjalta sovitaan sitten, onko nyt mikään muuttunut.” (VL2)

A1 näki, että esteellisyysasioissa vakuutuslaitosten omavalvonta on toiminut hyvin.

“Mä olen vakuuttunut siitä, että meidän laitokset tällä hetkellä, jo ihan oikeusratkaisujen kautta, mitä hallinto-oikeuksista on tässä matkan varrella tullu, niin että se omavalvonta toimii ja jäävätään itse, että lääkärit jäävävät itseään oikeissa asioissa ja nimenomaan toimeenpanevat laitokset paneutuu siihen, että tietyn tyyppisiä asiakysymyksiä arvioi ne oikeat asiantuntevat lääkärit.” (A1)

Kansaneläkelaitos on luonut vakuutuslääkäreitään varten omat eettiset säännöt, jotka pohjautuvat hyvään hallintotapaan, mutta säännöt on räätälöity nimenomaisesti vakuutuslääkäreiden työympäristöä varten. Haastatellut vakuutuslääkärit totesivat, että kyseisenlaisia eettisiä koodistoja tai sääntöjä ei ole yhtiöissä tai niiden luomista ei ole koettu tarpeelliseksi, koska eettinen toiminta kuuluu jokaisen lääkärin perusosaamiseen. VL2 ja VL3 kertoivat, että yhtiössä tai Vakuutuslääkäreiden yhdistyksen piirissä Kelan ohjeet on kyllä käyty läpi vakuutuslääkäreiden kesken.

“Se on ollu kyllä meidän vakuutuslääkäreiden keskuudessa tää sama eettinen niin ku koodi, jota Kela on käyttäny, niin on tiedossa ja tota... ei meillä sitä mitenkään erityisen aktiivisesti oo otettu, vaan se on ikään kuin osana sitä omaa, mejän vakuutuslääkärin osaamis pohjaa. Meillähän on Vakuutuslääkärien yhdistys, jossa me sitten esimerkiks tän tyyppisiä asioita käsitellään ja tuodaan esille ja muun muassa just tää mainitsemas Kelan tekemä ohjeistus.” (VL3)

5.3.6 Suhtautuminen vakuutuslääkäreiden nimien julkisuuteen

Korkeimman hallinto-oikeuden KHO:n päätös vuonna 2014 paransi vakuutuslääkärijärjestelmän läpinäkyvyyttä, kun vakuutuslaitokset velvoitettiin julkaisemaan

palveluksessaan olevien asiantuntijalääkäreiden nimet ja erikoisalut. Haastateltavilta vakuutuslääkäreiltä kysyttiin, kokivatko he tämän hyväksi muutokseksi. VL2 kanssa asiasta ei ehditty keskustelemaan.

VL1 ja VL4 mielestä kyseessä oli hyvä muutos, joka oli tärkeä kansalaisten oikeusturvan kannalta ja vähensi vakuutuslääkäreihin liittyvää kasvottomuuden imagoa. VL4 koki myös, että julkisuus kannustaa kiinnittämään entistä enemmän huomiota omaan työskentelyyn.

”No kyllä se mun mielestä on joo. Se ehkä vielä enemmän sitten on korostanut sitä semmosta ’kasvoton mörkö’ -imagoa se, että jossei edes tiedä nimeä, kuka siellä sitten tekee niitä... Niin tää varmaan parantaa sitä. Ja sitten niin, kun ite oon ajatellu sitten myöskin näin, että se tavallaan ehkä vähän antaa taas semmosta impulssia ja pakottaa siihen suuntaan, että sun täytyy tehdä hommas hyvin, jotta sitten ei iltalehdet turhaan kirjoitele susta kuvan kanssa tai tuu jotain tämmösiä niin ku... jotain maalittamisia tai tämmösiä, mikä tietysti vois olla mahdollista kans.” (VL4)

VL3 ja VL5 suhtautuivat asiaan niin, että nimet voivat aivan hyvin olla esillä, koska mitään haittaakaan julkisuudesta ei ainakaan tähän mennessä ole ollut. VL3 kertoi, että omakohtaisesti häirintä on ollut hyvin vähäistä, harvinaista ja jäänyt aina sanalliselle tasolle, vaikka toki historiasta tunnetaan yksittäisiä väkivaltaisiakin häirintätapauksia. Ne ovat kuitenkin sattuneet jo kauan ennen KHO:n linjausta. Myös VL1 kertoi, että muutos on tarkoittanut käytännössä pientä julkisen loanheiton lisääntymistä, mutta hänenkin mielestään kyseessä on loppujen lopuksi vain marginaalinen ilmiö.

5.4 Korvauskäsittely ja ratkaisujen tekeminen

5.4.1 Vakuutuslääkärin työ käytännössä

Kaikki haastatellut vakuutuslääkärit kuvailivat käytännön työtään ja työskentelyprosessiaan samalla tavoin riippumatta siitä, olivatko he vahinkoyhtiön vai eläkeyhtiön palveluksessa. Vakuutuslääkäreille tulee korvaus- tai etuuskäsittelijän valmisteleva esitys, jossa käsittelijä on koonnut systemaattisesti loogiseksi kokonaisuudeksi kaikki keskeisimpinä pitäneensä tiedot vakuutuslääkärin tarkastelua varten. Vakuutuslääkärillä on kuitenkin aina mahdollisuus katsoa kaikki tapausta koskevat asiakirjat, jos hän kokee sen tarpeelliseksi.

Vakuutuslääkärille tulee korvauksenhakijan oma hakemus tai ilmoitus sekä työnantajan mahdolliset selvitykset ja kriittisimpinä asiakirjoina lääkärinlausunnot tai muut potilasasiakirjat. Työkyvyttömyystapauksissa lausunnot ovat lähinnä B-lausuntoja, joissa kuvataan vahingoittuneen toimintakykyä ja työtapaturmissa taas yleisiä sairauskertomuksia tai työtapaturmatapauksia varten räätälöityjä E-lausuntoja. Näiden asiakirjojen perusteella vakuutuslääkäri tekee oman kannanottonsa, jonka perusteella taas korvaus- tai etuuskäsittelijä kirjoittaa tapauksesta päätöksen vakuutusyhtiön nimissä.

”Katotaan kronologisesti se tarina ja kaikki ne tutkimukset ja havainnot ja tulokset ja mittaukset ja mitä ikinä onkaan... ja asiantuntijalääkärin tehtävänä on niin kun lähteä pöyhimään se asia sieltä... sieltä tyvestä latvaan, että se koko kokonaisuus. Mul on aina tapana käydä se ihan just kronologisesti läpi, et teen oman mielikuvan siitä, et mitä nyt todellisuudessa tapahtu ja missä järjestyksessä.” (VL4)

Asiakirjat on toimitettu yhtiöön sähköisesti tai postitse, jolloin paperiset asiakirjat digitalisoidaan. Vakuutuslääkärin työskentely tapahtuu siis lähinnä tietokoneella. VL5 kertoi työn tapahtuvan hänen kohdallaan yksinomaan etätyöskentelynä. Eläkeyhtiöiden lääkärit VL1, VL2 ja VL3 kertoivat, että kaikissa eläkeyhtiöissä on käytössä samaan, alun perin Kuntien eläkevakuutuksen Kevan kehittämään tietojärjestelmään pohjautuva korvausjärjestelmä, jonka parissa työskentely tapahtuu. Joitain yhtiökohtaisia eroja tosin on tietojärjestelmän käyttöliittymissä ja järjestelmää on vuosien varrella uudistettu kunkin eläkeyhtiön taholla.

VL1 kertoi, että tapauksia, jotka vaativat useamman erikoisalan osaamista arvioidaan joskus kahden tai kolmenkin vakuutuslääkärin kesken. Lisäksi kaikki haastatellut eläkeyhtiöiden lääkärit kertoivat, että kaikkein vaikeimpia tapauksia käsitellään yhdessä viikoittaisessa kokouksessa, jossa ovat mukana kaikki vakuutuslääkärit sekä tapaukset esitelleet korvauskäsittelijät lausumassa asiaan oman näkemyksensä. VL2 kertoi, että kokouksissa on tavoitteena löytää toki ratkaisu vaikeisiin tapauksiin, mutta myös kouluttaa vakuutuslääkäreitä ja yhdenmukaistaa korvauslinjaa.

”Se on foorumi, missä pyritään tekemään... toisaalta se on tällanen koulutuksellinen, missä yhdenmukaistetaan sitä ratkasulinjaa, mut sitten myös pyritään löytää uudenlaisiin tapauksiin, rajatapauksiin sitä ratkasua sitte.” (VL2)

5.4.2 Vakuutuslääkärin kannanotto ja sen perustelut

Haastatellut eläkeyhtiöiden lääkärit VL1, VL2 ja VL3 kertoivat, että vakuutuslääkärin kannanotto kirjataan järjestelmään standardisoidussa muodossa, johon kuuluu vapaamuotoinen tekstikenttä tarkempia, tapauskohtaisia päätöksen perusteluita varten. Edellä mainittujen kolmen vakuutuslääkärin yhtiöissä ei ole otettu käyttöön standardimuotoisia fraaseja vapaamuotoisissa perusteluissa, koska se heikentäisi perustelujen henkilökohtaisuutta korvauksenhakijalle. VL3 ja vahinkoyhtiön lääkäri VL4 tähdensivät, että korvauksenhakijan olisi tärkeää tunnistaa itsensä päätöksen perusteluista. Kaikki haastatellut vakuutuslääkärit totesivat, että kannanoton pituus on täysin tapauskohtaista, mutta hylkäävät päätökset pitää perustella kattavammin. Kaikki vakuutuslääkärin kannanotot on perusteltava huolellisesti ja lääketieteelliset löydökset huomioiden.

Se on suhteellisen vapaamuotoinen joo. Toki se siis on niin, et asiantuntijalääkäri kirjaa järjestelmään ratkaisuehdotuksensa, jossa on muutama sellanen täppä, tavallaan niinku lomaketyyppinen täppä. 'Työkykyinen' tai 'työkyvytön'. 'Osittain', 'kokonaan'. 'Toistaseks', 'määräaikaisesti'. Otetaan kantaa työkyvyttömyyden uhkaan ja sitten, voiko siihen ammatillisella kuntoutuksella vaikuttaa ja arvioidaan sitä tilaa, et onko sairaus 'vaikea' tai 'melko vaikea' vai 'ei vaikea' ja mikä on sen ennuste: 'pysyy ennallaan' vai 'hoidettavissa' vai 'epäselvä' ja paljonko toimintakykyä on jäljellä: 'vähän', 'kohtuullisesti', 'paljon'. Se on niinku hyvin simppelillä asteikolla, joka palvelee enemmän tätä... se ei niin kun ole velvoittavaa päätöksenteon kannalta, mut palvelee ehkä itseä sitä ratkaisua tehdessä, et vähän pohtii, et onks tää nyt minkälainen... mihin kategoriaan tää kuuluu. Sit on tosiaan tämmönen vapaamuotoinen tekstikenttä, johon voisi käyttää fraaseja ja joissakin yhtiöissä käytetään, mut me ei käytetä fraaseja, et se ei lipsu tavallaan liian helpoksi standardilausunnoksi. Ja sitten vähän lääkäristä riippuen, toiset kirjottaa lyhyemmin, toiset pitemmin, mut olennaista on se, et sielt löytyy ne perusteet, miksi se ratkasuehdotus on se mikä on, et tavallaan 'työkyvytön siksi, että' tai 'työkykyinen, ei työkyvytön koska'." (VL1)

"Kyllä asiantuntija joutuu perustelemaan sen hylkäyksen, elikä ei ilman perustelua ei pysty hylkäämään. Ja jos ei uskottovasti itselleen pysty perustelemaan hylkäystä, niin kyllä se täytyy sillon vaan myöntää. Elikä jos tuntee, et on puhunu täyttä lööperiä ja pyörittelee asiaa niin tota... Sillon kannattaa vaa myöntää, koska myöntäminen on aina helpompaa, ku hylkääminen ja... ei meidän yhtiö ja vakuutusyhtiöt yhteen asiakkaaseen kaadu." (VL5)

Kaikkien haastateltujen vakuutuslääkäreiden mielestä päätösten perustelut ovat muuttuneet ajan myötä oleellisesti paremmiksi.

“Aikaa myötenhän ne perustelut on muuttunu merkittävästi. Sillon, kun mä oon aloittanut ikuisuus sitten, niin ei suunnilleen ollut kuin plus ja miinus jossain pahimmillaan. Eläkeyhtiöissä vähän enemmän, mutta tapaturmayhtiöissä ei juuri muuta. Ja sitten hakijoille menevässä päätöksessä ei ollut muuta kuin se lakipykälä. Ei ollu mitään yksilöllisiä perusteluita. Et se tuli joskus siellä 1980-luvun lopulla, et alettiin niin kun tehdä yksilöllisiä perusteluita. Sillon ne tuli eläkeyhtiöihin ja Kelaan. Ja itse asias mä uskallan vähän väittää, et ne perustelut kehittyi siitä, siinä vaiheessa merkittävästi, kun muutoksenhakuelimet rupes paremmin perustelevaan.” (VL2)

VL5 huomautti, että vaikka nykyisin vaaditaan tarkempia perusteluita ja siten yksittäiseen tapaukseen vakuutuslääkärin käyttämä aika on aikaisempaa pidempi, niin hänen kokemuksensa mukaan tehdyt päätökset ovat silti lopputulemaltaan samansuuntaisia kuin ennenkin, eli hylkäysten ja myöntöjen suhde ei ole muuttunut.

5.4.3 Vakuutuslääkärin kannanoton ratkaisuisuus

Haastatellut vakuutuslääkärit olivat hieman erimielisiä sen suhteen, voiko esimerkiksi korvauskäsittelijä päätyä kirjoittamaan myönteisen päätöksen, jos vakuutuslääkäri on esittänyt hylkäävää ratkaisua omassa kannanotossaan. VL1, VL2 ja VL5 kertoivat, että teoriassa käsittelijällä on tähän mahdollisuus, mutta käytännössä käsittelijä aina joko pyytää toisen vakuutuslääkärin mielipiteen, ylilääkärin mielipiteen tai esimerkiksi oikeudellisissa asioissa juristin näkemyksen, ennen kuin tekee omin päin eriävän ratkaisun.

”Joo siis voi, mutta varmaan harvoin kääntyy ainakaan niin, etteikö kysyttäis, että täs ois vielä tällasta ja tällasta, että onks nää asiat huomioitu. Tai sit se ohjataan tosiaan ylilääkärille, et oletko sinäkin todella sitä mieltä, että kriteerit ei täyty.” (VL1)

“Muodollisesti se on niin, että se ratkasija voi muuttaa sen päätöksen, mutta mä tiedän ainakin, että meidän yhtiössä ne on äärimmäisen harvassa, että hän muuttaa kysymättä.” (VL2)

VL3 ja VL4 arvioivat, että käsittelijä ei juuri koskaan tee päätöstä, joka poikkeaa vakuutuslääkärin ratkaisuesityksestä, vaan asia palautuu käytännössä aina takaisin

vakuutuslääkärille uutta arviota varten tai sitten tapaukseen pyydetään vielä jonkin toisen asiantuntijan näkemys.

“Kyl se sitten tulee uudestaan niin ku sen lääkärin pöydälle ja siit käydään keskustelua ja neuvotellaan sit sen henkilön kanssa. Ja joskus voi olla niinkin, et lääkäri ei oo huomannu jotain detaljia sieltä, jolla on ihan iso merkitys... ja inhimillisiä virheitä ja semmosia korjataan toki tottakai.” (VL3)

Eläkeyhtiöiden vakuutuslääkärit toivat myös esille, että ratkaisua tehdessään yhdessä vaiheessa he arvioivat oman esityksensä vahvuutta neliportaisella asteikolla: vahva myöntö, rajamyöntö, rajahylkäys tai vahva hylkäys. Jos kyseessä on rajatapaus, niin silloin etuuskäsittelijällä on omaa liikkumavaraa sen suhteen, myönnetäänkö etuus vai ei.

VL4 taas huomautti, että joskus tapaturmavakuutukseen liittyvät päätökset painottuvat juridiseen, eivätkä lääketieteelliseen, korvattavuuteen. VL4 tarkoitti tässä oletettavasti sellaisia tapauksia, joissa työtapaturman korvattavuuden ratkaisee esimerkiksi se, missä paikassa (esimerkiksi työpaikan taukokuoneessa) tai olosuhteissa (esimerkiksi työmatkalla) tapaturma on konkreettisesti sattunut, eikä esimerkiksi vamman (esimerkiksi murtuneen nilkan) syy-yhteys tapaturmassa sattuneeseen tapahtumaan (esimerkiksi kaatumiseen).

Vakuutuslääkärin tehtävä on siis tapaturma-asioissa arvioida vamman syy-yhteyttä, eikä tapaturman olosuhdetta. Tällöin vakuutuslääkärin lääketieteeseen perustuva ratkaisu ei toki aina ole se ainoa lopulliseen päätökseen vaikuttava tekijä.

5.4.4 Korvauskäsittelyn ja ratkaisujen seuranta yhtiössä

Kaikki haastatellut vakuutuslääkärit kertoivat, että tehtyjä päätöksiä ja ratkaisutoimintaa valvotaan lähinnä epäsuorasti muutoksenhakuprosessin avulla seuraamalla sitä, miten hyvin tehdyt päätökset kestävät muutoksenhaussa. Oman yhtiön muutosprosenttia valvotaan suhteessa muihin saman alan toimijoihin. Perusvalvontaan kuuluu myös käsittelyaikojen seuraaminen.

“Meidän mittarit, mitä me seurataan, niin nehan on juuri käsittelyajat ja tällöinen niinku tasanen virta ja se, et kuinka nopeesti me saadaan asiat käsiteltyä. Sit tietysti, et miten päätökset pysyy muutoksenhaussa suhteessa muihin toimijoihin, eli juuri se, et meidän linja ei poikkeaisi työeläkevakuuttajan linjasta noin keskimäärin, vaan pyritään, et se olis mahdollisimman...”

riippumatta siitä, onko työnantajasi vakuuttanut sinut Ilmarisessa, Elossa, Veritaksessa tai Varmassa, niin se ratkaisun tekeminen olisi hyvin samanlaista.” (VL1)

Vakuutuslääkärit kertoivat, että muutoksenhaussa kääntyneitä tapauksia on tapana käydä yhdessä läpi ylilääkärin tai kaikkien muiden vakuutuslääkäreiden kanssa. Vain VL5 kertoi, että tietokonetyöskentelyyn siirtymisen jälkeen yhtiössä ei olla enää saatu palautetta muutoksenhaussa kääntyneistä tapauksista. VL2 kertoi, että muutoksenhaun seurannan ohella yhtiön sisäinen tarkastaja arvioi käsittelyprosessia omilla mittareillaan ja raportoi yhtiön hallitukselle sekä tekee parannusehdotuksia.

VL4 ja VL5 huomauttivat, että osa epäsuoraa valvontaa on myös se, että vakuutuslääkärin tekemät kannanotot joutuvat yhtiössä monen eri silmäparin, joskus myös kollegoiden, luettavaksi. Lisäksi korvauksenhakija voi itse aina pyytää kaikki häntä koskevat asiakirjat katsottavakseen. Vakuutuslääkärin kannanottojen on siis oltava jo yhtiön sisällä sellaisia, että ne kestävät kritiikkiä.

“Ei niissä oikeestaan semmosta mitään ainakaan konkreettista laaduntarkkailua oo, mutta kyllähän toki... esimerkiksi meillä kaikilla on selvä tatsi kollegan päätöksistä, koska niitä joutuu sitten taas toisaalta jatkokäsittelyssä itekin katsomaan, ja jos jossain menee ihan pieleen, niin kyllä se sieltä sitten paljastuu... joko ylilääkärin kautta tai sitten käsittelijöiden kautta.” (VL5)

5.5 Vakuutuslääkärijärjestelmän toimivuus ja vakuutuslääkäreiden kohtaamat haasteet

5.5.1 Yleisarvio järjestelmästä

Kaikki haastatellut mukaan lukien ministeriön asiantuntija olivat sitä mieltä, että nykyinen tapa järjestää vakuutuslääkäritoiminta hajautetusti korvaustoiminnasta vastuussa olevissa organisaatioissa toimii hyvin. Haastatellut perustelivat näkemystään sillä, että muutoksenhakutilastojen perusteella korvauksenhakijoita kohdellaan tasa-arvoisesti.

“Kyl se mielestäni toimii varsin tehokkaasti ja yhdenvertaisesti silleen, että ihmisten oikeudet toteutuu, vaikka heistä itsestään ei siltä tunnu.” (VL1)

“Siis tottakai täytyy aina ajatella niin, että ei mikään oo koskaan mitenkään valmista, eikä parasta mahdollista... ei ollenkaan, mutta ei tää kyl mitenkään kelvotontakaan oo, et ei likimainkaan.” (VL4)

“Kyl se toimii sikäli kokonaisuus hyvin, et kylhän me pystytään kaikesta tilastosta sanomaan, että järjestelmä tuottaa ne edut niille henkilöille, joille se kuuluu. Et okei, 9/10... mut et sit se on se 1/10, jonka kanssa meil on nää haasteet.” (A1)

Erityisesti VL5 totesi, ettei pohdinnankaan jälkeen keksi, miten järjestelmää voisi perustellusti parantaa nykyisestä. Hän tosin myönsi, että vakuutuslääkäreitä ja vakuutusyhtiöitä on kritisoitu joskus aivan aiheestakin.

“No ihan suoraan sanoen mä oon miettiny tätä asiaa, enkä mä keksi mitään järkevää, perusteltua muutosta. Se, että tokihan noissa lehdistöissä ja niin pois päin arvostellaan vakuutusyhtiöitä ja vakuutuslääkäreitä esimerkiks isolta osalta myös aivovammojen suhteen, joka on... aika hankala kapitteli se täytyy myöntää.” (VL5)

5.5.2 Väärinymmärrys ja epätietoisuus julkisessa keskustelussa

Kaikki haastatellut näkivät, että kritiikki vakuutuslääkärijärjestelmää kohtaan johtuu lähinnä siitä, että vakuutuslääkärin roolia tai päätöksentekoa ei ymmärretä ja asioita kommentoivat tahot, jotka ovat huonosti informoituja esimerkiksi päätöksiin liittyvistä oikeudellisista seikoista ja määritelmistä.

“Se, missä se toimii huonosti, on nimenomaan se, että ihmiset ei ymmärrä sitä päätöksentekoa ja mikä se merkitys on. Et he sit niinku soittelee siinä palautteessaan tai kirjoittelee lehtiin palstoille, nettiin, et miten voi olla mahdollista, että kolme hoitavaa lääkäriä, jotka ovat minut nähneet, jotka ovat minut tutkineet, ovat sitä mieltä, että olen työkyvytön ja sitten joku kasvoton asiantuntijalääkäri, vakuutuslääkäri, joka ei ole minua koskaan nähnyt, on sitten sitä mieltä, että olen työkykyinen tai että työkykyä on vielä jäljellä. Ja osinhan se johtuu siitä, että määritelmät tosiaan eroaa ja että hoitavat lääkärit useimmiten kuitenkin arvioi sitä ammatillista työkyvyttömyyttä, kun järjestelmässä on se yleinen työkyvyttömyys.” (VL1)

VL3 huomautti, että järjestelmä tuottaa muodostaan riippumatta vääjäämättä kielteisen päätöksen saaneita korvauksenhakijoita, jotka etsivät oikeutusta omalle kokemukselleen epäoikeudenmukaisuudesta. Siksi kielteisen päätöksen saaneet takertuvat esimerkiksi sellaisiin

seikkoihin kuin, että vakuutuslääkärit eivät allekirjoita kannanottojaan kunnian ja omantunnon kautta.

“Siitä kielteisestä päätöksestä syntyy se epäoikeudenmukaisuuden kokemus sille henkilölle, niin sen seurauksena haetaan sitte oikeutusta sille omalle näkökulmalle, vahvistusta sille näkökulmalle ja... siksi syntyy sitte tällaisia ajatuksia, että se ei ole oikein, kun se henkilö ei allekirjoita sitä... että se pitäisi allekirjoittaa.” (VL3)

Ministeriön asiantuntija A1 näki, että kansalaisten epätietoisuuden lisäksi ongelmana on, etteivät kaikki hoitavat lääkäreitkään ymmärrä rooliaan eri sosiaalivakuutusten korvausprosesseissa oikein.

”Et se olis niin ku tavallaan pakko saada toimimaan sillä tavalla, et hoitava lääkäri tietää oman roolinsa ja käy sitä keskustelua potilaan kanssa ja tietää ja ymmärtää. Sitten nää toimeenpanijat pystyisivät tekemään omat päätöksensä niin ku hyvän tiedon varassa.” (A1)

A1 piti ylipäänsä kummallisena Suomessa vakuutuslääkäreistä käydyn julkisen keskustelun laatua, joka on poikkeuksellisen kriittistä verrattuna moneen muuhun maahan.

”Se, että miks meillä käydään niin vahvaa julkista keskustelua epäkohdista, niin sehän tuntuu todella itse asias enemmänkin oudolta, koska esimerkiks Saksassa ei tällasta keskustelua oo... Itse asiassa siihenhän tässä hetkessä eurooppalaisella tasolla on vaikee löytää maata, jossa suhtauduttaisiin niin kun vakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreihin niin negatiivisesti kuin Suomessa tunnutaan suhtautuvan. Et muualla ne on kunnioitettuja, mutta että meillä se on viimeks ollut ehkä sata vuotta sitten.” (A1)

VL5 esitti, että yksi asia, joka ruokkii kansalaisten väärinymmärrystä ja epätietoisuutta on pintapuolinen ja sensaatiohakuinen uutisointi, jossa ei tuoda esille kaikkia aiheellisia faktoja, koska sellainen uutisointi ei välttämättä myy lehtiä tai saa internetissä klikkejä. Hän näki, että media ei myöskään jaksaa tai ymmärrä itse perehtyä tapauksiin, joista se uutisoi.

“Niin näissä lehdistöasioissa tosiaan aina sit syytetään yhtiötä ja vakuutuslääkäreitä, mutta mun mielessä niissä pitäis kyllä tuoda esille se, että nää tapaukset on useimmiten käyny jo läpi kaikki mahdolliset valitusasteetki ja monet useamman kerran. Et se ei oo vaa vakuutusyhtiön päätös ja jonku vakuutuslääkärin päätös... Tietysti joku lehti ei ees tiedä näistä valitusasteista tuon taivaallista.” (VL5)

5.5.3 Sosiaalivakuutusjärjestelmän sekavuus ja sokeat pisteet

Eläkeyhtiöiden vakuutuslääkärit VL1 ja VL2 ilmaisivat haastattelussa huolensa sen suhteen, että kansalaiset kärsivät työkyvyttömyyttä korvaavien eri järjestelmien, monien eri määritelmien, säädösten ja kahden eri järjestelmän muutoksenhakuelinten muodostaman monimutkaisen verkon hämmentävässä ristituleessa. Tässä kokonaisuudessa ei ole käytännössä Kelan tai työeläkeyhtiöidenkään puolella ketään yksittäistä lääkäriä, joka seuraisi sairasta tai vammautunutta henkilöä koko työkyvyttömyyden alusta loppuun ja hallitsisi henkilön etuusasiaa kokonaisuutena. Tämä heijastuu negatiivisesti myös vakuutuslääkäreihin.

“Nyt just sellanen, mistä syntyy jatkuvasti konflikteja on, kun ihminen on ollut sairauspäivärahalla sen 300 enimmäispäivää ja sairauspäivärahan kriteerit on ammatilliset ja sit hän saakin meiltä päätöksen oltuaan ensin vuoden työkyvyttömänä, että et olekaan työkyvytön, niin onhan sitä nyt vaikea ymmärtää. Ja siinä sit koitetaan sopertaa, että kyse on siitä, et nyt sovelletaankin tätä yleistä työkyvyttömyysmääritelmää. Mutta eihän ihminen saais ees päästä siihen tilanteeseen, ettei se hoitava lääkäri olisi ees maininnut, että tässä on tämmöinen riski, että se ei jatku.” (VL1)

Ongelman juureksi VL1 löysi paitsi sosiaalivakuutusjärjestelmän hajanaisuuden, niin myös sen, että hoitavat lääkärit eivät tunne järjestelmän kiemuroita tarpeeksi hyvin.

“Todellakin voin vakuuttaa, että hoitavat lääkärit ei kaikki ees tiedä, että tämmönen raja on olemassa. Että se jotenki muuttuu se määritelmä siinä. Sit myös se, et kun tavallaan järjestelmä on juuri niin sirpaleinen, kuin on, et siellä ei ees oo ketään sellasta yhtä lääkäriä, jolla tää homma olis hanskassa. Sekin, et jos ihminen on työterveysjärjestelmän ulkopuolella, et olis joku, joka koordinois ja kattois ja huolestuis siellä 150 päivän kohdalla, että nyt niin ku tässä tulee pian seinä vastaan ja henkilö ei todellakaan tule saamaan työkyvyttömyyseläkettä tällä.” (VL1)

VL2 oli samoilla linjoilla V1 kanssa ja nosti lisäksi esille ongelmana sen, että työkyvyttömyysasioissa on kaksi eri muutoksenhakuväylää: Kelan etuuksissa SAMU ja työeläkeyhtiöiden etuuksissa TELK.

“Sitten mä nään yhden asian, joka on tämmönen niin ku tässä muutoksenhakuprosessissa, että kun Kelan päätös ja eläkeyhtiön päätös käsitellään eri järjestelmissä ja toisistaan tietämättä.

Et nää pitäs olla silleen, että meillä olis yks yhteinen muutoksenhakujärjestelmä työkyvyttömyysasioissa. Se olis ilman muuta hakijoiden kannalta ja järjestelmän tehokkuuden kannalta hyvä.” (VL2)

Vaikka Kela ja työeläkeyhtiöt pyrkivät sovittamaan ratkaisujaan samanlaisiksi, niin VL2 mukaan ne päätyvät silti joskus antamaan täysin erilaisen päätöksen johtuen muun muassa määritelmien erilaisuudesta. Tämä syö uskoa järjestelmän oikeudenmukaisuuteen.

“Tavallaan mä oon ollut ainakin aika vahvasti sitä mieltä, että näitä eriäviä ratkaisuita näissä tilanteissa pitäis pyrkiä välttämään, koska se vähentää näiden hakijoiden ja kansalaisten ja hoitohenkilökunnan ja muiden niin kun käsitystä järjestelmän oikeudenmukaisuudesta. Sitä luottamusta tähän, et jos yks tekee yhden ratkasun ja toinen tekee toisen ratkasun... Et se ei oo hyvä, vaikka tiukasti pykälien mukaan se meniskin oikein.” (VL2)

5.5.4 Hoitavien lääkäreiden lausuntojen ja sairauskertomusten laatu

Eläkevakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit VL1, VL2 ja VL3 kertoivat, että suurin yksittäinen haaste vakuutuslääkäreiden työssä liittyy hoitavien lääkäreiden lausuntojen laatuun, joka vaihtelee vakuutuslääkäreiden kertoman mukaan merkittävästi laidasta laitaan.

”No kyllä varmaan käytännön näkökulmasta suurin haaste on se lääkärinlausunto, joka tulee meille, koska se on ihan kriittinen tietolähde, et jos siinä tiedot ei oo täsmällisiä taikka ne on tulkinnanvarasia.” (VL3)

Yleisellä tasolla kaikki kolme eläkeyhtiöiden vakuutuslääkäriä luonnehtivat suomalaisten lääkäreiden lausuntoja kansainvälisesti verrattuna korkealaatuisiksi ja useimmat lausunnot riittävät aivan hyvin ratkaisun tekemiseen. Lausuntojen heikko ääriä on kuitenkin todellinen ongelma.

“Siellä on aivan loistavia suorituksia ja on sellasia, jotka on niin puutteellisia, että... on tavallaan sille henkilölle este saada se etuus, kun ei oo kuvattu sitä sairautta juuri ollenkaan. Tilankuvaus puuttuu usein kokonaan tai sit viitataan edelliseen lausuntoon, jossa viitataan edelliseen lausuntoon, jossa viitataan edelliseen lausuntoon ja niin päin pois.” (VL1)

“Sit on näitä, et käytetään termiä copy/paste -lausunto, että otetaan se aikasempi lausunto ja pahimmillaan vaan muutetaan päivämäärät, eikä niin kun mitään faktoja päivitetä.” (VL2)

Eläkeyhtiöiden lääkärit näkivät, että huonot lausunnot johtuvat pääsääntöisesti siitä, etteivät hoitavat lääkärit tiedä, minkälaista informaatiota vakuutuslääkäri tarvitsee B-lausunnossa, jotta hän voisi tehdä ratkaisun etuudesta. VL1 ja VL2 lisäsivät, että terveydenhuollossa ei aina arvosteta lausuntojen kirjoitustyötä, jolloin sille ei varata aikaa, mikä taas johtaa kiireeseen. Toisinaan taustalla voi olla yksinkertaisesti myös laiskuuttakin.

”Siel on vähän kiire ja sitä asian merkitystä ei välttämättä ymmärretä ja pikkusen siinä on ehkä laiskuuttaki.” (VL2)

STM:n asiantuntijan mukaan erityisesti työkyvyttömyys- ja kuntoutustapauksissa tärkeiden B-lausuntojen puutteellisuus on tiedostettu pitkään. Lääkkeeksi tilanteeseen A1 kertoi, että Kela on luonut sähköisen, standardisoidun B-lausunnon, joka ohjaisi ja pakottaisi hoitavat lääkärit vastaamaan kaikkiin oleellisiin kysymyksiin. Hanke on kuitenkin jumittunut siihen, ettei sairaanhoitopiireillä ole ollut tarpeeksi rahaa integroida sähköistä lausuntoa omiin järjestelmiinsä.

Jos hanke saataisiin toteutettua, niin A1 esitti, että tulevaisuudessa seuraava kehitysaskel olisi luoda sähköisen B-lausuntojärjestelmän puitteissa palautejärjestelmä, joka antaisi mahdollisuuden hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin väliselle vuorovaikutukselle. Se vähentäisi väärinymmärryksiä potilaan, hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välillä.

”Siis me päästäs ehkä sellaseen aivan... no itse asiassa tässä vaiheessa vielä aika utopistiselta tuntuvaan maailmaan, että olis palautejärjestelmä niille hoitaville lääkäreille, koska sehän olis aika tärkeä juttu oikeesti siinä, että millä tavalla he, siinä omassa hoitosuhteessaan pystyisivät kertomaan niistä asioista sille potilaalle. Ja se olis niin ku ehkä semmonen todella hieno askel siihen potilaan itsensäkin osallistamiseen, koska silloin hänellä olis mahdollisuus siinä oman hoitavan lääkärinsä kanssa käydä sitä keskustelua.” (A1)

Vahinkovakuutusyhtiöiden lääkärit VL4 ja VL5 kertoivat käyttävänsä työssään pääasiallisesti tavallisia sairauskertomuksia, toisin kuin työeläkeyhtiöiden vakuutuslääkärit, ja että niiden taso on ollut molempien mielestä pääsääntöisesti erinomaista. VL4 totesi kuitenkin, että silloin tällöin arvioissa myös käytettävien E-lausuntojen taso sen sijaan vaihtelee erittäin paljon samalla tavoin ja samoista syistä kuin eläkeyhtiöissä käytettävien B-lausuntojenkin.

5.5.5 Kyseenalaiset tutkimukset ja hoidot

Haastatellut vahinkoyhtiöiden vakuutuslääkärit VL4 ja VL5 näkivät erityisesti lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen liittyvänä ongelmana sen, että varsinkin yksityiset lääkärit määräävät potilaalle ylimääräisiä tutkimuksia ja hoitoja pelkästään ansaitakseen rahaa. VL5 kertoi, että ilmiö on selvästi havaittavissa, kun vertaa yksityisellä ja julkisella sektorilla määrättävien tutkimusten tyyppiä ja määrää. Julkisessa sairaanhoidossa esimerkiksi harvemmin määrätään potilasta magneettikuvaukseen 'varmuuden vuoksi', jos kuvantamistutkimukselle ei ole selviä perusteita potilaan oirekuvassa.

VL4 huomautti, että perusteettomat tutkimukset voivat johtaa esimerkiksi leikkauksiin, jotka eivät ole ainoastaan turhia, vaan potilaan kannalta haitallisia aiheuttaen jopa pysyvää vammautumista. Se voi taas vuorostaan johtaa varhaiseen eläköitymiseen.

“Potilaita ryhdytään hoitamaan liian usein niin kun sillä otteella, että nyt kun määrään tämän tutkimuksen, sanotaan vaikka magneettitutkimuksen, niin nään siellä sitten sellaista, minkä voin kohta leikata ja saada siitä vähän tiliä. Että tää on niin kun kiusallista. Ja me nähdään niin ku aivan liian usein niitä, että jostain mitättömästä pienestä jutusta on seurannu sellanen vyyhti, joka on johtanut vaikka, sä tiedät CRPS-kipuoireyhtymään, niin pysyvään sellasseen ja eläköitymiseen ja invalidisoitumiseen ynnä muuta vastaavaa.” (VL4)

5.6 Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittäminen

5.6.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet järjestelmän kehittämiseksi

Vuonna 2012 silloinen sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko asetti monialaisen vakuutuslääkärijärjestelmää kehittävän työryhmän selvittämään parannus- ja toimenpide-ehdotuksia vakuutuslääkärijärjestelmää koskien vastauksena julkisuudessa vakuutuslääkäreihin kohdistuneeseen kritiikkiin. Työryhmän tavoitteina oli löytää toimenpiteitä, jotka lisäisivät vakuutuslääkärijärjestelmän läpinäkyvyyttä ja kansalaisten luottamusta järjestelmään (STM 2014). 2010-luvulla vakuutuslääkärijärjestelmän kehittäminen on pohjautunut pitkälti kyseisen työryhmän ehdotuksiin.

Työryhmä sai työnsä päätökseen vuoden 2013 aikana ja STM julkaisi alkuvuodesta 2014 työryhmän saavuttamat johtopäätökset. Työryhmän muistiossa (STM 2014) ehdotettiin

1. lisäämään etuuslakeihin säännökset päätösten perustelemisesta,
2. lisäämään muutoksenhakulautakuntia koskeviin lakeihin säännökset lautakuntien jäsenten velvollisuudesta ilmoittaa sidonnaisuuksistaan,
3. viestintäsuunnitelman toimeenpanoa,
4. lisäämään hoitavien lääkäreiden osaamista lakisääteisistä vakuutuksista ja vakuutuslääketieteestä,
5. vakuutuslääketieteellisen, yliopistollisen koulutusjakson perustamista
6. neuvottelukunnan ja tarvittavien työryhmien perustamista ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamista ja niiden seuranta varten.

Haastattelussa sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijan A1 kanssa keskusteltiin siitä, mitä ministeriössä on tehty työryhmän esittämien toimenpiteiden eteen. Mitä on toteutettu, mitä on kesken ja mitä on tarkoitus toteuttaa tulevaisuudessa?

A1 totesi, että kaikilla rintamilla on tehty jotain asioiden edistämiseksi, mutta toisilla aloilla on onnistuttu paremmin ja toisilla heikommin. Jossain asioissa, kuten yliopistollisen koulutusjakson suhteen ei olla edistytty käytännön toteutukseen syystä tai toisesta, yleensä rahoituksen puuttumisen vuoksi. Kuitenkin erityisesti perustelujen viemistä etuuslainsäädäntöön ja sidonnaisuusasioita koskien muutoksia alettiin tehdä jo ensikädessä muistion julkaisun jälkeen vuonna 2014.

“Ensimmäiset perustelua koskevat isot laithan tuli jo heti sillon 2014, eli täsmennettiin kansaneläkelaitosta koskevaa lakia ja oli työeläkelait, johon tuli niin ku vakuutuslääkäriin sitä perusteluvollisuutta ja... nimenomaan esimerkiksi hylkäyksiin liittyviä sääntelyjä. No sitte meille tuli tosiaan työtaturma- ja ammattitautilainuudistus, joka tuli voimaan 2016. Eli todella... siinä mielessä se pykälä kerrallaan eteni siltä osin.” (A1)

A1 kertoi kuitenkin, että sidonnaisuusasioissa on ollut ongelmana se, että kansalaiset eivät ole tiedneet sidonnaisuustietoja etsiessään, että sosiaalivakuutusasioissa ne kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön, eivätkä oikeusministeriön tontille. Tähän asiaan yritetään löytää ratkaisu jatkossa.

“No sitten sidonnaisuuksia koskevaa lainsäädäntöähän on täsmennetty, mutta... nyhän on ilmennyt sitten ongelmalliseksi tää sidonnaisuuksista tiedon saaminen. Kun näitä ei nyt sitten valitettavasti voitukaan näitä sidonnaisuuksia kirjata sinne oikeusministeriön ylläpitämään

rekisteriin, niin meillä on hankaluus ollut siinä, että itse asias kansalaiset ei ymmärrä ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveysministeriöön, vaan he menee sinne OM:n sivuille.” (A1)

Yhtenä keskeisimpänä STM:n tehtävänä A1 koki vakuutuslääkärijärjestelmästä viestimisen. Myös siltä osin ehdotettu viestintäsuunnitelma pantiin toimeen jo vuonna 2014, mutta A1 myönsi, että käytännön toteutus on ollut pahasti puutteellista. Viestintäsuunnitelma on ollut käytännössä yhden ministeriön ylläpitämän verkkosivuston 'www.vakuutuskorvaukset.fi' varassa, jolla on ollut tarkoitus lisätä ymmärrystä lakisääteisten vakuutusten korvausprosesseista sekä vakuutuslääkäriin ja hoitavan lääkäriin roolien erosta.

A1 arvioi kuitenkin, että sivusto on auttamattoman vanhanaikainen, eikä hakukone edes ohjaa sivustolle, jos käyttää hakuterminä vakuutuslääkäri-sanaa. Sivuston puutteellisuus tiedostetaan ministeriön virkamiehistössä ja asiasta on tullut myös palautetta ministeriön uudelta poliittiselta johdolta. Asiaan aiotaan tehdä parannus jo vuoden 2020 aikana.

“Sosiaali- ja terveysministeriö periaattessa pitää yllä tämmöstä sivua ja tähän on auttamattoman vanhanaikainen... Mä voin tässä nyt sulle näyttää, että kun tää on vaan tekstejä, tekstejä, tekstejä, tekstejä... Tää oli nyt ensimmäinen asia, johon ministeri halus kiinnitettävän huomioo ja me ollaan nyt saatu just tässä vuoden... just itse asiassa tässä viime viikolla käynnistettyä työryhmätyö, että tätä muutetaan ihan hieman houkuttelevammaksi.” (A1)

Yleisesti vakuutuslääkärijärjestelmään liittyvästä viestinnästä A1 totesi, että se on valitettavasti jäänyt pääasiassa korvaustoimintaa toteuttavien organisaatioiden ja niiden etu- ja yhteistyöjärjestöjen, kuten työeläkeyhtiöitä edustavan TELA:n, vastuulle. Hän myönsi, että julkisena viranomaistahona STM:n tulisi ottaa selkeästi enemmän vastuuta viestinnästä jo sen vuoksi, että toimeenpanevien organisaatioiden viestintä vaikuttaa luonnollisesti kansalaisille puolueelliselta ja se taas lietsoo epäluuloa – varsinkin, jos ministeriö on samaan aikaan hiljaa.

“Se viestintä on just jätetty vähän näiden toimijoiden... TELA:n ja sitten tietysti... yhtiöt, toimijat itse yrittää, mut että kun siin on heti se ongelma, et se näyttää siltä, että systeemi pitää yllä vaan omaa etuaan niin... siinä on haaste. Kylhän meidän tietysti tässä kohdassa ministeriönä täytyis tunnustaa ne omat velvotteet.” (A1)

”Pakko omaa organisaatiota on siitä kohdasta vähän moittia, että... kun ongelmaksi on koettu se, että aina nää laitokset hoitaa ja ne esiintyy... tai tää järjestelmä esiintyy koko ajan

semmosena... ehkä vähän sisäsiittoisena, sisäänpäinkääntyneenä, niin... sosiaali- ja terveysministeriöhän on oikeasti se paikka, jossa tällasta tietoa pitäis jakaa aktiivisesti.” (A1)

A1 kertoi, että ministeriön selvänä tavoitteena on korjata tämä epäkohta muutenkin kuin vain yhden verkkosivun avulla ja jatkossa ottaa suurempi rooli vakuutuslääkärijärjestelmää koskevassa viestinnässä.

5.6.2 Vakuutuslääkäreiden koulutus ja vakuutuslääketieteen professuuri

Kaikkien haastateltujen mielestä yliopistollinen, vakuutuslääketieteellinen opintojakso olisi tarpeellinen ja lisäisi vakuutuslääkärijärjestelmän legitimitettä ja parantaisi käsitystä vakuutuslääkäreiden riippumattomuudesta. Merkittävää hajontaa haastateltujen lääkäreiden vastauksissa oli kuitenkin sen suhteen, tulisiko opintojakso suunnata vain vakuutuslääkäreiksi koulutautuville vai jo lääketieteen lisensiaateiksi opiskeleville vai pelkästään erikoistuville lääkäreille.

VL1, VL4 ja VL5 näkivät, että opintojakso olisi tärkeä jo perus- ja erikoistumisopinon osana, jotta hoitavat lääkärit osaisivat tehdä parempia lausuntoja vakuutuslääketieteen näkökulmasta.

“No sehän olis aivan loistavaa. Se olis erittäin hienoa, että tavallaan vakuutuslääketiedekin oppialana myös perustutkinnon ja erikoistumisen osana ois selkeämmin isommassa roolissa. Se osaltaan vaikuttais tähänkin, mistä aikasemmin puhuitkin, eli miltä asiat näyttävät, et se ois neutraalimpaa ja irtikytketty tästä järjestelmästä, et se ois erillinen taho, joka kouluttaa.” (VL1)

“Varmasti hoitaville lääkäreille se olis tarpeellinen, koska sillon ne tietäs tarkemmin, mitä vakuutuslääkäri haluaa päätöksentekoa varten.” (VL5)

VL2 näki, että opintojakso sopisi hyvin nimenomaan erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen. VL3 taas oli sitä mieltä, että erikoistuvista lääkäreistä vakuutuslääketieteen opinnot kannattaisi kohdentaa nimenomaan työterveyslääketieteeseen erikoistuville lääkäreille.

“Joo, et se on niin kun oikea kohta siihen koulutukseen, et jos susta tulee niin ku... elinsiirtokirurgi, niin ei nää eläkevakuutusasiat oo kyllä ollenkaan tärkeitä.” (VL3)

Kaikki vakuutuslääkärit olivat samaa mieltä siitä, että vakuutuslääketieteen professuuri olisi tarpeellinen ja se voisi poikia aiheeseen liittyvää tutkimusta, joka on tällä hetkellä kansallisella tasolla lähes olematonta. VL4 huomautti kuitenkin, että yksittäisen professorin mahdollisuudet vaikuttaa positiivisesti koko valtakunnassa, niin koulutuksessa kuin tieteen tekemisessä, ovat varsin rajalliset.

A1 yhtyi siihen julkisuudessa esitettyyn näkemykseen, että ulospäin ei ole omiaan herättävään luottamusta se, että vakuutuslääkäreiden erityispätevyydestä vastaa vakuutuslääkäreiden oma yhdistys ja että vakuutuslääkärit koulutetaan lähes yksinomaan itse korvaustoimintaa toimeenpaneuvissa yhtiöissä. A1 mukaan opintojakso ja professuuri kuuluvat oikeastaan opetusministeriön tontille ja asian toteuttaminen on ollut käytännössä vain rahoituksesta ja sen toteuttamistavasta kiinni.

A1 kertoi, että asiassa on kuitenkin vihdoinkin päästy eteenpäin, kun kesäkuussa 2019 työmarkkinajärjestöt ilmaisivat yhteisen tahtotilan opintojakson ja professorin järjestämiselle. Ne rahoitettaisiin vakuutuslaitosten rahoilla. Käytännön haasteena, josta vielä neuvotellaan, on se, miten tämä yksityinen raha saataisiin kanavoitua opetusministeriön käyttöön. Tarkoituksena olisi perustaa joko Kuopion tai Helsingin yliopistoon vakuutuslääketieteen opintojakso, tai molempiin yliopistoihin puolikas. A1 huomautti myös, että yliopistoissa on tahoja, jotka vastustavat ajatusta yksityisestä rahoituksesta.

“Kaikki haluaa sitä, mutta siihen ei oo vielä sitä rahoituksellista ratkasua. Ja tottakai täytyy muistaa, että yliopistokentässäkin on tietysti... vaikka siellä on tietyt tahot jotka on sitä mieltä, että yksityinen raha on aina hyvä... niin on aina nekin tahot, joiden mielestä se on huono asia. Mutta kylhän tää tietysti on ongelma, jolle pitäis jotain... aidosti semmosen avoimuuden lisäämisen näkökulmasta tehdä, että me pystyttäs sitte kertomaan, että nyt koulutetaan kaikkia Suomen lääkäreitä paremmin siihen vakuutuslääketieteeseen. Kaikki eivät hakeudu sen jälkeen koskaan varmastikaan erilaisiin vakuutuslaitoksiin vakuutuslääkäreiksi, mutta että.... Siltä pohjalta ei olisi niin pahannäköistä, että tavallaan se järjestelmä itsekin kouluttaa.” (A1)

5.6.3 Vakuutuslääkäreiden kannanottojen allekirjoittaminen

Vakuutuslääkäreistä käytävässä julkisessa keskustelussa nousee säännöllisesti esiin se, etteivät vakuutuslääkärit allekirjoita omia kannanottojaan 'kunnian ja omantunnon' kautta, niin kuin hoitavat lääkärit ovat lain mukaan velvollisia tekemään. Asia nousi pinnalle myös vuonna 2018

eduskunnalle jätetyssä kansalaisaloitteessa KAA 4/2018 vp. Ongelmana nähdään, että vakuutuslääkäri olisi vapaa samoista eettisistä velvoitteista kuin hoitavat lääkärit, koska vakuutusta ei tarvitse tehdä vakuutuslääkäriin ottaessa kantaa korvaus- tai etuusasiaan.

Kaikki haastatellut vakuutuslääkärit kielsivät, että asialla olisi mitään merkitystä vakuutuslääkäriin kannanoton eettisyydelle, eivätkä he nähneet, että vakuutus tai allekirjoitus muuttaisi yhtään mitään korvaus- tai etuuspäätöstä tehdessä suuntaan tai toiseen. Asia koettiin myös hoitavien lääkäreiden näkökulmasta pinnallisena muodollisuutena.

Haastatellut totesivat, että ei kenenkään lääkärin etiikka ja ammattitaito ole kiinni yhdestä fraasista, vaan etiikka on mukana koko ajan kaikessa, mitä vakuutuslääkäri tai hoitava lääkäri tekee. Useat haastatellut suhtautuivat huvittuneesti tai turhautuneesti siihen, jos oikeasti ollaan sitä mieltä, että vakuutus allekirjoituksessa olisi niin painava ja merkityksellinen, että se vaikuttaisi päätöksen eettisyyteen ja lopputulokseen.

“Mä nään, että se on kosmeettinen asia enemmän. Siis se, että... kun lääkäri kirjoittaa lääkärinlausunnon, niin siinä lukee äärettömän pienellä tekstillä siinä lomakkeessa, että 'edellä olevan vakuutan kunnian ja omantunnon kautta' ... ei hän sitä lue. Kyllä hän tekee sen saman yleisen etiikan mukaisesti. Samalla tavalla vakuutuslääkäri, kun se tekee sitä työtä ja kirjoittaa sen perusteluosan, et jos sinne ohjelmaan laitetaan joku semmonen, että siellä automaattisesti lukee, että 'edellä olevan vakuutan kunnian ja omantunnon kautta', niin ei sillä ole taas yhtään enempää merkitystä oikeesti. Kyl tää on tämmönen kosmeettinen juttu.” (VL2)

VL3 huomautti myös, etteivät vakuutuslääkäriin kannanotot ole lääketieteellisiä lausuntoja samassa mielessä kuin hoitavien lääkäreiden lausunnot, jotka perustuvat potilaan tutkimiseen. Vakuutuslääkärit ottavat vain kantaa korvaus- tai etuusasiaan, eivätkä suorita omia tutkimuksiaan tai tee uusia lääketieteellisiä löydöksiä, joiden todenperäisyys pitäisi jotenkin vahvistaa. Pääsääntöisesti vakuutuslääkärit eivät ole erimielisiä hoitavan lääkärin kanssa lääketieteellisistä löydöksistä ja niiden olemassaolosta, vaan erimielisyyttä voi olla siitä, mitä löydökset merkitsevät korvaus- tai etuusasian korvattavuuden kannalta.

“Ja sit siin on vielä sekin juttu, et mehän ei olla tutkittu itse sitä potilasta, et sitten niin ku se olis allekirjoituksen jälkeen uusi allekirjoitus, niin... mitä se sitten enää vahvistaa?” (VL3)

Useimmat haastatellut olivat kuitenkin kysyttäessä valmiita allekirjoittamaan kannanottonsa kunnian ja omantunnon kautta, mikäli se lieventäisi jonkun kokemusta epäoikeudenmukaisuudesta.

A1 kertoi, että eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta oli vuoden 2018 kansalaisaloitetta koskevassa mietinnössään StVM 33 2018 vp todennut, että valiokunnan mielestä ei olisi välttämättä parasta mahdollista rajallisten lainsäädäntöressurssien käyttöä laatia lakiesitystä, jossa velvoitettaisiin myös vakuutuslääkärit allekirjoittamaan kannanottonsa.

5.6.4 Vakuutuslääkäreiden oma, riippumaton asiantuntijaorganisaatio

Osana vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämistä koskevaa keskustelua haastateltavia pyydettiin ottamaan kantaa ehdotukseen siitä, että kaikki vakuutuslääkärit siirrettäisiin korvaustoimintaa toimeenpanevista vakuutusyhtiöistä itsenäiseen, uuteen asiantuntijaorganisaatioon, tai esimerkiksi Kelaan, joka antaisi toimeksiantona vakuutusyhtiöille niiden tarvitsemat vakuutuslääketieteelliset kannanotot. Tällaisen riippumattoman tahon luominen olisi merkittävä rakenteellinen muutos vakuutuslääkärijärjestelmään ja se poistaisi vakuutuslääkäreiden, ainakin näennäisen, riippuvuuden työnantajina toimivista vakuutusyhtiöistä.

Haastatellut vakuutuslääkärit näkivät, että vakuutuslääkäreiden oman organisaation toteuttaminen olisi teknisesti mahdollista.

“No eihän se mitenkään... niin kun sinänsä tolleen teknisesti mahdoton oo. Siihen täytyy vaan luoda uudet rakenteet ja niin, että siel on sitte tällä laitoksella intressit toimia tehokkaasti.”
(VL1)

“Niin ku mä jo aikasemmin viittasin siihen, että käsittelyjärjestelmät on samankaltaiset, et periaatteessa meillä vois olla tossa joku rakennus, jossa vakuutuslääkärit kävis tekemässä silleen, et ne ei ees tietäs missä yhtiössä ne on ne tapaukset. Et tekis niitä ratkasuita ja antas niitä... ja miten se sitten organisoitas muilta osin, niin mielenkiintonen kysymys.” (VL3)

Kaikki haastatellut ymmärsivät myös, että muutos saattaisi korjata kysymyksen vakuutuslääkäreiden riippuvuudesta. He näkivät kuitenkin, että tehdyt päätökset tai vakuutuslääkärien kannanotot eivät muuttuisi yhtään sen objektiivisemmiksi. Päinvastoin

muutos saattaisi johtaa useisiin heikennyksiin vakuutuslääkärijärjestelmässä saavuttamatta mitään konkreettisia hyötyjä millekään osapuolelle.

“Tottakai meillä teoriassa vois olla näissä ensikäsittelyissä joku täysin ulkopuolinen instanssi, jossa lääkäreitä on niinku 120 kappaletta. Se vois olla vakuutusyhtiöiden yhteinen pooli. Siellä sitten kaverit istuis huoneissaan ja käsittelis niin ku aamust iltaan tapauksia... No silloin vois sanoo, että silloin ei uloskaanpäin näyttäis siltä, että olis tämmönen... palkkasuhde johonkin yhtiöön. Mut kyl ensinnäkin se, et semmoseen saaminen lääkäreitä, niin se ehkä olis täysin mahdotonta... ja sitte toisakseen niin kuitenkin valtaosa tapauksia on aika yksinkertasia ja nopeesti hoidettavissa olevia niin... emmä sit tiedä, mitä hyötyä siitä saatais. Ja toisaalta kuitenkin, kun meillä on nää objektiiviset valitusasteet olemassa, niin kyllä se sit taas toisaalta tasapainottaa mahdolliset erot yhtiöiden ja lääkäreitten välillä.” (VL5)

Erityisesti eläkevakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit VL1, VL2 ja VL3 korostivat, että on ehdottomasti nykyisen järjestelmän vahvuus, että vakuutuslääkäri pääsee tarkastelemaan työnantajana toimivan vakuutusyhtiön kautta korvauksenhakijan koko ratkaisu- ja päätösprosessia kokonaisuutena alusta loppuun. Jos vakuutuslääkärit olisivat niin sanotusti talon ulkopuolella, niin korvausjärjestelmän kokonaisuuden hahmottaminen heikentyisi.

“No tietysti, kun on tässä olemassa oleva järjestelmä tässä näin helpoiten arvioitavissa, niin kylhän vakuutuslääkäriyökin saa niin kuin tukea siitä työnantajasta, joka sillä on, että kyl sil on iso merkitys. Vakuutuslääkäri niin kun silloin kuuluu siihen koko vakuutusprosessiin yhtenä osana, jollon se niin kun ymmärrys siitä, esimerkiks työkyvyttömyys- tai sairausperusteisten etuisuuksien ratkasemisesta, niin se ymmärrys on silloin laajempaa. Et se ei oo niin yksisilmäistä.” (VL3)

VL2 kertoi, että Ruotsissa on käytössä juurikin kuvatuunlainen järjestely, jossa yhtiöt ostavat ulkopuoliselta toimijalta vakuutuslääketieteelliset kannanotot. Hänen mukaansa järjestelmä toimii hyvin yksinkertaisissa tapauksissa, joissa arvioidaan yksittäisiä asioita, kuten vamman haittaluokkaa, mutta laajojen kokonaisuuksien, kuten työkyvyn arviointiin, järjestely sopii heikosti.

VL1 huomautti, että nykyisen järjestelmän puitteissa työeläkeyhtiöt pystyvät tarjoamaan asiakaskohtaisesti räätälöityjä työkykyjohtamisen palveluita, joilla pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyttä asiakasyrityksissä. Nykyisellään asiakkaat saavat palvelun niin sanotusti

kaupan päällisiksi. Jos eläkeyhtiöissä ei olisi vakuutuslääkäreitä, niin työkykyjohtaminen pitäisi ehkä järjestää jollakin muulla tavoin.

“Me pyritään tekemään niin, että jos on isompi asiakasyritys, niin sen tapaukset keskitetään samalle asiantuntijalääkärille, jotta hän oppis tuntemaan, että minkälaista kumpuaa tästä firmasta ja mitä siel pystytään esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä toteuttamaan tai ei toteuttamaan. Niin siinä oppii ja pystyy sitten antamaan palautetta työkykyjohtamisen palveluiden puolelle, että tällä firmalla on nyt haasteita, jolloin he voi viedä sitä viestiä eteenpäin sinne. Niin silloin tää yhteys heikkenis tai se täytyis rakentaa jotenkin uudelleen.” (VL1)

Vaikka vakuutuslääkärit toimisivat omassa organisaatiossaan, niin useimmat haastatellut olivat asiaa viimeistään haastattelussa jonkin aikaa pohdittuaan skeptisiä sen suhteen, että vähentäisikö tämä toimintamalli edes loppujen lopuksi vakuutuslääkäreille kohdistetun kritiikin määrää. Kielteisiä päätöksiä jouduttaisiin joka tapauksessa tekemään kuten ennenkin. Organisaation rahoitus järjestettäisiin myös todennäköisesti siten, että vakuutusyhtiöt maksaisivat lausunnoista, joten edelleen asialleen omistautuneet kriitikot voisivat väittää, että vakuutuslääkärit ovat vain vakuutusyhtiöiden kätyreitä.

“Eikä se suinkaan niin kuin vähentäis sitä kritiikkiä myöskään siellä. Et sitten se tulee siihen, että kun kuitenkin se raha liikkuu sillä tavalla, että se vakuutusyhtiö, joka pyytää lausuntoa maksaa sille kuitenkin sille asiantuntijalle. Siinä kuitenkin tulee se, et se lähetetään sellaselle asiantuntijalle ja saadaan semmonen lausunto, mihin vakuutusyhtiö on tyytyväinen. Et siin ei niin ku poistu tää.” (VL2)

“Mä en kiistä sitä ajatusta, että sitä pidettäis ehkä jotenkin objektiivisempänä, että sitten se olis niin kuin etäisempi näistä laitoksista. Mutta kyllä se on pakko sanoa, että sitten ne tilanteet, joissa se korvauksen- ja etuudenhakija kokee saavansa täyslaidallisen ja tekee siitä ison kysymyksen, niin ne ongelmat, sen kaltaiset ongelmat ei poistuis.” (A1)

“Se ois luultavasti näin, että sitten ihan markkinaosuksiensa mukaan, niin kuin monta muutakin asiaa tässä hetkessä niin... se johtais taas sitten siihen keskusteluun, että ne ostaa sen ratkasun sieltä itselleen edullisella tavalla. Että kyl tää on niin ku ehkä semmonen... minun aikani vahva näkemykseni.” (A1)

5.6 Objektiivisuuden toteutuminen muutoksenhakutilastojen näkökulmasta

5.6.1 Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan tilastot

Tamlan toimittamassa tilastossa ei olla eroteltu yhtiökohtaisesti oikeudellisista syistä ja lääketieteellistä syistä muutoksenhakuun toimitettujen tapausten lukumääriä. Tamlan viranomaisen osasi kuitenkin kertoa, että kaikista lautakunnan käsittelemistä muutoksenhakutapauksista 82 prosenttia koski lääketieteellisiä asioita ja 18 prosenttia koski lainopillisia asioita.

On siis tärkeää huomata, että tilastot eivät koske yksinomaan tapauksia, joista korvauksenhakija on pyytänyt muutosta oltuaan eri mieltä vakuutuslääkärin kannanoton kanssa. Tästä huolimatta merkittävä enemmistö tapauksista on kuitenkin ollut luonteeltaan lääketieteellisiä, joten tilastoilla on selvää todistusarvoa suhteessa vahinkovakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkäreiden ratkaisulinjan yhtenevyyteen ja sitä kautta objektiivisuuden toteutumiseen.

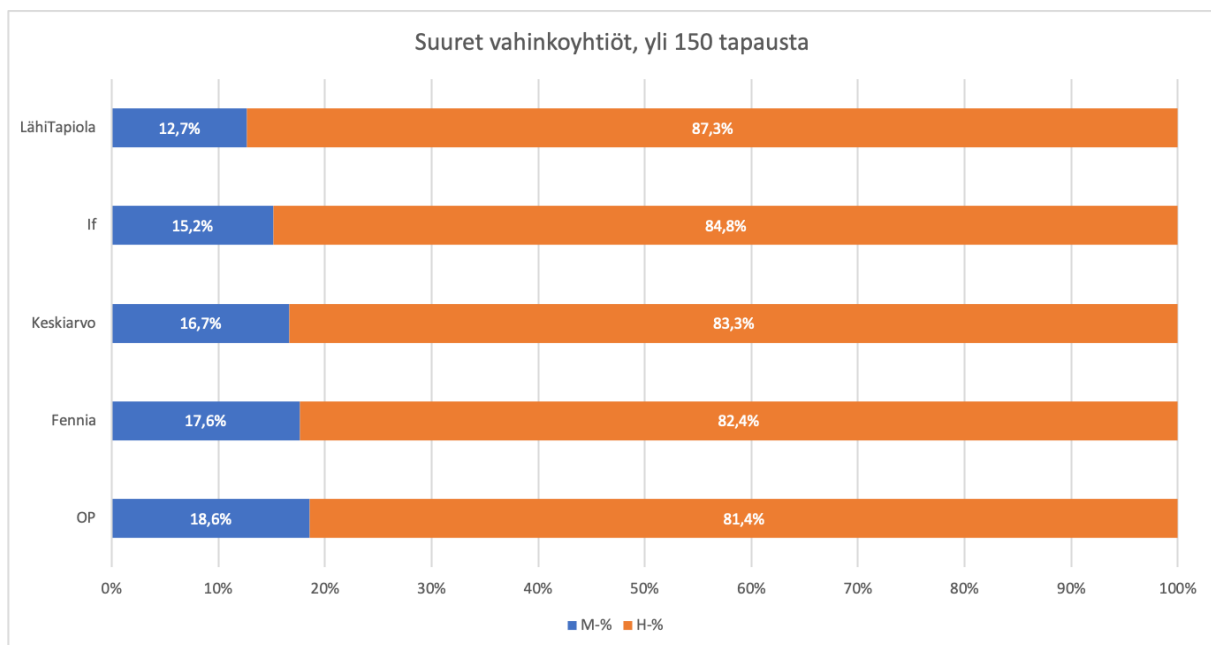
Tilastojen muutos- ja hylkäysprosentteja on havainnollistettu kuvioissa 4 ja 5. Prosenttiluvut on laskettu suhteessa kaikkiin käsiteltyihin tapauksiin, joista Tamla on voinut tehdä joko muutosehdotuksen tai hylkäyksen. Luvuissa ei siis ole huomioitu tapauksia, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet tutkimatta, palautettu, siirretty muualle käsittelyyn tai rauenneet. Muutetutuja tapauksia edustaa sininen palkki ja hylättyjä oranssi. Yhtiökohtaisten prosenttilukujen ohella kuvioihin on laskettu yhdeksän vakuuttajan keskiarvo vertailun vuoksi.

Tarkastelussa on mukana yhdeksän lakisääteistä tapaturmavakuuttamista harjoittavaa vahinkovakuutusyhtiötä: OP, If, LähiTapiola, Fennia, Turva, Pohjantähti, Folksam, Alandia ja Protector. OP:n luvut koostuvat silloisen OP Vakuutuksen (nykyisin Pohjola Vakuutus) ja OP Ryhmään kuuluvan A-Vakuutuksen yhteenlasketuista tapauksista.

Tarkastelu on jaettu kahteen eri kuvioon, joista toisessa on neljä suurinta yhtiötä ja toisessa viisi huomattavasti pienempää vakuuttajaa. Erottelu on tehty siksi, että suuremmat yhtiöt edustavat koko lakisääteisen tapaturmavakuuttamisen kenttää huomattavasti paremmin kuin pienemmät yhtiöt. Suurimpien yhtiöiden tapauksista Fennialla on vähiten Tamlan käsittelemiä tapauksia, 454, mutta tämäkin on merkittävästi enemmän, kuin pienten yhtiöiden suurimmalla toimijalla Pohjantähdellä, jonka tapauksia muutoksenhaussa on käsitelty vain 108.

Pohjantähteä lukuun ottamatta muilta pieniltä yhtiöiltä on päätynyt muutoksenhakuun vain joitain kymmeniä tapauksia. Selvästi suurimman vakuuttajan, OP:n, tapauksia muutoksenhaussa on käsitelty peräti 957, kun taas Alandialta tapauksia muutoksenhaussa on käsitelty vain 10. Yhteensä muutoksenhaussa käsitellyistä yhdeksän yhtiön 3217 tapauksesta peräti 92,7 prosenttia on neljän suurimman vakuuttajan tapauksia.

On siis selvää, että neljän suurimman yhtiöiden tapausten tarkastelu antaa osuvamman kuvan koko muutoksenhakujärjestelmän tasolla muutos- ja hylkäysprosentteista, kuin pienempien yhtiöiden tarkastelu. Pienemmät vakuuttajat on kuitenkin otettu tarkasteluun erikseen mukaan antamaan muutoksenhausta kokonaiskuva, ja jottei syntyisi sellaista mielikuvaa, että jotain olennaista tietoa yritetään pimittää tarkastelemalla vain osaa yhtiöistä.

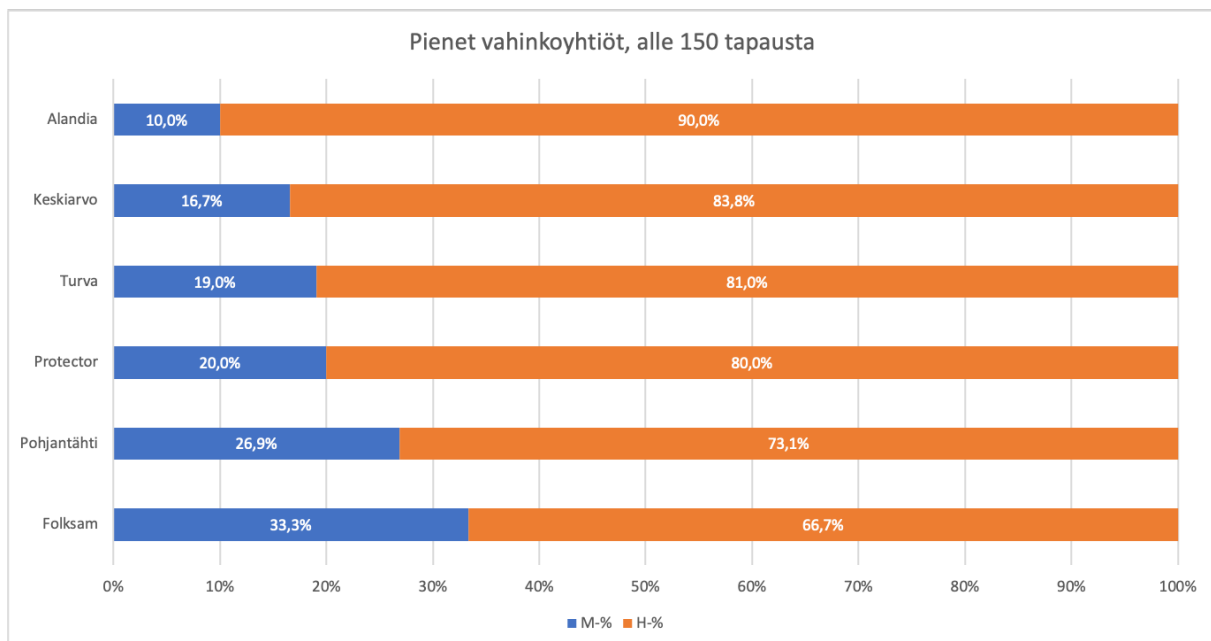


Kuvio 4: Tamlan muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018, suuret vahinkovakuutusyhtiöt

Kuviosta 4 ilmenee, että kaikkien suurimpien vahinkovakuuttajien tapauksista Tamlan käsittelyn jälkeen säilyi hylkäyksiä yli 80 prosenttia. Suurin hajonta on OP:n ja LähiTapiolan välillä. LähiTapiolan tapauksista muuttui vain 12,7 prosenttia, kun taas OP:n tapauksista muuttui jonkin verran suurempi osuus, 18,6 prosenttia. Kaikkien suurten vahinkovakuuttajien hylkäys- ja muutosprosentit ovat kuitenkin erittäin lähellä alan keskiarvoa, joka on muutosten osalta 16,7 prosenttia ja vastavuoroisesti hylkyjen osalta 83,3 prosenttia.

Pienempien vahinkovakuuttajien muutos- ja hylkäysprosentteja havainnollistavasta kuviosta 5 huomataan, että luvut vaihtelevat paljon enemmän kuin suurilla yhtiöillä. Osittain tämä johtuu pienestä tapausjoukosta, joista luvut on laskettu, minkä vuoksi luvut ovat alttiimpia ennustamattomalle satunnaisvaihtelulle. Esimerkiksi Alandian yhdeksän hylkäystä ja yksi muutettu tapaus tuskin riittävät antamaan lopullisen luotettavaa, perinpohjaista ja edustavaa kuvaa Alandian kyvystä käsitellä korvaustapauksia yhtenäisen korvauslinjan mukaisesti.

Sen sijaan Pohjantähden ja Folksam:n luvut poikkeavat niin paljon alan yleisestä keskiarvosta, että niiden kohdalla voisi pienestä tapausjoukosta huolimatta jo aiheellisesti kysyä, ovatko ne varmasti kyenneet toteuttamaan samanlaista korvauslinjaa kuin muut alan toimijat? Pohjantähden 108 tapauksesta on muutettu yli neljäsosa ja Folksam:n 54 tapauksesta kolmasosa, eli merkittävästi enemmän kuin millään muulla yhtiöllä, pienellä tai suurella. Alandiaa lukuun ottamatta tosin kaikkien pienten vakuuttajien tapauksista on muuttunut suurempi osuus kuin suurten vakuuttajien tapauksista, vaikka Protector ja erityisesti Turva ovat onnistuneet pienestä tapausjoukosta huolimatta pysymään jokseenkin lähellä alan keskiarvoa.

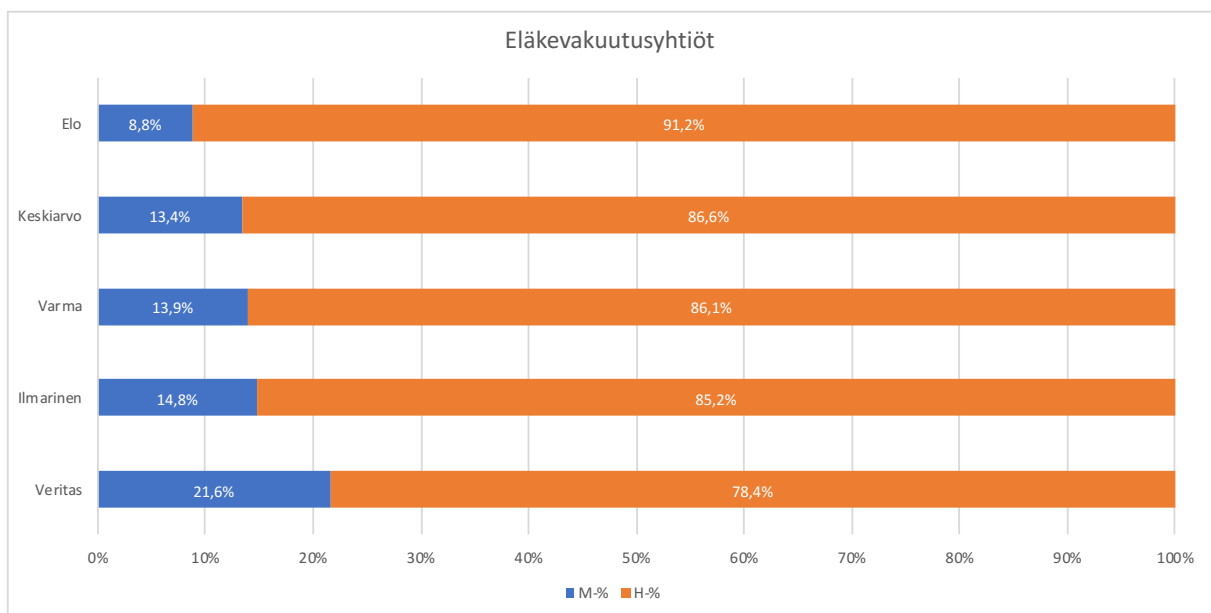


Kuvio 5: Tamlan muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018, pienet vahinkovakuutusyhtiöt

5.6.2 Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan tilastot

TELK:n toimittamista tilastotiedoista poimittiin tutkielmaa varten tarkasteltavaksi työkyvyttömyyseläketapaukset, jotka kaikki liittyvät TELK:n mukaan yksinomaan tapausten lääketieteellisiin seikkoihin. Tarkasteluun otettiin kaikki nykyiset työeläkeyhtiöt, joita on neljä: Ilmarinen, Varma, Veritas ja Elo. Ilmarinen ja Varma ovat selkeästi suurimpia ja suurin piirtein samankokoisia toimijoita eläkevakuutuksessa, kun taas Elo on niitä selvästi pienempi ja Veritas taas on Eloakin huomattavasti pienempi.

Eläkevakuutustoiminnan kokoluokka näkyy tietysti myös muutoksenhakutapauksien lukumäärissä, jotka noudattelevat karkeasti eläkeyhtiöiden markkinaosuuksia. Ilmarisen työkyvyttömyyseläkepäättöksiä muutoksenhakuun oli vuonna 2018 viety 1097, Varman 928, Elon 646 ja Veritaksen 116 kappaletta. Tarkastelun erottelua yhtiöiden koon mukaan ei nähty tässä tilanteessa tarkoituksenmukaiseksi, koska yhtiöitä on vain neljä. Muutettujen ja hylättyjen tapausten osuuksia kaikista muutoksenhakuun viedyistä tapauksista havainnollistetaan kuviossa 6 samaan tapaan kuin vahinkovakuutusyhtiöiden kohdalla.



Kuvio 6: TELK:n muutetut ja hylätyt tapaukset yhtiöittäin vuonna 2018

Kuviosta 6 huomataan, että parhaiten muutoksenhaussa ovat kestäneet Elon päätökset, joista muuttui vain 8,8 prosenttia, joka on selvästi vähemmän kuin alan keskiarvo 13,4 prosenttia. Yhden tulkinnan mukaan Elo on siis ehkä kyennyt tekemään keskiarvoa enemmän 'oikeita' päätöksiä. Tosin on myös mahdollista ja ehkä todennäköisempää, että Elo on myöntänyt

työkyvyttömyyseläkkeitä muita eläkeyhtiöitä helpommin, eli sen korvauslinja olisi ollut muita yhtiöitä löysempi. Tällöin sen korvauksenhakijat olisivat jo lähtökohtaisesti saattaneet harvemmin päätöksiä muutoksenhakuun. Lisäksi muutoksenhakuun joutuneissakin tapauksissa Elon korvauksenhakijat olisivat löysemmästä korvauslinjasta johtuen muiden yhtiöiden päätöksiin muutosta hakeneita korvauksenhakijoita 'terveempiä' ja siksi Elon tekemät hylkäävät päätökset olisivat selkeästi vahvempia perusteluiltaan, mikä taas johtaisi harvemman päätöksen muuttumiseen lautakunnassa.

Elon oman vastuullisuusraportin (Elo 2020, 47) mukaan se hylkäsi vuonna 2018 uusista työkyvyttömyyseläkehakemuksista 30,6 prosenttia, kun taas eläkeyhtiöt yhteensä hylkäsivät uusista hakemuksista keskimäärin 31,5 prosenttia. Saman raportin mukaan Elo hylkäsi seuraavana vuonna 2019 uusista hakemuksista 32,1 prosenttia, kun alan keskiarvo oli 33,7 prosenttia. Vaikuttaisi siis siltä, että Elo myöntää työkyvyttömyyseläkkeitä hieman muita työeläkeyhtiöitä helpommin.

Veritaksen ratkaisusta sen sijaan on muutettu vuonna 2018 yli viidesosa, joka on selvästi enemmän kuin muilla yhtiöillä. Tosin Veritaksen lukuja voi selittää sama pieni, satunnaisvaihtelulle altis tapausjoukko, joka heikentää myös aiemmin tarkasteltujen pienten vahinkovakuuttajien muutos- ja hylkäysprosenttien edustavuutta.

Kaikkien eläkevakuutusyhtiöiden korvauslinjaa parhaiten edustavat kuitenkin Ilmarinen ja Varma, joiden tapaukset muodostavat yhdessä 72,7 prosenttia kaikkien neljän tarkastellun yhtiön muutoksenhakuun viedyistä tapauksista. Niiden muutosprosentit ovat hyvin samankaltaiset ja erittäin lähellä alan yleistä keskiarvoa. Ilmarisen ja Varman luvut ovat alle yhden prosenttiyksikön päässä toisistaan. Myös eläkevakuutusyhtiöiden kohdalla siis suurimmat ja vaikutukseltaan merkittävimmät toimijat ovat onnistuneet toteuttamaan suhteellisen yhtenäistä korvauslinjaa verrattuna alaansa keskimäärin.

5.7 Yhteenvedo ja analyysi tutkimusaineistosta

Haastatteluiden ja tilastoaineiston perusteella sekä vahinko- että eläkevakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit kykenevät tekemään sosiaalivakuutuksiin liittyvissä korvaus- ja etuuspäätöksissä objektiivisia ratkaisuja. Tämä perustuu siihen, että vakuutuslääkärijärjestelmässä ja tarkasteltujen sosiaalivakuutusten korvausjärjestelmissä on vahvat edellytykset niin yksilö-, organisaatio- kuin instituutiotasolla objektiivisuuden

toteutumiselle. Myös haastateltu ministeriön asiantuntija oli sitä mieltä, että vakuutuslääkärit kykenevät toimimaan järjestelmän puitteissa riippumattomasti ja tuottamaan kannanottoja, jotka johtavat oikeudenmukaisiin päätöksiin.

Yksilötasolla vakuutuslääkärit ovat erittäin tietoisia omasta roolistaan objektiivisuuden vartijoina ja tämän roolin merkityksestä oikeudenmukaisuuden toteutumiselle etuus- ja korvaushakijoiden välillä. Haastatteluiden perusteella vakuutuslääkärit ovat tunnollisia lääketieteen ja korvauksiin liittyvän sääntelyn asiantuntijoita, jotka käsittelevät tapauksia luonnontieteellis-lääketieteellisen objektiivisuuden lähtökohdista huomioimalla vain potilasasiakirjoista tai muista toimitetuista selvityksistä ilmeneviä faktoja. He arvioivat näitä faktoja kutakin vakuutusta koskevan lainsäädännön ja korvauskäytännön näkökulmasta, eivätkä esimerkiksi työnantajan kaupallisten tavoitteiden perspektiivistä.

Yksilötason objektiivisuuden puolesta puhuu se, että kaikki haastatellut vakuutuslääkärit mainitsivat työnsä tavoitteiksi oikeudenmukaisuuden toteutumisen, oikeiden päätösten tekemisen tai vähintään työnsä tekemisen mahdollisimman laadukkaasti. Painavimmaksi objektiivisuuden takaajaksi useimmat haastatellut mainitsivat yksinkertaisesti juurikin lääketieteellisen osaamisen ja kokemuksen, jotka automaattisesti ohjaavat lääkärin päätöksiin, joissa huomioidaan vain tapauskohtaiset faktat. Lisäksi jokainen haastateltu vakuutuslääkäri painotti sitä, että kaikki vakuutuslääkärin kannanotot perustuvat yleiseen lääkärin etiikkaan ja valaan, jotka ovat kaikilla lääketieteen asiantuntijoilla aina mukana päätöksenteossa, oli henkilö sitten hoitavan lääkärin tai vakuutuslääkärin roolissa.

Haastatellut vakuutuslääkärit korostivat päätösten tyhjentävää, ymmärrettävää ja loogista perustelemista, mikä kertoo siitä, että vakuutuslääkärit pyrkivät määrätietoisesti todistamaan etuus- tai korvauksenhakijalle sen, että päätös on tehty objektiivisesti ja perustellusti. Lisäksi kaikkien mukaan oli tervetullutta ja välttämätöntäkin, että vakuutuslääkärit saavat palautetta ratkaisuihistaan joko organisaation sisältä tai viimeistään muutoksenhakuohjelmien kautta. Tämä omien kantojen perustelemisen tärkeyden korostaminen sekä avoimuus kritiikille ja palautteelle puhuvat vakuutuslääkäreiden yksilötason vilpittömyyden ja objektiivisuuden puolesta.

Epäsuorasti yksilötason objektiivisuudesta ja korvauksen- tai etuudenhakijan edun ajattelemisesta kertoo myös haastateltujen vakuutuslääkäreiden suhtautuminen omien nimiensä ja erikoisalojensa julkisuuteen piittaamatta siitä, että julkinen keskustelu on erittäin kriittistä ja siksi julkisuus voisi hyvinkin johtaa suurempaan häirintään. Haastatellut olivat mahdollisista

haittavaikutuksista huolimatta sitä mieltä, että on korvauksen- tai etuudenhakijoiden oikeusturvan kannalta tärkeää, että nimet ovat julkisesti esillä.

Organisaatiossa objektiivisuuden toteutuminen on pyritty takaamaan yhtiöiden organisaatiorakenteessa, vakuutuslääkäreiden palkitsemisessa, ratkaisutoiminnan yhdenmukaisessa, standardisoidussa toteutuksessa sekä toimintaa säätelevissä toimintatavoissa ja ohjeistuksissa. Ministeriön asiantuntija oli haastattelussa sitä mieltä, että muutoksenhakutilastoihin perustuvan tiedon valossa sosiaalivakuutusten korvaustoimintaa toteuttavat organisaatiot ovat onnistuneet tekemään päätöksiä objektiivisesti.

Haastatteluiden perusteella yhtiöiden johto ei puutu yhdessäkään haastateltujen edustamista yhtiöistä vakuutuslääkäreiden korvauslinjaan ja vakuutuslääkäritoiminto on pidetty organisaatiorakenteessa irrallaan muusta yhtiön toiminnasta. Tällöin yhtiön muiden toimintojen erilaiset tavoitteet eivät pääse vaikuttamaan vakuutuslääkäreihin. Vakuutuslääkäreitä on korkeintaan neuvottu ylilääkärin toimesta ratkaisemaan rajatapaukset asiakkaan eduksi, mikä ei tietysti puhu ainakaan sen puolesta, että yhtiöt pyrkisivät kiristämään korvauslinjaa kaupallisten tavoitteiden vuoksi objektiivisten päätösten kustannuksella.

Haastateltujen edustamissa yhtiöissä vakuutuslääkäreiden palkitseminen ei riippunut sen paremmin yhtiön taloudellisesta tuloksesta kuin esimerkiksi hylättyjen tapausten määrästäkään. Tällainen palkitseminen olisi luonnollisesti omiaan kannustamaan hylkäävien ratkaisujen tekemiseen. Sen sijaan todellisuudessa palkitseminen perustuu puhtaasti joko käsiteltyjen tapausten määrään tai ratkaisutyöhön käytettyyn aikaan.

Jos esimerkiksi käytössä oleva käsiteltyjen tapausten määrään perustuva palkitseminen kannustaa johonkin, niin korkeintaan korvauksen- tai etuudenhakijalle myönteisen ratkaisun tekemiseen. Hylkäävät päätökset täytyy perustella huomattavasti huolellisemmin, jolloin niihin kuluu myös enemmän aikaa. Siksi hylkääviä päätöksiä tulisi teoreettisesti tehtyä määrällisesti vähemmän.

Prosessina korvauskäsittely oli kaikkien haastateltujen vakuutuslääkäreiden yhtiöissä hyvin samankaltainen. Vakuutuslääkärille tulee käsittelijän valmisteleva esitys ja oleelliset asiakirjat, joiden perusteella vakuutuslääkäri tekee ratkaisuehdotuksensa, johon kuuluu tiettyihin vakiokysymyksiin vastaaminen sekä vapaamuotoinen, tapauskohtainen perusteluosio. Ehdotus

palautuu käsittelijälle, joka kirjoittaa varsinaisen päätöksen yhtiön edustajana. Eläkeyhtiöissä on myös konkreettisesti käytössä perusominaisuuksiltaan samankaltainen korvausjärjestelmä.

Haastatteluiden perusteella korvauskäsittely on kaikissa yhtiöissä tiimityöskentelyä, vaikka vakuutuslääkärin kanta onkin lääketieteellisiin faktoihin nojaavassa päätöksessä kaikkein ratkaisevin tekijä. Varsinkin eläkeyhtiöiden vakuutuslääkärit kertoivat, että tapauksia käsittelee joskus useampi vakuutuslääkäri, ja kaikkein vaikeimpia tapauksia pohditaan yhdessä myös käsittelijöiden kanssa viikoittaisissa kokouksissa.

Lisäksi vakuutuslääkärit saavat aktiivisesti palautetta muilta organisaation jäseniltä ja ratkaisujen tasoa valvotaan muutoksenhakuelimissä kääntyneiden päätösten kautta. Organisaatiot ovat myös oma-aloitteisesti ottaneet käyttöön hallintolain vaatimia esteellisyyden perusvaatimuksia tiukempia standardeja, jotka on räätälöity nimenomaan lääkärin ammattiin kuuluvia sidonnaisuuksia silmällä pitäen.

Standardisaatiota korostavan proseduraalisen objektiivisuuden näkökulmasta korvauskäsittelystä on siis yhtiöissä pyritty karsimaan subjektiivisen mielivaltaisuuden mahdollisuus pois yhdenmukaistamalla ja virtaviivaistamalla tapausten käsittely. Organisaatiotason proseduraalista objektiivisuutta vahvistaa prosessien yhdenmukaisuuden ohella se, että tapauksia käsittelee useampi kuin yksi henkilö ja epäselviä tapauksia varten on olemassa menettely, jossa vakuutuslääkärit ja käsittelijät arvioivat yhdessä tapauksia. Lisäksi muutoksenhakutapausten valvonta, käsittelyprosessiin osallistuvien mahdollisuus antaa toisilleen palautetta sekä yhtiöiden omat, yhtiökohtaiset esteellisyysohjeet puhuvat myös vahvasti objektiivisuuden tärkeyttä arvostavan organisaatiokulttuurin olemassaolon puolesta.

Instituutiotasolla objektiivisuuden toteutumisen edellytykset perustuvat lainsäädännön muodostamiin vaatimuksiin korvauskäsittelystä vakuutusyhtiöille ja vakuutuslääkäreille sekä korvauksen- ja etuudenhakijoiden oikeusturvan varmistamiseen. Korvauskäsittelyn vaatimukset koostuvat laajasta säännöskokonaisuudesta, johon kuuluvat muun muassa vakuutuslajikohtainen etuuslainsäädäntö sekä hallintolain edellyttämä hyvä hallintotapa ja objektiviteettiperiaatteen soveltaminen.

Oikeusturvan pohja rakentuu perustuslaista ja esimerkiksi julkisuuslaista. Muutoksenhakuelimet, kuten Tamla, TELK ja vakuutusoikeus vartioivat instituutiotasolla objektiivisuuden toteutumista ja korvauksenhakijoiden yhdenmukaista kohtelua. Niiden

käsittelemät ennakkotapaukset myös muodostavat ajankohtaista ja koko ajan muovautuvaa korvauskäytäntöä, jota vakuutusyhtiöt seuraavat ja ovat velvollisia soveltamaan.

Tutkielmassa tarkasteltujen muutoksenhakutilastojen valossa voi todeta, että vakuutuslääkäreiden objektiivisuudesta haastatteluiden pohjalta edellä tehdyt huomiot ovat perusteltuja. Työeläkeyhtiöistä ja vahinkovakuutusyhtiöistä ainakin suurimmat toimijat, jotka edustavat alojaan kaikkein parhaiten, ovat onnistuneet toteuttamaan yhtenäistä korvauslinjaa päätöksissään, koska niiden tekemien päätösten muutosprosentit eivät poikke merkittävästi toisistaan tai alan keskiarvosta.

On tosin mainittava, että työeläkeyhtiöstä Elo myöntää ilmeisesti rajatapauksissa työkyvyttömyyseläkkeitä hieman muita eläkeyhtiöitä helpommin. Vaikka ero muihin yhtiöihin ei ole huolestuttavan suuri, rapauttaa se silti jonkin verran koko työkyvyttömyyseläkejärjestelmän tasolla etuudenhakijoiden yhdenvertaisuutta. Lisäksi lähes kaikkien pienempien yhtiöiden päätökset ovat kestäneet muutoksenhaussa keskimääräistä heikommin. Toisaalta niiden päätöksiä on päätynyt muutoksenhakuun vain vähän, minkä vuoksi niiden luvut ovat satunnaisheilahteluille niin alttiita, että pitäviä, yleistäviä päätelmiä niistä on mahdotonta tehdä, toisin kuin suurten yhtiöiden luvuista.

Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että vakuutuslääkärijärjestelmä toimii nykyisellään kuitenkin pääasiassa hyvin ainakin objektiivisuuden ja korvauksenhakijoiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Monet vetosivat perusteluna nimenomaan muutoksenhausta tulevaan tilastotietoon. Erityisesti eläkeyhtiöiden vakuutuslääkärit ja ministeriön asiantuntija näkivät vakuutuslääkärijärjestelmään liittyvänä ongelmana lähinnä sen, että vakuutuslääkäreihin ja sosiaalivakuutuksiin liittyviä seikkoja ymmärretään kansalaisten keskuudessa huonosti. Väärinymmärrys johtaa vuorostaan epäluuloon.

Haastatellut huomauttivat, että kielteisistä päätöksistä tulee aina seuraamaan tyytymättömyyttä, jolle on käytännössä vaikea tehdä mitään. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija nosti esille, että ministeriölle tulleesta palautteesta ja julkisesta keskustelusta voi päätellä sen, etteivät korvauksen- tai etuudenhakijat tunne olevansa osallisia omissa korvausasioissaan, mikä on myös omiaan ruokkimaan tyytymättömyyttä järjestelmää kohtaan.

Sekä eläkeyhtiöiden että vahinkoyhtiöiden lääkärit tunnistivat haasteita, jotka eivät suoranaisesti olleet vakuutuslääkärijärjestelmän ongelmia, mutta olivat vakuutuslääkäreitä

koskettavia sosiaalivakuutusjärjestelmän heikkouksia. Kaikki lääkärit olivat sitä mieltä, että hoitavien lääkäreiden olisi syytä tuntea sosiaalivakuutusjärjestelmään liittyviä asioita paremmin, jotta esimerkiksi korvaus- ja etuusasioissa tarvittavissa lausunnoissa olisi kaikki oleelliset seikat vakuutuslääkärin ratkaisua varten.

Eläkeyhtiöiden lääkärien mielestä Kelan ja työeläkejärjestelmän kahteen eri työkyvyttömyyden korvausjärjestelmään liittyy piirteitä, jotka aiheuttavat useita ongelmia, sekavuutta ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta korvauksenhakijoille. Näitä ongelmia ovat järjestelmien erillinen muutoksenhaku sekä se, ettei kukaan yksittäinen lääkäri hallitse tai osaa puuttua sairaan tai vammautuneen henkilön korvausasiaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Vahinkoyhtiöiden lääkärit taas huomauttivat, että tapaturma-asioissa määrätään liian usein korvauksenhakijan kannalta turhia, tai pahimmassa tapauksessa haitallisia, tutkimuksia tai hoitoja.

Kukaan haastateltu ei maininnut vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutuksen tai professuurin puuttumista vakuutuslääkärjärjestelmän puutteena tai heikkoutena, mutta kaikki olivat kysyttäessä sitä mieltä, että sellaiset olisivat tarpeellisia. Ne parantaisivat haastateltujen mielestä järjestelmän uskottavuutta ja vakuutuslääketieteen tieteellistä legitimitettä ja siten saattaisivat vähentää epäluuloisuutta vakuutuslääkäreitä kohtaan. Erimielisiä haastatellut vakuutuslääkärit olivat kuitenkin sen suhteen, ketä lääkäreitä varten opintojakso olisi. Ministeriön asiantuntija totesi haastattelussa, että sekä opintojakso että professuuri aiotaan toteuttaa, kunhan rahoitusratkaisun yksityiskohdat saadaan selvitettyä.

Vakuutuslääkäreiden kannanottojen allekirjoittamiseen 'kunnian ja omantunnon kautta' haastatellut suhtautuivat nihkeästi, koska kukaan haastateltu ei nähnyt asialla olevan mitään käytännön merkitystä vakuutusyhtiöiden tekemien päätösten kannalta. Kaikki vakuutuslääkärit olivat kuitenkin valmiita tämän muodollisena kokemansa asian suorittamiseen, jos sillä saavutettaisiin korvauksenhakijoille hyvää mieltä tai se parantaisi luottamusta vakuutuslääkäreihin. Ministeriön asiantuntijan mukaan asiaan tuskin kuitenkaan on tulossa muutosta, koska eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on vastikään vuoden 2018 kansalaisaloitteen käsittelyn yhteydessä arvioinut, että muutos olisi tarpeeton.

Haastatellut eivät myöskään nähneet tarpeelliseksi vakuutuslääkärjärjestelmän radikaalia uudistamista siten, että vakuutuslääkärit sijoitettaisiin omaan, itsenäiseen organisaatioonsa, jolloin kritiikki vakuutuslääkäreiden riippuvuudesta työnantajista saattaisi hälventyä. Vaikka

muutos ei ollut haastateltujen mielestä teknisesti mahdoton, ei sillä heidän mukaansa saavutettaisi mitään konkreettisia hyötyjä, vaan sen sijaan muutoksella saattaisi olla ratkaisutoiminnan laatua heikentäviä vaikutuksia. Esimerkiksi vakuutuslääkäreiden työssä hyödyllinen ymmärrys sosiaalivakuutuksista ja niiden korvausprosesseista kokonaisuutena heikkenisi.

Lisäksi haastatellut arvioivat, että kyseisen organisaation pintapuolista itsenäisyyttä horjuttaisi organisaation rahoitusmalli, jossa rahoitus hankittaisiin joka tapauksessa jonkin mutkan kautta vakuutuslääketieteellisiä kannanottoja tarvitsevilta vakuutusyhtiöiltä. Yhtiöiden rahoittama erillinen asiantuntijaorganisaatio olisi siten yhtä altis kritiikille taloudellisesta riippuvuudesta kuin nykyinenkin vakuutuslääkärijärjestelmä.

Ministeriön asiantuntijan mukaan viime vuosina on kuitenkin tehty tärkeitä parannuksia. Etuuslainsäädäntöön on lisätty vaatimukset päätösten perustelemisesta ja sidonnaisuuksiin liittyviä sääntöjä on myös tiukennettu. Kuopion yliopistollinen sairaala on juuri alkuvuodesta 2020 veloitettu kokoamaan asiantuntijaryhmä, joka voisi antaa esimerkiksi käräjä- ja hovioikeuksille vakuutuslääketieteellisiä lausuntoja.

Lisäksi asiantuntijan mukaan tällä hetkellä yritetään edistää sähköisen B-lausunnon käyttöönottoa sairaanhoitopiireissä, toteuttaa vakuutuslääketieteen yliopistollista opintojaksoa sekä keksiä oikeusministeriön kanssa parempaa ratkaisua kansalaisten informoimiseen muutoksenhakulautakuntien jäsenten sidonnaisuuksista. Yhtenä tarpeellisena, mutta toistaiseksi valitettavan utopistisena muutoksena ministeriön asiantuntija näki palautejärjestelmän rakentamisen hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välille, jolloin ehkä korvauksenhakijakin kokisi paremmin olevansa osallinen omassa korvausasiassaan.

Vakuutuslääkärijärjestelmää koskevan viestinnän suhteen asiantuntija myönsi sosiaali- ja terveysministeriön epäonnistuneen pahasti. Hänen mukaansa viestintätaakka on valitettavasti jäänyt toimeenpanevien yhtiöiden tai niiden yhteistyöorganisaatioiden kontolle, vaikka se kuuluisi selkeästi STM:lle, joka on asiassa vastuullinen viranomaistaho. Asiantuntijan mukaan ministeriön on tarkoitus panostaa paremmin viestintään jo vuoden 2020 aikana uudistamalla esimerkiksi vakuutuslääkäreistä ja lakisäätteisistä vakuutuksista kansalaisia informoiva verkkosivusto 'www.vakuutuskorvaukset.fi'.

Kokonaisuutena sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija näki kuitenkin, että instituutiotasolla on tehty tarpeeksi, jotta objektiivisuuden toteutumisella vakuutuslääkärijärjestelmässä on vankat edellytykset. Hän kertoi myös luottavansa siihen, että toimeenpanevat yhtiöt tunnistavat ja ymmärtävät heidän kantamansa velvoitteet harjoittaessaan lakisääteistä vakuutustoimintaa. Hänen mukaansa niin kauan, kun asian laita on tämä, ei instituutiotasolla ole tarpeen tehdä suuria muutoksia vakuutuslääkäritoiminnan tai laajemmin sosiaalivakuutusten korvaustoiminnan järjestämisen tapoihin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Tämän tutkielman johdannossa asetettiin tutkimuksen tekemistä ohjanneet tutkimuskysymykset, joihin myös tiivistyivät tutkielman tavoitteet kysymysmuodossa. Ensimmäinen tutkimuskysymys kosketti vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuuksia ja heikkouksia erityisesti objektiivisuuden näkökulmasta. Toinen tutkimuskysymys koski sitä, miten vakuutuslääkärijärjestelmää tulisi kehittää sekä objektiivisuuden näkökulmasta että yleisesti.

Pääluvuissa 2–4 kootun taustateorian sekä pääluvussa 5 kuvatun tutkimuksen ja analyysin perusteella voidaan todeta, että vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuus rakentuu kolmella eri tasolla: yksilö-, organisaatio- ja instituutiotasolla. Yksilötasolla vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuutena on eettisellä tavalla toimiva, riittävästi sosiaalivakuutuslainsäädäntöä ja korvauskäytäntöä tunteva sekä lääketieteellisesti kokenut ja asiantunteva vakuutuslääkäri.

Organisaatiotasolla vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuutta vahvistavat korvaustoimintaa harjoittavat vakuutusyhtiöt, joilla on korvaus- ja etuuskäsittelyssä standardoidut, yhdenmukaiset toimintatavat, käsittelyprosessit ja periaatteet. Vakuutuslääkäritoiminto saa toimia itsenäisesti erillään yhtiöiden liiketoiminnasta ja vakuutuslääkäreiden palkitseminen on toteutettu tavalla, joka ei horjuta objektiivisuutta. Yhtiöt myös valvovat aktiivisesti omaa toimintaansa ja ovat ottaneet oma-aloitteisesti käyttöön objektiivisuutta parantavia ohjeistuksia esimerkiksi esteellisyyden suhteen.

Instituutiotasolla objektiivisuutta vahvistavat riittävä sosiaalivakuutusta, korvaustoimintaa ja vakuutuslääkäreitä koskeva lainsäädäntö ja hyvin toimivat muutoksenhakuelimet. Muutoksenhakuelimet käytännössä varmistavat etuudenhakijoiden yhdenvertaisuuden toteutumisen ja niiden käsittelyyn päätyvistä tapauksista koostuvat tilastot paljastaisivat mahdolliset laajat puutteet vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuudessa, mikäli sellaisia olisi olemassa. Puutteellinen objektiivisuus näkyisi muutoksenhakutilastoissa yhtenäisen korvauslinjan puuttumisena yhtiöiden välillä. Huolestuttavan suuria eroja muutoksenhakutilastoissa erityisesti kaikkein edustavimpien suurten yhtiöiden välillä ei tässä tutkielmassa ole paljastunut.

Objektiivisuuden näkökulmasta teoreettinen heikkous on vakuutuslääkäreiden palkkasuhde vakuutusyhtiöihin. Se muodostaa selvän riippuvuussuhteen vakuutusyhtiön ja vakuutuslääkärin välille. Tehdyn tutkimuksen perusteella tämä heikkous on kuitenkin vain pinnallinen, eikä se tosiasiallisesti vaikuta vakuutuslääkäreiden objektiivisuuteen. Vakuutuslääkäreihin ei yritetä vaikuttaa palkitsemisen kautta, eikä vakuutuslääkärin palkka ole riippuvainen siitä, onko vakuutuslääkärin ratkaisu myöntävä vai hylkäävä.

Selvä instituutiotason heikkous on myös se, ettei vakuutuslääkäreitä kouluteta riippumattoman tahon, kuten yliopiston toimesta, vaan koulutuksesta ovat vastuussa korvaustoimintaa toteuttavat yhtiöt sekä vakuutuslääkärit itse. Jos osa vakuutuslääkäreistä tai vakuutusyhtiöt toimisivat epäeettisesti, niin silloin riippumattoman, kolmannen osapuolen tarjoama koulutus olisi ensiarvoisen tärkeää järjestelmän objektiivisuuden kannalta. Olemassa oleva tapa kouluttaa vakuutuslääkäreitä ei siis ole nykytilanteessa käytännön ongelma, mutta vain sen vuoksi, että vakuutuslääkärijärjestelmässä objektiivisuus toteutuu muilta osin niin hyvin.

Tähän epäkohtaan yritetään kuitenkin tälläkin hetkellä löytää parannusta yliopistollisen opintojakson ja vakuutuslääketieteen professuurin muodossa. Yhdessä ne muodostavat myös yhden keskeisen vastauksen tutkielman toiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten vakuutuslääkärijärjestelmää tulisi kehittää. Vakuutuslääkäreiden uskottavuuden, legitimitetin ja vakuutuslääketieteen kehittymisen näkökulmasta olisi ehdottoman tärkeää, että vakuutuslääkäreiden peruskoulutus tulisi akateemiselta taholta ja että alan tutkimustoimintaa tuettaisiin sekä johdettaisiin määrätietoisesti.

Edelliseen kohtaan liittyy läheisesti se, että hoitavien lääkäreiden lausuntojen tasalaatuisuutta tulisi parantaa paremman koulutuksen kautta. Hoitavien lääkäreiden omaa työtä sekä kaikissa

vakuutuslaitoksissa toimivien vakuutuslääkäreiden työtä helpottaisi se, jos hoitavilla lääkäreillä olisi parempi käsitys siitä, minkälaisia tietoja vakuutuslääkärit kaipaavat eri korvausasioiden ratkaisemiseksi. Lääkäreiden peruskoulutukseen tulisi lisätä ainakin vakuutuslääkäreiden kannalta keskeisten sosiaalivakuutusasioiden alkeet, koska sosiaalivakuutuksen merkitys Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa on suuri.

Osittain tilannetta auttaisi ainakin kuntoutus- ja työkyvyttömyysasioissa sähköisen B-lausunnon laajempi käyttöönotto. Syytä olisi ehkä tutkia ja tilastoida sitä, kuinka suuressa osassa työkyvyttömyyseläke- ja kuntoutustapauksista todellisuudessa ei päästä vakuutuslaitoksissa ratkaisuun hoitavan lääkärin puutteellisen B-lausunnon perusteella. Ainakaan haastateltujen eläkeyhtiöiden asiantuntijalääkäreiden mukaan tällaista tilastointia ei yhtiöissä tehdä itse.

Asian selvittämällä ja nostamisella julkisuuteen voisi olla kirittävä vaikutus siihen, kuinka paljon rahaa sairaanhoitopiireille ollaan valmiita jyvittämään sähköisen B-lausunnon integroimiseksi omiin järjestelmiin. Tämä olisi luonnollisesti huomattavasti helpompi, nopeampi ja loppujen lopuksi halvempi ratkaisu, kuin koko lääkärikunnan perehdyttäminen siihen, mitä vakuutuslääkärit B-lausunnoilta toivovat – mikäli koko lääkärikunnan parempi koulutus nähdään epärealistisena tavoitteena.

Jatkossa olisi myös suuri, positiivinen uudistus, jos hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välille saataisiin rakennettua tutkielmaa varten haastatellun asiantuntijan ehdottama palautejärjestelmä. Työkyvyttömyysasioissa kannattaisi myös harkita erään haastatellun vakuutuslääkärin ehdottamaa muutoksenhakulautakuntien yhdistämistä, joka vähentäisi hieman etuudenhakijoille etuusasioiden hoitamisesta aiheutuvaa taakkaa ja hämmennystä.

Vakuutuslääkärijärjestelmästä tulisi myös viestiä sosiaali- ja terveysministeriön taholta huomattavasti enemmän ja selvemmin, koska se on viranomaistahona yksiselitteisesti objektiivisin taho, joka kansalaisille voi asiasta viestiä. STM:n asiantuntija on tässä tutkielmassa myöntänyt puutteet viestinnän saralla. Nähtäväksi kuitenkin jää, onnistuvatko viranomaiset tulevaisuudessa yhtään aiempaa paremmin, jos viestintästrategia nojaa vain yhteen verkkosivustoon, vaikka se olisi kuinka moderni tahansa. On varsin epäilyttävää, voiko verkkosivuston kaltainen passiivinen viestintä ikinä kohdistua riittävässä määrin ja oikea-aikaisesti juuri niille, jotka kyseistä viestintää tarvitsisivat. Verkkosivustoon tutustuminen vaatii luonnollisesti oma-aloitteisuutta, jota kaikilla korvauksen- tai etuudenhakijoilla ei ole.

Yksi viranomaisviestintää parantava ja vaikutukseltaan potentiaalisesti tehokas keino olisi luoda STM:ssä lyhyt ja sisällöltään tiivis mutta kattava informaatiolehtinen vakuutuslääkärijärjestelmästä, vakuutuslääkärin roolista ja siitä, mihin perustuen vakuutuslääkäri tekee ratkaisunsa. Lainsäädännön keinoin voitaisiin velvoittaa vakuutustoimintaa toteuttavat vakuutuslaitokset lähettämään kyseinen pamfletti automaationa joko sähköpostitse tai kirjeitse etuuden- tai korvauksenhakijalle.

Yhteystiedot voitaisiin poimia automatisoidusti vakuutuslaitokseen saapuvasta hakemuksesta. Lehtisestä tulisi käydä ilmi, että se on nimenomaan STM:n laatima, kuten esimerkiksi huhtikuussa 2020 jokaiseen kotitalouteen lähetetystä koronavirusta ja sen torjuntaa käsittelevästä infolehtisestä, jotta korvauksenhakija ymmärtäisi kyseessä olevan nimenomaan viranomaistahon – ei vakuutuslaitoksen – viestintä.

Nykyiselläänkin korvauksenhakijoille lähetetään vakuutusyhtiöiden toimesta paperisia korvausasian vireilletuloilmoituksia. Voisi siis kuvitella, että edellä kuvattu viestintätoimenpide olisi helppo toteuttaa käytännössä automaation keinoin, eikä se välttämättä olisi kustannuksiltaan kovin kallis. Infolehtinen olisi tehokas keino kohdentaa viestintä vakuutuslääkärijärjestelmästä juuri niille tahoille, jotka sitä tarvitsevat ja sellaisessa vaiheessa, jossa he eivät ole vielä saaneet päätöstä korvaus- tai etuusasiaansa, eivätkä ole esimerkiksi pahoittaneet mieltään hylkäävästä ratkaisusta.

Tutkielmaa varten haastatellut suhtautuivat nihkeästi ajatukseen siitä, että julkisuudessa kritisoitujen asioiden, kuten vakuutuslääkäreiden palkkasuhteesta muodostuvan teoreettisen riippuvuuden tai vakuutuslääkäreiden kannanottojen allekirjoittamisella olisi aidosti mitään merkitystä julkiselle keskustelulle, tai että niihin puuttuminen ei muuttaisi julkisen keskustelun laatua. Heidän mukaansa tämä johtui siitä, ettei kyseisillä kritiikin kohteilla ollut mitään konkreettista vaikutusta päätöksiin, vaan kyse on puhtaasti pinnallisista epäkohdista. Niiden pitäminen ylipäänsä epäkohtina johtuu väärinymmärryksistä ja epätietoisuudesta.

Pinnallisilla asioilla kuitenkin on merkitystä, kun ajatellaan sitä, miten julkinen keskustelu muodostuu. Vakuutuslääkärijärjestelmää koskevat faktat ovat helposti löydettävissä verkosta. Vakuutuslääkärin rooli ja sen erot hoitavan lääkärin rooliin ja se, miksi vakuutuslääkärin ei pitäisi tavata potilasta ovat loogisesti perusteltavissa. Syyt siihen, miksi vakuutuslääkärit toimivat vakuutusyhtiöiden palveluksessa ja miksei se ole objektiivisuuden kannalta ongelma, on selitettävissä.

Nämä seikat vaativat kuitenkin perehtymistä henkilöltä, joka ei tunne vakuutuslääkärijärjestelmää. Perehtymistä, johon suuri yleisö – saati kielteisen korvauspäätöksen saanut korvauksenhakija – ei ole valmis sellaisen aiheen kuin vakuutuslääkärijärjestelmän vuoksi. Pinnallisiin asioihin on helppo tarttua mielipiteenmuodostuksessa ilman raskasta paneutumista vakuutuslääkärijärjestelmän ja etuuslainsäädännön kiemuraisiin faktoihin.

Siksi mielipiteet ja näkemykset muodostetaan pinnallisten seikkojen, kuten vakuutuslääkärien kannanotoista puuttuvien allekirjoitusten varassa. Siksi asenteita muokkaavat yksipuoliset kielteisiä päätöksiä saaneiden kirjoitukset lehtien palstoilla tai internetin foorumeilla. Siksi vakuutuslääkäri on helppo sisällyttää stereotyyppiseen hokemaan vakuutusyhtiöstä, joka ei kuitenkaan ikinä korvaa mitään.

Jos julkista keskustelua kerran hallitsee pinnallisten asioiden kritiikki, niin pinnallistenkin epäkohtien korjaamisella saattaa olla vaikutusta suuren yleisön mielipiteeseen. Vakuutuslääkäreiden palkkasuhteeseen liittyvät uudistukset, kuten vakuutuslääkärien siirtäminen omaan organisaationsa, olisi todennäköisesti vaikea toteuttaa ja ne voisivat vaikuttaa kielteisesti päätösten laatuun. Vakuutuslääkäreiden kannanottoja koskevassa asiassa sen sijaan olisi verrattain yksinkertaista tehdä muutoksia.

Toki on myös totta, että niin kauan kuin tehdään kielteisiä päätöksiä, tulee olemaan kielteisiin päätöksiin tyytymättömiä ihmisiä. Vaikka kosmeettisia kritiikin kohteita korjattaisiinkin, on täysin mahdollista, että tyytymättömät löytäisivät niiden tilalle vain uusia.

6.2 Tutkielman arviointia

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä alun perin oli tarkoituskin tutkia. Reliabiliteetti taas kuvastaa, miten toistettavia tutkimuksen tulokset ovat. Laadullisten tutkimusten kohdalla käsitteiden tarkoituksenmukaisuutta on kritisoitu sen vuoksi, että ne on alun alkaen luotu määrällisen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen arvioimisen tarpeisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta tai kaikkien tutkimusten kohdalla sovellettavaa, yhtä menetelmää (Tuomi & Sarajärvi 2018,

121). Koskisen ym. (2005, 256) mukaan laadullisessa tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden merkitys on yleensä periaatteellinen. Niiden arvo piilee siinä, että niiden tunteminen jo tutkimuksen alkuvaiheessa auttaa tutkijaa parantamaan tutkimuksen laatua (Koskinen ym. 2005, 253).

Erityisesti reliabiliteetin eli toistettavuuden vaatimus laadullisessa tutkimuksessa on vaikea täyttää perinteisessä kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoittamassa mielessä, koska yleensä tutkittavat kohteet, kuten tämän tutkielman tapauksessa vakuutuslääkärijärjestelmä, muuttuvat ajan kuluessa erilaisiksi. Tällöin myös samalla tavalla toteutetun tutkimuksen tulokset muuttuvat vääjäämättä, koska tutkimuksen edellytykset ovat muuttuneet. (Koskinen ym. 2005, 258)

Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuuteen liittyvä tärkeä yleinen periaate kuitenkin on, että tutkijan tulee raportoida selkeästi ja yksityiskohtaisesti lukijaa varten, miten tutkimusaineisto on kerätty, millä menetelmillä tai minkälaisen prosessin avulla aineistoa on käsitelty ja tulkittu sekä mihin perustuen johtopäätöksiä vedetty. Systemaattinen ja tarkka selitys tutkielman metodologiasta mahdollistaa lukijalle tutkimuksen ja sen taustalla olevien toimintatapojen ja menetelmien arvioimisen. (Koskinen ym. 2005, 258–259).

Tutkielman voidaan katsoa olevan reliaabeli, koska tutkielman johdantokappaleessa ja empiiristä aineistoa käsittelevässä pääluvussa 5 kuvataan yksityiskohtaisesti haastatteluiden toteutus, riittävällä tavalla haastatellut henkilöt, tutkielmassa käytetty tilastollinen aineisto sekä haastatteluaineiston ja tilastollisen aineiston käsittely. Haastattelurungot sekä tilastollisessa tarkastelussa käytetty aineisto on taulukoitu ja lisätty tutkielman oheen liitteiksi 1–3.

Validiteetin näkökulmasta tutkielman voidaan katsoa myös onnistuneen, sillä asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Haastatteluaineisto koostui vakuutuslääkäreiden kohdalla kahdesta eläkevakuutusyhtiöstä ja kahdesta vahinkovakuutusyhtiöstä. Haastatelluille luvatus anonymiteetin vuoksi toimijoita ei voida paljastaa, mutta kyseessä on omilla aloillaan sen kokoiset yhtiöt, että haastattelutuloksia voidaan pitää sekä eläkevakuuttamisen ja vahinkovakuuttamisen alaa yleisesti edustavina.

Tutkielmaa voi täysin aiheellisesti kritisoida siitä, ettei sitä varten haastateltu vakuutuslääkärijärjestelmää kritisoineita tahoja, vaan pääasiassa vakuutuslääkäreitä, jotka ovat selvästi puolueellisia arvioimaan omaa objektiivisuuttaan. Haastatteluita järjestettäessä

kuitenkin nähtiin, että vakuutuslääkärijärjestelmää kritisoivaa aineistoa oli saatavilla verkon kautta suuri määrä. Kriitikissä toistuvat samat asiat, jotka perustuvat lähes aina väärinymmärrykseen tai epätietoisuuteen. Lisäksi kriitikoiden kehitysehdotuksista on olemassa lukuisia esimerkkejä, joista virallisin lienee vuoden 2018 keväällä eduskunnan käsittelemä kansalaisaloite.

Kriitikoita ei myöskään edusta mikään yksittäinen taho, joka voisi puhua kaikkien puolesta tai jonka vastauksia voisi yleistää koskemaan kaikkien kriitikoiden mielipiteitä. Lisäksi tutkielmaa tehdessä koettiin vakuutuslääkäreiden haastatteluiden luotettavuuden varmistamisen suhteen riittäväksi, että vakuutuslääkäreiden antamien vastausten luotettavuus voitaisiin 'testata' haastattelemalla puolueetonta STM:n asiantuntijaa sekä asettamalla haastattelutulokset muutoksenhakuelinten yhtiökohtaisen tilastotiedon kontekstiin.

6.3 Lopuksi

Tämä tutkielma on arvioinut Suomen vakuutuslääkärijärjestelmän objektiivisuutta teoreettista viitekehystä vasten analysoimalla järjestelmää tuntevien tahojen haastatteluita sekä tarkastelemalla muutoksenhakutilastoja. Tutkielma on tässä mielessä ensimmäinen laatuaan kansallisella tasolla. Tarkastelun perusteella on pystytty toteamaan, että vakuutuslääkäreillä on nykyisen järjestelmän puitteissa vankat edellytykset toimia objektiivisesti ja tuottaa oikeudenmukaisia ratkaisuita. Tämä objektiivisuus myös toteutuu käytännössä eri sosiaalivakuutuksiin liittyvien korvausjärjestelmien tuottamissa päätöksissä.

Tutkielman lopputulemasta huolimatta julkinen keskustelu vakuutuslääkäreistä jatkunee myös tulevaisuudessa varsin kriittisenä. Tutkielman johtopäätökset tuskin lievittävät kielteisen korvaus- tai etuuspäätöksen saaneen korvauksenhakijan pettymystä tai kokemusta epäoikeudenmukaisuudesta. Ne eivät myöskään estä lehdistöä nostamasta otsikoihin vakuutuslääkäreitä kritisoivia näkemyksiä tai kielteisen päätöksen saaneiden korvauksenhakijoiden yksipuolisia kuvauksia omista tapauksistaan.

Vaikka tieteellisen tutkimuksen mahdollisuudet vaikuttaa voimakkaasti tunnelatautuneeseen keskusteluun saattavat olla rajalliset, yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla kansainvälinen vertailu vakuutuslääkäritoiminnan järjestämisen tavoista esimerkiksi Euroopan unionin jäsenmaiden tai muiden teollistuneiden OECD-maiden ja Suomen välillä. Kansainvälinen perspektiivi voisi kiinnittää huomiota oman vakuutuslääkärijärjestelmämme

erikoispiirteisiin, niin hyvässä kuin pahassa, ja esimerkiksi selittää paremmin juuri sitä, miksi nimenomaan Suomen julkinen keskustelu vakuutuslääkäreistä on niin kriittistä kuin se on. Lisäksi kyseisen tutkimuksen perusteella olisi tietenkin mahdollista löytää omaa järjestelmäämme varten sellaisia parannusehdotuksia, joita ei tässä tutkielmassa noussut esille.

Selvää on, että vakuutuslääkärijärjestelmän yleinen kehittäminen jatkuu sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan neuvottelukunnan johdolla. Hyviä muutoksia ja toimenpiteitä saattaa olla luvassa esimerkiksi vakuutuslääketieteen yliopistollisen opintojakson muodossa. Nähtäväksi jää, miten ja kuinka paljon nämä mahdolliset muutokset sekä toimenpiteet muokkaavat kansalaisten käsityksiä. Radikaaleja muutoksia ei kuitenkaan ole odotettavissa järjestelmän kehittämistä koskevien poliittisten sekä taloudellisten paineiden ja realiteettien ristitulessa. Toisaalta tämän tutkielman perusteella ainakaan objektiivisuuden ja siitä seuraavan oikeudenmukaisuuden saralla sellaisia ei välttämättä tarvitakaan.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus & artikkelit

Autti-Rämö, Ilona. 2019. Vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden eettinen näkökulma. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. *Duodecim*. 270–275.

Berg, van den, SM Stéphanie, Horstman, K. K., Plas, S., & Heusden, M. 2000. Guidelines, professionals and the production of objectivity: Standardisation and the professionalism of insurance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 22(6), 765-791.

Berger, Peter & Luckman Thomas. 1966. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Aittola, Tapio & Raiskila, Vesa (toim.) 1994. Helsinki: Gaudeamus.

Filppu, Topias. 2010. Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen – Masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena. Pro gradu -tutkielma, vakuutustiede. Oikeustieteiden laitos, Tampereen yliopisto.

Havakka, Pauliina. 2018. Sosiaaliset riskit – määritemiä ja merkitys yhteiskunnassa. Teoksessa: Ahteensivu, Aarno; Koskinen, Lasse; Kulmala, Jarna & Havakka, Pauliina (toim.) 2018. Riskienhallinnan ajankohtaisia teemoja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 124–177.

Havakka, Pauliina. 2017. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. Turenki: Finva. 175–196.

Herne, Kaisa. 2012. Mitä oikeudenmukaisuus on? Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jokela, Teemu; Lammi, Veera; Lohi, Ilkka & Silvola, Timo 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

- Jormanainen, Anu. 2015. Vakuutuslääkäriprofessioni asiantuntijana korvausprosessissa. Pro gradu -tutkielma, vakuutustiede. Johtamiskorkeakoulu, Tampereen yliopisto.
- Juntunen, Juhani. 2008. Objektiivisuus vakuutuslääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124(8): 844–845.
- Kangas, Olli & Niemelä, Mikko. 2017. Riskit, vakuutus ja sosiaalivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. Turenki: Finva. 8–54.
- Keso, Lauri. 2019. Työkyvyttömyys ja sen arviointi vakuutuslääkärin näkökulmasta. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Duodecim. 34–40.
- Kivekäs, Jukka; Aro, Timo & Autti-Rämö, Ilona. 2019. Vakuutuslääketieteen olemuksesta. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Duodecim. 232–239.
- Koskinen, Ilpo; Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Koskinen, Inkeri. 2016. Objektiivisuus humanistisissa tieteissä. Niin & näin 4/16. Eurooppalaisen filosofian seura (EFS). 35–42.
- Kuusela, Hannu & Ollikainen, Reijo (toim.) 2005. Riskit ja riskienhallinta. Tampere: Tampere University Press.
- Lagerspetz, Eerik & Räikkä, Juho. 2007. Oikeudenmukaisuus ja hyvinvointivaltio. Teoksessa: Saari, Juho & Yeung, Anne Brigitta toim. 2007. Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus. 33–46.
- Longino, Helen. 1990. Science as Social Knowledge: Values and Objectivity in Scientific Inquiry. Princeton: Princeton University Press.
- Mattila, Yrjö. 2017. Toimeentuloturva. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.
- Megill, Allan. 1994. Rethinking objectivity. Durham: Duke University Press.

Mänttari, Mika. 2019. Vakuutetun oikeusturva. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. *Duodecim*. 247–261.

Nykänen, Pekka. 2018. Vakuutuslääketiede pitää ymmärtää oikein. *Lääkärilehti* 8/2018 vsk 73. Suomen Lääkäriliitto. 477.

Popper, Karl. 1934. *Logik der Forschung*. Berlin: Akademie Verlag.

Porter, Theodore M. 1994. Objectivity as Standardization: The Rhetoric of Impersonality in Measurement, Statistics, and Cost-Benefit Analysis. Teoksessa: Megill, Allan 1994. *Rethinking objectivity*. Durham: Duke University Press.

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko. 2014. *Vakuutusoppi* (12. uudistettu painos ed.). Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Rawls, John. 1971. *A Theory of Justice*. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.

Reiss, Julian & Sprenger, Jan. 2014. Scientific Objectivity. Teoksessa: Zalta, Edward N. (toim.) 2014. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford.

Stegenga, Jacob. 2018. *Care and cure: An introduction to philosophy of medicine*. Chicago; London: The University of Chicago Press.

Salo, Kirsi. 2015. *Työtaturma ja ammattitauti*. Vantaa: Finva.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:1.

Syvälä, Tarja. 2009. Vakuutuslääkärin asema työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Takala, Teemu. 2019a. Työkyvyttömyyseläke kansaneläkelain tai työeläkelakien perusteella. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. *Duodecim*. 40–42.

Takala, Teemu. 2019b. Lääkäriinlausunnon tai -todistuksen laatiminen. Teoksessa: Aro, Timo; Haanpää, Maija; Hedenborg, Mikael; Kivekäs, Jukka; Leinonen, Janne S. & Takala, Teemu. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Duodecim. 262–265.

Tuomala, Matti. 2017. Sosiaalivakuutus ja uudelleenjakso. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. Turenki: Finva. 247–265.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas. 2008. Sosiaalioikeus. Juva: WSOY.

Uusitalo, Hannu. 2017. Eläkevakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. Turenki: Finva. 86–121.

Virta, Lauri 2008. Työkyvyttömyys ja heikentynyt työkyky sairauden seurauksena. Teoksessa: Koskinen, Seppo; Alapuranen, Leena; Heino, Anna-Maija; Lehtonen, Lasse; Arola, Matti; Virta, Lauri & Ullakonoja Vesa. 2008. Työkyvyttömyys. Helsinki: Edita. 26–44.

Internet-lähteet

Finanssialan keskusliitto. 2009. Vakuutus Suomessa. <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutus_Suomessa.pdf#search=taloudellisen%20turvallisuuden> Viitattu 18.12.2019

Harkimo, Harry Juhani ”Hjallis”, kansanedustaja. 2018. Vakuutuslääkärien armoilla. Iltalehti 22.2.2018. <<https://blogit.iltalehti.fi/hjallis-harkimo/2018/02/22/570/>> Viitattu 2.4.2020

Helsingin yliopisto. 2020. OPAM: Vuorovaikutustaidot 2 ja lääkärin professio. <<https://courses.helsinki.fi/fi/med-321>> Viitattu 3.3.2020

Kansaneläkelaitos. 2020a. Takuueläke. <<https://www.kela.fi/takuuelake>> Viitattu 7.2.2020

Kansaneläkelaitos. 2020b. Työnteko työkyvyttömyyseläkkeellä. <<https://www.kela.fi/tyokyvyttomyyselake-ja-kuntoutustuki-tyonteko-elakkeella>> Viitattu 7.2.2020

Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elo. 2020. Elon vuosi ja vastuu 2019. <https://www.elo.fi/-/media/files/yhtioasiat/tulos-ja-taloustieto/2020/elo_vuosi_ja_vastuu_2019_fi.ashx> Viitattu 25.4.2020

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2018. Kielitoimiston sanakirja. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>> Viitattu 28.11.2019

Ojala, Nico, Potilas- ja sosiaaliapu ry:n puheenjohtaja. 2019. Syyllistyykö vakuutuslääkäri petokseen? Länsi-Suomi 11.12.2019. <<https://ls24.fi/artikkelit/syyllistyyko-vakuutuslaakari-petokseen>> Viitattu 2.4.2020

Opintopolku.fi. 2020. Lääketieteen lisenssiaatin koulutus. <<https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.61864158193>> Viitattu 3.3.2020

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2018. Health Expenditure and Financing. <<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>> Viitattu 19.12.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Vakuutuslääkärijärjestelmää kehitetään. <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vakuutuslaakarijarjestelmaa-kehitetaan> Viitattu 16.3.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen neuvottelukunta. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM043:00/2018>> Viitattu 4.2.2019

Suomen Lääkäriliitto. 2020a. Työkyvyttömyyden arviointi. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/tyokyvyttomuuden-arviointi/>> Viitattu 6.2.2020

Suomen lääkäriliitto. 2020b. Lääkärien erikoistuminen Suomessa: tie erikoislääkäriksi. <<https://www.erikoisalani.fi/artikkelit/erikoistuminen>> Viitattu 3.3.2020

Suomen Lääkäriliitto. 2020c. Erityispätevydet: vakuutuslääketiede. <<https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevydet/vakuutus/>> Viitattu 2.3.2020

Suomen Lääkäriliitto. 2020d. Yksityinen ja julkinen terveydenhuolto. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/yksityinen-ja-julkinen-terveydenhuolto/>> Viitattu 15.3.2020

Suomen Lääkäriliitto. 2019. Lääkäri, potilas ja kolmas osapuoli: vakuutuslääkäri. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/vakuutuslaakari/>> Viitattu 21.9.2019

Suomen vakuutuslääkärien yhdistys ry. 2020a. Vakuutuslääketieteen erityispätevyysohjelma. <<https://www.svly.fi/fi/patevyys>> Viitattu 2.3.2020

Suomen vakuutuslääkärien yhdistys ry. 2020b. Yhdistyksestä. <<https://www.svly.fi/fi/yhdistyksesta>> Viitattu 3.3.2020

Tapaturmavakuutuskeskus. 2020. Tapaturma-asiain korvauslautakunta. <<https://www.tvk.fi/tapaturmavakuutuskeskus/tako/>> Viitattu 28.2.2020

Tela ry. 2019a. Työkyvyttömyyseläkkeet ja vakuutuslääkärit. <https://www.tela.fi/tyokyvyttomyyselakkeet_ja_vakuutuslaakarit#miten_varmistetaan_vakuutuslaakarien_puolueettomuus> Viitattu 4.12.2019

Tela ry. 2019b. Vakuutuslääkärin tehtävä on varmistaa työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden yhdenvertainen kohtelu. <<https://www.tela.fi/teemat/vakuutuslaakarit>> Viitattu 21.9.2019

Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta. 2020. Toiminta. <<http://www.telk.fi/fi-FI/Toiminta>> Viitattu 9.2.2020

Työeläke.fi. 2019. Työkyvyttömyyseläke työkyvyn heiketessä. <<https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/tyokyvyttomyyselake-tyokyvyn-heiketessa/>> Viitattu 5.2.2020

Henkilölähteet

Kaukiainen, Ari. 2020. Tapaturma-asiain korvauslautakunnan asiantuntijalääkäri. Vakuutuslääkärin rooli työtapaturman korvauskäsittelyssä -yleisöluento 27.1.2020. <<https://www.youtube.com/watch?v=Nrg9qMrL4WU>>

Juridiset lähteet

Hallintolaki (434/2003)

Julkisuuslaki (621/1999)

Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 2014:83

Perustuslaki (731/1999)

Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)

Vakuutusyhtiölaki (521/2008)

LIITE 1: Vakuutuslääkäreiden teemahaastattelun aihepiirit ja kysymysrunko

Taustatiedot:

1. Erikoisala
2. Vakuutuslääkärinä toimiminen ja vakuutuslääkärin erityispätevyys
3. Osa-aikaisuus ja muut työt lääkärinä

1. Vakuutuslääkärin rooli

- 1.1. Miksi vakuutuslääkäreitä tarvitaan?
- 1.2. Suhde hoitavaan lääkäriin?

2. Vakuutuslääkärin työ käytännössä

2.1. Ratkaiseminen

- 2.1.1. Kuvaile tyypillinen tapaus ja vakuutuslääkärin toimenpiteet?
- 2.1.2. Saatujen lausuntojen riittävyys? Ovatko tasalaatuisia?
- 2.1.3. Missä VL muodossa esittää kantansa? Standardisoitu esitysmuoto vai vapaa?
Laitoksen ohjeistus? Perustelut?
- 2.1.4. VL:n kannan ratkaisuus korvauspäätöksen kannalta?
- 2.1.5. Muut päätökseen osallistuvat tahot?

2.2. Prosessi yhtiössä

- 2.2.1. Ohjeistukset työnantajalta, korvauslinja?
- 2.2.2. Miten työtä valvotaan?
- 2.2.3. Tilastoidaanko muutoksenhakutapaukset? Palaute?

3. Suhde työnantajaan ja objektiivisuus

- 3.1. Miten määrittelisit henkilökohtaisen missiosi nykyisessä työssäsi, eli mitä toivot saavuttavasi työlläsi?
- 3.2. Koetko olevasi riippumaton asiantuntija/virkamies vai vakuutusyhtiön edustaja?
Molempia?
- 3.3. Mitkä asiat takaavat yksittäisen vakuutuslääkärin objektiivisuuden?
- 3.4. Vakuutusyhtiön ja korvausjärjestelmän eriävät ydintavoitteet: voiko vaikuttaa VL:n?
- 3.5. Onko yhtiössä selvät ohjeistukset esteellisyydestä/jääviydestä?

3.6. Yhtiön omat eettiset säännöt?

4. Vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet

4.1. Toimiiko vakuutuslääkärijärjestelmä hyvin?

4.2. Mikä ei toimi?

4.3. Mitkä ovat järjestelmän haasteet? Kansalaisten epätietoisuus ja väärinymmärrys?

4.4. Miten kehittäisit järjestelmää? Mitä muuttaisit?

4.5. Turhaa vai merkityksellistä: vakuutuslääkärien siirto itsenäiseen asiantuntijaorganisaatioon?

5. Ajankohtaiset muutokset & kritiikki

5.1. Vakuutuslääkärien nimet julkiseksi KHO:n päätöksellä 2014: tarpeellinen, reilu muutos?

5.2. VL:n lausuntojen muotovaatimukset? (vakuutus kunnian ja omantunnon kautta)

5.3. Vakuutuslääketieteen erityispätevyys ja vakuutuslääketieteen opetus esimerkiksi yliopiston vastuulle?

LIITE 2: Sosiaali- ja terveysministeriön teemahaastattelun aihepiirit ja kysymysrunko

Taustatiedot:

1. Nykyinen toimenkuva
2. Kokemus sosiaalivakuutukseen liittyvissä asioissa

1. Vakuutuslääkärin rooli

- 1.1. Miksi vakuutuslääkäreitä tarvitaan?
- 1.2. Suhde hoitavaan lääkäriin?

2. Suhde työnantajaan ja objektiivisuus

- 2.1. Mitkä asiat takaavat yksittäisen vakuutuslääkärin objektiivisuuden?
- 2.2. Vakuutusyhtiön ja korvausjärjestelmän eriävät ydintavoitteet: voiko vaikuttaa VL:n?
- 2.3. Riittävätkö alan toimijoiden omat jääviys/esteellisyys -säännöt ja eettiset säännöt?
Lainsäädäntö?

3. Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen neuvottelukunta

- 3.1. Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio 2014
 - 3.1.1. Etuuslakeihin säännökset päätösten perustelemisesta
 - 3.1.2. Muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksista
 - 3.1.3. Viestintäsuunnitelma
 - 3.1.4. Lisätään lääkäreiden tietämystä sosiaalivakuutuksista
 - 3.1.5. Vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso
 - 3.1.6. Perustetaan neuvottelukunta toteuttamaan ja seuraamaan kehitystyötä
- 3.2. Mitä muistion parannuksia/muutoksia viety läpi? Entä muita muutoksia?
- 3.3. Mitä muutoksia valmistellaan? Mitä aiotaan vielä toteuttaa?
- 3.4. Mitä ei aiota viedä läpi? Miksi?

4. Vakuutuslääkärijärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet

- 4.1. Toimiiko vakuutuslääkärijärjestelmä hyvin?
- 4.2. Mikä ei toimi?

- 4.3. Mitkä ovat järjestelmän haasteet? Kansalaisten epätietoisuus ja väärinymmärrys?
- 4.4. Miten kehittäisit järjestelmää? Mitä muuttaisit?
- 4.5. Turhaa vai merkityksellistä: vakuutuslääkärien siirto itsenäiseen asiantuntijaorganisaatioon?

5. Ajankohtaiset muutokset & kritiikki

- 5.1. VL:n lausuntojen muotovaatimukset? (vakuutus kunnian ja omantunnon kautta)
- 5.2. Sairaanhoidopiirit puolueettomien lausuntojen antajiksi 2020 alkaen
- 5.3. Vakuutuslääketieteen erityispätevyys ja vakuutuslääketieteen opetus esimerkiksi yliopiston vastuulle?
- 5.4. Miksi TAMLA:n ja TELK:n vakuutusyhtiökohtaisia tilastoja ei julkaista?
- 5.5. Vakuutuslääkärien pääsy Omakantaan?

LIITE 3: Taulukot Tamlassa ja TELK:ssä muutetuista ja hylätyistä tapauksista vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöittäin vuonna 2018

	Muutetut	Hylätyt	M+H
OP	178	779	957
LähiTapiola	102	700	802
If	117	653	770
Fennia	80	374	454
Pohjantähti	29	79	108
Folksam	18	36	54
Turva	8	34	42
Protector	4	16	20
Alandia	1	9	10
Kaikki yhtiöt	537	2680	3217

Taulukko 2: Tamlassa muutetut ja hylätyt tapaukset

	Muutetut	Hylätyt	M+H
Ilmarinen	162	935	1097
Varma	129	799	928
Elo	57	589	646
Veritas	25	91	116
Yhteensä	373	2414	2787

Taulukko 3: TELK:ssä muutetut ja hylätyt tapaukset