

Vakuutuslääkärijärjestelmää

KEHITTÄNEEN TYÖRYHMÄN MUISTIO

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	21.1.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittävä työryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja: Paula Risikko, STM	HARE-numero ja toimeilimen asettamispäivä
Sihteeri: Inka Hassinen, STM	STM091:00/2012, 20.10.2012

Muiston nimi

Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio

Tiivistelmä

■ Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittävä ohjausryhmä ja sen viisi alaryhmää asetettiin valmistelemaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa toimenpideohjelmassa esitetyjä toimenpideehtoja. Työryhmien toimikausi oli 1.1.2013 - 31.12.2013. Tavoitteena on ollut lisätä vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä sekä kansalaisten luottamusta järjestelmään.

Ohjausryhmän linjaukset vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi ovat seuraavat:

- Lisätään etuuslakeihin täydentävät säännökset päätösten perustelemisesta.
- Lisätään toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntia koskeviin lakeihin säännökset jäsenten velvollisuudesta ilmoittaa sidonnaisuuksistaan.
- Toimeenpannaan viestintäsuunnitelma.
- Lisätään lääkäreiden osaamista lakisäätteisistä vakuutuksista ja vakuutuslääketieteestä erinäisin ehdotuksin.
- Esitetään perustettavaksi työryhmä valmistelemaan vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutusjakson perustamista.
- Perustetaan neuvottelukunta seuraamaan ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamista ja muiden kehittämissuunnitelmien etenemistä.

Lisäksi ohjausryhmän loppuraportti sisältää kehittämissuunnitelmia, jotka koskevat toimeentuloturva-asioita käsittelevien muutoksenhakulautakuntien lääketieteellisen asiantuntemuksen ja suullisten käsittelyjen lisäämistä, lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamista keskitetysti sekä asiantuntijalääkäreiden nimien julkisuutta.

Loppuraportti sisältää eriävän mielipiteen.

Asiasanat

sosiaalivakuutus, vakuutuslaitokset, työkyvyn arviointi, oikeusturva, päätökset,

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2014:1

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3649-2
URN:ISBN:978-952-00-3649-2
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3649-2

Kokonaissivumäärä
95

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	21.1.2014
Författare	Uppdragsgivare
Styrgrupp för utveckling av systemet med försäkringsläkare och dess undergrupper	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande: Paula Risikko	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sekreterare: Inka Hassinen	STM091:00/2012, 20.10.2012

Rapportens titel

Promemoria av styrgruppen som utvecklat systemet med försäkringsläkare

Referat

■ Styrgruppen för utveckling av systemet med försäkringsläkare och dess fem undergrupper tillsattes för att bereda de förslag till åtgärder vilka läggs fram i åtgärdsprogrammet beträffande frågan som social- och hälsovårdsministeriet publicerat. Mandatperioden för arbetsgrupperna var 1.1.2013 – 31.12.2013. Målet har varit att öka transparensen i systemet med försäkringsläkare och i hela socialförsäkringssystemet samt medborgarnas tillit till systemet.

Styrgruppens riktlinjer för att utveckla systemet med försäkringsläkare är följande:

- foga kompletterande bestämmelser om hur besluten ska motiveras till förmånslagarna;
- foga bestämmelser om medlemmarnas skyldighet att redogöra för sina bindningar till lagar som gäller besvärnsämnder för utkomstskyddsärenden;
- verkställa en kommunikationsplan;
- öka läkarnas kunskaper om lagstadgad försäkring och försäkringsmedicin med hjälp av diverse förslag;
- föreslå att en arbetsgrupp tillsätts för att bereda införandet av en utbildningsperiod om försäkringsmedicin vid universitet;
- tillsätta en delegation att följa upp hur de föreslagna åtgärderna genomförs och hur genomförandet av andra utvecklingsförslag framskrider.

I styrgruppens slutrapport ingår också utvecklingsförslag som gäller ökning av medicinsk sakkunskap vid besvärnsnämnderna för utkomstskyddsärenden och av muntliga behandlingar, utfärdande av medicinska sakkunnigutlåtanden på ett centraliserat sätt samt offentliggörande av namnen på sakkunnigläkare.

I slutrapporten ingår en avvikande mening.

Nyckelord

bedömning av arbetsförmågan, beslut, försäkringsinrättningar, rättsskydd, socialförsäkring

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:1

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 978-952-00-3649-2
URN:ISBN:978-952-00-3649-2
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3649-2

Sidoantal
95

Språk
Finska

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20 päivänä joulukuuta 2012 työryhmän ja viisi alaryhmää valmistelemaan vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi laadittuun toimenpideohjelmaan sisältyviä toimenpiteitä. Työryhmien toimikausi oli 1.1.2013 - 31.12.2013.

17 päivänä lokakuuta 2012 julkaistu toimenpideohjelma laadittiin sosiaali- ja terveysministeriössä kesällä ja syksyllä 2012 järjestettyjen keskustelutilaisuuksien pohjalta. Ohjelmalla pyritään lisäämään vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä sekä kansalaisten luottamusta järjestelmään.

Toimenpideohjelman tavoitteena on tehdä tarvittavat muutokset, jotta etuudenhakijat voisivat nykyistä paremmin kokea olevansa osallisia etuudenhakuprosessissa, parantaa tiedonkulkua ja lisätä yhteistyötä vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä sekä lisätä kansalaisten tietoutta sosiaalivakuutusetuuksien määräytymisperusteista, haku- ja muutoksenhakuprosessista sekä eri tahojen rooleista järjestelmässä. Lisäksi toimenpideohjelman tavoitteena on lisätä lausuntoja kirjoittavien lääkäreiden tuntemusta sosiaalivakuutusetuusjärjestelmästä lääkärinlausuntojen laadun parantamiseksi ja etuudenhakijoiden yhdenvertaisuuden lisäämiseksi sekä lisätä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja siihen liittyvän muutoksenhaun läpinäkyvyyttä.

Toimenpideohjelmassa esitetyjä ehdotuksia valmisteltiin viidessä alaryhmässä, jotka ovat luovuttaneet ohjausryhmälle loppuraporttinsa. Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittävän ohjausryhmän tehtävänä on ollut seurata ja arvioida alaryhmien työn etenemistä ja tarvittaessa tarkistaa toimenpideohjelman sisältöä.

Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko ja varapuheenjohtajana ylijohtaja Outi Antila sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä olivat hallitusneuvos Erik Strömberg sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehittämisspällikkö Ann-Mari Pitkäranta oikeusministeriöstä (9.9.2013 asti), kehittämisspällikkö Tuula Kivari oikeusministeriöstä (10.9.2013 alkaen), ylilääkäri Jorma Järvisalo Kansaneläkelaitoksesta (9.9.2013 asti), johtava lääkäri Pekka Koivisto Kansaneläkelaitoksesta (10.9.2013 alkaen), johtava lakimies Pia Santavirta Finanssialan Keskusliitto FK:sta, ylilääkäri Seppo Kettunen Suomen vakuutuslääkärien yhdistys ry:stä, varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen Suomen Lääkäriliitosta, puheenjohtaja Paavo Koistinen Suomen Potilasliitto ry:stä ja puheenjohtaja Hannu Kukkonen Oikeutta vakuutetuille ry:stä. Työryhmän sihteerinä toimi hallitussihteerinä Inka Hassinen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Saatuaan tehtävänsä päätökseen työryhmä luovuttaa muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle. Työryhmän muistioon liittyy Hannu Kukkonen eriyvä mielipide.

Helsingissä 21 päivänä tammikuuta 2014

Paula Risikko

Outi Antila

Erik Strömberg

Tuula Kivari

Pekka Koivisto

Pia Santavirta

Seppo Kettunen

Risto Ihalainen

Paavo Koistinen

Hannu Kukkonen

SISÄLLYS

VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄÄ KEHITTÄNEEN OHJAUSRYHMÄN LINJAUKSET	7
Johdanto	8
Lakimuutokset	8
Muut toimenpiteet	9
Muut ohjausryhmän kehittämisehdotukset	10
Neuvottelukunta jatkamaan kehittämistyötä	11
Osallisuuden edistäminen	11
VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄN VIESTINTÄÄ KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN LOPPURAPORTTI ..	12
1 TYÖRYHMÄN TOIMEKSI ANTO JA TIEDOTTAMISEN HAASTEET	15
1.1 Tiedottamisen keskeiset haasteet yksilön kannalta	15
1.2 Tiedottamisen keskeiset haasteet järjestelmän kannalta	17
2 VIESTINTÄSUUNNITELMA	19
2.1 Ydinviestit	19
2.2 Viestinnän kohderyhmät	19
2.3 Viestintään osallistuvat organisaatiot	19
2.4 Aikataulu	20
2.5 Aineistot, välineet ja toimenpiteet	20
2.6 Vakuutuslääkäriviestinnän koordinaatio	22
3 LIITTEET	23
3.1 Vakuutetun asiankäsittelyprosessin vaiheet	23
3.2 Kuvitteellisten henkilöiden työkyvyttömyystapauksia ja vahinkotapahtumia	23
PÄÄTÖSTEN PERUSTELUJA KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN LOPPURAPORTTI	30
TAUSTA	31
1 PERUSTELURYHMÄN EHDOTUKSET	32
2 PÄÄTÖSTEN PERUSTELEMINEN	33
2.1 Perustelujen funktiot	33
2.2 Lainsäädännön asettamat vaatimukset	34
2.3 Sosiaalivakuutusasioiden erityispiirteitä	35
2.4 Perusteluprosessi	37
3 HYVIEN PERUSTELUJEN SISÄLTÖ JA KIELI	38
3.1 Perustelujen sisältö	38
3.2 Perustelujen kieli	39
4 EHDOTUKSET PERUSTELUPYKÄLIKSI ETUUSLAKEIHIN	42
4.1 Asiantuntijalääkärin perusteluvollisuus	42
4.2 Päätöksen lääketieteelliset perustelut	45
5 PÄÄTÖSMALLI	48
MUUTOKSENHAKUA KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN LOPPURAPORTTI	49
1 TYÖRYHMÄN ASETTAMINEN	50
2 ULKOPUOLISTEN ASiantuntijalääkäreiden käytön lisääminen	
MUUTOKSENHAKULAUTAKUNNISSA	51
2.1 Toimeksianto	51
2.2 Ulkopuolisten lausuntojen käyttö nykyisin	51
2.3 Asian arviointia	51
2.4 Työryhmän kannanotot	53
3 MUUTOKSENHAKULAUTAKUNTIEN JÄSENTEN VELVOLLISUUS ILMOITTA	
SIDONNAISUUKSISTAAN	54
3.1 Toimeksianto	54
3.2 Lainsäädäntö ja käytäntö	54
3.3 Asian arviointia	55
3.4 Työryhmän ehdotukset	55
4 SUULLISTEN KÄSITTELYJEN MAHDOLLISUUDET MUUTOKSENHAKULAUTAKUNNISSA	58
4.1 Toimeksianto	58
4.2 Lainsäädäntö	58
4.3 Oikeuskäytäntö	58
4.4 Suullisten käsittelyjen käyttö nykyisin	61
4.5 Työryhmän kannanotot	63
VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN KOULUTUSTA KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN RAPORTTI	65
1 TOIMEKSIANTO	67

2 TAUSTAA	67
3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN KOULUTUS EUROOPAN MAISSA	69
4 KUULLUT ASIAANTUNTIJAT	69
5 ALARYHMÄN TEKEMÄT KYSELYT	71
5.1 Vakuutuslääketieteen erityispätevyiden suorittaneille ja pätevyitymässä oleville tehty kysely	71
5.2 Muutoksenhakulautakuntien puheenjohtajille ja järjestöjen edustajille tehty kysely.....	71
6 ALARYHMÄN EHDOTUS VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN YLIOPISTOLLISESTA KOULUTUSJAKSOSTA	72
6.1 Keskeiset lähtökohdat	72
6.2 Alaryhmän ehdotus	73
LÄÄKÄREIDEN OSAAMISTA, KOULUTUSTA JA YHTEISTYÖTÄ KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN	
LOPPURAPORTTI	74
1 TOIMEKSIANTO	75
2 TAUSTAA	76
2.1 Työkyvyttömyys	76
2.2 Tapaturmavakuutusjärjestelmä	78
2.3 Vakuutuslääketiede lääkärikoulutuksessa	79
2.4 Lähteitä	80
3 TYÖKYKYÄ KOSKEVAT LAUSUNNOT	81
3.1 Lääkäriinlausuntojen uudistushanke Kansaneläkelaitoksella	81
4 PÄÄTÖKSET JA PALAUTTEET HOITAVALLE LÄÄKÄRILLE	82
4.1 Nykytila	82
4.2 Tiedon antaminen etuuspäätöksissä hoitaville lääkäreille - Työryhmän selvittämät vaihtoehdot	82
4.3 Etuuspäätöksen tallentaminen etuuden hakijan ja hoitavan lääkärin saataville	84
5 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	85
5.1 Koulutus	85
5.2 Osaaminen	85
5.3 Yhteistyö	85
ERIÄVÄ MIELIPIDE, OIKEUTTA VAKUUTETUILLE RY.	
TOIMENPIDEOHJELMA VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEKSI	

VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄÄ
KEHITTÄNEEN OHJAUSRYHMÄN
LINJAUKSET

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toimenpideohjelman vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi 17.10.2012. Ohjelmalla pyritään lisäämään vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä sekä kansalaisten luottamusta järjestelmään. Toimenpideohjelman sisältämiä toimenpiteitä valmistelemaan perustettiin ohjausryhmä ja viisi alaryhmää, joiden toimikausi oli 1.1.2013 - 31.12.2013.

Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittävä ohjausryhmä ja sen viisi alaryhmää ovat saaneet työnsä päätökseen. Jokainen alaryhmä on luovuttanut ohjausryhmälle loppuraporttinsa toimenpide-ehdotuksineen. Ohjausryhmä katsoo, että ehdotetuilla toimenpiteillä voidaan lisätä vakuutettujen osallisuutta asian käsittelyssä ja lisätään järjestelmän avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.

Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen ja alaryhmien ehdotusten kanssa edetään seuraavalla tavalla:

Lakimuutokset

Tarkentavat säännökset päätösten perustelemisesta

Lisätään etuuslakeihin täydentävät säännökset päätösten perustelemisesta alaryhmän ehdotuksen mukaisesti. Valmistellaan hallituksen esitys kevään 2014 aikana.

Asianmukaiset perustelut ovat olennaiset vakuutetun oikeusturvan kannalta. Päätösten perustelujen parantamiseksi lakiin lisättäisiin tarkentavia säännöksiä päätösten perustelemisesta. Etuuslaeissa säädettäisiin hallintolakia tarkentavasti siitä, mitä päätösten perustelujen tulisi sisältää, kun käsiteltävään asiaan liittyy lääketieteellisiä kysymyksiä. Osittain tai kokonaan hylkäävän päätöksen perusteluihin olisi kirjattava arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johdopäätökset.

Hyvien perustelujen laatimisessa olennaista on asian ratkaisuun osallistuvien asiantuntijoiden yhteistyö. Yhteistyön parantamiseksi etuuslakeihin lisättäisiin säännös asiantuntijalääkärin perustellusta kannanotosta. Säännös edellyttäisi, että etuus- tai korvausasian käsittelyyn osallistuva asiantuntijalääkäri laatisi asian valmistelun aikana perustellun arvion, joka tulisi kirjata asiakirjoihin. Asiantuntijalääkärin selkeät perustelut auttavat päätöstekstin kirjoittajaa perustelujen laatimisessa.

Tarkemmin aiheesta: Perusteluja kehittävän alaryhmän loppuraportti

Muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksistaan

Lisätään toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntia koskeviin lakeihin säännökset jäsenten velvollisuudesta ilmoittaa sidonnaisuuksistaan alaryhmän ehdottamalla tavalla. Valmistellaan hallituksen esitys kevään 2014 aikana.

Toimeentuloturvan muutoksenhaun avoimuutta voidaan parantaa ottamalla lakiin säännökset muutoksenhakulautakuntien jäsenten sidonnaisuuksien ilmoittamisesta. Lainsäädännössä säädettäisiin siitä, että jäseneksi ehdotettavan on ilmoitettava sidonnaisuudet ennen tehtävään nimittämistä. Lainsäädännössä säädettäisiin, mitä sidonnaisuuksia on ilmoitettava. Jos sidonnaisuudet muuttuvat toimikauden aikana, olisi jäsenen ilmoitettava muutoksista. Lautakuntaan ehdotettavien henkilöiden olisi täytettävä sidonnaisuusilmoituslomake, jossa heidän olisi kerrottava mm. nykyinen

työnantajansa, sivutoimensa, jäsenyydet muissa muutoksenhakuelimissä ja muut sellaiset sidonnaisuudet, jotka voisivat saattaa hänet esteelliseksi.

Tarkemmin aiheesta: Muutoksenhakua kehittävän alaryhmän loppuraportti

Muut toimenpiteet

Viestintäsuunnitelman toimeenpano

Toimeenpannaan alaryhmän valmisteleva viestintäsuunnitelma. Useimmat suunnitelman toimenpiteet aloitetaan tai toteutetaan kokonaisuudessaan vuoden 2014 aikana. Suunnitelman toimeenpanoa koordinoi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, mutta mukana ovat kaikki keskeiset sosiaalivakuutusetuksien toimeenpanijat.

Etuudenhakijan osallisuutta ja luottamusta järjestelmää kohtaan voidaan lisätä parantamalla viestintää vakuutuslääkärijärjestelmästä ja sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Viestinnässä pyritään siihen, että kansalaisten saatavilla olisi kootusti tietoa asiankäsittelyprosesseista ja yleisistä menettelytavoista, mikä mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen. Kansalaisten osallisuuden lisäämiseksi tulisi olla saatavilla tietoa siitä, miten sosiaalivakuutuksen eri lajit toimivat ja minkälaisia vaiheita vakuutusasioiden käsittelyssä ilmenee. Viestinnässä kiinnitetään esimerkiksi huomiota alan terminologian avaamiseen ja eri vakuutuslajien tyypillisiä tapauksia havainnollistetaan esimerkkien avulla. Viestintäsuunnitelma sisältää monenlaisia viestinnällisiä aineistoja, välineitä ja toimenpiteitä, ja myös viestinnän eri kohderyhmiä on kartoitettu.

Tarkemmin aiheesta: Viestintää kehittävän alaryhmän loppuraportti

Lääkäreiden koulutuksen, osaamisen ja yhteistyön kehittäminen

Ehdotetaan alaryhmän suosittelemia toimenpiteitä lääkäreiden sosiaalivakuutuksen ja vakuutuslääketieteen osaamisen kehittämiseksi ja yhteistyön parantamiseksi.

Vakuutettujen yhdenvertaisuuden ja perusteltujen päätösten kannalta on oleellista, että etuushakemuksia varten laaditut lääkärintoimitukset ovat laadukkaita ja kattavia. Lausuntojen laatiminen edellyttää niitä kirjoittavalta lääkäriltä sosiaalivakuutuksen ja vakuutuslääketieteen tuntemusta.

Vakuutuslääketieteen koulutusta ja osaamista voidaan parantaa ottamalla vakuutuslääketiede ja kuntoutus systemaattisesti huomioon eri koulutustilaisuuksissa. Vakuutuslääketieteen osa-aikaista professuuria esitetään Helsingin yliopistoon. Professori vastaisi eri yliopistojen vakuutuslääketieteen perusopetuksesta, erikoislääkärikoulutukseen liittyvästä vakuutuslääketieteen opetuksesta ja tutkimuksesta. Lääketieteellisiä tietokantoja (esim. Terveysportti, Oppiportti, Käypä hoito -suositukset, yliopiston moodle-alustat ja lääketieteelliset lehdet) tulisi hyödyntää systemaattisesti vakuutuslääketieteen asioissa. Osaamista ja koulutusta koskevat ehdotukset esitetään toimitettavan tiedoksi ja suositukseksi jatkotoimenpiteitä varten Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistys ry:lle, Lääkäriliitolle ja Duodecimille.

Vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden yhteistyön parantamiseksi lääkärintoimituksia tulisi kehittää ja tiedonkulussa voisi hyödyntää Kanta-arkistoa tai vakuutuslaitosten rekistereitä. Jos lausuntoa laativa lääkäri saisi tarvittaessa tiedon potilaan etuuspäätöksestä ja sen perusteluista, voisi tämä auttaa häntä jatkotoimenpiteiden suunnittelussa. Lääkärintodistus- ja lausuntolomakkeiden yksityiskohtainen suunnittelu tapahtuu jatkossa Kansaneläkelaitoksella osana jo aloitettua uudistushanketta. Kanta-arkiston ja vakuutuslaitosten rekistereiden hyödyntämiseen liittyvä ehdotus

esitetään toimitettavan tiedoksi ja suosituksiksi mahdollisia toimenpiteitä varten ETK:lle, KELAlle ja Finanssialan Keskusliitolle.

Tarkemmin aiheesta: Lääkäreiden koulutusta, osaamista ja yhteistyötä kehittävän alaryhmän loppuraportti

Vakuutuslääketieteen koulutuksen kehittäminen ja organisointi

Esitetään, että perustetaan työryhmä valmistelemaan vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutusjakson perustamista alaryhmän ehdotuksen mukaisesti.

Vakuutuslääketieteen opetuksen avoimuuden lisäämiseksi olisi tarkoituksenmukaista perustaa vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso. Koulutuksen ensisijaisena kohderyhmänä olisivat vakuutuslääkäreiksi kouluttautuvat, mutta koulutus sopisi myös lausuntoja kirjoittaville lääkäreille sekä muutoksenhakuelimissä yms. toimiville muun kuin lääketieteellisen koulutuksen saaneille. Koulutuksen tavoitteena olisi antaa osallistujalle valmiudet ymmärtää vakuutuslääketieteellisten ratkaisujen merkitys etuuden hakijan ja yhteiskunnan kannalta, antaa yleistiedot sosiaalivakuutuksesta ja siihen liittyvästä palvelujärjestelmästä ja vakuutuslääkärin roolista. Koulutuksen toteutuksesta vastaisi Hjelt-instituutti, mutta se olisi mahdollista suorittaa etäyhteyksien avulla myös kaikilla yliopistopaikkakunnilla, joissa on lääketieteellistä opetusta.

Tarkemmin aiheesta: Vakuutuslääkäreiden koulutusta kehittävän alaryhmän loppuraportti

Muut ohjausryhmän kehittämisehdotukset

Lääketieteellisen asiantuntemuksen lisääminen muutoksenhakulautakunnissa

Ohjausryhmä esittää, että toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntien lääketieteellisen asiantuntemuksen lisäämiseksi tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta, työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta ja sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta harkitsisivat osa-aikaisen lääkärinviran perustamista. Ohjausryhmä toteaa, että sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa ja työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnassa voisi olla tarvetta kokoontua vahvennetussa jaostossa sellaisella kokoonpanolla, jossa olisi useampi lääkäri.

Tarkemmin aiheesta: Muutoksenhakua kehittävän alaryhmän loppuraportti

Puolueeton taho antamaan lääketieteellisiä lausuntoja

Ohjausryhmä toteaa, että muutoksenhakijoiden yhdenvertaisuuden kannalta olisi tärkeää, että olisi taho, joka antaa keskitetysti lausuntoja muutoksenhakuelimille vakuutuslääketieteellisissä asioissa. Puolueettoman lääketieteellisen arvion saaminen on keskeistä erityisesti silloin, kun tarvitaan tietyn lääketieteellisen erityisalueen tuntemusta tai jos tapaukseen liittyy tulkinnanvaraisuutta. Puolueeton asiantuntijataho liittäisi ohjausryhmän näkemyksen mukaan oikeusvarmuutta ja lääketieteellisen arvioinnin läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta.

Suullisten käsittelyjen lisääminen

Ohjausryhmä esittää, että toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnat järjestäisivät suullisia käsittelyjä nykyistä useammin. Suullisia käsittelyjä tulee järjestää sellaisissa tapauksissa, joissa niistä on hyötyä asian ratkaisun oikeellisuuden varmistamiseksi.

Tarkemmin aiheesta: Muutoksenhakua kehittävän alaryhmän loppuraportti

Asiantuntijalääkärien nimien julkisuus

Korkeimmassa hallinto-oikeudessa on vireillä vakuutusyhtiön lääkäreiden nimien julkisuutta koskeva asia. Korkeimman hallinto-oikeuden annettua asiassa päätöksensä arvioidaan ratkaisusta aiheutuvat mahdolliset kehittämistarpeet.

Neuvottelukunta jatkamaan kehittämistyötä

Edellä mainittujen toimenpiteiden toteuttamista ja kehittämisehdotusten etenemistä seuraamaan perustetaan neuvottelukunta. Neuvottelukunnassa tulisi olla aiheen kannalta keskeisten ministeriöiden, etuuksien ja korvausten toimeenpanijoiden, potilaiden ja vakuutettujen, hoitavien lääkäreiden sekä vakuutuslääkäreiden edustus.

Osallisuuden edistäminen

Alaryhmien ehdottamat toimenpiteet kohdistuvat käsittelyprosessin eri vaiheisiin ja lisäävät vakuutetun osallisuutta hänen asiansa käsittelyssä. Viestinnällä lisätään kansalaisten tietoutta lakisäätteistä vakuutusjärjestelmistä. Kansalaiset voivat saada kootusti tietoa asiankäsittelyprosesseista ja menettelytavoista, mikä mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen.

Ennen etuus- tai korvausasian käsittelyä vakuutettu asioi terveydenhuollossa, jossa laaditaan kuvaus hänen terveydentilastaan asian vireilletuloa varten. Tarkoituksena on, että jo hakiessaan lääkäriltä lausuntoa vakuutettu ohjataan verkkosivuille tai opastetaan muille tietolähteille, joilta hän saa lisää tietoa etuuksien ja korvausten myöntämisperusteista ja niitä koskevasta päätöksenteosta. Eri etuuslajien hakemuslomakkeita kehitetään siten, että hakija pystyy niiden avulla välittämään oman käsityksensä tilanteestaan nykyistä paremmin. Hakijoiden terveydentilaa ja toimintakykyä koskevien tutkimusten osalta suositetaan tutkimuksia, joihin sisältyy myös hakijan oma arvio toimintakyvystään. Jos hoitavan lääkärin olisi mahdollista tässä vaiheessa nähdä vakuutetulle mahdollisesti aikaisemmin annetut etuus- ja korvauspäätökset Kanta-arkistosta tai vakuutuslaitoksen rekistereistä, voisi siitä olla apua uuden lausunnon laatimisessa.

Asian vireilletulon jälkeen vakuutuslaitos tutkii etuuden tai korvauksen saamisen edellytykset ja antaa asiasta päätöksen. Vakuutetun on tässä vaiheessa tärkeää saada päätökselleen riittävät ja ymmärrettävät perustelut, jos päätös on kielteinen. Riittäviin perustelujen avulla vakuutetun on helpompi ymmärtää, mitä hänen asiassaan on päätetty ja miksi. Perustelujen avulla vakuutettu voi arvioida, kannattaako hänen hakea muutosta päätökseen. Vakuutetulle on pyrittävä antamaan tietoa ja ohjausta siitä, mitä muita mahdollisuuksia hänellä on käytettävissään hänen tilanteensa kartoittamiseksi ja edistämiseksi muilta tahoilta kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Jos vakuutettu on tyytymätön saamaansa päätökseen, hän voi hakea siihen muutosta. Myös muutoksenhakuvaiheessa päätöksen perusteluilla on tärkeä merkitys vakuutetun oikeusturvan kannalta. Asianosaisten osallisuutta voidaan myös lisätä suullisia käsittelyjä järjestämällä.

VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄN
VIESTINTÄÄ KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN
LOPPURAPORTTI

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asettaman vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävän työryhmän alaryhmä on selvittänyt vakuutuslääkäreitä koskevaa ja heihin liittyvää viestintää.

Tällä hetkellä alan viestintää leimaa pirstaleisuus ja osittain myös monitulkintaisuus, mikä johtuu pitkälti Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmän ja lakisääteisten vakuutusten rakenteista. Järjestelmän eri vakuutuslajit, organisaatiot, etuuskien ja korvausten myöntämisperusteet, toimintatavat, toimijoiden roolit ja vastuut tekevät vakuutuslääkärien roolin hahmottamisen vaikeaksi sekä kansalaisille että asiantuntijoille. Lisäksi vakuutuslääkärien toimintaa koskevaa neutraalia faktatietoa on tarjolla varsin vähän.

Viestinnän näkökulmasta ei oikeastaan voi puhua vakuutuslääkärijärjestelmästä puhumatta samalla koko sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huolehtia siitä, että vakuutuslääkärien työstä viestitään asiayhteydessään eli osana vakuutuslaitosten ja muutostenhakuilinten toimintaa. Kansalaisten saatavilla tulee olla kootusti tietoa asiankäsittelyprosesseista ja yleisistä menettelytavoista, mikä mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen. Tällä hetkellä tietoa on tarjolla hajanaisesti eri lähteissä. Viestinnän käytännön toteutukselle on myös haasteellista, että tällä hetkellä julkisessa keskustelussa sekoitetaan usein terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn eri merkitykset sekä diagnoosien ja päätösten sisällöt. Viestinnässä tuleekin kiinnittää erityisen tarkkaa huomiota alan terminologiaan ja sen avaamiseen.

Kansalaisten osallisuuden ja sosiaalivakuutusjärjestelmän avoimuuden lisääminen edellyttää useita viestinnällisiä kehitystoimia. Kansalaisten osallisuuden lisäämiseksi kansalaisten on saatava tietoa, miten eri lakisääteiset vakuutuslajit toimivat ja minkälaisia vaiheita vakuutusasioiden käsittelyssä ilmenee. Tällöin kansalaiset tietävät paremmin, mitä he voivat järjestelmästä odottaa ja miten he voivat sen toimintaan reagoida. Kokonaiskuvan kirkastamiseksi työryhmä on laatinut luonnoksen, josta ilmenee yksilön tapauksen käsittely eri vakuutuslajeissa.

Osallisuuden ja avoimuuden parantamiseksi kansalaisten on myös pystyttävä suhteuttamaan omat tapauksensa yleisiin käytäntöihin. Sosiaalivakuutusjärjestelmän suurempi avoimuus edellyttää viestinnällisesti yksittäisen tapausten esittelemistä ja niiden lopputulosten yleistajuisia perustelemista. Tätä varten työryhmä on kerännyt tietoa eri vakuutuslajien tyypillisistä tapauksista ja laatinut niistä yleistajuisia esimerkkejä.

Avoimuuden lisääminen lakisääteisissä vakuutuksissa edellyttää myös vakuutuslääkärien toimintaan liittyvän faktatiedon tuomista julkiseen keskusteluun aikaisempaa keskitetympin. Tätä varten työryhmä on pohtinut raportissaan useita viestinnällisiä aineistoja, välineitä ja toimenpiteitä. Työryhmä on ehdottaa, että vakuutuslääkäreitä koskevaa viestintää toteutetaan jatkossa suunnitelmallisesti ja pitkällä aikavälillä. Jatkotoimena työryhmä esittää raporttiin sisältyvän viestintäsuunnitelman toteuttamista.

Työryhmän jäsenet ja toiminta

Kati Kalliomäki, puheenjohtaja, Eläketurvakeskus
 Peter Lindström, sihteeri, Eläketurvakeskus
 Reima Palonen, Potilasvakuutuskeskus
 Kirsi Pohjolainen, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto
 Marja-Leena Seppälä, Kela
 Minna Sirkka, Työeläkevakuuttajat TELA ry
 Antti Tuulensuu, Liikennevakuutuskeskus

Työryhmä aloitti toimintansa maaliskuussa 2013.

Ryhmä kokoontui seitsemän kertaa.

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu toimenpideohjelma, jolla pyritään lisäämään vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä sekä kansalaisten luottamusta järjestelmään. Ohjelma koostuu lukuisista eri toimenpiteistä, jotka kukin valmistellaan omissa ryhmissään omien aikataulujensa mukaisesti.

Vakuutuslääkärijärjestelmän keskeinen ongelma vaikuttaa olevan, etteivät etuudenhakijat tunne riittävän hyvin asiansa käsittelyprosessin etenemistä, koe olevansa riittävän osallisia omassa prosessissaan eivätkä saavansa riittäviä perusteluja päätökselleen. Huolimatta siitä, että hakemus- ja muutoksenhakuprosessit ovat pitkiä ja perusteellisia, saattaa hakijasta tuntua, että prosessin aikana kerättyä tietoa ei ole päätöksenteossa riittävästi hyödynnetty.

STM:n toimenpideohjelman tavoitteena on

1. tehdä tarvittavat muutokset, jotta etuudenhakijat voisivat nykyistä paremmin kokea olevansa osallisia etuudenhakuprosessissa,
2. parantaa tiedonkulkua ja lisätä yhteistyötä vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä,
3. lisätä kansalaisten tietoutta sosiaalivakuutusetuuksien määräytymisperusteista, haku- ja muutoksenhakuprosessista sekä eri tahojen rooleista järjestelmässä,
4. lisätä lausuntoja kirjoittavien lääkäreiden tuntemusta sosiaalivakuutusetuusjärjestelmistä lääkärinlausuntojen laadun parantamiseksi ja etuudenhakijoiden yhdenvertaisuuden lisäämiseksi,
5. lisätä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja siihen liittyvän muutoksenhaun läpinäkyvyyttä.

Tässä raportissa etsitään keinoja erityisesti tavoitteeseen, miten voidaan lisätä kansalaisten tietoutta sosiaalivakuutusetuuksien määräytymisperusteista, haku- ja muutoksenhakuprosessista sekä eri tahojen rooleista järjestelmässä.

Raportti koostuu aiheeseen liittyvien viestinnällisten haasteiden tarkastelusta sekä viestintäsuunnitelmasta.

1 TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTO JA TIEDOTTAMISEN HAASTEET

Tiedottamista kehittävän työryhmän toimeksiannossa todetaan, että väärät käsitykset vakuutuslääkärijärjestelmästä aiheuttavat epäluottamusta järjestelmää kohtaan. Esimerkiksi hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaista roolia etuusprosessissa ei tunneta. Luottamusta voitaisiin lisätä parantamalla kansalaisten tietoa sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Etuudenhakijalle voitaisiin antaa tietoa etuuden myöntöperusteista ja päätöksentekoprosessista jo ennen etuuden hakemista esimerkiksi etuushakemuksen liitteenä. Tietoa tulee jakaa ymmärrettävässä muodossa ja siinä voidaan käyttää apuna konkreettisia esimerkkejä.

Toimeksiannon mukaan etuudenhakijan kannalta olennaisia tietoja voisivat olla esimerkiksi se, mitä hakija voi tehdä, jos hänen hakemuksensa tulee hylätyksi tai kuinka toimeentulo järjestyy, jos eläkettä ei myönnetä. Samalla korostettaisiin aktiivisia vaihtoehtoja. Tiedottamisessa tärkeitä kanavia ovat myös internet ja sosiaalinen media.

Toimeksiannossa ehdotetaan, että valmistellaan etuuskien myöntöperusteita ja päätöksentekoprosessia kuvaavat esitteet, joita esimerkiksi hoitavat lääkärit voisivat jakaa potilaille.

1.1 TIEDOTTAMISEN KESKEISET HAASTEET YKSILÖN KANNALTA

Tiedottamista kehittävä työryhmä näkee aihealueessa useita haasteita sekä yksilön että järjestelmän kannalta. Osa haasteista on havaittu jo STM:n toimeksiannossa, mutta kokonaisuuteen liittyy myös muita kysymyksiä.

Ensinnäkään, jo pelkkä termi ”vakuutuslääkäri” ei ole yksiselitteinen. Vakuutuslaitoksissa työskentelee omia asiantuntijalääkäreitä, ja sen lisäksi vakuutuslaitokset voivat käyttää ulkopuolisia lääkäreitä, joilta pyydetään lausuntoja. Näistä ulkopuolisten lääkäreiden lausunnoista tulee kuulla edunhakijaa. Viestinnässä vakuutuslaitoksen sisäisten ja ulkoisten asiantuntijalääkäreiden ero tulee tehdä selväksi.

Toiseksi, vakuutuslääkärin ammatillinen asema yhteiskunnassa on monelle kansalaisille ja ammattilaiselle epäselvä. Tällä hetkellä vakuutuslääkärit määritellään usein lääkäreinä, joilla on tietty erityispätevyys. Heistä puhutaan harvoin omana erityisenä ammattikuntanaan, mikä väistämättä johtaa tulkitsemaan heidät osaksi lääkärikuntaa laajemmalti. Kuitenkaan heidän työnsä vakuutusasioiden parissa ei ole lääkärin työtä. Tästä johtuen viestinnässä voi olla vaikea korostaa vakuutuslääkäreitä *vakuutusalan* toimijoina, jos viestin vastaanottaja vaistomaisesti tulkitsee heidät *lääketieteen* toimijoiksi.

Kolmanneksi, jotta vakuutuslääkäriin ja hoitavan lääkärin tehtävien erot tulisivat riittävän selkeiksi, on alan viestinnässä vakavasti harkittava uuden ammattinimikkeen käyttämistä. Viestintää selvittänyt työryhmä käyttääkin vakuutuslääkäristä tämän raportin liitteissä termiä ”asiantuntijalääkäri”. Vaihtoehtoinen termi voisi olla ”vakuutuslääketieteen asiantuntija”. Esimerkiksi Ruotsissa sosiaalivakuutuksessa toimivia vakuutuslääkäreitä nimitetään entistä useammin vakuutuslääketieteen neuvonantajiksi (försäkringsmedicinsk rådgivare) tai yksinkertaisesti lääketieteen neuvonantajiksi (medicinisk rådgivare).

Yksilön kannalta nykytilanteesta seuraa, että emme voi puhua vakuutuslääkärijärjestelmästä puhumatta samalla koko sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Keskittyminen viestinnässä pelkästään vakuutuslääkäreihin ei auttane edunsaajaa muodostamaan kokonaiskuvaa hänen asiansa käsittelystä. Riskinä on, että yksilön asian käsittelystä piirtyvä kuva vääristyy ja vakuutuslääkärin rooli etuusasian käsittelyssä korostuu vain entisestään. Vakuutuslaitosten antamat päätökset koostuvat useista taustatiedosta ja niihin vaikuttaa moni asiantuntija. Vakuutuslääkärit ovat vain yksi osa tätä kokonaisuutta.

Jotta yksilön muodostama kokonaiskuva ei vääristyisi tai hämärtyisi, viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huolehtia, että lääkärien työstä kerrotaan asiayhteydessään eli *osana vakuutuslaitosten ja muutostenhakuelinten toimintaa*. Lisäksi yksilön saatavilla tulisi olla kootusti tietoa koko asiankäsitteilyprosessista ja yleisistä menettelytavoista, mikä mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen. Tällä hetkellä tietoa on tarjolla hajanaisesti eri lähteissä. Käytännössä viestinnän tulisi siis kertoa sosiaalivakuutusjärjestelmästä kokonaisuutena: mitä eri vakuutukset korvaavat, mitkä ovat korvaamisen edellytykset, miten hakemukset laitetaan vireille. Haasteellisimpia kysymyksiä tässä yhteydessä näyttäisivät olevan työ- ja toimintakyvyn eri merkitykset sekä diagnoosien ja päätösten sisällöt. Viestinnän käytännön toteutuksessa tuleekin keskittyä erityisesti seuraavien kysymysten vastaamiseen:

1.1.1 Miksi vakuutuslääkäri arvioi tapauksen näkemättä vakuutettua?

Viestinnässä tulee painottaa, että vakuutuslääkärin tehtävänä ei ole vakuutetun henkilön terveyden tutkiminen, vaan korvauksen tai etuuden maksamisen lääketieteellisten edellytysten arvioiminen. Vakuutuslääkärin ei tarvitse tavata vakuutettua, koska terveydenhuollon piirissä toimivat lääkärit ovat henkilön jo tavannet ja tutkineet. Vakuutuslääkäri arvioi työkykyä tai tapauksen syy-yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisten laatimien asiakirjojen pohjalta.

1.1.2 Mitä on terveys, mitä on työ- ja toimintakyky?

Viestinnässä tulee korostaa, että yksilön työ- ja toimintakyky koostuu monesta eri tekijästä. Terveydentila on vain yksi osa tätä. Työ- ja toimintakyvyn kokonaisarvioissa tarkastellaan terveystietojen lisäksi mm. yksilön koulutustaustaa, työhistoriaa, ikää ja perhetilannetta. Tämä vuoksi viestinnässä tulee erityisen paljon kiinnittää huomiota työ- ja toimintakyvyn eri käsitteiden ja määritelmien avaamiseen ja selkeyttämiseen. Asian merkitystä korostaa se, että suuri osa muutoksenhakuelimiin saapuvista valituksista koskee työkyvyttömyysetuuksia.

1.1.3 Mikä on diagnoosi, mikä on päätös?

Viestinnässä tulee korostaa, että vakuutuslääkäri ei päättä, onko henkilö sairas vai ei ja tarvitseeko henkilö hoitoa oireisiinsa tai sairauteensa. Vakuutuslääkäri arvioi etuuden myöntämisen edellytyksiä vakuutuslääketieteen näkökulmasta. Hän ei tee terveydentilaa koskevaa diagnoosia, vaan osallistuu päätöksentekoon yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Päätös perustuu kokonaisarvioon hakijan tilanteesta, esimerkiksi työkyvyn heikkenemisestä ja jäljellä olevasta kyvystä hankkia toimeentuloa työstä. Päätöksen taustalla on kunkin sosiaalivakuutuslajin lainsäädäntö ja mahdollisen syy-yhteyden arviointi.

1.1.4 Miksi päätös ei perustu diagnoosiin?

Viestinnässä tulee muistaa, että vakuutuslääkäri arvioi etuuden myöntämistä suhteessa lainsäädäntöön, yleiseen ratkaisukäytäntöön, oikeuskäytäntöön ja asianomaisen työtehtäviin. Hänen tehtävänä on suhteuttaa yksittäistapaus kokonaisuuteen. Yksilön tapauksen arvioinnissa vakuutuslääkäri siis vertaa yksittäistapausta muihin tapauksiin. Jo etuuksien lakiperusteisuus edellyttää tapausten yhdenvertaista käsittelyä. Diagnosoitu sairaus on vain yksi osa päätöksenteon perustetta, myös muut laissa säädetyt edellytykset etuuden myöntämiselle tulee täyttyä.

1.1.5 Miten yksi vakuutuslääkäri voi päättää asiasta?

Viestinnässä tulee huomioida, että vakuutuslääkäri ei koskaan tee päätöstä yksinään. Hän osallistuu päätöksen valmisteluun yhtenä asiantuntijana vakuutuslaitoksen juristien, eläkerat-

kaisijoiden, korvauskäsittelijöiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Myös muutoksenhakuelimissä vakuutuslääkäri on vain yksi jäsen muiden asiantuntijoiden joukossa.

1.1.6 Miten kaksi samasta ongelmasta kärsivää voi saada erilaisen päätöksen?

Kokonaisratkaisussa huomioidaan muitakin seikkoja kuin lääketieteellinen terveydentila. Nämä muut seikat (esim. ammatti, ikä, koulutustausta) vaikuttavat siihen, että kaksi samasta ongelmasta kärsivää yksilöä voi saada erilaisen päätöksen. Viestinnässä tulee muistaa, että vakuutuslajien perusteissa on eroja. Keskeisin ero liittyy etuuksien ja korvausten myöntämisperusteisiin.

1.1.7 Miksi sairautta ja tapaturmaa käsitellään eri tavalla?

Viestinnässä on huomioitava tapaturmavakuutuksen osalta syy-yhteyden vaatimus tapaturman ja diagnosoidun vamman ja sairauden välillä. Sekä tapaturman korvattavuus että kukin korvauslaji (esim. ansionmenetykskorvaus) edellyttävät syy-yhteyttä.

1.1.8 Miksi samasta ongelmasta saa eritasoista korvausta?

Viestinnässä on tuotava esiin, että eri vakuutuslajit myöntävät erisuuruiset korvaukset. Esimerkiksi yleisen sairausvakuutuksen korvaustaso jää yleensä alhaisemmaksi kuin lakisääteisen tapaturmavakuutuksen korvaustaso. Tapaturmavakuutus onkin sairausvakuutukseen nähden ensisijainen.

1.2 TIEDOTTAMISEN KESKEISET HAASTEET JÄRJESTELMÄN KANNALTA

Lakisääteisten vakuutusten näkökulmasta viestinnän käytännön toteutuksessa tulisi löytää vastaukset ainakin seuraaviin kysymyksiin:

1.2.1 Kuka tai mikä taho koordinoi viestintää?

Viestinnän käytännön toteuttamisen kannalta on haastavaa, että ei ole varsinaista virallista tahoja, joka suoralta kädeltä vastaisi koko sosiaalivakuutusjärjestelmän tai kaikkien lakisääteisten vakuutusten viestinnästä ja voisi ottaa myös vakuutuslääkärijärjestelmään liittyvän viestinnän toteuttamisen vastuulle. Asia liittyy hyvin monen organisaation ja viranomaisen toimintaan. Viestinnän toimenpiteiden toteuttamiseen voi osallistua useampi toimija, mutta kokonaisvastuu tulee olla osoitettu jollekin toimijalle. Koordinoivan vastuutahon tulisi olla neutraali ja puolueeton viestinnän luotettavuuden vahvistamiseksi.

1.2.2 Miten yksilön asian käsittely siirtyy vakuutuslaitoksesta toiseen?

Moni etuudenhakija asioi usean eri vakuutuslaitoksen kanssa. Laitosten eri käytännöt, viestit ja määritelmät aiheuttavat helposti sekaannuksia. Tämän vuoksi vakuutuslaitosten asiakasviestinnässä tulisi huomioida muiden laitosten rooli: asiakkaan tilannetta pitää katsoa kokonaisuutena, ei vain laitoksen omasta näkökulmasta käsin. Olisi myös hyvä, jos vakuutuslaitosten lisäksi sosiaalivakuutus kentässä olisi yksi taho, joka tarjoaisi kattavasti tietoa, mitä yksilö voi tehdä eri tilanteissa ja mihin hän voi ottaa yhteyttä.

1.2.3 Miten viestiä ikävistä asioista tai hylkäyspäätöksistä?

Valtaosa etuushakemuksista, esimerkiksi työkyvyttömyystapauksissa, hyväksytään vakuutuslaitoksissa. Lisäksi osa kielteisen päätöksen saaneista yksilöistä saa lopulta myönteisen päätöksen muutoksenhakuelimeltä. Periaatteessa lakisääteisten vakuutusten myöntäjät voisivat viestinnässään korostaa myönteisten päätösten suhteellisen suurta osuutta. Hylkävän päätöksen saaneet voivat kuitenkin pitää tällaista viestintää loukkaavana, joten viestinnässä tulee olla hienotunteinen ja korostaa faktatietoja. Hylkäystapauksien kehitystä koskevassa viestinnässä tulee olla selkeät tilastotiedot kaikista vakuutuslaitoksista. Hylkäysprosenttien lisäksi laitosten tulee esittää tilastot myös korvausmenoista.

1.2.4 Miten viestiä työkyvyttömyysetuuksista, miten korvauksista?

Työkyvyttömyys ja sitä koskevat etuudet eivät saa olla hallitseva aihe viestinnän toteutuksessa. Työtaturmavakuutuksen, liikennevakuutuksen ja potilasvakuutuksen näkökulmasta oleellisia ovat henkilövahingot. Henkilövahinkoja koskevat korvaukset ovat lähtökohtaisesti eri asioita kuin henkilön työkyvyttömyyttä koskevat etuudet. Esimerkiksi liikennevakuutuksessa henkilövahingoista maksettaville täysille korvauksille ei ole enimmäismäärää, vaan korvaus suoritetaan todellista vahinkoa vastaavana. Samoin liikennevakuutus usein korvaa sairaanhoitokustannukset. Sen sijaan esimerkiksi työeläkevakuutuksen perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläke korvaa ansion menetystä. Työkyvyttömyyseläke perustuu vakuutetun henkilön työsuhteisiin, yrittäjätuloihin ja/tai sosiaalietuuksien perusteena oleviin ansioihin, ei vahingon tai sairauden asteeseen.

1.2.5 Kampanjoita vai jatkuvaa viestintää?

Mielikuvien muuttuminen ja faktatietojen tuominen osaksi laajempaa julkista keskustelua tapahtuu aina hitaasti. Jos viestinnällä halutaan vaikuttaa, yksittäisten kampanjoiden lisäksi olisi panostettava siihen, että sosiaalivakuutuksen asioista viestitään suunnitelmallisesti pitkällä aikavälillä. Tämä edellyttää viestinnästä vastaavilta riittäviä resursseja. Ylipäänsä kaikki viestinnälliset toimenpiteet edellyttävät sekä rahallisia resursseja että henkilöresursseja.

1.2.6 Mikä on vakuutuslaitosten asiakasviestinnän rooli?

Se, miten vakuutuslaitokset lähestyvät asiakkaitaan mm. kirjeitse ja puhelimitse asiankäsittelyn eri vaiheiden aikana, vaikuttaa merkittävästi edunsaajan käsitykseen hänen asiansa hoitamisesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa asian käsittelyyn. Korvauspäätös on tärkein informaation lähde vakuutetulle, joka vasta päätöksestä pääsee tällä hetkellä tutkailemaan oman asiansa kulkua. Koska vakuutuslaitoksen antamalla päätöksellä on iso merkitys myös edunsaajan toimeentulolle, edunsaajalle tulisi antaa päätösten ja niiden perustelujen lisäksi riittävästi tietoa asiankäsittelyn vaiheista, toimenpiteistä ja aikataulusta. Tämä taas on vakuutuslaitosten asiakasviestinnän tehtävä, johon jokainen laitos voi vastata vain omista lähtökohdistaan. Asiakasviestintä todennäköisesti palvelisi asiakkaita paremmin, jos päätöksissä kerrottaisiin myös lääketieteelliset löydökset ja niiden vaikutukset yksilön toimintakykyyn. Tällöin löydösten ja päätösten syy-seuraussuhteet tulisivat asiakkaalle helpommin ymmärrettäviksi. Ratkaisut tulisi kuitenkin perustella ensisijaisesti vakuutuksen korvausehtoja korostaen lääketieteellisten arvioiden rinnalla.

2 VIESTINTÄSUUNNITELMA

Viestintäsuunnitelma ohjaa käytännön toimenpiteitä. Suunnitelmaa tulee täydentää, kun STM:n asettamien muiden työryhmien kehitysehdotukset valmistuvat. Työryhmien keskeiset tulokset ovat tärkeitä teemoja varsinkin mediaviestinnälle.

2.1 YDINVIESTIT

Vakuutuslääkäriviestinnän tärkeimmät viestit ovat seuraavat:

- Hoitavalla lääkäriellä ja asiantuntijalääkäriellä on eri tehtävät:
 - Lääkäri hoitaa potilasta.
 - Asiantuntijalääkäri arvioi etuuden saamisen edellytyksiä.
- Yksilön terveys on eri asia kuin hänen työ- ja toimintakykynsä.
- Diagnoosi kuvaa terveysongelmaa, päätös annetaan etuudesta.
- Etuuskien myöntö perustuu lakiin.
- Valtaosa hakijoista saa myöntävän päätöksen.
- Korvattavalla työtapaturmalla tai sairaudella pitää olla yhteys työhön.

Ydinviestien kirjallinen ja visuaalinen tyyli:

Aihealueen ison henkilökohtaisen merkityksen vuoksi (yksilön terveys, toimintakyky ja toimeentulo) viestinnässä on vältettävä monitulkintaisia ja voimakkaita reaktioita herättäviä esitystapoja. Ydinviestit tulee viestiä faktatietoja korostaen ja neutraalisti.

2.2 VIESTINNÄN KOHDERYHMÄT

Viestinnän pääasiallinen kohderyhmä on vakuutetut ja etuudenhakijat. He saavat omakohtaista tietoa usein juuri hoitavilta lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon asiantuntijoilta, joten myös nämä kohderyhmät vakuutusalan asiantuntijoiden lisäksi ovat tärkeitä. Lisäksi median merkitystä yleisen käsityksen luojana ei voi aliarvioida, joten myös journalistit ovat viestinnän kohderyhmänä.

Vakuutuslääkäriviestinnän kohdistaminen koko vakuutusalan ja terveydenhuollon kentälle parantaisi yhteisen ymmärryksen syntyä siitä, että kyse ei ole vain yksittäisten laitosten, vaan koko alan yhteisistä haasteista.

Vaikka joukkotiedotusvälineet eivät olekaan vakuutuslääkäriviestinnän ydinkohderyhmä, on niillä merkitystä yleisen mielipiteen muodostajina ja tiedon lähteinä. Sen vuoksi vakuutuslääkäreiden työstä kannattaa tiedottaa myös median suuntaan esimerkiksi taustoittavien tilaisuuksien ja asiantuntija-artikkeleiden avulla.

2.3 VIESTINTÄÄN OSALLISTUVAT ORGANISAATIOT

Sosiaali- ja terveysministeriö

Eläketurvakeskus

Kela

Liikennevakuutuskeskus

Potilasvakuutuskeskus

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto

Työeläkevakuuttajat TELA ry

Työeläke- ja vakuutuslaitokset

2.4 AIKATAULU

Useimmat suunnitelman toimenpiteet aloitetaan tai toteutetaan kokonaisuudessaan vuoden 2014 aikana. Mahdollisuuksien mukaan viestintää käynnistellään jo loppuvuonna 2013.

2.5 AINEISTOT, VÄLINEET JA TOIMENPITEET

Jotta viestinnällä voitaisiin saavuttaa syviä, yleistä tietotasoa kohentavia ja ajatusmalleihin vaikuttavia muutoksia, tulisi siinä panostaa kansalaisten henkilökohtaiseen valistukseen ja neuvontaan. Tämä viestintäsuunnitelma paneutuu kuitenkin ensisijaisesti välillisen viestinnän kohentamiseen työryhmän toimeksiannon mukaisesti ja annetuissa resurssirajoissa.

2.5.1 Etuudenhakijan esite ja verkkopalvelu

Kohderyhmä: vakuutetut ja etuudenhakijat.

Painetun esitteen asemesta on järkevää perustaa verkkosivusto, jonne kansalaisia ohjataan tiedonhakuun. Verkkosivuston tulee toimia myös mobiililaitteilla, sillä sivuston tietoa pitää pystyä hyödyntämään ajasta ja paikasta riippumatta. Nettisivua voi mainostaa pienissä, painetuissa flyereissa, joita on jaossa muun muassa terveydenhuollossa lääkäreiden vastaanotoilla ja hakemuslomakkeiden liitteinä.

Verkkosivut ovat vakiinnuttaneet asemansa kansalaisten terveyteen ja sairauksiin liittyvän tiedon hankinnassa. Niille on mahdollista sisällyttää laajemmin tietoa kuin esitteeseen, ja sivut ovat kattavammin saatavilla. Verkkosivuston etu painettuun esitteeseen nähden on myös sen löydettävyyys hakukoneissa, edullisuus paino- ja jakelukustannuksiin nähden sekä helppo päivitettävyys.

Sivusto voidaan perustaa joko jo olemassa olevan verkkopalvelun osaksi tai kokonaan omaksi verkkopalvelukseen.

Sivuston sisältö rakennetaan etuudenhakijan näkökulmasta ja hakuprosessin eri vaiheita avaten. Verkkosivuston tulee kertoa selkeästi ja tiivistä

- mitä sosiaalietuuksia tai korvauksia (sairauspäiväraha, eläkkeet, kuntoutustuki ym.) eri vakuutusjärjestelmät voivat myöntää,
- millä perusteilla etuudet tai korvaukset myönnetään,
- miten ne käsitellään eli haku- ja muutoksenhakuprosessin sisältö ja aikataulut,
- eri organisaatioiden ja toimijoiden rooleista ja tehtävistä järjestelmässä, erityisesti vakuutuslääkäreiden työstä ja merkityksestä,
- vakuutetun omista mahdollisuuksista vaikuttaa asiansa käsittelyyn ja lopputulokseen asioidessaan terveydenhuollon, vakuutuslaitosten ja muutoksenhakuelinten kanssa,
- ja tyypillisten päätösten sisällöstä ja perusteluista.

Lisäksi sivustolla tulee olla yksinkertaisia toimintaohjeita, yhteystiedot eri organisaatioiden asiakasneuvontaan ja linkitykset vastuullisten organisaatioiden verkkopalveluihin.

Sivuston sisällön suunnittelun ja toteutuksen apuvälineeksi on laadittu tämän raportin liite nro 1 ("Vakuutetun asiankäsittelyprosessin vaiheet")

2.5.2 Vakuutuslaitosten verkkopalvelujen sisällöt

Kohderyhmä: vakuutetut ja etuudenhakijat.

Vakuutuslaitosten ja muiden vastuullisten organisaatioiden on suositeltavaa julkaista verkkosivuillaan tietoa vakuutuslääkäriensä työskentelyn keskeisistä periaatteista ja käytännöistä. Lisäksi organisaatioiden kannattaisi tuottaa verkkosivuilleen havainnollistavia esimerkkejä erilaisten vakuutustapausten käsittelystä. Sisällöntuotantoa tulee ohjeistaa ja koordinoita.

2.5.3 Sosiaalinen media - Wikipedian uudet artikkelit

Kohderyhmä: vakuutetut, etuudenhakijat ja journalistit

Wikipedia-tietosanakirja on yksi Suomen käytetyimmistä verkkopalveluista. Tietosanakirja on lyhyessä ajassa noussut sekä kansalaisten että toimittajien suosimaksi tiedonlähteeksi. Tällä hetkellä tietosanakirjassa ei ole lainkaan suomenkielistä tietoa vakuutuslääketieteestä tai vakuutuslääkäreistä. Aihetta käsittelevät artikkelit tulee kirjoittaa tietosanakirjaan yleistajuisesti ja yksilölähtöisesti. Artikkelit tulee linkittää etuudenhakijan verkkopalveluun, jota on luonnosteltu luvussa 2.5.1.

Sosiaalisen median muiden palvelujen hyödyntäminen vakuutuslääkäriviestinnässä voi tulla kyseeseen, jos vastuullisella organisaatiolla on riittävät resurssit.

2.5.4 Mediaviestintä

Kohderyhmä: journalistit ja muut mediaviestinnän osaajat.

Tiedotusvälineiden tietoon ja julkiseen keskusteluun tulee toimittaa ainakin seuraavia teemoja ja faktatietoja

- Terveys ja työkyky – yksilön tärkein pääoma:

Millä perusteilla yksilöä pidetään sairaana ja millä perusteilla työkyvyttömänä sekä miksi nämä asiat usein sekoitetaan julkisessa keskustelussa.

- Vakuutuslääkärien työ tutuksi:

Vakuutuslääkärien rooli ja tehtävä sosiaalivakuutuslaitoksissa ja muutoksenhakuelimissä. Esimerkkien kautta tapahtuvaa aiheen tarkastelua, joka piirtää kokonaiskuvan satojen tuhansien suomalaisten elämään liittyvän ammattikunnan työstä. Tässä yhteydessä voidaan viestiä myös vakuutuslääkärien koulutuksessa tapahtuneista parannuksista.

- Myönnettyjen etuuskien ja korvausten kehitys Suomessa:

Sosiaalivakuutuslaitosten sekä muutoksenhakulaitosten yhteisiin tietoihin perustuva tiedote tai asiantuntija-artikkeli myönnettyjen etuuskien ja korvausten lukumäärästä ja kehityksestä. Tiedot tulee perustua tilastoihin ja ne tulee tuoda julkisuuteen säännöllisesti, esimerkiksi kerran vuodessa.

2.5.5 Asiantuntijoiden ajankohtaiset puheenvuorot

Kohderyhmä: vakuutusalan ja terveydenhuollon asiantuntijat

Vakuutusalan tulee keskustella nykyistä rohkeammin oman alansa tilasta ja kehityksestä. Olisi tarpeellista perustaa julkaisupaikka, jossa alan asiantuntijat ottaisivat nykyistä avoimemmin kantaa ajankohtaisiin kysymyksiin. Esimerkiksi Kelan tai työeläkelaitoksen asiantuntijat voisivat kirjoittaa säännöllisesti tietyn organisaation blogiin työkyvyttömyyden arvioinnista ja vakuutuslääketieteen uusimmista tuloksista.

2.6 VAKUUTUSLÄÄKÄRIVIESTINNÄN KOORDINAATIO

Työryhmä pitää tärkeänä, että alalla aloitetaan mahdollisimman pian viestinnällisten toimenpiteiden koordinointi vastuullisten organisaatioiden kesken. Lisäksi mahdollisimman pikaisesti tulee määritellä, mikä taho kantaa kokonaisvastuun viestinnän toimenpiteiden koordinoinnista kattotasolla. Kokonaiskoordinoinnista vastaavan tahon tulee koota vastuullisista organisaatioista yhteyshenkilöt ja toimia kokonaisjohdon ohella linkkinä eri organisaatioiden välillä.

Vakuutuslääkärien työtä tekee tutuksi myös Finanssialan Keskusliitto, joka on valmistanut viestinnällistä sisältöä jäsenyhtiöidensä käyttöön. STM:n ja FK:n kannattaa koordinoida viestintäänsä vakuutuslääkäriasiassa.

3 LIITTEET

Toimijoiden erottelun vuoksi liitteissä pääsääntöisesti käytetään terveydenhuollossa työskentelevistä lääkäreistä termiä ”lääkäri”, kun taas vakuutuslaitoksissa työskentelevistä lääkäreistä käytetään termiä ”asiantuntijalääkäri”.

Loppuraportin liitteet ovat luonnoksia, joiden yksityiskohdat ja ilmaisut on tarkistettava asiantuntijoiden kanssa ennen kuin niitä käytetään esitteiden ja verkkopalvelujen sisältönä.

3.1 VAKUUTETUN ASIANKÄSITTELYPROSESSIN VAIHEET

Yksinkertainen kaaviokuva, joka noudattaa henkilövakuutuksen tyypillisiä vaiheita. Kaaviokuvan avulla hahmotetaan asian käsittelyä vakuutusjärjestelmän näkökulmasta. Kaaviokuvasta ilmenee asiantuntijaproessin tyypillisimmät vaiheet ja keskeisimmät asiantuntijaproessin osallistuvat organisaatiot ja toimijat.

3.2 KUVITTEELLISTEN HENKILÖIDEN TYÖKYVYTTÖ- MYYSTAPAUKSIA JA VAHINKOTAPAHTUMIA

Lyhyitä esimerkkejä tyypillisistä työkyvyttömyystapauksista ja henkilövahingoista. Esimerkkien avulla hahmotetaan asian käsittelyä vakuutetun näkökulmasta. Esimerkkitapauksien yhteyteen voidaan suunnitella viestinnällisiä tukiratkaisuja. Lähdemateriaalina on käytetty eri vakuutuslaitosten todellisia tapauksia. Henkilöiden nimet, iät, taustat ja reaktiot fiktiivisiä.

LIITE 2. Kuvitteellisten henkilöiden työkyvyttömyystapauksia ja vahinkotapahtumia

Kursiivilla esitetyt otsikot viittaavat liitteeseen 1, asiankäsittelyprosessin tyypillisiä vaiheita.

Rekan ratista autokorjaamoon Harri, 51 vuotta, yhdistelmäauton kuljettaja

Harrin ongelma ja hoito terveydenhuollossa

Viisikymppinen Harri on pyörittänyt rekan rattia jo parikymmentä vuotta. Monien ikäistensä tavoin hänelle on kehittynyt kakkostyyppin diabetes ja verenpainettakin on liikaa, mutta lääkityksellä oireet pysyvät kurissa.

Erään ajon jälkeen Harri menettää tajuntansa. Herättyään Harri hoipertelee kotiinsa, jossa hän menee tajuttomaksi uudelleen. Perheenjäsenet kertovat, että Harri on kouristellut, mikä herättää oitis epäilyn epilepsiasta. Harri hakeutuu lääkäriin, joka määrää hänet sairauslomalle. Neurologiset tutkimukset vievät aikaa, mutta Kela maksaa Harrille sairauspäivärahaa, joten talous on turvattu. Sairauspäivärahaa voidaan maksaa Harrille enintään 300 päivältä. Sairauspäivärahan myöntäminen on selvää, koska hän on työkyvytön rekkakuskin työhön. Tutkimusten edetessä Harri saa epilepsidiagnoosin ja lääkityksen sairauteen. Käy entistäkin selvemäksi, ettei Harrista enää ole ammattiautoilijaksi.

Harri laittaa hakemuksen vireille ja vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Tilanteeseen turhautuneena Harri lähettää työkyvyttömyyseläkehakemuksen Kelaan. Harri hakee työkyvyttömyyden perusteella sekä kansaneläkettä että työeläkettä. Kela ja työeläkkeen ratkaiseva eläkelaitos neuvottelevat keskenään ratkaisuistaan ennen eläkepäätöksen antamista. Näin vältetään se, että toinen eläkelaitos myöntää eläkkeen, mutta toinen hylkää hakemuksen. Mutta Harri on vasta viisikymppinen, työkyvyttömyyseläkkeelle hän ei joudu – onhan hänellä mahdollisuus tehdä jotain muuta työtä kuin ajaa rekkaa. Sekä kansaneläkelain että työntekijän eläkelain mukaan Harrin pitäisi olla täyttänyt 60 vuotta, jotta hän voisi hakeutua eläkkeelle vedoten alentuneeseen työkykyyn juuri rekkakuskin ammatissa. Uuteen ammattiin kouluttautuminen on kuitenkin vielä mahdollista. Tässä häntä ohjaa työeläkeyhtiö ammatillisen kuntoutuksen avulla.

Harri saa päätöksen

Harri saa sekä työeläkeyhtiöltä että Kelalta hylkäyspäätöksen. Eläkeratkaisijat ja asiantuntijalääkärit arvioivat, etteivät työkyvyttömyyseläkkeen ehdot täyty Harrin tapauksessa. Epileptikko ei voi toimia ammattiautoilijana, mutta hän voi tehdä muuta työtä. Työeläkelaitos vastaa Harrin ammatillisesta kuntoutuksesta ja niinpä Harri lähtee kouluttautumaan ajoneuvoasentajaksi aikuisopiskelijana. Opiskelujen ajalta hän saa eläkelaitokseltaan kuntoutusrahaa. Opintoihin liittyy myös yrittäjyysmoduuli, mikä kiinnostaa Harria. Valmistumisensa jälkeen Harri uskaltautuu mukaan ystävänsä autokorjaamoon osakkaaksi. Yrittäjänä hän voi itse päättää työtunneistaan ja -tavoistaan, ja kumppanin kanssa yrittäjyyteenkin liittyvä riski jakautuu.

Kassapalvelijasta kädentaitajaksi Jenni, 25 vuotta, kassatyöntekijä

Jennin ongelma ja hoito terveydenhuollossa

Jennin kassan edessä jono kulkee nopeasti, sillä hän on nuori ja näppärä työntekijä. Ainoa haitta työn sujumiselle on kipu, jota Jenni on tuntenut jo jonkin aikaa ranteissaan ja vähän muuallakin. Lopulta Jenni joutuu oireiden vuoksi jäämään lääkärin kirjoittamalle sairauslomalle Kelan maksaman sairauspäivärahan turvin. Sairauspäivärahaa on myönnetty Jennille tutkimusten ajaksi.

Jenniä hoitava lääkäri diagnosoi Jennille nivelreuman. Lääkäri arvioi, että kassatyö ei sovi sairauden vuoksi Jennille. Lääkäri suosittelee Jenniä hakemaan työkyvyttömyyseläkettä.

Jenni hakee laittaa hakemuksen vireille ja vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Jenni lähettää työkyvyttömyyseläkehakemuksen Kelaan. Kela ja työeläkkeen ratkaiseva eläkelaitos neuvottelevat keskenään ratkaisuistaan ennen eläkepäätöksen antamista. Näin vältetään se, että toinen eläkelaitos myöntää eläkkeen, mutta toinen hylkää hakemuksen. Eläkeratkaisijat ja asiantuntijalääkärit arvioivat Jennin kykenevän muunlaiseen, vähemmän ranteita rasitta-

vaan työhön. Jennillä on näin nuorena vielä paljon työelämää jäljellä, joten hänen kannattaa vielä kouluttautua uuteen ammattiin.

Jenni saa päätöksen

Jenni saa sekä työeläkeyhtiöltä että Kelalta hylkäyspäätöksen. Työeläkeyhtiö ei myönnä Jennille eläkettä, sillä alkava nivelreuma ei riitä eläkkeen perusteeksi. Reumaatikko voi työskennellä, jos sairaus ei ole edennyt liian pahaksi ja lääkitys on kunnossa. Jennille voidaan kuitenkin myöntää kuntoutusta. Jennillä on siis edessä uuteen ammattiin kouluttautuminen työeläkeyhtiön tarjoaman ammatillisen kuntoutuksen avulla ja kuntoutusrahan turvin. Jenni lähtee opiskelemaan visualistin ammattitutkintoa. Koska Jennin työnantaja tuntee Jennin hyvät ominaisuudet, Jennillä on jo aikaisemmasta kaupan alan koulutusta, ja Jenni on kiinnostunut kaupan alasta, hänelle löytyy somistajan työtä saman työnantajan palveluksessa.

Kassapalvelusta kortistoon Sanni, 25 vuotta, kassatyöntekijä

Sannin ongelma ja hoito terveydenhuollossa

Myös Sannia vaivaa työssään kipu. Sanni on tuntenut särkyä jo jonkin aikaa ranteissaan. Lopulta Sanni joutuu oireiden vuoksi jäämään lääkärin kirjoittamalle sairauslomalle Kelan maksaman sairauspäivärahan turvin. Sairauspäivärahaa on myönnetty Sannille tutkimusten ajaksi.

Sannia hoitava lääkäri ei löydä kivulle syytä. Lääkäri kuitenkin arvioi, ettei Sanni ei pysty enää tekemään kassatyötä. Lääkäri suosittelee Sannia hakemaan työkyvyttömyyseläkettä.

Sanni hakee laittaa hakemuksen vireille ja vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Niinpä myös Sanni lähettää työkyvyttömyyseläkehakemuksen Kelaan. Kela ja työeläkkeen ratkaiseva eläkelaitos neuvottelevat keskenään ratkaisuihinsa ennen eläkepäätöksen antamista. Näin vältetään se, että toinen eläkelaitos myöntää eläkkeen, mutta toinen hylkää hakemuksen. Mutta eläkkeen myöntämiseksi pitäisi olla riittävän selvät sairauslöydökset, pelkkä hakijan kokemana kipu ei riitä perusteeksi. Vaikka Sanni ei omasta mielestään pysty työskentelemään kassalla, eläkeratkaisijat ja asiantuntijalääkärit arvioivat työkykyä riittävän yllin kyllin muunlaisiin, vähemmän ranteita rasittaviin töihin.

Sanni saa päätöksen

Sannikin saa sekä työeläkeyhtiöltä että Kelalta hylkäyspäätöksen. Eläkettä ei myönnetä, sillä pelkkä kipu ei riitä eläkkeen perusteeksi. Sanni irtisanoutuu työstään ja lähtee etsimään työvoimatoimistosta työtä, joka ei rasita hänen ranteitaan yhtä pahasti.

Metsurin huono onni Raimo, 43 vuotta, metsuri

Raimon ongelma ja hoito terveydenhuollossa

Syysade on tehnyt metsän liukkaaksi, ja kun Raimo liukastuu nostaessaan painavaa runkoa puunkaatotyössä, hän kaatuu ja lyö polvensa kiveen. Polvi kipeytyy, ja samalla vastakkaisen jalan nivustaipeeseen ilmestyy arka pullistuma.

Raimon työnantaja laittaa työtapaturma-asian vireille

Raimon työnantaja tekee seikkaperäisen tapaturmailmoituksen vakuutusyhtiölle, ja Raimo pääsee nopeasti hoitoon. Lääkäri tutkii Raimon vammat ja kirjoittaa hänelle E-todistuksen työkyvyttömyydestä.

Vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Vakuutusyhtiön korvauskäsittelijät ja asiantuntijalääkäri toteavat, että Raimon polvivamma on selvästi syntynyt liukastumisessa työtä tehdessä, joten polven ruhjevamma ja sairaushoitokulut korvataan Raimolle tapaturmavakuutusyhtiöstä. Sen sijaan nivustyrä ei ole syntynyt työtapaturman seurauksena, vaikka se ilmestyi samaan aikaan. Rakenteellinen taipumus tyrään ollut Raimolla jo aiemmin olemassa, joten sen hoitoa tai sen aiheuttamaa työkyvyttömyyttä ei kuulu korvata työtapaturmavakuutuksesta.

Raimo saa päätöksen

Raimo saa postissa korvauspäätöksen, jossa on todettu korvattavana työtapaturmana polven ruhjevamma. Raimolle on korvattu sairaanhoitokulut ja myönnetty päivärahaa ohimenevälle

työkyvyttömyysajalle polven vamman takia. Vakuutusyhtiön päätökseen sisältyy lause, jossa Raimoa ohjeistetaan ottamaan yhteyttä Kelaan sen selvittämiseksi, olisiko hänellä oikeus sairausvakuutuslain mukaisiin etuuksiin. Nivustyrä vaivaa häntä kuitenkin paljon, vaikeuttaa liikkumista ja työntekoa, ja hän on tyytymätön päätökseensä. Niinpä Raimo tekee päätöksestä valituksen Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalle.

Muutoksenhakulautakunta tutkii asian uudelleen

Muutoksenhakulautakunnan asiantuntijat tutkivat Raimon tapauksen uudelleen. Polven ruhjevamma ei enää aiheuta työkyvyttömyyttä eikä sairaanhoidon tarvetta. Oireita aiheuttaa sen sijaan nivustyrä. Raimon nivustyrästä ei löydetä tietoa, joka viittaisi vaivan syntyneen tapaturman yhteydessä. Raimon valitus hylätään. Samaan aikaa Raimo on sairauslomalla ja odottaa pääsyä nivustyräleikkaukseen. Onnistuneen tyräleikkauksen jälkeen Raimon palaa metsurin työhönsä. Kela maksaa Raimolle sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa nivustyrän aiheuttamalta työkyvyttömyysajalta.

Metsästä sisätöihin Reijo, 43 vuotta, metsuri

Reijon ongelma ja hoito terveydenhuollossa

Syysade on tehnyt metsän liukkaaksi, ja kun Reijo menettää tasapainon moottorisaha käsisään, osuu sahanterä polveen ja tekee siinä rumaa jälkeä. Vamman lisäksi polveen jää kova kipu.

Reijon työnantaja laittaa työtapaturma-asian vireille

Reijon työnantaja tekee seikkaperäisen tapaturmailmoituksen vakuutusyhtiölle, ja Reijo pääsee nopeasti hoitoon. Lääkäri tutkii Reijon vammat ja kirjoittaa hänelle E-todistuksen työkyvyttömyydestä.

Vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Vakuutusyhtiön korvauskäsittelijät ja asiantuntijalääkäri toteavat, että Reijon polvivamma on selvästi syntynyt työtä tehdessä, joten polvivamma on korvattava työtapaturmana. Myös työkyvyttömyys ja sairaushoitokulut korvataan Reijolle tapaturmavakuutusyhtiöstä. Reijon polvessa on vaikea pirstaleinen murtuma, josta jää pysyvää haittaa ja joka estää paluun entiseen työhön. Reijon työt metsässä on tehty ja kuntoutus sisätöihin tarpeen.

Reijo saa päätöksen

Reijo saa postissa myönteisen korvauspäätöksen. Hän pääsee työtapaturmakuntoutukseen ja saa kuntoutuksen ajalta ansionmenetykskorvausta vakuutusyhtiöstä. Reijo koulutetaan uuteen ammattiin metsäteollisuuteen ja löytää työpaikan, jossa hän pystyy tekemään istumatyötä.

Huono kierre Anne, 38 vuotta, it-asiantuntija

Annen ongelma

Annella on ylipainoa, ja painon pudottamiseksi hän päättää taittaa työmatkat pyörällä. Eräänä elokuisena aamuna työpaikan pihassa Anne kaatuu lujassa vauhdissa ja lyö polvensa maahan. Tapaturman jälkeen kipu polvessa on sietämätön. Anne ei pysty käymään töissä koko syksynä.

Annen työnantaja tekee työtapaturmailmoituksen vakuutusyhtiölle ja vakuutusyhtiö antaa asiassa päätöksen

Koska kyseessä on työmatkalla sattunut tapaturma, Annen työnantaja tekee asiasta ilmoituksen tapaturmavakuutusyhtiölle. Vakuutusyhtiöllä on asiassa selvitysvelvollisuus. Annen ei itse tarvitse tehdä asialle mitään, sillä vakuutusyhtiö hankkii kaikki korvattavan asian käsittelyyn tarvittavat asiakirjat ja tiedot. Vakuutusyhtiö korvaa myös vamman tutkimisesta ja hoitamisesta aiheutuneet sairaanhoitokulut. Annen sairausloman aikana tapaturmavakuutusyhtiö maksaa Annelle päivärahaa. Anne saakin yhtiöltä päätöksen päivärahasta ja korvauksesta pikavauhtia.

Hoito terveydenhuollossa

Polvi ei kuitenkaan parane koko syksynä. Lopulta Annelle tehdään tähytysleikkaus, jossa polvessa todetaan kuluma ja rappeuman aiheuttama revnnyt polvikierukka. Nämä selittävät sen, ettei polvi parane. Työtapaturmavakuutuksen korvaus lakkaa, koska vakuutusyhtiön korvauskäsittelijät ja asiantuntijalääkärit päätyvät siihen, ettei työmatkalla sattunut työtapaturma

ole enää kipeän polven syynä. Kyse on Annen rakenteellisesta polvirapeutumasta. Samaan aikaan Annen työpaikalla käydään rakenteellisia uudistuksia ja väkeä pitää vähentää. YT-menettelyn jälkeen Anne irtisanotaan taloudellisista ja tuotannollisista töistä. Viikkoa ennen Annen aviomies on ilmoittanut haluavansa avioeron. Kaiken kokemansa seurauksena Annen mielenterveys järkkyy.

Siiro työttömyysvakuutuksen ja kansaneläkevakuutuksen piiriin

Anne saa irtisanomisen jälkeen työttömyyskassastaan työttömyyspäivärahaa. Sen turvin Anne talous ei romahda täysin, mutta mielenterveysongelmat vaikeuttavat työnhakua. Annen ha-keutuu terveyskeskuksen lääkärille, joka arvioi Annen toimintakykyä ja hoidon tarvetta. Asianmukaisen hoidon jälkeen Anne pääsee mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun Kelan kustantamaan kuntoutukseen. Annen ote elämästä vahvistuu, ja työhönvalmennuksen jälkeen hän pääsee takaisin työelämään, toisen yhtiön palvelukseen mikrotukihenkilöksi. Polvi vaivaa Annea edelleen, mutta koska Anne on onnistunut pudottamaan painoa ja polven toiminta on leikkauksen jälkeen parempi, hän kykenee taas liikkumaan työpaikalla.

Vaarallinen lomaretki

Tuuli, 42 vuotta, finanssialan asiantuntija

Tuulin ongelma

Tuuli lähtee hiihtolomalla Lappiin. Lomakylässä mainostetaan moottorikelkkasafareita, ja viimeisenä lomapäivänään Tuuli lähtee mukaan kelkkareissulle tunturiin. Moottorikelkalla pääsee lujaa, ja Tuuli painaa kaasua muiden kelkkailijoiden mukana. Sitten sattuu se, mistä kelkkailijoita on varoitettu: liian kova vauhti vie helposti kelkan hallinnan. Safariseurueeseen kuuluva eläkeläismies arvioi yhdessä tiukassa käänöksessä vauhtinsa vääriin ja ajaa Tuulin moottorikelkkaa päin. Kypärä suojaa Tuulia pahimmalta tärähdykseltä, mutta noustessaan hangesta ylös Tuulin vasempaan ranteeseen sattuu kovasti.

Kelkan omistaja tekee ilmoituksen vakuutuslaitokselle ja soittaa ensiapuun

Tuulin selviytyttyä takaisin lomakylään, hän selvittää safariyrityksen kanssa, mitä on tapahtunut. Moottorikelkan omistavalla safariyrityksellä on liikennevakuutus. Yrityksen edustaja tekee Tuulin onnettomuudesta vahinkoilmoituksen vakuutusyhtiölle. Samalla yritys varaa Tuulille ajan paikallisesta terveyskeskuksesta.

Hoito terveydenhuollossa

Terveyskeskuksen röntgenkuvissa todetaan Tuulin vasemman ranteen veneluun murtuma. Ranne kipsataan ja kontrolliaika sovitaan Tuulin kotikunnan terveyskeskukseen viikon pää-
hän. Kontrollikäynnillä lääkäriaseman ortopedi arvioi leikkaushoidon aiheelliseksi. Pian Tuu-
lin ranne leikataan, mutta ranteeseen jää tästä huolimatta kipuja ja liikerajoitusta.

Vakuutuslaitos tekee ratkaisun

Vakuutusyhtiön korvauskäsittelijä, juristi, asiantuntijalääkäri ja muut asiantuntijat tutkivat Tuulin tapausta. He huomaavat, että kipu ja liikerajoitus liittyivät todennäköisesti rannemur-
tumaan. Kuvantamistutkimusten tuloksista oli kuitenkin pääteltävissä, että murtuma ei ollut
aiheutunut kelkkaonnettomuuden yhteydessä, vaan oli huomattavasti vanhempaa perua. Lää-
ketieteellisen kokemuksen perusteella tiedettiin myös, että veneluun murtuma voi jäädä her-
kästi vähäisen kivun vuoksi toteamatta ja hoitamattomana luutumatta. Luutumaton murtuma
voi olla vuosia oireeton, mutta voi alkaa kipuilla mm. uuden vamman jälkeen. Näin ollen on
täysin mahdollista, että ranne on ennen moottorikelkkaonnettomuutta ollut oireeton. Koska
murtuma ei ollut aiheutunut moottorikelkkaonnettomuuden yhteydessä, ei siitä aiheutunutta
henkilövahinkoa korvata Tuulille moottorikelkan liikennevakuutuksesta.

Tuuli saa päätöksen

Tuuli saa postissa päätöksen vakuutuslaitokselta. Ranne vaivaa häntä kuitenkin yhä paljon,
hän on tyytymätön päätökseensä. Niinpä Tuuli tekee päätöksestä valituksen liikennevahinko-
lautakunnalle. Lautakunnan asiantuntijat tutkivat Tuulin tapauksen uudelleen ja pyytävät uusia
lääketieteellisiä tutkimuksia. Uutta tietoa Tuulin ranteesta ei ilmene, joten päätös pysyy en-
nallaan.

**Sählypeli vei tähystysleikkaukseen
Tero, 28 vuotta, insinööri*****Teron ongelma***

Teron polvi vääntyy sählypelissä ja ortopedi toteaa tutkimuksessa eturistisiteen katkenneen. Tähystysleikkauksessa Terolle tehdään uusi ristiside polvilumpiojätteestä otetulla jännesiirteellä.

Teron hoito terveydenhuollossa jatkuu

Leikkauksen jälkeen Teron polvi ei kuitenkaan kuntoudu normaalisti ja hänen sairauslomansa pitkittyy. Hän hakeutuu toiselle ortopedille, joka toteaa jännesiirteiden olevan kiinnitetty väärään paikkaan. Terolle tehdään uusintaleikkaus, jonka jälkeen toipuminen etenee hyvin ja hän palaa töihin kolmen kuukauden sairausloman jälkeen.

Tero tekee vahinkoilmoituksen ja Potilasvakuutuskeskus tekee ratkaisun

Tero tekee vahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Asiantuntijat tutkivat Teron tapauksen ja toteavat, että leikkausta ei ollut tehty asianmukaisesti. Terolle kuuluu maksaa potilasvakuutuksesta korvaus ylimääräisistä sairaanhoitokuluista ja ansionmenetyksestä siltä osin kuin ne ylittivät Kelan korvauksen. Lisäksi Terolle kuuluu maksaa ylimääräisestä leikkauksesta ja pitkittyneestä toipumisesta tilapäisen haitan korvaus.

Ensimmäisen leikkauksen kustannuksia ja sen jälkeisen tavanomaisen sairausloman ansionmenetystä ei korvata potilasvakuutuksesta, koska ne johtuvat alkuperäisestä vammasta ja ne olisivat aiheutuneet ilman potilasvahinkoakin. Terolla on kuitenkin mahdollisuus hakea niistä korvausta sairausvakuutuksesta sekä mahdollisesta muusta tapaturmavakuutuksesta.

Tero saa päätöksen

Potilasvakuutuskeskus lähettää Terolle päätöksen. Päätöksestä ilmenee, että Teron vahinko oikeuttaa korvaukseen. Korvaushakemus täytetään erikseen.

PÄÄTÖSTEN PERUSTELUJA
KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN
LOPPURAPORTTI

TAUSTA

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko järjesti kesällä ja syksyllä 2012 keskustelutilaisuuksia, joissa keskusteltiin keinoista vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Järjestettyjen kuulemisten perusteella sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltiin toimenpideohjelma vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Toimenpideohjelman sisältämiä toimenpiteitä valmistelemaan on perustettu ohjausryhmä ja viisi alaryhmää, joista yksi on päätösten perustelua kehittävä alaryhmä. Ryhmien toimikausi on 1.1.2013 - 31.12.2013.

STM:ssä järjestetyissä keskustelutilaisuuksissa nousi esille, että päätösten perustelut saataan kokea puutteellisiksi lääketieteellisten seikkojen osalta. Tämän vuoksi yhtenä ohjelmaan sisältyvänä toimenpide-ehdotuksena on päätösten perustelujen kehittäminen. Toimenpideohjelman mukaan etuuksia toimeenpanevien laitosten ja muutoksenhakulautakuntien huomiota kiinnitetään päätösten perustelemiseen erityisesti lääketieteellisten seikkojen osalta. Lisäksi selvitetään, onko syytä tarkentaa etuuslakien säännöksiä päätösten perustelemisesta.

Päätösten perustelua kehittävän alaryhmän (perusteluryhmä) kokoonpano on ollut seuraava:

Puheenjohtaja:

Inka Hassinen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Erik Strömberg, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Vesa Rantahalvari, johtava asiantuntija, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Jan Schugk, yllilääkäri, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Jouko Hämäläinen, työmarkkinalakimies, KT Kuntatyönantajat

Kari Haring, asiantuntijalääkäri, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

Riitta Työläjärvä, sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry

Paula Ilveskivi, lakimies, Akava ry

Riitta Korpiluoma, johtaja, Eläketurvakeskus

Raili Pirttimäki, johtava lääkäri, Kansaneläkelaitos (22.10.2013 saakka)

Marja-Leena Seppälä, etuuspäällikkö, Kansaneläkelaitos (23.10.2013 alkaen)

Mika Mänttari, lakimies, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto TVL (12.2.2013 saakka)

Kirsi Pohjolainen, lakiasiainjohtaja, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto TVL (13.2.2013 alkaen)

Jukka Lilleberg, varapuheenjohtaja, sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta

Jaakko Hannula, puheenjohtaja, tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta

Kimmo Kangasjärvi, ratkaisutoiminnan päällikkö, työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta

Olli Häkkinen, toimistopäällikkö, työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta

Ulla Tiililä, tutkija, Kotimaisten kielten keskus Kotus

1 PERUSTELURYHMÄN EHDOTUKSET

Ehdotukset lakimuutoksiksi

Toimeksiantonsa mukaisesti alaryhmä on kiinnittänyt huomiota erityisesti lääketieteellisten seikkojen perustelemiseen. Etuuslaitoksessa asiantuntijalääkäri ja muutoksenhakulautakunnassa lääkärijäsen ovat parhaat asiantuntijat lääketieteellisten perustelujen laatimisessa. Asiantuntijalääkärin ja etuuspäätöksen laatijan välisen yhteistyön parantamiseksi perusteluryhmä ehdottaa, että etuuslakeihin lisättäisiin säännös asiantuntijalääkärin perustellusta kannanotosta. Säännös edellyttäisi, että etuus- tai korvausasian käsittelyyn osallistuva asiantuntijalääkäri laatisi asian valmistelun aikana perustellun arvion, joka tulisi kirjata asiakirjoihin. Lääkärin kirjoittamat perustelut avustaisivat varsinaista etuuspäätöksen tekijää perustelujen kirjoittamisessa. Näin pyrittäisiin takaamaan, että asiaan ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat tulisivat kirjatuiksi päätöksen perusteluihin.

Etuus- ja korvauspäätöksen laadun parantamiseksi perusteluryhmä ehdottaa lisäksi, että etuuslakeihin lisättäisiin tarkentavat säännökset päätösten perustelemisesta. Etuuslaeissa säädettäisiin hallintolakia tarkentavasti siitä, mitä päätösten perustelujen tulisi sisältää, kun käsiteltävään asiaan liittyy lääketieteellisiä kysymyksiä. Osittain tai kokonaan hylkävän päätöksen perusteluihin olisi kirjattava ratkaisuun keskeisesti vaikuttaneet lääketieteelliset seikat, niihin perustuva arviointi ja tehdyt johtopäätökset.

Perusteluryhmän ehdotukset koskevat Kansaneläkelaitosta, työeläkelaitoksia ja lakisääteistä tapaturmavakuutusta toimeenpanevia vakuutuslaitoksia. Vastaavia säännöksiä voitaisiin harkita myös liikennevakuutusta ja potilasvakuutusta koskevaan lainsäädäntöön.

Muita huomioita

Perusteluryhmä pitää päätösten perustelujen kehittämistä tärkeänä osana vakuutuslääkärijärjestelmän kehityshanketta. Jos kielteisen etuuspäätöksen perustelut ovat yleisluonteiset ja suppeat, voi päätöksen saaneesta tuntua siltä, että hänen asiaansa ei ole käsitelty riittävän perusteellisesti. Hyvillä päätöksen perusteluilla voidaan osoittaa, että ratkaisu on tehty oikein perusteiden ja asia on käsitelty asianmukaisesti. Raportin liitteenä on päätösmalli, johon on koottu hyvien perustelujen sisältöjä.

Perusteluryhmä katsoo, että hyvien perustelujen laatimisessa olennaista on asian ratkaisuun osallistuvien asiantuntijoiden välinen yhteistyö. Ratkaisu etuus- tai korvausasiassa tehdään yleensä monen asiantuntijan välisenä yhteistyönä. Muutoksenhakulautakunnissa asiat ratkaistaan monen jäsenen muodostamassa jaostossa. Sekä etuuslaitoksissa että muutoksenhakulautakunnissa asian käsittelyyn osallistuu myös lääkäri, jos asian ratkaisu riippuu olennaisesti lääketieteellisestä kysymyksestä. Jotta kaikki ratkaisuun vaikuttaneet seikat tulisivat päätöksen perusteluihin oikein kirjatuiksi, tulisi kaikkien käsittelyyn osallistuvien asiantuntijoiden toimia yhteistyössä perustelujen laatimisessa.

Ryhmä katsoo myös, että laitosten tulisi huolehtia kunnollisista kirjoittamisen edellytyksistä. Kirjoittajille on esimerkiksi järjestettävä säännöllistä koulutusta. Samoin voi olla tarpeen kehittää usein käytettyjä tekstipohjia ja vakio-tekstejä.

2 PÄÄTÖSTEN PERUSTELEMINEN

2.1 PERUSTELUJEN FUNKTIOT

Perustelujen kehittämisen kannalta olennaista on pohtia, mitkä ovat perusteluiden tehtävät ja kenelle perusteluja kirjoitetaan. Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämishankkeen tavoitteena on lisätä etuudenhakijoiden osallisuutta etuudenhakuprosessissa ja lisätä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja siihen liittyvän muutoksenhaun läpinäkyvyyttä. Nämä tavoitteet huomioiden perusteluryhmän päätavoitteena on parantaa perusteluja etuus- tai korvauspäätöksen saaneen henkilön näkökulmasta. Kehittämistyössä on kuitenkin hyvä huomioida myös muut perustelujen tarkoitukset.

Merkitys asianosaiselle

Sosiaalivakuutuspäätösten perusteluilla on luonnollisesti kaikkein suurin merkitys juuri etuutta tai korvausta hakeneelle henkilölle. Kirjallisessa menettelyssä perustelut ovat keskeisiä asianosaisen oikeusturvan kannalta. Oikeus saada perusteltu päätös kuuluu perustuslain 21 §:ssä tarkoitettuihin hyvän hallinnon takeisiin. Perustelujen yhtenä perimmäisenä tarkoituksena on osoittaa asianosaiselle, että hänen asiansa on ratkaistu puolueettomasti, asianmukaisesti ja oikein. Hyvien perustelujen avulla asianosaisen on helpompi ymmärtää, mitä hänen asiassaan on päätetty ja miksi. Sekä hallinnossa että muutoksenhakuvaiheessa toiminnan tulee olla ennustettavaa ja lainmukaista. Jos etuudenhakijan hakemus hylätään niukoin perusteluin, voi hänelle syntyä käsitys, ettei kaikkea hänen toimittamaansa selvitystä ole otettu etuuspäätöstä tehtäessä riittävästi huomioon.

Perustelujen avulla asianosainen pystyy arvioimaan, kannattaako hänen hakea muutosta päätökseen. Hyvät perustelut voivat siten vähentää muutoksenhakua. Etuudenhakija saattaa paremmin hyväksyä kielteisen päätöksen, jos etuuden epäämisen syyt ilmenevät avoimesti ja selkeästi päätöksen perusteluista. Vaikka perustelut eivät vähentäisi muutoksenhakua, asianmukaiset etuuspäätöksen perustelut joka tapauksessa tehostavat muutoksenhakuelimen toimintaa, sillä ne helpottavat muutoksenhakuelintä perehtymään käsiteltävänä olevaan asiaan. Perustelujen laatiminen ei siten ole aina välttämättä pelkästään resursseja sitova asia. Kun etuuslaitos panostaa päätösten perusteleminen, asia tulee kerralla käsiteltyä, eikä etuudenhakija välttämättä käynnistä muutoksenhakuprosessia.

Merkitys muille tahoille

Etuuslaitos voi osoittaa hyvin perustellulla päätöksellä muutoksenhakuelimelle, että asia on käsitelty asianmukaisesti ja siinä on päädytty lainmukaiseen ratkaisuun. Vastaavasti muutoksenhakuelimen tekemän ratkaisun perusteluilla on merkitystä etuuspäätöksen tehneelle laitokselle. Muutoksenhakuelimen perustelut kertovat päätöksen tehneelle etuuslaitokselle, miksi tämän ratkaisu on kumottu tai sitä on muutettu. Muutoksenhakulautakunnan perustelut myös ohjaavat ja yhdenmukaistavat etuuslaitosten ratkaisukäytäntöä.

Perustelemissovelvollisuudella on merkitystä myös etuuslaitoksen tai muutoksenhakuelimen itsensä kannalta. Perusteluja laadittaessa etuuslaitoksessa tai muutoksenhakuelimessä joudutaan harkitsemaan tehtävää ratkaisua huolel-

lisesti. Perustelujen avulla voidaan välttää se, että ratkaisu perustuisi puutteellisiin perusteisiin tai harkintaan. Hyvät perustelut suojaavat sellaisilta epäilyksiltä, että etuuslaitoksen tai muutoksenhakuelimen toiminta perustuisi mieltävaltaan. Yleisellä tasolla hyvillä perusteluilla vakuutetaan kansalaiset siitä, että etuuslaitokset ja muutoksenhakuelimet toimivat riippumattomasti ja asiallisesti ja suorittavat yksilölle ne korvaukset ja etuudet, joihin hän on lainsäädännön mukaan oikeutettu. Perusteluilla on siten suuri merkitys etuuslaitoksia ja muutoksenhakulautakuntia kohtaan tunnetun luottamuksen lisäämisessä.

2.2 LAINSÄÄDÄNNÖN ASETTAMAT VAATIMUKSET

Perustuslaki

Kansaneläkelaitos on itsenäinen julkisoikeudellinen laitos, jonka toiminta on laissa säädeltyä julkisen vallan käyttöä. Lakisääteisen työeläkevakuutuksen ja tapaturmavakuutuksen toimeenpano on lailla annettu yksityisten eläkelaitosten ja vakuutuslaitosten hoidettavaksi. Myös näiden sosiaalivakuutusetuksien toimeenpanossa eli esimerkiksi etuushakemusten ratkaisemisessa on kyse perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua julkisesta hallintotehtävästä ja julkisen vallan käytöstä. Siten etuuksien toimeenpano rinnastuu monessa suhteessa viranomaistoimintaan. Etuuksien ja korvausten myöntämisen edellytyksistä on säädetty laissa ja toimeenpanossa on noudatettava yleisiä hallintoperiaatteita.

Oikeus saada perusteltu päätös on perustuslaissa turvattu oikeus. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Oikeus saada perusteltu päätös samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Hallintolaissa ja hallintolainkäyttölaissa onkin tarkemmat säännökset päätöksen perustelemisesta.

Hallintolaki

Lakisääteisten sosiaalivakuutusetuksien toimeenpanossa sovelletaan hallintolakia. Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset. Tarkempia sisällöllisiä vaatimuksia päätösten perustelemiselle ei ole asetettu. Perusteluvollisuudesta voidaan hallintolain mukaan poiketa vain silloin, jos perustelevuus on jostain syystä erityisen tarpeellista.

Hallintolainkäyttölaki

Sosiaalivakuutusasioita käsittelevissä muutoksenhakulautakunnissa sovelletaan hallintolainkäyttölain säännöstä päätöksen perustelemisesta. Hallintolainkäyttölain 53 §:n mukaan päätös on perusteltava. Perusteluista on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun ja millä oikeudellisella perusteella siihen on päädytty. Lisäksi hallintolainkäyttölain 54 §:ssä säädetään päätöksen muodollisista sisältövaatimuksista. Kirjallisesta päätöksestä on käytävä ilmi mm. selostus asianosaisten vaatimuksista ja tarpeellisilta osiltaan niiden perusteista sekä päätöksen perustelut ja niiden lopputulos.

Hallintolain ja hallintolainkäyttölain säännökset ovat varsin yleisluontoisia, eikä niissä tarkemmin säädetä siitä, mitä seikkoja perusteluihin tulisi sisällyt-

tää. Säännökset sisältävät käytännössä vain minimivaatimuksen päätösten perusteluille. Tämä on ymmärrettävää, sillä säännöksiä sovelletaan hyvin monenlaisissa tilanteissa ja asiaryhmissä. Yleislaissa ei olisi mahdollista säätää yksityiskohtaisesti ja kaikenkattavasti siitä, mitä missäkin asiassa tulisi perusteluihin sisällyttää.

2.3 SOSIAALIVAKUUTUSASIOIDEN ERITYISPIIRTEITÄ

Sosiaalivakuutusasioihin sisältyy monenlaisia erityispiirteitä, jotka ohjaavat sitä, millaiset päätöksen perustelujen tulisi olla. Ensinnäkin sosiaalivakuutusratkaisut liittyvät usein hakijan toimeentuloon ja terveyteen ja ovat siten hakijan kannalta hyvin henkilökohtaisia ja merkittäviä. Jos hakijan hakemus hänen toimeentulonsa kannalta merkittävään etuuteen hylätään, on hänellä suuri intressi saada hyvät perustelut sille, miksi etuutta ei ole myönnetty. Päätöksessä tulisi perustella riittävän asiallisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi, miksi hylkävään ratkaisuun on päädytty.

Sosiaalivakuutusetuksien myöntämisen edellytykset perustuvat lakiin. Etuuksia toimeenpanevien laitosten tehtävänä on ensiasteena ratkaista, onko hakija lain mukaan oikeutettu hakemaansa etuuteen. Etuusratkaisut on tehtävä asianmukaisesti ja oikeudenmukaisesti ja hakijoita on kohdeltava tasapuolisesti. Asiassa on annettava perusteltu päätös ja hallintolain mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytyksiä. Hyvin perusteltujen päätösten tekeminen edellyttää sitä, että päätöksen tekevällä laitoksella on käytettävissään riittävät selvitykset asian ratkaisemiseksi.

Lääketieteellinen arviointi

Sosiaalivakuutusasioissa päätöksentekoon liittyy usein lääketieteellistä arviointia, kuten arviointia toimintakyvystä tai syy-seuraussuhteesta. Kun tämä lääketieteellinen arviointi osaltaan vaikuttaa etuasiasiaa koskevaan ratkaisuun, tulisi asian ratkaisuun vaikuttaneiden keskeisten lääketieteellisten seikkojen ja niiden perusteella tehdyn arvioinnin ilmetä päätöksen perusteluista. Perusteluryhmän toimeksiannon mukaan päätösten perusteluja tulisi kehittää erityisesti lääketieteellisten perustelujen osalta.

Kelassa lääketieteellistä arviointia sisältäviä etuuksia ovat työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäiväraha, sairaanhoitokorvaukset, erityishoitoraha, vammaisetuudet ja kuntoutusasiat. Eniten tehdään sairauspäivärahapäätöksiä. Vuonna 2012 Kelassa tehtiin noin 640 000 sairauspäivärahaa koskevaa ratkaisua. Työkyvyttömyyseläkehakemuksia saapui noin 45 000 kappaletta, joista uusia hakemuksia oli noin 40 prosenttia. Samana vuonna sosiaaliturvasasioiden muutoksenhakulautakuntaan saapui noin 3 100 sairauspäivärahaa koskevaa valitusta ja 2700 työkyvyttömyyseläkettä koskevaa valitusta.

Sairauspäiväraha-asioissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä on yleensä kysymys jäljellä olevan työkyvyn arvioinnista. Vammaisetuusasioissa arvioidaan hakijan terveydentilaa ja toimintakykyä sekä lasten kohdalla myös sairaan tai vammaisen lapsen huolenpidosta aiheutuvaa räsitystä ja sidonnaisuutta. Kuntoutusasioissa arvioidaan hakijan terveydentilaa ja kuntoutustarvetta.

Työeläkeasioissa lääketieteellisiä kysymyksiä sisältyy lähinnä työkyvyttömyyseläkkeisiin ja ammatilliseen kuntoutukseen. Asiantuntijalääkärin on osallistuttava näiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun eläkelaitoksessa. Kysymys on yleensä jäljellä olevan työkyvyn tai kuntoutustarpeen arvioimisesta. Työeläkelaitokset ratkaisivat vuon-

na 2012 noin 28 000 uutta työkyvyttömyyseläkeasiaa. Ammatillista kuntoutusta koskevia hakemuksia oli samana vuonna noin 9 000. Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnassa noin 80 prosenttiin ratkaistuista asioista liittyi lääketieteellistä arviointia.

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa lääketieteellisiä kysymyksiä sisältyy lähes kaikkiin työtapaturma- ja ammattitautiasioihin. Asiantuntijalääkäriin on osallistettava asian valmisteluun, jos käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia. Keskeistä korvauksen myöntämisen kannalta on erityisesti lääketieteellisen syy-yhteyden arviointi. Vuonna 2011 sattui noin 130 000 uutta korvattavaa työtapaturmaa. Etuuksia koskevia päätöksiä tehtiin moninkertainen määrä, sillä samassa tapaturma-asiassa voidaan maksaa useita eri korvauksia (esim. päiväraha, haittaraha, tapaturmaeläke ja sairaanhoito-korvaus). Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa noin 90 prosenttiin ratkaistuista asioista liittyi lääketieteellistä arviointia.

Työttömyysturva-asioihin liittyi lääketieteellistä arviointia suhteellisen harvoin. Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnassa vain noin 5 prosenttia käsiteltävistä asioista edellyttää lääketieteellistä arviointia. Lääketieteelliset kysymykset ovat yleensä melko yksinkertaisia. Ne voivat koskea esimerkiksi sitä, onko muutoksenhakijalla ollut lääkärintodistuksen perusteella hyväksyttävä syy olla ottamatta tarjottua työtä vastaan tai erota työstä.

Kuten edellä käy ilmi, sosiaalivakuutusasiat ovat merkittävyydeltään ja monimutkaisuudeltaan moninaisia. Asioiden moninaisuuden takia yleispätevää ohjetta siitä, kuinka päätös tulisi perustella, ei ole mahdollista tehdä.

Muita erityispiirteitä

Sosiaalivakuutusasioissa korvaus- ja etuussäännösten soveltamiseen sisältyy usein lakiin sidottua harkintaa. Etuutta tai korvausta ei yleensä myönnetä pelkän diagnoosin perusteella, vaan hakijan toimintakykyä arvioidaan kokonaisuutena. Kokonaisarvioinnissa otetaan huomioon muitakin kuin lääketieteellisiä seikkoja. Kun päätöksen tekeminen edellyttää eri seikkojen punnintaa ja kokonaisarviointia, päätöksen perustelujen merkitys korostuu. Perusteluissa tulisi pystyä kuvaamaan, millaisen arvioinnin kautta tiettyyn ratkaisuun on päädytty.

Perustelujen kehittämisessä tulee ottaa huomioon perustelujen laatimisen vaatima työpanos. Laajojen perustelujen laatimisen käänköpuolena on käsitteilyaikojen piteneminen. Perustelujen laatimiseen käytettävän työmäärän tulee olla järkevässä suhteessa siitä saatavaan hyötyyn nähden. Kaikkia asioita ei ole tarpeen perustella yhtä laajasti, vaan yksinkertaisissa asioissa yksinkertaisemmat ja suppeammat perustelut riittävät.

Sosiaalivakuutusasioissa päätökset, joissa etuudenhakijalle myönnetään etuus tai korvaus hakemuksen tai tapaturmailmoituksen mukaisesti, voidaan perustella niukemmin. Myös myönteisissä päätöksissä tulisi kuitenkin ilmoittaa ainakin se lainkohta, jonka perusteella korvaus tai etuus myönnetään. Sen sijaan hylkäävät päätökset tulisi perustella laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Perusteluvollisuus on korostunut esimerkiksi silloin, kun etuudenhakija on aiemmin saanut työkyvyttömyyseläkettä tai vammaisetuutta, mutta hänen jatkohakemuksensa hylätään.

2.4 PERUSTELUPROSESSI

Etuusratkaisut

Etuusasioiden käsittelyprosessit vaihtelevat sosiaalivakuutuslainsäädännöstä ja etuuslajeista riippuen. Yleensä lääketieteellisiä kysymyksiä sisältäviä etuus- ja korvausasioita ratkaistaessa etuusasian ratkaisija ei tee päätöstä yksin vaan asian käsittelyyn osallistuu monia eri alojen asiantuntijoita. Etuuslaitosten asiantuntijalääkärit osallistuvat yhtenä asiantuntijana etuuspäätösten tekemiseen silloin, kun asiassa tarvitaan lääketieteellistä asiantuntemusta. Tapaturmavakuutuslaissa ja työeläkelaeissa on nimenomaiset säännökset lääkärin osallistumisesta lääketieteellistä arviointia sisältävien asioiden käsittelyyn (esim. tapaturmavakuutuslain 41 d § ja työntekijän eläkelain 40 §). Asiantuntijoiden kokonaisarvion perusteella etuusasian ratkaisija tekee päätöksen, jonka tulee hallintolain mukaan olla perusteltu. Päätös ei ole koskaan yksittäisen henkilön ratkaisu, vaan etuuslaitoksen ratkaisu.

Päätöksen perustelut laativalla henkilöllä ei ole yleensä lääketieteellistä tai muuta terveystieteiden koulutusta. Perustelujen kirjoittaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä päätöksen laatijan ja asiantuntijalääkärin välillä, jotta lääketieteelliset perustelut saadaan asianmukaisesti kirjattua. Asiantuntijalääkärin tulisi esittää omat johtopäätöksensä niin selkeästi ja ymmärrettävästi, että lopullisen päätöksen kirjoittaja voi niiden perusteella laatia yksityiskohtaiset perustelut, jotka ovat myös hakijan ymmärrettävissä.

Muutoksenhaku

Muutoksenhakulautakunnissa asiat ratkaistaan usean jäsenen muodostamissa jaostoissa, joiden kokoonpano määräytyy asian luonteen mukaan. Lääkärijäsenet osallistuvat asioiden käsittelyyn asioissa, joiden ratkaiseminen olennaisesti riippuu lääketieteellisestä kysymyksestä. Kaikki jäsenet toimivat tuomarin vastuulla. Muutoksenhakulautakunnissa ratkaisuehdotuksen ja päätösluonnoksen kirjoittaa oikeustieteellisen koulutuksen suorittanut esittelijä.

Lääkärin rooli

Asiantuntijalääkäri osallistuu sekä etuuslaitoksessa että muutoksenhakulautakunnassa asian käsittelyyn yhtenä asiantuntijana muiden joukossa. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on tehdä potilasasiakirjojen ja muun selvityksen perusteella arvio siitä, täytyvätkö hakijan hakeman etuuden myöntämisedellytykset. Hänen on myös huolehdittava siitä, että ratkaisu on yhdenmukainen muiden vastaavien tapausten kanssa. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on myös osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein ja perusteellisesti. Asiantuntijalääkärin ammattitaitoon kuuluu, että hän osaa kuvata tekemänsä johtopäätökset muille asian ratkaisuun osallistuville ymmärrettävällä tavalla.

3 HYVIEN PERUSTELUJEN SISÄLTÖ JA KIELI

3.1 PERUSTELUJEN SISÄLTÖ

Sekä hallintolain että hallintolainkäyttölain mukaan perusteluissa on nimenomaisesti tuotava esille ne seikat ja selvitykset, joilla ratkaisuun on päädytty. Tämä koskee sekä ratkaisun kannalta olennaisia tosiseikkoja että oikeudellista perustaa. Oikeudellisena perustana ratkaisussa tulisi ainakin esittää tapauksessa sovellettavat säännökset.

Yksilölliset perustelut

Hylkäävissä tai osittain hylkäävissä päätöksissä pelkkä maininta sovellettavasta lainkohdasta ei kuitenkaan täytä lain vaatimuksia päätösten perustelemissa. Perustelujen tulisi olla yksilölliset siten, että perusteluissa ilmenee, miksi juuri kyseisessä yksittäistapauksessa on päädytty tiettyyn ratkaisuun.

Muutoksenhakulautakuntien tulee hallintolainkäyttölain mukaan perustella lisäksi, millä oikeudellisella päättelyllä tiettyyn ratkaisuun on päädytty. Myös etuuspäätöksissä olisi usein hyödyllistä tuoda esille, miten esitetyistä faktoista ja oikeusnormeista on päädytty tiettyyn ratkaisuun kuten hylkäävään etuuspäätökseen. Jos kysymys on rajatapauksesta sen suhteen, myönnetäänkö vai hylätäänkö etuus tai korvaus, voisi perusteluissa tuoda esille punnintaa siitä, mitkä asiat tukevat etuuden myöntämistä ja mitkä tukevat hylkäämistä.

Erityisesti silloin, kun päätös perustuu sellaiseen lain säännökseen, joka edellyttää lain soveltajalta kokonaisarviointia, tulisi päätöksen tekijän pystyä perustelemaan, miten harkintavaltaa on käytetty. Esimerkiksi työkyvyn arviointi eläkeratkaisuissa on kokonaisharkintaa, jossa otetaan huomioon muun muassa lääketieteelliset seikat, hakijan koulutus, ikä ja asuinpaikka. Eläkelaitoksen tulisi työkyvyttömyyseläkettä koskevassa päätöksessään perustella, miten näitä eri seikkoja on kokonaisharkinnassa arvioitu.

Vuorovaikutteisuus

Etuudenhakijoiden osallisuuden takaamiseksi perusteluissa olisi hyvä pyrkiä vuorovaikutteisuteen siten, että niissä otetaan kantaa hakijan painottamiin näkökohtiin. Vuorovaikutteisuuutta voidaan tuoda perusteluihin erityisesti muutoksenhakuvaiheessa, koska tällöin hakija on esittänyt omat perustelunsa muutoksenhakukirjelmässä. Jos muutoksenhakulautakunta arvioi hakijan esittämiä väitteitä valituksesta poikkeavasti, olisi tämän hyvä käydä ilmi perusteluista. Myös silloin kun hakijan esittämällä väitteellä ei ole etuuden ratkaisuun vaikuttavaa merkitystä, voisi tämän tarvittaessa tuoda esille perusteluissa. Jos hakijan esittämiin väitteisiin ei päätöksen perusteluissa lainkaan reagoida, voi hakijalle jäädä se käsitys, että muutoksenhakuelin ei ole lainkaan ottanut huomioon hänen näkemyksiään. Sen sijaan selvästi perusteettomiin väitteisiin ei tarvitse ottaa tarkemmin kantaa.

Usein etuudenhakija kaipaisi perusteluissa selitystä sille, miksi etuuslaitoksessa tai muutoksenhakuelimessä päädytään erilaiseen ratkaisuun kuin mitä hoitava lääkäri on lausunnossaan näkemyksensä esittänyt. Perusteluissa oli-

sikin erityisen tärkeää pyrkiä avaamaan sitä, millä tavalla lääkärinlausunnossa esille tuotuja seikkoja on arvioitu ratkaisua tehtäessä.

Lääketieteelliseltä kannalta perusteluissa olisi olennaista tuoda esille ne lääketieteelliset löydökset ja diagnoosit, joihin perustuen ratkaisu on tehty. Etuuden myöntämisen edellytyksenä on yleensä sairaus, vika tai vamma, joka on pystytty todentamaan objektiivisesti. Joskus potilasasiakirjoista ilmenevät lääketieteelliset löydökset eivät tue hakijan omaa selvitystä hänen terveydentilastaan. Pelkästään hakijan omien subjektiivisten tuntemusten perusteella etuutta ei voida myöntää. Tällöin perusteluissa olisi tärkeä tuoda esille se, että etuuden hylkääminen johtuu objektiivisten löydösten puuttumisesta.

Perustelujen pituus ei ole tae laadukkaista perusteluista. Hyvät perustelut sisältävät kaikki olennaiset ja asian kannalta merkitykselliset seikat tiiviissä ja selkeässä muodossa. Onkin hyvä ottaa huomioon, että vakuutus- tai eläkelaitokselta ei voida edellyttää muuta kuin ratkaisun kannalta olennaisen tiedon esittämistä. Hylkäävän päätöksen perusteluissa ei yleensä ole syytä esittää ohjeita esimerkiksi muiden etuuksien hakemisesta. Tämä voidaan tiedottaa asianosaiselle muun viestinnän keinoin.

3.2 PERUSTELUJEN KIELI

Hallintolain 9 § edellyttää viranomaisilta asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kielenkäyttöä. 44 §:ssä mainitaan, että ”kirjallisesta päätöksestä on käytävä selvästi ilmi - - päätöksen perustelut - -”. Perusteluja laadittaessa on siten kiinnitettävä huomiota ainakin kolmenlaisiin kielellisiin seikkoihin.

Asiallisuus

Asiallisuuden vaatimuksen täyttymiseksi on muistettava kielen vuorovaikutusta rakentava puoli ja kohteliaisuus. Ilmaisun sävyyn on viranomaisviestinnässä aina kiinnitettävä huomiota, mutta erityistä huomiota vaativat tilanteet, joissa viestitään ikävistä asioista, kuten hylkäävistä päätöksistä ja niiden perusteista.

Asiallinen sävy syntyy esimerkiksi siitä, että hakijan terveydestään ja tilanteestaan esille tuomia seikkoja ei vähätellä saati kielletä, vaikka päädyttäisiin hylkäävään päätökseen. Asiallisessa tekstissä arvionvaraisia asioita ei liioin esitetä absoluuttisina totuuksina vaan nimenomaan arvioina. Jos hakijan tilanteesta, hänen ominaisuuksistaan tai kyvyistään esitetään ehdottomia väitteitä ilman varauksia, niihin pitäisi kytkeä maininta siitä, mihin väitteet tai tieto perustuvat.

Kun tähdätään asialliseen vuorovaikutukseen, on syytä kiinnittää huomiota myös siihen, miten tekstin vastaanottajaa puhutellaan. Puhuttelu joko sinutellen tai teititellen luo yleensä asiallisemmän sävyn kuin esimerkiksi kolmannen persoonan käyttö. On kuitenkin muistettava, että puhutteleva muoto ei automaattisesti tee tekstistä kohteliasta. Tietojärjestelmiin syötettyjä vakiotekstejä käytettäessä on lisäksi tarkistettava, että samassa tekstikokonaisuudessa, virkkeissä ja lauseissa käytetään yhtenäistä puhuttelutapaa.

Selkeys

Kielen selkeyttä edistävät hyvin monenlaiset tekstin hahmottamista palvelevat seikat. Selkeinä voi pitää perusteluja, jotka löytyvät tekstikokonaisuudesta

vaivattomasti. Perustelut tai niiden lyhyt kiteytys on hyvä ilmaista välittömästi ratkaisun yhteydessä. Ratkaisulle selkein paikka taas on päätöksen alku.

Perustelut voi tunnistaa perusteluiksi sekä sisältönsä että kielellisen muotonsa pohjalta: perustelevat ilmaisut eroavatkin selkeydeltään toisistaan sen mukaan, kuinka paljon tulkintaa ja taustatietoja ne lukijalta vaativat. Taustatietoja vaatii yleensä esimerkiksi se, että jokin tekstin kohta pitäisi tunnistaa perusteluksi pelkästään siitä, että tosiasioita esitetään peräkkäin. Perustelevat sanat (esim. *koska, siksi, sen vuoksi*) tai perusteluiksi nimetty otsikko sen sijaan ohjaavat selvästi perustelujen äärelle. Perustelujen sijainti päätöksessä onkin yleensä syytä osoittaa otsikolla.

Pelkästään perustelevien sanojen tai otsikon käyttäminen ei kuitenkaan riitä, sillä perusteluihin liittyvien ilmausten täytyy kytkeytyä tapauskohtaisen asian ilmaisemiseen: kun arvioidaan perustelujen toimivuutta, ei sisältöä ja kielellistä muotoa voi tarkastella erillään toisistaan. Esimerkiksi suorat lainaukset lakitekstistä eivät useinkaan palvele selkeiden perustelujen laatimista, sillä paitsi että lakiteksti on joskus rakenteeltaan liian mutkikasta, asiat myös väistämättä esitetään yleisellä tasolla.

Ymmärrettävyys

Ymmärrettävät perustelut on laadittu tapauskohtaisesti, ikään kuin vuoropuhe-luna hakemukseen. Ne pohjautuvat argumentteihin, jotka nousevat lukijalle tutusta ja tunnistettavasta maailmasta.

Päätöksen perustelujen laatijalla on kuitenkin usein näkökulma, joka on päätöksen saajalle vieras, kuten vakuutuslääketieteen näkökulma. Tällaista näkökulmaa on avattava ja sen perusteita selitettävä. Kun päätös perustelui-neen sisältää lääketieteellisiä seikkoja ja arvioita, on kiinnitettävä huomiota myös sanaston yleistajuistamiseen ja suomalaisen termin käyttöön, kun sellai-nen on olemassa.

Ymmärrettävät perustelut vakuuttavat lukijansa ja ovat loogisessa suhteessa ratkaisuun. Niissä käytetään argumentteina oikeita ja olennaisia tosiseikko-ja. Jotta tosiseikkojen oikeellisuus on kaikkien osapuolten tarkistettavissa, niiden tietolähde on mainittava.

Kun on kyse korvaus- tai tukihakemuksesta, myönteiseen päätökseen johtaa yleensä hakijalle sattunut ikävä tapahtuma tai vaikea tilanne. Hakijan vaikeuksia korostava seloste johdattaa siten luontevasti myönteiseen päätökseen ja toimii samalla osana perusteluja.

Kielteisessä päätöksessä taas pitäisi tulla ilmi, minkä takia hakemuksessa esille tuodut asiat eivät oikeuta tukeen tai korvaukseen. Samaten on tuotava esille, miksi hakija ei täytä tietyn tuen tai korvauksen kriteerejä, vaikka hänellä olisi vammoja, sairauksia tai vaikea elämäntilanne. Argumentoinnin on siis ennakoitava tai tuettava ratkaisua kielellisesti.

Selkeyden voi ajatella liittyvän ennen kaikkea näkemiseen, hahmotettavuuteen ja havainnollisuuteen, kun taas ymmärrettävyys nousee tekstin sisällöstä ja liittyy pikemminkin ajatteluun ja mielen toimintaan. Useinkaan selkeys ja ymmärrettävyys eivät ole erotettavissa toisistaan. Toisaalta epäselvä ja vaikeaselkoinen teksti ei tavallisesti täytä myöskään asiallisuuden vaatimuksia.

Perustelujen kieli on joka tapauksessa tiiviisti kytköksissä niiden sisältöön ja perustelemisen prosessiin: perusteleminen on kielenkäyttöä ja perustelut kieltä. Siksi on myös monenlaisia perustelemisen tapoja, ja toisaalta hyvät perustelut syntyvät monesta tekijästä.

Perustelujen ongelmia

Perusteluista esitetään vuosittain lukuisia kanteluita. Oikeusasiamies on huomauttanut esimerkiksi siitä, että perusteluissa on ainoastaan toistettu lakia. Joskus taas päätöksen taustalla oleva laki on jäänyt kertomatta. Toisinaan on jouduttu huomauttamaan siitä, että ratkaisuun liittyvät tosiasiaperusteet on kirjattu riittämättömästi.

Usein päätöksen perustelut ovat myös liian yleiset: niissä ei ole otettu kantaa yksittäistapauksen tilanteeseen. Päätöksessä esitetyt tosiasiaperusteet ja asiaa koskeva sääntely ovat myös voineet jäädä kytkemättä yhteen.

Vaillinaisia perusteluja selitetään toisinaan tietojärjestelmien rajoituksilla. Tätä selitystä oikeusasiamies ei kuitenkaan ole hyväksynyt: järjestelmiin liittyvät ongelmat eivät ole hyväksyttävä syy tehdä puutteellisia päätöksiä. (Esim. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2006.) Oikeusasiamies on lisäksi todennut, että tietojärjestelmistä valmiina tulostettavat vakio-tekstit eivät riitä täyttämään asianmukaisen perustelemisen vaatimuksia (EOA 2000). Tätä voinee tulkita niin, että tietojärjestelmistä tulostettavat vakio-tekstit voivat toimia perustelujen osana, mutta pelkästään niillä ei yksilöllisiä perusteluja saa aikaan.

Ongelmista ratkaisuihin

Hyvien perustelujen kirjoittaminen vaatii kirjoittajaltaan aikaa ja taitoja ja koko organisaatiolta paneutumista päätöstekstien ja perustelemisen kehittämistyöhön. Myös toimivallan ja työnjaon pitää olla selvä, jotta ratkaisu ei näytty lääkärin tekemänä silloin, kun se ei sitä ole.

Päätöksiä ja niiden perusteluja kirjoittavien työprosesseja on tarkasteltava ja tarvittaessa muutettava niin, että kirjoittamiseen on riittävästi aikaa ja tietolähteet vaivattomasti saatavilla. Kirjoittajille on järjestettävä säännöllisesti täydennyskoulutusta. Hyvien perustelujen kirjoittamiseksi on oltava tietoa asiallisen, selkeän ja ymmärrettävän tekstin tuottamisesta. Lisäksi tarvitaan tietoja esimerkiksi hyvistä argumentoimisen ja referoimisen käytännöistä.

Kirjoittamisen tueksi tarvitaan apuvälineitä, kuten sanakirjoja ja sanastoja. Tietojärjestelmien on tuettava kirjoittamista ja mahdollistettava hyvien ja yhtenäisten tekstien laatiminen. Asian käsittelijällä on lisäksi oltava mahdollisuus saada vaivattomasti kontakti lääkäriin. Päätösten ja niiden perustelujen laatu on riippuvainen myös niistä teksteistä, joiden pohjalta päätös laaditaan, kuten lääkärinlausunnoista ja lakitekstistä. On myös muistettava, että viime kädessä perustelujen laatua on mahdollista arvioida vain osana tiettyä tapaus-ta: suhteessa hakemukseen, valitukseen tai aiempiin päätöksiin.

4 EHDOTUKSET PERUSTELUPYKÄLIXI ETUUSLAKEIHIN

Päätösten perustelujen kehittämiseksi perusteluryhmä ehdottaa seuraavia lakimuutoksia:

4.1 ASIANTUNTIJALÄÄKÄRIN PERUSTELUVELVOLLISUUS

Tapaturmavakuutuslaki:

x § Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri

Jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia, laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Vakuutuslaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Perustelut:

Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri. Pykälässä säädettäisiin korvausasian käsittelyyn osallistuvasta vakuutuslaitoksen lääkäriasiantuntijasta. Voimassa olevassa laissa asiasta säädetään lain 41 d §:ssä. Sen mukaan, jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia, laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä kannanottonsa asiakirjoihin. Lisäksi säädetään, että vakuutuslaitoksen lääkäri voi merkitä kannanottonsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Ehdotettuun pykälään lisättäisiin maininta siitä, että asiantuntijalääkärin tulisi kirjata perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Muilta osin pykälä vastaisi voimassa olevan tapaturmavakuutuslain 41 d §:ää. Perusteltua arviota koskevalla kirjausvaatimuksella pyritään parantamaan vakuutuslaitoksen päätöksen lääketieteellisiä perusteluita. Asianosaiselle annettavan päätöksen perustelemisesta säädettäisiin erikseen lain x §:ssä. Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta ammattihenkilölain 23 §:ssä säädettyjä lausuntojen muotovaatimuksia (mm. StVM 11/2004). Kun lausunto pyydetään vakuutuslaitoksen ulkopuoliselta lääkäriltä, lausunto tulisi sen sijaan laatia mainitun pykälän edellyttämiä muotovaatimuksia noudattaen.

Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri osallistuu asian käsittelyyn yhtenä asiantuntijana muiden joukossa. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein ja perusteellisesti. Muiden asian ratkaisuun osallistuvien kannalta olisi tärkeää, että asiantuntijalääkäri perustelisi tekemänsä johtopäätökset ja oman arvionsa ymmärrettävällä tavalla. Lääkärin kirjoittamat perustelut olisivat avuksi lopullisen päätöksen perustelujen laatimisessa.

Työntekijän eläkelaki:

40 § Eläkelaitoksen asiantuntijalääkäri

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Eläkelaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Yrittäjän eläkelaki:**37 § Eläkelaitoksen asiantuntijalääkäri**

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Eläkelaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Merimieseläkelaki:**40 § Eläkekassan asiantuntijalääkäri**

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Eläkekassan lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Kunnallinen eläkelaki:**140 § Kunnallisen eläkelaitoksen henkilöstö**

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Kunnallisen eläkelaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Valtion eläkelaki**105 § Lääkärin osallistuminen päätöksentekoon kunnallisessa eläkelaitoksessa**

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Kunnallisen eläkelaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Evangelis-luterilaisen kirkon eläkelaki:**15 § Lääkärin osallistuminen päätöksentekoon kunnallisessa eläkelaitoksessa**

Laillistetun lääkärin on osallistuttava työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Kunnallisen eläkelaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Perustelut (työeläkelait):

Työntekijän eläkelain 40 §:ään, yrittäjän eläkelain 37 §:ään, merimieseläkelain 40 §:ään, kunnallisen eläkelain 140 §:n 3 momenttiin, valtion eläkelain 105 §:ään ja evangelis-luterilaisen kirkon eläkelain 15 §:ään ehdotetaan tehtäväksi vastaavat muutokset kuin mitä tapaturmavakuutuslain x §:ään on ehdotettu. Samalla säännösten sanamuotoja yhdenmukaistettaisiin tapaturmavakuutuslain säännöksen kanssa.

Säännökset edellyttäisivät, että eläkelaitoksen tai eläkekassan asiantuntijalääkäri olisi merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin hänen osallistuessaan työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden tai muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun.

Maatalousvrittäjän eläkelaki:

MYEL:n 50 §:n 3 momentissa on viittaus TyEL:n 40 §:ään, joten MYEL:ä ei tarvitse muuttaa.

Laki Kansaneläkelaitoksesta:

22 § Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri

Laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin on merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin osallistuessaan etuusasian valmisteluun. Arvio voidaan merkitä asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri. Pykälä olisi uusi. Lakiin Kansaneläkelaitoksesta ehdotetaan lisättäväksi vastaava säännös asiantuntijalääkäristä kuin mitä edellä tapaturmavakuutuslain x §:ään ja työeläkelakeihin on ehdotettu. Kansaneläkelaitoksesta on myös asiantuntijahammaslääkäreitä. Säännöksen mukaan Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri tai hammaslääkäri olisi merkittävä asiakirjoihin perusteltu arvionsa, kun hän osallistuu etuusasian valmisteluun.

Pykälässä ei säädettäisi siitä, milloin Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri tai asiantuntijahammaslääkäri on osallistuttava asian käsittelyyn, sillä Kansaneläkelaitoksen toimeenpantavana on erilaisia etuuksia, joiden valmisteluun liittyy lääketieteellistä arviointia. Lääketieteellisen harkinnan painoarvo vaihtelee etuudesta ja tapauksesta riippuen. Lääketieteellisiä kysymyksiä voi sisältyä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeisiin, sairauspäiväraha-asioihin, sairaanhoitokorvauksiin, erityishoitorahaan, vammaisetuuksiin ja kuntoutusasioihin. Käsiteltävien asioiden määrä on hyvin suuri. Esimerkiksi vuonna 2012 Kansaneläkelaitos ratkaisi n. 640 000 sairauspäiväraha-asiaa ja 10 miljoonaa sairausvakuutuskorvausasiaa. Lailla olisi monimutkaista säätää siitä, missä kaikissa tapauksissa lääkärin on osallistuttava asian käsittelyyn. Hallinnon toiminnan tehokkuuden kannalta on järkevää, että Kansaneläkelaitoksella on itsenäistä harkintavalttaa päättää, missä tapauksissa ja millaista asiantuntemusta se käyttää ratkaisutyön tukena. Kansaneläkelaitos on ohjeistanut vakuutuspiirejään asiantuntijalääkäriä osallistumisesta asioiden käsittelyyn.

Samoin kuin tapaturmavakuutuslaissa ja työeläkelaeissa on nykyisin säädetty, pykälässä mainittaisiin, että Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:ssä säädettyjä lausuntojen muotovaatimuksia. Kyseinen maininta selkeyttää Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäriä asemaa etuusasian käsittelyssä ja suhteessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki sääntelee hoitavan lääkärin ja potilaan välistä suhdetta. Tällaista suhdetta ei ole Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäriä ja eläkkeen hakijan tai muun asiakkaan välillä.

Kuten tapaturmavakuutuslaitoksissa ja työeläkelaitoksissa, Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri toimii etuusasioiden käsittelyssä ja ratkaisemisessa osana Kansaneläkelaitoksen sisäistä ratkaisuprosessia. Hän toimii yhtenä asiantuntijana juristien, etuuskäsittelijöiden ja muiden Kansaneläkelaitoksen asiantuntijoiden kanssa. Kokonaisarvion perusteella hakijalle annetaan perusteltu päätös, johon hän voi hakea muutosta.

Hallintolain perusteella asianosaisen kuuleminen on tarpeen etuusasian valmistelun ollessa vielä kesken, jos ulkopuoliselta taholta hankittu lisäselvitys, kuten lääkärinlausunto, voi johtaa hakijalle epäedulliseen ratkaisuun. Jos hakemus hyväksytään kaikilta osin, asianosaista ei tarvitse kuulla.

Koska Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri ei ole Kansaneläkelaitoksen ulkopuolinen tietolähde, hänen tekemäänsä arviota ei pidettäisi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettuna ulkopuolisena lääkärinlausuntona, jonka johdosta asianosaista olisi erikseen kuultava ennen etuasian ratkaisemista. Asianosaisella on kuitenkin julkisuuslain mukainen oikeus saada asian käsittelyn päätyttyä tieto sellaisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn.

4.2 PÄÄTÖKSEN LÄÄKETIETEELLISET PERUSTELUT

Tapaturmavakuutuslaki:

x § Asianosaiselle annettavan päätöksen perusteleminen

Vakuutuslaitoksen päätöksen perusteleminen on voimassa, mitä hallintolaisissa säädetään. Jos korvauksen epäämistä koskeva päätös perustuu keskeisiltä osin lääketieteellisiin seikkoihin, päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Perustelut:

Asianosaiselle annettavan päätöksen perusteleminen. Asianosaiselle annettavan päätöksen perusteleminen koskeva säännös olisi uusi ja se täydentäisi hallintolain päätöksen perusteleminen koskevaa 45 §:n säännöstä. Korvausasian asianosaisista säädettäisiin ehdotetun lain x §:ssä.

Riittävien perusteluiden avulla vahingoittunut voi arvioida, onko hänen syytä hakea päätökseen muutosta. Perusteluilla tehostetaan pyrkimystä oikeellisuuteen ja niillä edistetään luottamusta tasapuolisuuteen ja puolueettomuuteen. Oikeus saada perusteltu päätös kuuluu jokaisen perusoikeuksiin (PL 21 §:n 2 momentti). Perusteluvollisuudella onkin keskeinen merkitys asianosaisen oikeusturvan kannalta. Asianosaisen on saatava tietää, mitkä seikat ovat johtaneet häntä koskevan ratkaisun tekemiseen. Yleinen perusteluvollisuus koskee kaikkia ehdotetun lain nojalla annettuja päätöksiä.

Ehdotetun perusteluvollisuutta tarkentavan pykälän mukaan epäävän korvauspäätöksen perusteluihin olisi erityisesti merkittävä ne lääketieteelliset seikat, joihin päätös pääasiallisesti perustuu. Lisäksi perusteluista olisi ilmentävä näiden seikkojen perusteella tehty arviointi ja johtopäätökset. Säännöksellä pyritään siihen, että vakuutuslaitokset kirjaisivat nykyistä selkeämmin päätöksen perusteena olevat lääketieteelliset seikat ja niiden pohjalta tehdyn arvioinnin ja johtopäätökset.

Tapaturmavakuutusasioissa päätöksessä tulisi tuoda esille erityisesti ne lääketieteellisiä syy-yhteyttä koskevat perustelut, joilla korvaus evätään kokonaan tai myönnetään vain osittain. Syy-yhteyden edellytys on tapaturmavakuutuksessa keskeinen. Syyperusteisuudesta johtuen tapaturmavakuutuksesta ei myönnetä korvausta työtapaturmavammasta tai sairaudesta taikka ammattitaudista riippumattoman syyn kuten muun sairauden johdosta. Lääketieteellisestä syy-yhteydestä ja sen arvioinnista säädettäisiin lain 16 §:ssä. Vakuutuslaitoksen päätöksestä olisi käytävä ilmi korvausoikeuden lääketieteelliseen arviointiin keskeisesti vaikuttaneet olosuhdetiedot, tutkimuslöydökset ja niiden perusteella tehdyt johtopäätökset.

Riittävien ja ymmärrettävien perusteluiden merkitys korostuu silloin, kun asiassa annetaan kielteinen korvauspäätös. Päätöksen perusteluihin tulisi kiinnittää erityistä huolellisuutta silloin, kun vakuutuslaitos poikkeaa hoitavan lääkärin arviosta. Jos korvaus evätään niukoin perusteluin, vahingoittuneelle voi syntyä käsitys siitä, ettei kaikkea hänen ja hoitavan lääkärin toimittamaa terveydentilätietoa ole otettu riittävällä tavalla huomioon korvausasiaa ratkaistaessa.

Korvauskäsittelyyn yhtenä asiantuntijana osallistuvan vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärin potilasasiakirjojen merkintöjen perusteella tekemä lääketieteellinen arvio on osa korvausasian kokonaisharkintaa ja käy ilmi vakuutuslaitoksen perustellusta päätöksestä, josta vahingoittuneella on oikeus valittaa. Valitusta tutkiessaan muutoksenhakuelin tarkastaa, että vakuutuslaitos on päätöstä antaessaan noudattanut laissa säädetty-

jä edellytyksiä. Tähän arviointiin sisältyvät myös vakuutuslaitoksessa tehdyt lääketieteelliset arviot.

Työeläkelait (TyEL, YEL, MEL, MyEL, KuEL, VaEL ja KiEL):

x § Päätöksen perustelevinen

Eläkelaitoksen päätöksen perustelevisestä on voimassa, mitä

hallintolaissa säädetään. Jos eläkelaitos hylkää etuushakemuksen kokonaan tai osittain ja päätös perustuu keskeisiltä osin lääketieteellisiin seikkoihin, päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Työeläkelakeihin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös päätösten perustelevisestä. Säännös vastaisi pääpiirteiltään ehdotusta tapaturmavakuutuslain x §:ksi. Tarkoituksena olisi parantaa päätösten lääketieteellisiä perusteluja. Silloin kun eläkelaitos hylkää etuushakemuksen ja etuasian ratkaisu perustuu keskeisiltä osin lääketieteellisiin seikkoihin, näiden seikkojen ja niiden pohjalta tehdyn arvioinnin sekä tehtyjen johtopäätösten tulisi ilmetä päätöksen perusteluista.

Työeläkeasioissa lääketieteellistä arviointia liittyy lähinnä työkyvyttömyyseläke ja kuntoutusasioihin. Työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioissa ratkaisu perustuu lääketieteellisten tutkimusten ja tutkimustulosten pohjalta tehtyyn arvioon sairauksien aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä. Lääketieteellisten seikkojen lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon muitakin seikkoja, kuten eläkkeenhakijan koulutus, ikä ja aikaisempi toiminta. Eläkelaitoksen päätöksessä tulisi perustella, miten kokonaisarvio hakijan työkyvyn heikkenemisestä ja jäljellä olevasta kyvystä hankkia itselleen ansiotuloja on tehty ja miksi on päädytty tiettyyn lopputulokseen.

Laki kansaneläkelaitoksesta:

x § Etuuspäätöksen perustelevinen

Etuuspäätöksen perustelevisestä on voimassa, mitä hallintolaissa säädetään. Jos Kansaneläkelaitos hylkää etuushakemuksen kokonaan tai osittain ja päätös perustuu keskeisiltä osin lääketieteellisiin seikkoihin, päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Päätöksen perustelevinen. Kansaneläkelaitoksesta annettuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi pykälä päätösten perustelevisestä. Tarkoituksena olisi parantaa päätösten lääketieteellisiä perusteluja. Silloin kun Kansaneläkelaitos hylkää etuushakemuksen ja etuasian ratkaisu perustuu keskeisiltä osin lääketieteellisiin seikkoihin, päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Kansaneläkelaitoksessa käsitellään monia sellaisia asiaryhmiä, joissa oikeus etuuteen pohjautuu lääketieteellisiin seikkoihin. Tällaisia etuuksia ovat esimerkiksi sairauspäiväraha, kuntoutusetuudet, vammaisetuudet, sairaanhoitokorvaukset, erityishoitoraha ja työkyvyttömyyseläke. Kansaneläkelaitoksen päätöksistä tulee ilmetä erityisesti ratkaisutavan etuuden ja kyseessä olevan etuuden kannalta merkitykselliset lääketieteelliset seikat ja niiden perusteella tehdyt johtopäätökset.

Lääketieteellisiin seikkoihin pohjautuva arviointi on usein työ- tai toimintakyvyn arviointia. Jos Kansaneläkelaitoksen päätös perustuu keskeisiltä osin hakijan työ- tai toimintakyvyn arviointiin, päätöksessä tulisi tuoda esille, mitkä ovat työ- tai toimintakykyä heikentävät sairaudet ja vammat ja millaisen arvioinnin kautta on päädytty hylkäävään päätökseen. Työ- ja toimintakyvyn arviointia liittyy mm. työkyvyttömyyseläke- ja sairauspäiväraharatkaisuihin. Muita esimerkkejä etuusasioissa tehtävästä lääketieteellisestä arvioinnista ovat kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden arviointi ja sairaudesta

tai vammasta aiheutuvan haitan arviointi. Kansaneläkelaitoksen päätösten perusteluissa tulisi kuvata tämä arviointi ja sen perusteella tehdyt johtopäätökset.

Työttömyysturva:

Työttömyysturvan osalta ei tarvita erityissäännöksiä, koska työttömyysturva-asioihin liittyy vain harvoin lääketieteellistä arviointia. Lääketieteellinen arviointi on yleensä varsin yksinkertaista. Arviointi voi koskea esimerkiksi sitä, onko muutoksenhakijalla ollut lääkärintodistuksen perusteella hyväksyttävä syy olla ottamatta tarjottua työtä vastaan tai erota työstä.

5 PÄÄTÖSMALLI

Asian vireilletulo

- Tähän kirjoitetaan, miten ja milloin asia on tullut vireille (työnantajan tapaturmailmoitus, hakemus tai muu vireilletulotapa).

Päätös

- Kerrotaan tiiviisti, miten asia on ratkaistu.
- Päätöksen selkeyden vuoksi ratkaisu esitetään heti päätöksen alussa.
- Ratkaisun yhteydessä voidaan esittää kiteytys perusteluista, etenkin jos teksti rakennetaan niin, että pitempi perustelukappale on kaukana päätösosiosta.

Tapahtumatiedot ja aikaisemmat ratkaisut

- Tässä kohdassa kerrotaan tiivistetysti ratkaisun kannalta merkitykselliset tapahtumatiedot.
- Erityisesti tapaturmavakuutuksessa tapahtumatiedoilla on asian ratkaisemisessa suuri merkitys. Tapaturmakorvausta koskevassa päätöksessä kuvataan vahinkotapahtuma ja muut korvauspäätöksen kannalta olennaiset tapahtumatiedot.
- Etuuspäätösten taustatietoina kuvataan hakemuksesta ja muusta käytettävissä olevasta selvityksestä saadut asian kannalta keskeiset tiedot. Taustatietojen kuvauksesta olisi hyvä käydä ilmi tiedon lähde. Tiedot tulisi eritellä esimerkiksi sen mukaan, perustuvatko ne hakemukseen vai lääkärinlausuntoon.
- Tässä kohdassa kerrotaan myös asian kannalta merkitykselliset aikaisemmat ratkaisut, jos päätös koskee esimerkiksi vammaisuuden tai kuntoutustuen jatkoa.

Sovellettavat säännökset ja oikeuskäytäntö

- Tässä kerrotaan asiaan sovellettava lainsäädäntö ja oikeuskäytäntö. Säännökset kirjoitetaan auki ja lisäksi mainitaan sovellettu laki ja lainkohdat. Oikeuskäytäntöä selostetaan, jos se on ratkaisun kannalta olennaista.

Perustelut ja johtopäätökset

- Perusteluosion tarkoituksena on kuvata ne asian arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat, joihin päätös perustuu. Lisäksi tulee kuvata näiden seikkojen perusteella tehty arviointi ja johtopäätökset.
- Perusteluista tulisi käydä ilmi, miten hakijan tapausta on arvioitu suhteessa lainsäädäntöön ja oikeuskäytäntöön.
- Arvioinnin ja johtopäätöksen kuvauksessa tulisi tuoda esille, miltä osin kyse on etuuslaitoksen arvioinnista ja etuuslaitoksen tekemistä johtopäätöksistä.
- Hakijan kannalta on hyvä, jos perusteluissa tuodaan esille hakijan esittämiä ongelmia ja niiden punnintaa.

Tiedoksenne

- Tässä voidaan tarvittaessa ohjata asiakasta esimerkiksi ottamaan yhteyttä muun sosiaaliturvan toimeenpanoa vastaaviin tahoihin.

MUUTOKSENHAKUA KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN LOPPURAPORTTI

1 TYÖRYHMÄN ASETTAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko järjesti kesällä ja syksyllä 2012 keskustelutilaisuuksia, joissa keskusteltiin keinoista vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Järjestettyjen kuulemisten perusteella sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltiin toimenpideohjelma vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Toimenpideohjelman sisältämiä toimenpiteitä valmistelemaan on perustettu ohjausryhmä ja viisi alaryhmää, joista yksi on muutoksenhakua kehittävä alaryhmä. Ryhmien toimikausi on 1.1.2013 - 31.12.2013.

Toimenpideohjelman yksi osa-alue on muutoksenhaun riippumattomuus ja läpinäkyvyys. Nämä jakaantuvat kolmeen osa-alueeseen:

1. Ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käytön lisääminen muutoksenhakulautakunnissa
2. Muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksistaan Suullisten käsittelyjen mahdollisuudet muutoksenhakulautakunnissa
3. Muutoksenhakua kehittävän alaryhmän kokoonpano on ollut seuraava:

Puheenjohtaja:

Erik Strömberg, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Inka Hassinen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Kirsi Päivänsalo, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Eeva Attila, lainsäädäntösihteeri, oikeusministeriö

Mikko Nyysölä, asiantuntija, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Vesa Rantahalvari, johtava asiantuntija, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Jouko Hämäläinen, työmarkkinalakimies, KT Kuntatyönantajat

Timo Koskinen, päälakimies, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö ry

Riitta Työläjärvi, sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry

Heikki Pärnänen, johtaja, Akava ry

Silja Romo, puheenjohtaja, Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta

Jaakko Hannula, puheenjohtaja, Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta

Olli Puustinen, puheenjohtaja, Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta

Olli Häkkinen, toimistopäällikkö, Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta

Seuraavassa työryhmän raportti osa-alueittain. Raporttiin sisältyy Vesa Rantahalvarin ja Mikko Nyysölän eriävä mielipide sidonnaisuuksien ilmoittamisen osalta ja Timo Koskisen täydentävä lausuma suullisen käsittelyn osalta. Eriävät mielipiteet ovat sidonnaisuuksien ilmoittamista koskevan jakson lopussa. Lausuma on suullista käsittelyä koskevan jakson lopussa

2 ULKOPUOLISTEN ASiantuntija- LÄÄKÄREIDEN KÄYTÖN LISÄÄMINEN MUUTOKSENHAKULAUTAKUNNISSA

2.1 TOIMEKSIANTO

Toimenpideohjelman mukaan selvitetään mahdollisuudet lisätä ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käyttöä muutoksenhakulautakunnissa. Lisäksi selvitetään, voisiko erityisen monimutkaisissa tapauksissa lääketieteellisen arvion tekemiseen osallistua useampi lääkäri.

2.2 ULKOPUOLISTEN LAUSUNTOJEN KÄYTTÖ NYKYISIN

Muutoksenhakulautakunnissa on hyvin erilaiset määrät lääketieteellisiä asioita. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa niitä ovat lähes kaikki, työttömyysturvalautakunnassa ei lähes lainkaan. Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnassa ja sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa niitä on paljon. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa on lisäksi keskimäärin vaikeimmat lääketieteelliset asiat, sillä siellä pitää osoittaa tapaturman syy-yhteys lääketieteellisiin löydöksiin. Näistä syistä tarve ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käyttöön on varsin erilainen eri lautakunnissa.

Tapaturmalautakunta on hankkinut 239 ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausuntoa vuonna 2012 ja 179 vuonna 2011. Ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden lausuntojen määrän lisääntyminen johtuu osin siitä, että lautakunnasta on jäänyt eläkkeelle pitkäaikaisia lääkärijäseniä, kuten aivovammoihin perehtynyt neurologi, jonka tilalle ei ole saatu vastaavaa asiantuntijaa.

Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta on kahtena viime vuonna pyytänyt vain yhden ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausunnon. Lausuntoja ei siis käytännössä ole pyydetty, eikä niille nähdä juurikaan tarvetta jatkossakaan. Tarvittaessa voidaan kuitenkin pyytää.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta ei ole pyytänyt ulkopuolisia lääkärinlausuntoja. Yleisimmin esiintyvät lääketieteelliset asiat ovat psykiatrisia ja ortopedisiä. Näille molemmille löytyy lautakunnasta erikoislääkäreitä. Lisäksi tarjolla on sisätautilääkäri, fysioterapeutti ja useita kokeneita yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Työttömyysturvalautakunta ei ole pyytänyt lainkaan ulkopuolisia asiantuntijalääkärilausuntoja. Lääketieteellinen arviointi lautakunnassa liittyy suhteellisen yksinkertaisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi siihen, onko muutoksenhakijalla esittämänsä lääkärintodistuksen perusteella ollut hyväksyttävä syy olla ottamatta tarjottua työtä vastaan tai erota työstä.

Lääkärijäsenten saaminen lautakuntiin on vaikeutunut. Erityisesti tämä koskee tiettyjä erikoisaloja, kuten neurologiaa. Osaksi tähän saattaa liittyä asioiden käsittelyyn liittyvä kielteinen julkisuus. Lisäksi palkkion suuruus suhteessa työmäärään ei enää ole kovin houkutteleva, kun vaatimukset yhä paremmista perusteluista lisäävät työmäärää.

Ulkopuolisten lausuntojen keskimääräinen hinta tapaturmalautakunnassa oli 563 euroa vuonna 2012 ja 460 euroa vuonna 2011. Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta on pyytänyt kahtena viime vuonna vain yhden ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausunnon, joka maksoi 300 euroa.

2.3 ASIAN ARVIOINTIA

Työryhmän mielestä lääkärinlausunnot saavat usein liiankin korostetun roolin asian käsittelyssä. Sosiaaliturvaetuksien saamisen oikeutta ei ratkaista pelkän lääketieteellisen selvityksen perusteella, vaan siihen vaikuttaa etuuteen oikeuttavan lain säännöksen sisältö. Kysymys ei

siten työkyvyttömyysasioissakaan ole pelkästään lääketieteestä. Työnjako menee siten, että hoitava lääkäri kirjoittaa lääkärintodistuksen, johon on merkitty potilaan tila ja lääketieteelliset löydökset. Tämän pohjalta lautakunnan lääkäri tekee tapauksesta asiantuntija-arvion, ottaen myös huomioon etuuteen oikeuttavan säännöksen sisällön. Lopullisesti asian ratkaisee lautakunta ja tällöin päätös syntyy kaikkien asian käsittelyyn osallistuvien jäsenten mielipiteen enemmistön mukaisesti.

Työryhmä toteaa, että lääkärinlausuntoja kirjoittavilla hoitavilla lääkäreillä ei aina ole riittävää tietoa etuuslakien sisällöstä, vaikka he ottavatkin kantaa lausunnossaan vakuutetun oikeuteen etuuteen. Tämä on omiaan aiheuttamaan hämmennystä vakuutetun mahdollisuuteen arvioida omaa tilannettaan ja voi johtaa pettymykseen ja luottamuksen vähenemiseen koko järjestelmään.

Työryhmän mielestä ulkopuolisten lääkäreiden runsaasta käytöstä saattaa syntyä väärä mielikuva siitä, kuka päättää asian. Tässäkin tapauksessa ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausunnon tulee ottaa kantaa vain potilaan tilaan ja lääketieteellisiin löydöksiin. Lautakunta päättää asian lopullisesti lääkärinlausuntojen sekä etuuslakien sisällön perusteella.

Sikäli kun ulkopuolisia asiantuntijalääkäreitä käytetään, on lautakunnan voitava poiketa näiden lausunnoista, jos oikeutta etuuteen ei ole. Tällöin on erityisen tärkeää, että päätöksen perustelut on hyvin kirjoitettu siten, että selkeät syyt tehdyille päätökselle näkyvät. Jotta lautakunnalla olisi riittävät mahdollisuudet toisistaan poikkeavien lääketieteellisten kannanottojen arviointiin ja laadukkaiden lääketieteellisten perustelujen kirjoittamiseen, lautakunnassa on oltava jäsenenä oma lääkäri. Lautakunnan lääkärin esittämät mielipiteet ovat tällöin tuomioistuimen neuvottelusalaisuuden piirissä. Päätöksen perusteluihin on kuitenkin kirjattava päätökseen vaikuttaneet tosiasialliset syyt ja faktat. Päätöksestä pitää siis välittyä paitsi lääkärijäsenen myös koko lautakunnan mielipide.

Käytännössä lautakunnan esittelijä kirjoittaa päätöksen perustelut. Esittelijä ei ole lääkäri. Lääketieteellisten perustelujen laadun parantamiseksi olisi tärkeää, että esittelijä voisi tarvittaessa pyytää lääkäriä tarkistamaan teksti. Koska lääkärit ovat lautakunnissa sivutoimisia ja päätyössään yleensä kiireisiä, on heidän tavoittamisensa välillä hankalaa. Siksi olisi hyvä, jos lautakunnassa olisi osa-aikainen lääkäri, joka tällöin olisi paremmin esittelijöiden tavoitettavissa.

Hankalia lääketieteellisiä kysymyksiä voisi myös ratkaista lautakunnissa niin sanotuissa vahvennetuissa jaostoissa, joissa olisi läsnä useampi lääkäri. Tämä on Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa jo nykyisin mahdollista. Useasti työkyvyttömyystapauksissa valittajalla on useita sairauksia ja täten hänen kokonaistilanteensa tulisi myös lääketieteen osalta riittävän monipuolisesti tutkituksi.

Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaa lukuun ottamatta muut lautakunnat eivät näe juurikaan tarvetta ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden lausunnoille. Lautakunnissa koetaan, että useinkaan ongelma ei ole lautakunnan lääkäreiden asiantuntemuksessa, vaan saatujen lääkärinlausuntojen tasossa. Mikäli riittäviä tietoja päätöksenteon tueksi ei osata kirjata hoitavan lääkärin lausuntoon, ei niitä voi olla päätöksessäkään. Hoitava lääkäri tuntee potilaan ja hänellä on parhaat mahdollisuudet todeta kaikki asiaan vaikuttavat seikat. Tämä pitäisi näkyä kirjoitetussa lääkärinlausunnossa. Kaikilla lääkäreillä ei ole valmiuksia riittävän kattavien ja hakijan/valittajan toimintakyvyn riittävän hyvin kuvaavien lausuntojen kirjoittamiseen.

Todettakoon lisäksi, että hakemusten käsittelyssä on valittajia kohdeltava yhdenvertaisesti. Mikäli ulkopuolisten asiantuntijalausuntojen määrää lisättäisiin suuresti, olisi syytä myös olla tarkat säännöt sille, koska näitä käytettäisiin. Muuten hakijat voisivat oikeutetusti kysyä, miksi juuri heidän hakemuksessaan ulkopuolista lausuntoa ei pyydetty.

Ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käytön periaatteet olisi syytä olla muutoksenhakulautakunnissa samankaltaiset kuin vakuutus oikeudessa. Koko muutoksenhakuketjun pitää olla looginen kokonaisuus.

2.4 TYÖRYHMÄN KANNANOTOT

Perustelujen parantaminen vähentänee valitusten määrää ja tällöin jäisi enemmän aikaa vaikeiden asioiden perustelemiseen. Siksi olisi tärkeää panostaa vakuutuslaitoksen päätösten perustelujen parantamiseen, jotta valitukset vähenisivät. Puutteellisten selvitysten ja puutteellisten vakuutuslaitosten perustelujen vuoksi muutoksenhakulautakunnat joutuvat ensimmäisenä asteena selvittämään useita asioita. Päämääränä pitäisi olla, että muutoksenhaussa ei selvitetä enää uusia asioita ellei hakijan terveydentila ole muuttunut.

On tärkeää, että lautakuntien asiantuntemus ja riippumattomuus varmistetaan. Lautakuntien päätösten keskeinen elementti on asian juridinen arviointi. Työkyvyttömyyttä koskevissa asioissa lautakunnissa päätöksentekoon tulisi osallistua sen lääketieteen alan asiantuntija, josta asiassa on kyse.

Työryhmä ehdottaa, että tapaturmalautakuntaan, työeläkeasioiden muutoksenhakulautakuntaan ja sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan perustetaan osa-aikainen lääkärin virka.

Työryhmä ehdottaa, että hankalia lääketieteellisiä kysymyksiä ratkaistaisiin lautakunnissa niin sanotuissa vahvennetuissa jaostoissa, joissa olisi läsnä useampi lääkäri.

Ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden lausuntojen määrän lisäämiselle työryhmä ei näe suurta tarvetta. Tällaisten pyytämistä pitäisi harkita silloin, kun esitetty näyttö on ristiriitaista tai tulkinnanvaraista ja sillä on huomattavan suuri merkitys valittajalle. Ulkopuolisten lausuntojen määrän suuri lisäys vaikuttaisi asioiden käsittelyaikoja pidentävästi.

3 MUUTOKSENHAKULAUTAKUNTIEN JÄSENTEN VELVOLLISUUS ILMOITTA SIDONNAISUUKSISTAAN

3.1 TOIMEKSIANTO

Toimenpideohjelman mukaan selvitetään, onko lakiin syytä kirjata muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksistaan.

3.2 LAINSÄÄDÄNTÖ JA KÄYTÄNTÖ

Toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntien sidonnaisuuksien ilmoittamisesta ei ole nykyisin laissa säädetty. Kyseiset lautakunnat nimittää sosiaali- ja terveysministeriö. Nykyisin ministeriö pyytää ennen nimittämistä jäseniksi ehdotettuja ilmoittamaan, mikäli heillä on sidonnaisuuksia. Sellaista henkilöä ei nimitetä jäseneksi, joka on sellaisen yhtiön tai laitoksen palveluksessa, jonka päätöksistä tehtyjä valituksia lautakunta käsittelee.

Sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuudella voidaan nähdä olevan ainakin kahdenlaisia tehtäviä: esteettömyyden varmistaminen sekä luottamuksen lisääminen muutoksenhakuviranomaisiin. Sidonnaisuuksien ilmoittaminen korostaa muutoksenhakuviranomaisen puolueettomuutta ja riippumattomuutta.

Sidonnaisuuksien ilmoittamisella halutaan siten muun muassa jo etukäteen varmistaa se, että lautakuntiin ei nimitetä henkilöitä, jotka tulevat olemaan esteellisiä useiden asioiden käsitelyssä. Siksi seuraavassa tarkastellaan esteellisyyttä koskevaa lainsäädäntöä.

3.2.1 Esteellisyys

Toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnissa sovelletaan hallintolainkäyttölakia. Lain 76 §:n mukaan valitusasiaa käsittelevän henkilön esteellisyydestä on voimassa soveltuvin osin, mitä tuomarin esteellisyydestä säädetään oikeudenkäymiskaaren 13 luvussa.

Oikeudenkäymiskaaren tuomarin esteellisyyttä koskevan hallituksen esityksen (HE 78/2000 vp.) perusteluissa todetaan, että tuomaria on pidettävä esteellisenä, jos hänen puolueettomuutensa voidaan katsoa objektiivisesti arvioiden vaarantuvan. Lähtökohtana on, että tuomarin puolueettomuuden vaarantava seikka on riittävästi yksilöitävissä ja objektiivisesti arvioiden hyväksyttävissä, jotta esteellisyyseruste olisi olemassa.

Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen 6 artiklasta ilmenevät oikeudenmukaiselle oikeudenkäynnille asetetut vaatimukset. Sopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen mukaan jokaisella on oikeus oikeudenkäyntiin riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännössä puolueettomuusvaatimuksella on tarkoitettu yhtäältä sitä, ettei tuomarilla saa tosiasiallisesti olla ennakkokäsitystä asiasta tai halua edistää oikeudenkäynnin toisen asianosaisen etua (subjektiivinen puolueettomuus) ja toisaalta sitä, että kaikki oikeudetut epäilyt tässä suhteessa ovat poissuljettuja (objektiivinen puolueettomuus). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut objektiivisen puolueettomuuden kannalta olevan keskeistä se, miltä asiat näyttävät ulospäin ja syntykö asianosaiselle sekä yleisölle vaikutelma tuomarin puolueettomuudesta.

3.2.2 Sidonnaisuuksien ilmoittaminen

Sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuudesta on nykyisin säädetty tuomarien osalta tuomareiden nimittämisestä annetussa laissa. Lain esitöissä (HE 109/1999) on todettu, että sidonnaisuuksien ilmoittaminen on tuomioistuinten korostetun puolueettomuusvaatimuksen vuoksi tärkeää. Tuomarien tulee ennen nimittämistään antaa selvitys elinkeinotoiminnastaan, omistuksistaan yrityksissä ja muusta varallisuudestaan sekä kyseiseen virkaan kuulumattomista tehtävistään, sivutoimistaan ja muista sidonnaisuuksista, joilla voi olla merkitystä arvioitaessa hänen edellytyksiään hoitaa täytettävänä olevan viran tehtäviä. Taloudellista asemaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä.

Syyskuun alussa 2013 voimaan tulleessa markkinaoikeuslaissa (99/2013) säädetään myös markkinaoikeuden asiantuntijajäsenten velvollisuudesta ilmoittaa vastaavalla tavalla sidonnaisuuksistaan.

Ruennossa hallituksen esityksessä vakuutusosoikeuslain muuttamiseksi (HE 281/2010) puolestaan ehdotettiin lakiin lisättäväksi säännös lääkärjäsenen ja vakuutusosoikeuden asiantuntijalääkärin velvollisuudesta ilmoittaa sidonnaisuutensa. Tarkoituksena oli parantaa kansalaisten luottamusta vakuutusosoikeuden lääketieteelliseen arviointimenettelyyn. Tästä asiasta ei ollut erimielisyyttä asiaa valmisteltaessa. Asian jatkovalmistelussa esitys pysynee tältä osin ennallaan.

3.3 ASIAN ARVIOINTIA

Sidonnaisuudet eivät sinänsä muodosta yleistä esteellisyyttä toimia ratkaisukokoonpanon jäsenenä, vaan esteellisyys ratkaistaan kussakin tapauksessa erikseen. Lautakunnan jäsen on aina viime kädessä itse vastuussa siitä, että ei osallistu sellaisten asioiden käsittelyyn, joissa hän on esteellinen. Muutoksenhakuviranomaisen toiminta kuitenkin vaikeutuu, mikäli sidonnaisuudet aiheuttavat runsaasti esteellisyyttä. Esteellisyytilanteiden lisääntyessä kasvaa myös riski siitä, että esteellisyys jää havaitsematta ajoissa.

Hallintolainkäyttölaista, oikeudenkäymiskaaresta sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksesta ja ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännöstä seuraa, että muutoksenhakulautakuntien jäsenten tulee olla puolueettomia ja heidän on myös näytettävä puolueettomilta ulospäin. Siksi nimittävän viranomaisen pitäisi etukäteen varmistua siitä, että lautakunta näyttää ulkopuolisen tarkastelijan silmin objektiivisesti puolueettomalta ja riippumattomalta.

Koska vakuutusosoikeuteen tultaneen ehdottamaan sidonnaisuuksien ilmoittamismenettelyä ja sellainen jo on tuomioistuimissa, on perusteltua, että näin toimitaan muutoksenhakulautakunnissakin.

3.4 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

3.4.1 Sidonnaisuuksien ilmoittaminen

Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittäisi aiempaa tarkemmin toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntiin ehdotettavien jäsenten sidonnaisuudet. Tarkoituksena olisi kysyä sidonnaisuudet varsin laajasti. Tämän tarkoituksena on lisätä avoimuutta ja sitä kautta luottamusta muutoksenhakulautakuntiin. Sidonnaisuudet eivät sinänsä muodostaisi nimittämisen estettä. Lautakuntaan ehdotettavien olisi täytettävä sidonnaisuusilmoituslomake, jossa heidän olisi vastattava seuraaviin asioihin:

- Nykyinen työnantaja ja sivutoimet.
- Onko henkilö jonkin toisen toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnan, muun muutoksenhakulautakunnan tai tuomioistuimen jäsen.

- Toimiiko henkilö toistuvasti jossakin toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnassa tai tuomioistuimessa asiamiehenä.
- Muut sellaiset luottamus- ja hallintotehtävät yrityksissä ja yhteisöissä, jotka voivat saattaa hänet esteelliseksi.
- Muut sidonnaisuudet, jotka voivat saattaa hänet esteelliseksi.

3.4.2 Nimittämisen esteet

Sidonnaisuudesta ei seuraa automaattisesti sitä, että henkilöä ei voitaisi nimittää toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntaan. Mikäli toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntaan esitetyllä henkilöllä olisi sellaisia sidonnaisuuksia, että hän ei ulkopuolisen silmin tarkasteltuna vaikuta objektiivisesti puolueettomalta tai hän sidonnaisuuksiensa johdosta olisi toistuvasti esteellinen osallistumaan asioiden käsittelyyn, ei häntä nimitettäisi, ellei hän luovu sidonnaisuudesta. Erityisesti tällaisia sidonnaisuuksia voisivat olla:

- Laitossidonnaisuus. Lautakunnan jäsenillä ei voisi olla sidonnaisuuksia niihin laitoksiin, joiden päätöksistä tehtyjä valituksia lautakunta käsittelee. Esimerkiksi työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan osalta tämä tarkoittaisi sitä, että jäsen ei voi olla minkään työeläkelaitoksen palveluksessa tai sellaisissa toimielimissä joilla on päätösvaltaa, kuten hallituksessa. Vastaava koskisi tapaturmavakuutusasioiden muutoksenhakulautakunnan osalta tapaturmavakuutusyhtiöitä, tapaturmavakuutuslaitosten liittoa ja tapaturma-asioiden korvauslautakuntaa. Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan osalta Kelaa. Työttömyysturvalautakunnan osalta Kelaa, työttömyyskassoja, työttömyysvakuutusrahastoa, Koulutusrahastoa ja Ely-keskuksia.
- Lautakuntasidonnaisuus. Henkilö ei voisi olla samanaikaisesti jäsenenä työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnassa ja sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa. Niissä saatetaan käsitellä saman henkilön samaa työkyvyttömyyttä koskevaa asiaa ja jäsen on esteellinen käsittelemään saman henkilön samanlaista asiaa kahdessa eri lautakunnassa. Koska tällaisia esteellisyystuomioita on tullut varsin usein, on parempi, että tällaisten esteellisyyksien syntyminen ehkäistään jo nimitystilanteessa. Nimitettäväksi ehdotettava ei myöskään voisi olla jäsenenä vakuutusosoikeudessa.

3.4.3 Lainsäädäntö

Työryhmä ehdottaa, että sidonnaisuuksien ilmoittamisesta säädetään lainsäädännöllä, koska näin tehdään muidenkin tuomioistuinten osalta. Lainsäädännössä säädettäisiin siitä, että jäseneksi ehdotettavan on ilmoitettava sidonnaisuudet ennen nimittämistä. Jos sidonnaisuudet muuttuvat toimikauden aikana, olisi jäsenen ilmoitettava muutokset. Sidonnaisuuksien olemassaolo ei sinänsä muodostuisi nimittämisen esteeksi. Nimittämisen esteitä ei säädettäisi lainsäädännöllä, vaan ne jäisivät nimittäjän tapauskohtaisen harkinnan varaan.

3.4.4 Jäsenten Vesa Rantahalvari ja Mikko Nyssölä eriävä mielipide

Mielestämme työryhmän ehdotukset muutoksenhakulautakuntien jäsenten sidonnaisuuksista ovat vailla pohjaa ja hätiköiden valmisteltuja. Lisäksi työryhmä ei pysynyt toimeksiannossaan.

Tämän sinänsä tärkeän mutta laajan ja vaativan aihealueen käsittelyyn käytettiin työryhmässä ainoastaan kolme kokousta. Kokemuksesta tiedämme, että vastaavan laajuisia kysymyksiä käsitellään työryhmissä helpostikin vähintään puoli vuotta ja monesti tätä pitenpäänkin.

Työryhmän ehdotukset kuvastavat käsittääksemme lähinnä joidenkin yksittäisten jäsenten kantaa. Aikataulu ei sallinut todellista keskustelua eikä pureutumista moniin juridisiin ja käytännön kysymyksiin.

Työryhmän työ ei mielestämme kelpaa jatkovalmistelun pohjaksi, vaan työtä tulee jatkaa uudelta pohjalta. Lautakuntajärjestelmän ajatuksena on ollut, että lautakuntien jäsenet ovat sivutoimisia asiantuntijoita. Jatkotyössä on myös selvitettävä, miten tämän kanssa sopii yhteensä, että ainakin eräissä tapauksissa lautakuntiin on nimitetty jäseneksi lautakunnan palveluksessa päätoimisesti työskenteleviä henkilöitä.

4 SUULLISTEN KÄSITTELYJEN MAHDOLLI-SUUDET MUUTOKSENHAKULAUTA-KUNNISSA

4.1 TOIMEKSIANTO

Toimenpideohjelman mukaan selvitetään suullisten käsittelyjen mahdollisuuksia muutoksenhakulautakunnissa.

4.2. LAINSÄÄDÄNTÖ

Muutoksenhakulautakunnista annetuissa säädöksissä säädetään, että niissä sovelletaan hallintolainkäyttölakia (586/1996). Hallintolainkäyttölain mukaan käsittelyn lähtökohtana on kirjallinen prosessi. Tämän prosessin etuna on nopeus ja yksinkertaisuus. Prosessissa noudatetaan virallisperiaatetta. Suullinen käsittely ainoastaan täydentää kirjallista menettelyä.

Ohessa hallintolainkäyttölain suullista käsittelyä koskevat pykälät:

37 §. Suullisen käsittelyn toimittaminen.

Asian selvittämiseksi toimitetaan tarvittaessa suullinen käsittely. Siinä voidaan kuulla asianosaisia, 36 §:ssä tarkoitettua viranomaista, todistajia ja asian-tuntijoita sekä vastaanottaa muuta selvitystä.

Suullista käsittelyä voidaan rajoittaa siten, että se koskee ainoastaan osaa asiasta, asian-osaisten käsitysten selvittämistä tai suullisen todistelun vastaanottamista, tai muulla vastaaval-la tavalla.

38 §. Suullinen käsittely asianosaisen pyynnöstä.

Hallinto-oikeuden on toimitettava suullinen käsittely, jos yksityinen asianosainen pyytää sitä. Sama koskee korkeinta hallinto-oikeutta sen käsitellessä valitusta hallintoviranomaisen päätöksestä. Asianosaisen pyytämä suullinen käsittely voidaan jättää toimittamatta, jos vaatimus jätetään tutkimatta tai hylätään heti tai jos suullinen käsittely on asian laadun vuoksi tai muusta syystä ilmeisen tarpeeton. (V: 1.11.1999 M, A: 26.3.1999, SK: 433/1999 HE:1998/114)

Mitä 1 momentissa säädetään, ei sovelleta, jos suullista käsittelyä pyytäneen asianosaisasema perustuu kunnan tai muun yhteisön jäsenyyteen.

Jos asianosainen pyytää suullisen käsittelyn toimittamista, hänen on ilmoitettava, minkä vuoksi sen toimittaminen on tarpeen ja mitä selvitystä hän esittäisi suullisessa käsittelyssä.

4.3 OIKEUSKÄYTÄNTÖ

Tässä luvussa esitetty pääosin lainattu ehdotuksesta laiksi oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (sisältyy Oikeudenkäynti hallintoasioissa. Prosessityöryhmän mietintö. Oikeusministeriö 4/2011.)

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntö. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan suullisen käsittelyn järjestämisvelvollisuutta arvioitaessa tulisi ensinnäkin ottaa huomioon asianosaisen kanta eli mikäli asianosainen ei suullista käsittelyä vaadi, sitä ei lähtökohtaisesti tarvitse järjestää. Myös asian merkitys asianosaiselle vaikuttaa arvioon. Esimerkiksi asianosaisen työntekoon, perhesuhteisiin tai asumiseen olennaisesti vaikuttava asia voidaan nähdä oikeusturvan tai asianosaisen oikeusaseman kannalta niin merkitykselliseksi, että suullisen käsittelyn järjestäminen on perusteltua. Lapsen huostaanottoja ja niihin liittyviä yhteydenpidon rajoituksia koskevassa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *L. v. Suomi* (EIT 2000) katsottiin, että EIS 6(1) artiklaa oli rikottu, kun suullista käsittelyä ei ollut järjestetty lääninoikeudessa, vaikka asian laatu ja merkitys asianosaiselle olisivat sitä edellyttäneet.

Korkein hallinto-oikeus on ratkaisussaan KHO 2009 taltio 2339 todennut, että perustuslain 21 §:ssä turvattu oikeudenmukainen oikeudenkäynti Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaleen valossa tulkittuna edellyttää, että jos tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaanhoito kestää pitkään, hallinto-oikeuden on valittajan hallintolainkäyttölain 38 §:n nojalla tekemästä vaatimuksesta pidettävä kohtuullisin määräjain suullinen käsittely.

Tärkeä tekijä suullisen käsittelyn järjestämisvelvollisuutta arvioitaessa on asian selvittämistarve. Suullinen käsittely on tarpeen silloin, kun tosiasiaselvityksen arviointi pelkästään kirjallisessa muodossa on hankalaa tai mahdotonta. Myös tilanteissa, joissa kirjallinen selvitys on ristiriitaista, suullisen käsittelyn järjestäminen saattaa olla perusteltua.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisussa *Kaura v. Suomi* (EIT 2009) todennut Suomen rikkoneen EIS 6(1) artiklan 1 kappaletta siten, että suullista käsittelyä ei ole asianosaisen pyynnöstä huolimatta työttömyyspäivärahan myöntämistä koskevassa asiassa järjestetty, vaikka se olisi ollut tarpeen todistajankertomuksen uskottavuuden arvioimiseksi.

Todistelun uskottavuuden arvioinnista oli kysymys myös ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *Lehtinen v. Suomi* (EIT 2008). Tapauksessa oli kysymys suullisen käsittelyn järjestämisestä peiteltyä osinkoa koskevassa verovalitusasiassa, jossa oli määrätty veronkorotus. Ihmisoikeustuomioistuin oli aikaisemmassa oikeuskäytännössään todennut kirjallisen menettelyn olevan usein tehokkaampaa verotusta koskevien asioiden selvittämisessä. Tässä tapauksessa olennaista oli kuitenkin tosiseikkojen selvittäminen ja lausumien uskottavuus. Ihmisoikeustuomioistuin katsoi, ettei kirjallisten kertomusten uskottavuutta voitu käsillä olevan kaltaisessa tapauksessa arvioida asianmukaisesti kuulematta välittömästi asianomaista kertomuksen antanutta henkilöä. Siten ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklaa oli rikottu, kun hallinto-oikeudessa ei ollut pidetty suullista käsittelyä.

Vastaavalla tavalla suullisen käsittelyn järjestämistarvetta on linjattu ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *Kallio v. Suomi* (EIT 2008) joka koski niin ikään veronkorotusta liittyen ennakonpidätyksen ja sosiaaliturvamaksun suorittamatta jättämiseen. Tässäkin tapauksessa oli olennaista tosiseikkojen selvittäminen ja kertomusten uskottavuuden arviointi, jolloin suullisen käsittelyn järjestäminen oli tarpeen ja ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklaa katsottiin rikottuun, kun suullista käsittelyä ei ollut järjestetty.

Sen sijaan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *Jussila v. Suomi* (EIT 2006) ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklaa ei ollut rikottu, vaikka suullista käsittelyä ei ollut järjestetty. Jussila-tapauksessa valittaja vaati suullista käsittelyä sillä perusteella, että halusi kuulla verotarkastajaa, jonka väitti tulkinneen lakia väärin ja antaneen virheellisen kertomuksen. Kysymyksessä oli ihmisoikeustuomioistuimen mukaan ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklan soveltamisalaan kuulumaton veroharkinta eikä todistajan kertomuksen uskottavuuden arviointi, mikä olisi edellyttänyt suullisen käsittelyn järjestämistä. Valittaja oli saanut kirjallisesti kommentoida veroviranomaisten lausumia, mistä syystä suullisen käsittelyn järjestäminen ei ollut ihmisoikeustuomioistuimen mukaan välttämätöntä.

Myös korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisukäytännössä on arvioitu suullisen käsittelyn järjestämistarvetta tapauksissa, joissa on ollut kysymys rahamäärältään huomattavista veron-

korotuksista. Ratkaisussa KHO 2007:67 oli pyydetty suullista käsittelyä ja todistajan kuulemista liittyen valittajan väitteeseen, ettei hän ole ollut tosiasiallisena sopijaosapuolena voitonjakosopimuksessa, jonka perusteella häntä oli jälkiverotettu verotuksessa ilmoittamattomasta voitonjaosta, vaan hänen entinen aviopuolisonsa oli hänen tietämättään väärentänyt valittajan allekirjoituksia sopimusasiakirjoihin. Korkein hallinto-oikeus palautti asian hallinto-oikeudelle suullisen käsittelyn toimittamiseksi todeten muun muassa, että asiakirjoihin liitetyt kirjalliset todistajanlausunnot ovat tukeneet valittajan kertomaa. Korkein hallinto-oikeus katsoi, että myös tarjotulla suullisella todistelulla voi olla merkitystä asian selvittämisen kannalta ja että asiassa on jäänyt varteenotettava epäily siitä, että valittajan oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin on tullut loukatuksi. Kun valittajan suoritettavaksi määrätyn veronkorotuksen määrä on ollut huomattava eikä asian taloudellista merkitystä voitu pitää valittajan kannalta vähäisenä, korkein hallinto-oikeus katsoi, ettei suullista käsittelyä voitu jättää toimittamatta sillä perusteella, että se on asian laadun vuoksi tai muusta syystä ilmeisen tarpeeton.

Ratkaisussa KHO 2007:68 puolestaan todettiin, että asiassa ei ole ollut kysymys sellaisista asian ratkaisemisen kannalta merkityksellisistä uskottavuuskysymyksistä, jotka olisivat edellyttäneet asian saattamista suulliseen käsittelyyn ja asia oli voitu ratkaista kirjallisen aineiston perusteella. Asiassa ei ollut jäänyt varteenotettavaa epäilyä siitä, että valittajan oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin olisi tullut loukatuksi. Asian ratkaisemisen kannalta ei ollut annettava painoarvoa yksinomaan suoritettavaksi määrättyjen veronkorotusten huomattavalle määrälle. Pelkästään se, että asiassa on määrätty veronkorotus, ei siten välttämättä edellytä suullisen käsittelyn järjestämistä.

Oikeudenmukainen oikeudenkäynti ei ole edellyttänyt suullisen käsittelyn järjestämistä myöskään silloin, kun kysymyksessä on ollut luonteeltaan tekninen tai muutoin sisällöltään selvä asia. Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa Vilho *Eskeinen ym. v. Suomi* (EIT 2007) oli kysymys valtion ja virkamiesten välillä palkkauksesta syntyneestä riidasta. Korkein hallinto-oikeus oli hylännyt valitukset suullista käsittelyä toimittamatta todeten sen järjestämisen olevan ilmeisen tarpeeton, koska poliisijohdon lupauksilla ei ollut merkitystä asiassa vaan vaaditut lisät perustuivat lakiin ja lääninhallituksen harkintavaltaan sen soveltamisesta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin totesi, ettei Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklaa rikottu, koska artiklan soveltamisalaan sinänsä kuuluva riita oli koskenut teknisiä kysymyksiä.

Teknisten kysymysten ohella on voitu ottaa huomioon myös prosessiekonomia. Ratkaisuisaan *Elo v. Suomi* (EIT 2006) ja *Pirinen v. Suomi* (EIT 2006) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on arvioituaan asian teknisen luonteen lisäksi tehokkuutta ja prosessiekonomiia katsonut, ettei suullisen käsittelyn järjestäminen ole ollut tarpeen. Molemmissa tapauksissa oli kysymys vakuutus oikeuden ylimpänä asteena ratkaisemista sosiaaliturva-asioista, joiden lopputulos riippui kirjallisista lääkärinlausunnoista. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin katsoi, että asiat voitiin ratkaista luotettavasti lääkärinlausuntojen ja kirjallisten lausumien perusteella. Lääkärinlausuntojen osalta on myös otettava huomioon, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:n 1 momentin mukaan lääkärin ja hammaslääkärin on, antaessaan lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja sekä muita todistuksia, jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle, vahvistettava ne sanoilla ”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”. Siten vahvistettu todistus tai lausunto on pätevä ilman valallista vahvistusta, jollei tuomioistuin tai viranomainen erityisistä syistä määrää, että se on vahvistettava suullisella valalla tai vakuutuksella.

Pelkästään asian tekninen luonne tai se, että kysymys on lääketieteellisestä arviosta, ei kuitenkaan aina ole sellainen poikkeuksellinen peruste, jolla suullinen käsittely voitaisiin jättää toimittamatta. Korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 2003:35 suullista käsittelyä oli vaadittu vakuutus oikeudessa tapaturmavakuutuslakiin perustuvassa korvausasiassa lääkärin kuulemiseksi yhteenvedosta, jonka hän oli tehnyt valittajan lääketieteellisistä tutkimuksista. Suulli-

sen käsittelyn vaatimus oli hylätty ilmeisen tarpeettomana. Korkein oikeus palautti asian vakuutusoikeuteen suullisen käsittelyn järjestämistä varten.

4.4 SUULLISTEN KÄSITTELYJEN KÄYTTÖ NYKYISIN

Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta (Tamla). Suullisia käsittelyjä on järjestetty yhteensä 9. Vuonna 2000 3 kpl, vuonna 2001 3 kpl, vuonna 2002 1 kpl, vuonna 2003 1 kpl ja vuonna 2004 1 kpl. Vuoden 2004 jälkeen suullisia käsittelyjä ei ole järjestetty.

Suullisissa käsittelyissä on ollut kyse muun muassa seuraavien asioiden selvittämisestä:

- mitä työtehtäviä vakuutetun töihin kuuluu ja mitä töitä hän on tehnyt
- - mitä töitä vakuutettu kykenee ammattitautin rajoitteet huomioon ottaen tekemään yrityksessään ja mitkä ovat olleet yritystoiminnan lopettamiseen johtaneet syyt
- - vakuutustapahtumaan liittyvien poikkeuksellisten olosuhteiden esittäminen
- - onko kysymyksessä ollut työsuhde vai ei

Viime vuosina suullisen käsittelyn pyyntöjä on ollut vähän. Vuonna 2012 13 kpl ja vuonna 2011 9 kpl.

Tamla toteaa lisäksi seuraavaa:

Nykyinen lainsäädäntö edellyttää todistajan kuulemista suullisessa käsittelyssä, mikäli valittaja vetoaa kirjalliseen todistajan kertomukseen, jollei sitten katsota, että kuulemisella ei saataisi lisänäyttöä. Tamlassa ei tilastoida suullisen käsittelyn pyynnöksi sellaisia tapauksia, joissa on vedottu yksityisluonteiseen kirjalliseen todistajankertomukseen, jos nimenomaista vaatimusta suullisen käsittelyn järjestämisestä ei ole esitetty. Kirjalliset todistajankertomukset liittyvät usein kuvauksiin vahinkotapahtumasta. Todistaja esimerkiksi vahvistaa vakuutetun kertomuksen siitä, miten tapaturma on sattunut. Jos näiltä osin asiassa ei ole ristiriitaa ja kuvausta voidaan pitää uskottavana, on suullisen käsittelyn järjestäminen Tamlan mukaan tarpeetonta. Itse valitusasian ratkaiseminen kuitenkin perustuu lääketieteellisen syy-yhteyden arviointiin siitä, johtuvatko myöhemmät oireet ja löydökset todennäköisesti tästä tapaturmasta. Tältä osin suullisen käsittelyn järjestämisellä ei ole saatavissa lisänäyttöä. Niissä tapauksissa, joissa kirjalliseen todistajan lausuntoon vetoaminen valituksen yhteydessä ei johda suulliseen todistajan kuulemiseen, voidaan ajatella, että valittaja saavuttaa pelkästään kirjalliseen lausuntoon vetoamalla saman hyödyn, joka hänelle olisi ollut odotettavissa, mikäli suullisen todistajan kuuleminen olisi järjestetty. Näin ollen jo tämä seikka käytännössä osaltaan vähentää suullisten käsittelyjen tarvetta.

Tamlassa suullisella käsittelyllä on käyttöarvoa lähinnä muiden kuin lääketieteellisten asioiden ratkaisuisissa. Ne liittyvät useimmiten juridisten korvausedellytysten todentamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi kysymys siitä, onko tapaturma sattunut työstä johtuvissa olosuhteissa, onko työssä tapahtunut ja missä määrin altistumista tietylle haitalliselle aineelle, onko vahingoittunut henkilö työskennellyt työsuhteessa ja mitkä ovat vakuutetun työtehtävät ja mitä työn jatkumisesta ja ansioista on sovittu. Näissä tilanteissa voidaan vahingoittuneen ja todistajien kuulemisella saada lisävalaistusta asiaan lähinnä silloin, jos esitetyt dokumentit ja eri tahojen näkemykset ovat ristiriidassa keskenään. Työ- tai toimintakyvyn arvioinnissa valittajan näkeminen tai mielipiteen suullinen kuuleminen ei anna objektiivista tietoa päätöksenteolle.

Lähtökohtana suullisessa käsittelyssä ei ole asian käsitteleminen suullisesti kokonaisuudessaan, vaan vain siltä osin kuin asia on epäselvä ja käsittelystä on odotettavissa asiassa lisänäyttöä. Kuulemisen rajaaminen tietenkin vähentää jossain määrin sen vaatimaa työtä, mutta toisaalta useimmat lisätyötä aiheuttavat toimenpiteet joudutaan suorittamaan riippumatta siitä,

missä laajuudessa suullinen käsittely tapahtuu. Esim. pelkästään todistajien kuuleminen ilman asianosaisten läsnä oloa ei ole mahdollista.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta (Somla). Suullisia käsittelyjä ei ole pidetty lainkaan. Somlan edeltäjässä tarkastuslautakunnassa pidettiin kaksi suullista käsittelyä. Suulliset käsittelyt koskivat lainopillisia asioita. Suullisen käsittelyn pyyntöjä ei tilastoida. Karkea arvio on, että pyyntöjä tehdään noin 50-100 kappaletta vuodessa, joista valtaosassa on kyse yksityisluontoisen kirjallisen kertomuksen esittämisestä.

Somla toteaa lisäksi seuraavaa:

Näyttöä halutaan usein esittää lääketieteellisistä seikoista (terveydentila, toimintakyky). Lääketieteellisen näytön esittämistä suullisessa käsittelyssä ei pidetä mahdollisena. Lautakunnan mukaan suullisia käsittelyjä ei ole pidetty siksi, että niitä pidetään hankalina ja kalliina. Jos suullisia käsittelyjä järjestettäisiin paljon, eivät nykyiset resurssit riittäisi. Menettelyn yksinkertaistaminen voisi helpottaa käsittelyjen järjestämistä.

Somlan mukaan tietyissä tilanteissa suullinen käsittely voi tuoda todellista lisänäyttöä ja muuttaa ratkaisun lopputulosta. Somla pitää mahdollisena kasvattaa suullisten käsittelyjen määrää, jos kokemus osoittaa suulliset toimivaksi ja näytön saamisen kannalta tarpeelliseksi käsittelytavaksi. Näiden käsittelyyn olisi muodostettava tarpeelliset rutiinit ja koulutus olisi välttämätöntä (periaatteet, pykälät, oikeuskäytäntö meillä ja Euroopassa).

Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta (TELK). Suullisia käsittelyjä on järjestetty neljässä asiassa vuonna 2012. Nämä suulliset pidettiin samalla kertaa, koska ne liittyivät toisiinsa ja se oli myös muutoksenhakijoiden yhteinen toive. Kesto oli noin 6 tuntia. Vuonna 2013 on joulukuuhun mennessä pidetty kolme suullista käsittelyä. Kaksi ensimmäistä liittyivät samaan asiaan, ensimmäinen oli epävirallinen valmisteleva (pj+lakimiesjäsen+esittelijä) suullinen käsittely ja toinen varsinainen. Kesto yhteensä noin 8 tuntia (2+6). Suullisia käsittelyjä on TELK:ssä järjestetty vuodesta 2002 alkaen 1-2/vuosi. Aikavälillä 2002-2013 niitä on järjestetty 15 kertaa, joista 12 oli varsinaisia ja 3 valmistelevaa.

Suullisen käsittelyn pyyntöjä oli 26 vuonna 2012, lähinnä työkyvyn arviointiin liittyen. Pyyntö koostuivat lähes kokonaan kirjallisten todistajankertomuksen esittämisistä. Vuoden 2013 elokuuhun mennessä pyyntöjä oli 26, joista 22 sellaista, joissa haluttiin esittää kirjallinen todistajankertomus.

TELK toteaa lisäksi seuraavaa:

Suullisissa käsittelyissä kyse on yleensä ollut näytön esittämisestä lainopillisissa asioissa, kuten esim. TEL-työsuhteen todentamisesta. Kustannusten osalta lautakunta toteaa, että kun suullisia käsittelyjä on näinkin vähän, ei niistä aiheutuvilla lisäkustannuksilla ole sanottavaa merkitystä.

TELK:n kannalta suullisesta käsittelystä on yleensä ollut hyötyä. Hyötyä ei voi mitata pelkästään sillä, muuttuuko ratkaisu, vaan suullinen tuo usein selvyyttä ja lisätietoa myös hylkäävän ratkaisun tueksi ja perusteluiksi. Suullisessa käsittelyssä on kysymys näytön vastaanottamista. Lautakunnissa suullisia ei suurien juttumäärien takia voida kovin usein järjestää. Niissä asioissa, joissa yksiselitteisempi näyttö ilmenee jo asiakirjoista, ei suullisia yleensä tarvita. Näitä lienevät miltei kaikki työkyvyn arviointiin liittyvät asiat. Ne muodostavat yli 80% TELK:n juttukannasta.

TELK:n mukaan lautakunnissa suullisten järjestämistä vaikeuttanee jonkin verran varapuheenjohtajien ja jäsenten sivutoimisuus. Kynnys järjestää ”työlämpi” suullinen käsittely saattaa nousta turhankin korkeaksi. Käsittelyrutiineja ei suullisten käsittelyjen vähälukuisuuden takia pääse syntymään. Toisaalta suullisen käsittelyn toimittaminen esim. kerran vuodessa ei ole millekään jaostolle kohtuuttoman suuri rasite, mutta edellyttää luonnollisesti erityi-

sesti puheenjohtajilta prosessin muodolliseenkin johtoon syventymistä. Tästä on kuitenkin hyvät ohjeet olemassa. Esittelijä hoitaa tarvittavan kirjeenvaihdon. ”Normaali” suullinen käsittely (muutama todistaja) vienee jaoston aikaa pari tuntia.

TELK näkee hankalana ongelmana sen, että TELK-lain jaostojen kokoonpanoa koskevista säännöksistä (8§) johtuen lainopillisissa asioissa joutuu lääkärjäsenkin olemaan mukana. Vain siten taataan, ettei työmarkkinajäsenten osuus ratkaisijoista nouse puolta suuremmaksi. TELK:n hallintojaosto on jo 1,5 vuotta sitten virallisesti esittänyt STM:lle, että TELK-laissa mahdollistettaisiin lainopillinen jaostokokoonpano. Suullisia käsittelyjä järjestetään nimenomaan lainopillisissa asioissa.

TELK on myös ehdottanut STM:lle säännöstä valmistelevasta suullisesta käsittelystä, joka toimitettaisiin kevyessä kokoonpanossa (pj + esittelijä). Siinä voitaisiin rajata varsinaiseen suulliseen tulevaa materiaalia ja joskus jopa yksituumaisesti todeta, ettei varsinaiseen suulliseen käsittelyyn ole edes aihetta.

Työttömyysturva-asioden muutoksenhakulautakunta (TTLK).

Viime vuosina TTLK:ssa on ollut 1 suullinen käsittely (2012). Kyse oli työnantajan omavastuumaksun määräämisestä, jossa n. 75 000 euron intressi. Keskeinen selvittelyn kohde oli henkilön työsuhteen päättymiseen johtaneet syyt. Suullisen käsittelyn jälkeen ratkaisu kääntyi muutoksenhakijalle (työnantaja) myönteiseksi, joten apua suullisesta käsittelystä ilmeisesti oli. Lautakunta tulee jatkossa vuosittain järjestämään muutaman suullisen käsittelyn jo pelkästään vakuutusosoikeuden palautuspäätösten velvoittamina.

Suoria suullisen käsittelyn pyyntöjä on ollut vuosittain 10-20. Pyyntöjä ei yleensä perustella muulla kuin sillä, että henkilö haluaa tulla henkilökohtaisesti asiaansa selvittämään.

Valituksiin liitettyjä kirjallisia todistajankertomuksia on enemmän, ehkä 100 kpl/vuosi. Todistajankertomuksissa esitetään yleensä etuusoikeuteen katkaisemiseen liittyviä tosiseikkoja, kuten juuri työsuhteen päättymiseen liittyvät tapahtumat, asumisjärjestelyt jne.

4.5 TYÖRYHMÄN KANNANOTOT

Oikeusturvan saamisen kokemisen kannalta on merkityksellistä, että muutoksenhakija hänelle subjektiivisesti hyvin tärkeässä kysymyksessä voi päästä esittämään asiansa henkilökohtaisesti lautakunnalle ja tuomaan todistajansa kuultaviksi. Kysymys on ns. oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin käsitteestä (Euroopan ihmisoikeussopimus 6 art.).

Työryhmän mielestä suullisia käsittelyjä ei tule järjestää vain periaatteen vuoksi. Hallintolainkäyttölain mukaan käsittelyn lähtökohtana on kirjallinen prosessi. Tämän prosessin etuna on nopeus, yksinkertaisuus ja virallisperiaate. Suullinen käsittely ainoastaan täydentää kirjallista menettelyä. Lääketieteellisiä seikkoja pystytään arvioimaan kattavasti kirjallisten lääketieteellisten lausuntojen perusteella eikä suullinen käsittely yleensä tuo lisäarvoa asian ratkaisun kannalta eikä siten ole tarpeen.

Suullisia käsittelyjä on lautakunnissa järjestetty hyvin vähän. Perusteluna suullisen käsittelyn pyynnön hylkäämiselle on yleensä se, että muutoksenhakijan/todistajan kirjallisesti kertoma katsotaan uskottavaksi tai että sillä ei ole vaikutusta ratkaistavana olevaan asiaan. Joissakin tapauksissa suullinen käsittely kuitenkin auttaa asian ratkaisemista. Siksi työryhmä pitää suullisten käsittelyjen lisäämistä mahdollisena, mutta on syytä tarkoin harkita, että niitä järjestetään vain sellaisissa tapauksissa, joissa niistä on hyötyä asian ratkaisun oikeellisuuden varmistamisessa. Suullisia käsittelyjä tulisi siten järjestää vain sellaisissa asioissa, joista ei voida saada riittävää näyttöä esimerkiksi kirjallisesti.

Suullisessa käsittelyssä pitäisi keskittyä aitoon suullisen käsittelyn pyytämiseen ei todistajankertomusten käsittelyyn. Todistajan kuuleminen ja suullinen kuuleminen ovat eri asioita. Jos suullisen käsittelyn sisällöksi jää aiemmin kirjallisesti esitetyn selvityksen purkaminen suullisesti, suullinen käsittely ei ole perusteltua, ellei se ole tarpeen todistajan kertomuksen

luotettavuuden selvittämiseksi. Täten esimerkiksi lääketieteellisten seikkojen käsittely suullisesti ei yleensä tuo asiaan lisävalaistusta, koska useimmiten esimerkiksi syy-yhteyden ja työkyvyttömyyden arviointi perustuu objektiivisiin tutkimuslöydöksiin ja -havaintoihin eikä hoitavan lääkärin tulkintaan tai mielipiteeseen. Lautakunnissa ei suoriteta lääkärintarkastuksia tai tutkimuksia.

Suullisten käsittelyjen järjestämisen pääasiallinen ongelma on niiden vaatima suuri työmäärä. Tilanteessa, jossa lautakunnan henkilöresursseilla ei saada aikaan riittävästi päätöksiä edes kirjallisessa prosessissa, suullisten käsittelyiden määrän merkittävä lisääminen on haastavaa. Jotta suullisia käsittelyjä voitaisiin lisätä, tulee niiden käsittelyyn luoda toimivat rutiinit.

Lautakuntien toiminnan käytännön tason muutokset ovat toteutettavissa ilman lainsäädännön muutoksia. Hallintolainkäyttölaki antaa tähän mahdollisuudet. Esimerkiksi hallintolainkäyttölain 38 § 3 momentissa säädetään, että jos asianosainen pyytää suullisen käsittelyn toimittamista, hänen on ilmoitettava, minkä vuoksi sen toimittaminen on tarpeen ja mitä selvitystä hän esittäisi suullisessa käsittelyssä. Täten lautakunnat voisivat pyytää tarkempia perusteluja sille, millä perusteilla muutoksenhakija pyytää suullista käsittelyä. Tällöin saataisiin olla helpompi tehdä ratkaisu suullisen järjestämisestä. Mahdollinen ratkaisu suullisen käsittelyn järjestämisestä olisi myös tällöin helpompi perustella. Sama lopputulos voitaisiin saavuttaa järjestämällä valmistava suullinen käsittely, johon osallistuisivat esimerkiksi puheenjohtaja ja esittelijä.

Tärkeää on myös kyetä rajaamaan suullinen käsittely ratkaisun kannalta merkityksellisiin seikkoihin. Hallintolainkäyttölain 37 § 2 momentin mukaan tämä on jo nyt mahdollista. Kyseisessä lainkohdassa säädetään, että suullista käsittelyä voidaan rajoittaa siten, että se koskee ainoastaan osaa asiasta, asianosaisten käsitysten selvittämistä tai suullisen todistelun vastaanottamista, tai muulla vastaavalla tavalla.

4.5.1 Jäsen Timo Koskisen täydentävä lausuma

Perustelut täydentävälle lausumalle:

Työryhmän toimeksiantona oli tarkastella muutoksenhaun riippumattomuutta ja läpinäkyvyyttä. Toimeksiannon yhtenä kolmesta erityisestä osa-alueesta on nimenomaisesti mainittu suullisten käsittelyjen mahdollisuudet muutoksenhakulautakunnissa. Täydentävänä mielipiteenäni esitän, että Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset (esim. Euroopan ihmisoikeussopimus) edellyttävät oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osalta muutoksenhakijalle oikeutta esittää henkilökohtaisesti lautakunnalle ja tuomaan todistajansa kuultaviksi hänelle subjektiivisesti hyvin tärkeässä asiassa. Suomen nykyistä valituslupamenettelyä ei tältä osin voi pitää tyydyttävänä, sillä eräissä valituselimissä ei vuosikausiin järjestetty suullisia käsittelyjä esitetyistä perustelluista pyynnöistä huolimatta (esim. Tamlassa lähes kymmeneen vuoteen). Tämän tyyppisen käytännön ohjaaminen mm. Euroopan ihmisoikeussopimuksen edellyttämäksi käytännöksi edellyttää muutostenhakulautakuntien suullisten käsittelyjen järjestämisen ohjeistamista nykyistä tarkemmin. Tämän vuoksi esitän, että työryhmän olisi tullut linjata raportissaan yksityiskohtaisemmin suullisten käsittelyjen järjestämistä. Jatkotoimenpiteitä selvittäessä tulisi myös selvittää mahdollisten lainsäädäntömuutosten tarpeellisuus.

Tekstiesitys raporttiin suullisten käsittelyjen osalta:

Suullisia käsittelyjä tulisi pyrkiä järjestämään ainakin niissä tilanteissa, jolloin asiaan liittyvistä lääketieteellisistä tai muista asioista on esitetty perusteltuja ristiriitaisia seikkoja, joilla on merkittävä osuus valituksen lopullisen hyväksymisen tai hylkäämisen kannalta.

VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN KOULUTUSTA KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN RAPORTTI

Vakuutuslääkärien koulutusta kehittävän alaryhmän raportti

Ulla Anttila, Lääkäriliitto

Maija Haanpää, Työeläkevakuuttajat TELA ry

Jukka Kivekäs, Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistys, puheenjohtaja

Hannu Vanhanen, Kela

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävän työryhmän alaryhmänä toiminut työryhmä on selvittänyt vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutuksen perustamista. Tällä hetkellä vakuutuslääkärit saavat vakuutuslääketieteellisen koulutuksen pääosin toimipaikkakoulutuksena. Suurin osa vakuutuslääkäreistä on suorittanut Suomen Lääkäriliiton hallinnoiman vakuutuslääketieteen erityispätevyuden.

Alaryhmä on kartoittanut vakuutuslääkäreiden koulutusta eräissä Euroopan maissa sekä kuullut asiantuntijoina yliopiston edustajaa sekä vakuutuslääkäreiden käytännön ohjauksesta vastaavaa Kelan ylilääkärää. Alaryhmä on kartoittanut yliopistokoulutuksen tarvetta ja sisältöä koskevia näkemyksiä kyselyllä sekä erityispätevyuden suorittaneilta että muutoksenhakulautakuntien puheenjohtajilta yms. vakuutuslääkäreiden kanssa työskenteleviltä.

Alaryhmä käsityksen mukaan vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso olisi taroituksenmukainen. Koulutuksen tavoitteena olisi antaa osallistujalle valmiudet ymmärtää vakuutuslääketieteellisten ratkaisujen merkitys etuuden hakijan ja yhteiskunnan kannalta, antaa yleistiedot sosiaalivakuutuksesta ja siihen liittyvästä palvelujärjestelmästä ja vakuutuslääkäriin roolista. Koulutuksen ensisijaisena kohderyhmänä olisivat vakuutuslääkäreiksi koulutautuvat, mutta koulutus sopisi myös lausuntoja kirjoittaville lääkäreille sekä muutoksenhakuelimissä yms. toimiville muun kuin lääketieteellisen koulutuksen saaneille. Koulutuksen toteutuksesta vastaisi Helsingin Yliopiston Hjelt-Instituutti, mutta se olisi mahdollista suorittaa etäyhteyksien avulla myös kaikilla yliopistopaikkakunnilla, joissa on lääketieteen opetusta. Jatkoitoimena alaryhmä esittää koulutuksen käytännön toteutusta valmistelevan työryhmän nimeämistä.

1 TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö nimitti vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävälle työryhmälle alaryhmän, jonka toimeksiantona oli selvittää mahdollisuuksia perustaa vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso. Alaryhmä on pohtinut koulutuksen sisältöä, edellytyksiä ja järjestämistä sekä merkitystä vakuutuslääkärien ja lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutuksen näkökulmasta.

Alaryhmä on kokoontunut 6 kertaa. Alaryhmän sihteerinä on toiminut Ulla Anttila.

Alaryhmä on kuullut kahta asiantuntijaa sekä tehnyt 2 kyselyä.

2 TAUSTAA

Vakuutuslääkärit ovat useimmiten sivutoimisia eri alojen erikoislääkäreitä, joilla on hyvä oman alansa koulutus ja osaaminen. Tarvittavan vakuutuslääketieteellisen koulutuksen he saavat pääsääntöisesti työpaikkakoulutuksena kokeneemman vakuutuslääkäriin ohjauksessa. Suurin osa vakuutuslääkäreinä toimivista on suorittanut vakuutuslääketieteen erityispätevyys-

Julkisessa keskustelussa on kritisoitu vakuutuslääkäreiden koulutusta, koska siitä huolehtivat pääosin vakuutusyhtiöt tai sosiaalivakuutuslaitokset itse. Vakuutuslääketieteen yliopistotasoinen opintojakso voisi parantaa vakuutuslääkäreiden osaamista kliinisen lääketieteen ulkopuolisista, mutta vakuutuslääkäriin työn kannalta merkityksellisistä asioista. Samalla tämä lisäisi luottamusta vakuutuslääkärijärjestelmää kohtaan.

Vakuutuslääketieteessä sovelletaan etuuden hakijan terveydentilaan liittyviä tietoja sosiaalivakuutuslainsäädännön ja vakuutusehtojen käsitteisiin. Vakuutuslääkärillä tulee siten olla ajantasainen tieto sekä kliinisestä lääketieteestä että myös vakuutuslääketieteestä. Sen vuoksi olisi luontevaa, että vakuutuslääketieteen koulutukseen liittyisi yliopistollinen jakso. Samalla luotaisiin nykyistä paremmat mahdollisuudet huolehtia vakuutuslääketieteen opetuksesta lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Erityisen tärkeää olisi liittää vakuutuslääketieteen kysymykset tiiviimmin osaksi kliinisten alojen erikoistumiskoulutusta.

Lääkärien ammatillinen jatkokoulutus eli erikoislääkärikoulutus on keskeinen koulutusvaihe. Lääkäreistä 64 % erikoistuu ja erikoisaloja on 50. Erikoistuvien johtamiskoulutuksen merkitys korostuu jatkossa yhä enemmän. Vähintään 30 opintopisteen laajuinen lähijohtajakoulutus koskee kaikkia erikoistuvia, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden 1.8.2009 alkaen. Lääkärien ammatillinen jatkokoulutusjärjestelmä on täydentynyt 2000-luvun alusta tiedekuntien lisäkoulutusohjelmilla, joita on lähes 40. Lisäkoulutusjärjestelmän tavoitteena on turvata terveyspalvelujärjestelmän tarpeista lähtevän erikoisalojen erityisosaaminen. Joillakin erikoisaloilla tarpeet kohdistuvat vain yliopistosairaaloihin ja joillakin erikoisaloilla on kyse laajemmasta kuin yliopistosairaalan tarvitsemasta erityisosaamisesta. Lisäkoulutusohjelmaan voi ilmoittautua erikoislääkäritutkinnon suorittamisen jälkeen ja koulutukseen kuuluu alan käytännön palvelu, teoreettinen kurssimuotoinen koulutus ja kuulustelu. Vakuutuslääketieteen kysymyksiä ja koulutusta tulisi sisällyttää sekä lähijohtajakoulutukseen että ammatilliseen lisäkoulutukseen.

Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmään kuuluva vakuutuslääketieteen erityispätevyysohjelma (<http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/vakuutus/>) perustettiin vuonna 1994. Erityispätevyys on tällä hetkellä 184 lääkärillä, joista 95 työikäisillä lääkäreillä (tilanne 1.1.2013). Erityispätevyyskoulutus muodostaa mielekkään kokonaisuuden ja edellyttää oman tehtäväalueen hyvän hallinnan lisäksi muiden tehtäväalueiden keskeisten periaatteiden tuntemista. Pätevöityjiltä vaaditaan tehtävään soveltuva erikoislääkäritutkinto. Kliininen kokemus ja epidemiologian tuntemus katsotaan eduksi kaikilla tehtäväalueilla. Kou-

lutukseen sisältyy käytännön palvelua omalla tehtävällä, teoreettista koulutusta, kirjallisuuden tutustumista sekä päättökeskustelu. Kullekin pätevytyjälle nimetään tutor, joka seuraa pätevytyjän koulutusta. Käytännön oppiminen tapahtuu pitkälti vakuutuslääkärin työtä tekeväällä. Koulutuksen käytännön järjestelyistä huolehtii Suomen Vakuutuslääkärien yhdistys.

3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN KOULUTUS EUROOPAN MAISSA

Lääkärien vakuutuslääketieteen koulutusta selvittävä alaryhmä on selvittänyt, miten ja minkä verran vakuutuslääketiedettä opetetaan lääketieteen opiskelijoille Euroopan eri maissa. Ko. selvityksen yhteydessä on kysytty myös vakuutuslääkärien koulutuksesta.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä selvittäneessä 14 Euroopan maata käsittävässä tutkimuksessa on v. 2004 selvitetty myös vakuutuslääkäreiden osuutta päätöksentekoprosessissa sekä heidän pätevyysvaatimuksiaan. Useimmissa selvitykseen osallistuneissa maissa ei vakuutuslääkäreille ollut mitään erityisiä koulutusvaatimuksia ja joissain maissa edellytettiin 5-10 vuoden työskentelyä kliinisenä lääkärimäisenä ennen vakuutuslääkäriksi siirtymistä. Belgiassa, Ranskassa ja Hollannissa oli erillinen vakuutuslääkäriksi valmentava koulutusjakso, jonka sisältöä ei tutkimuksessa kuvattu.

Ruotsissa on aloitettu poikkitieteellinen vakuutuslääketieteen pätevöittävä koulutus, jonka toteuttaa Göteborgin yliopisto. Koulutus on laajuudeltaan 22,5 opintopistettä ja se on jaksotettu kolmelle lukukaudelle. Suuri osa opinnoista on etäopiskelua. Ensimmäinen kurssi alkoi syksyllä 2012. Koulutuksen osat ovat

- vakuutuslääketieteen peruskurssi
- sairausvakuutus, terveys ja hyvinvointi
- työkyky
- projektityö

Ruotsin sairaus- ja eläkevakuutustoiminnasta huolehtiva Försäkringskassan on kiinteästi mukana koulutuksen järjestelyissä.

Hollannissa yhtenä lääkäreiden jatkokoulutuksen vaihtoehtona on sosiaalilääketieteeseen erikoistunut lääkäri. Sosiaalilääketieteen sisältöalueet ovat yhteiskunta ja terveyslääketiede, vakuutuslääketiede ja työterveyshuolto. Koulutuksen laajuus on 240 opintopistettä ja 75 % siitä on käytännön työskentelyä.

4 KUULLUT ASIAANTUNTIJAT

Alaryhmän kuultavina ovat olleet:

Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin johtaja, dos. Ritva Halila 2.4.2013

Kelan Pohjois-Suomen aluekeskuksen ylilääkäri, dos. Jorma Kiuttu 23.5.2013

Ritva Halilan kanssa käytiin keskustelua yliopiston mahdollisuuksista ja edellytyksistä edistää vakuutuslääketieteen koulutusta. Yliopiston laitos voi itse päättää järjestämästään täydennyskoulutuksesta, joka on ollut osallistujille yleensä kohtuuhintaista. Täydennyskoulutus järjestetään monimuoto-opetuksena. Kurssin laajuus tulisi olla sopiva vakuutuslääketieteen yliopistokoulutukselle. Koulutuksessa voisi hyödyntää esimerkiksi erityispätevyysohjelman tutorjärjestelmää. Yliopisto pystyy järjestämään koulutuksen, jos se saa siihen opettaja-apua. Koulutustilaisuudet on mahdollista välittää etäyhteydellä muualle Suomeen. Koulutuksen kustannuksia on vaikea arvioida, mutta esim. yliopiston Kieli-instituutin järjestämien koulutusten hintana on 100 euroa opintopisteeltä. Osa-aikainen vakuutuslääketieteen professuuri edistäisi koulutuksen toteuttamista.

Jorma Kiutun kanssa käytiin keskustelua hoitavien lääkärin vakuutuslääketieteen osaamisesta erityisesti vakuutuslääkärin työn näkökulmasta. Opetus on nykyisin irrallisina osina peruskoulutuksessa ja integroituna yleislääketieteen opetukseen. Opetus tulisi nivoa yhä enemmän klinisiin kursseihin, sillä osa lääkärin työstä on väistämättä vakuutuslääketieteen alueella toimimista. Lausunnoissa on paljon puutteita hoitavien lääkärin osalta. Olennaista on, kuinka hyvin vakuutuslääkäri tiedostaa puutteet ja pyydetäänkö lääkärin lausuntoihin täydennyksiä. Maahamme tarvittaisiin vakuutuslääketieteen professuuri, johon tulisi kytkeä yliopistotasoinen tutkimus ja tutkimushankkeet. Kelan Pohjois-Suomen alueella on tehty kokeilu, jossa lausunnon kirjoittaneet työterveyslääkärit saivat palautetta lausunnoistaan. Kokemukset olivat hyviä, ja hankkeen seurauksena hoitaville lääkäreille järjestettiin mahdollisuus Kelan asiantuntijalääkärin puhelinkonsultaatioon.

Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulussa on osana vakuutustieteen opetusta myös luentoja vakuutuslääketieteestä. Vakuutustieteen opiskelijat ovat tehneet useita vakuutuslääketieteeseen liittyviä opinnäytetöitä esim. työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämisestä, mielenterveyseläkkeistä ja työeläkekuntoutuksesta.

5 ALARYHMÄN TEKEMÄT KYSELYT

Alaryhmä teki kyselyn kahdelle keskeiselle asiantuntijaryhmälle:

5.1 VAKUUTUSLÄÄKETIETEEN ERITYISPÄTEVYYDEN SUORITTANEILLE JA PÄTEVÖITYMÄSSÄ OLEVILLE TEHTY KYSELY

Vastaajiksi valittiin pätevyityneistä viimeisen 10 vuoden aikana vakuutuslääketieteen erityispätevyiden suorittaneet ja pätevyitymistä parhaillaan suorittavat.

Kyselyn vastausprosentti oli 70 %. Kyselystä on tehty yhteenveto myös Lääkärilehden Näkökulma-palstalle. Vastaajista 90 % koki saneensa ammatillista lisäpätevyyttä erityispätevyiden suorittamisesta vähintään kohtalaisesti ja 37 % paljon tai erittäin paljon. Tutoria piti tarpeellisena 89 % vastaajista, ja 73 % arvioi saaneensa tutorilta ohjausta kutakuinkin sopivasti. Teoreettista kurssimuotoista koulutusta 80 % vastaajista piti sopivana. Erityispätevyyskoulutus on vastannut käytännön työn tarpeita hyvin 20 %:lla ja tyydyttävästi 52 %:lla vastaajista. Päättökeskustelua piti tarkoituksenmukaisena 75 % vastaajista. Kirjallisen kuulustelun (jota nykyisessä pätevyitymisohjelmassa ei ole) arvioi 14 % vastaajista erittäin tarpeelliseksi ja 25 % melko tarpeelliseksi. Erityispätevyiden suorittamista 65 % vastaajista suosittelee varmasti ja 31 % todennäköisesti kollegalle, joka tekee vakuutuslääkärin työtä. Vastaajista 72 % katsoi, että vakuutuslääkärin työtä tekevä tulisi suorittaa erityispätevyyskoulutus siinä aikataulussa, joka heidän viikoittaisen työmääränsä puitteissa on kohtuudella mahdollinen. Avoimia vastauksia eri osa-alueiden osaamistarpeesta ja koulutuksen kehittämisestä saatiin keskimäärin kaksi kultakin vastaajalta. Eniten korostuivat eri vakuutuslajit kattava lainsäädännön tuntemus, laaja sosiaaliturvajärjestelmän tuntemus, laaja kliininen tietämys sekä etuuskäsittelyn eri vaiheiden ja prosessiin perehtyneisyys hakijan kannalta. Avoimissa kommentteissa toivottiin myös lisää koulutustilaisuuksia ja yliopiston roolin vahvistamista koulutuksessa.

5.2 MUUTOKSENHAKULAUTAKUNTIEN PUHEENJOHTAJILLE JA JÄRJESTÖJEN EDUSTAJILLE TEHTY KYSELY

Vastaajat edustivat seuraavia organisaatioita: Elinkeinoelämän Keskusliitto, Eläketurvakeskus, Kela, Liikennevakuutuskeskus, Lääkäriliitto, Potilaskeskuskeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö, Tapaturma-asiain muutoksenhakulautakunta, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, Toimihenkilöjärjestö STTK, Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta, Vakuutuskuntoutus VKK ja Vakuutusosasto.

Vastaajat olivat koulutustaustaltaan pääosin juristeja ja he korostivatkin vakuutuslääkäreiden juridisen osaamisen tarvetta. Vakuutuslääkäreiden tulisi osata hyvin eri etuuslajeihin liittyvä keskeinen lainsäädäntö. Sen osaaminen auttaisi myös perustelujen kirjoittamisessa. Ylipäätään vakuutuslääkäreiden ja vakuutusjuristien vuoropuhelun lisääminen nähtiin tarpeelliseksi jo koulutusvaiheessa. Vakuutuslääkärin esteellisyys merkitys on lisääntynyt ja sitä tulisi koulutuksessa korostaa.

Sosiaalipoliittisen osaamisen kohdalla korostettiin eri etuusjärjestelmien keskinäisten suhteiden ymmärtämistä ja myös ajankohtaisten lakiuudistusten taustan ymmärtämistä. Monissa vakuutuslajeissa on omia kuntoutusetuuksiaan, jotka vakuutuslääkärin tulee tuntea. Lisäksi hänen tulisi tuntea myös suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuus. Vakuutuslääkäreiden tulisi osata myös muutoksenhakuprosessi ja sen eri vaiheet. Lisäksi vastaajat korostivat vakuutuslääkäreiden neuvottelu- ja esiintymistaitoja ja kirjallisen ilmaisun taitoa.

Suurin osa vastaajista ilmoitti voivansa tarvittaessa osallistua vakuutuslääkäreiden yliopistokoulutukseen kouluttajina.

Alaryhmä käsityksen mukaan vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso olisi tarkoituksenmukainen. Koulutuksen keskeiset periaatteet voisivat olla alla esitetyn mukaisia.

6 ALARYHMÄN EHDOTUS VAKUUTUSLÄÄKÄRIEN YLIOPISTOLLISESTA KOULUTUSJAKSOSTA

6.1 KESKEISET LÄHTÖKOHDAT

Koulutuksen tavoitteena olisi antaa osallistujalle valmiudet ymmärtää vakuutuslääketieteellisen ratkaisujen merkitys etuuden hakijan ja yhteiskunnan kannalta, antaa yleistiedot sosiaalivakuutuksesta ja siihen liittyvästä palvelujärjestelmästä ja vakuutuslääkärin roolista ko. järjestelmässä sekä kehittää vakuutuslääkärin työssä tarvittavia viestinnällisiä valmiuksia.

Koulutuksen keskeinen sisältö koostuisi seuraavista aihealueista

- sosiaalivakuutuksen perusteet ja lainsäädäntö
- sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän tehtävät ja rajapinnat hakijan kannalta
- eri vakuutuslajien prosessit ja tavanomaiset tapaukset
- eri vakuutuslajien vaativat tapaukset ja ongelma-alueet
- tietosuoja, esteellisyys
- muutoksenhakujärjestelmä
- taloudelliset näkökulmat (edunhakija, maksaja, palveluntuottajat, yhteiskunta)
- informaatio sosiaalivakuutuksesta ja vakuutetun kohtaaminen
- vakuutuslääkärin rooli moniammatillisessa työryhmässä ja päätöksenteossa

Opetusmenetelminä ovat luento-opetus, itsenäinen verkkokurssiopiskelu, omatoiminen opiskelu oppimislustaa käyttäen, lähiopetus ja oma kehittymistehtävä.

Koulutuksen laajuus täsmentyy jatkovalmistelussa, mutta alaryhmän käsityksen mukaan se voisi olla viisi opintopistettä. Koulutuksen ensisijainen kohderyhmä olisi vakuutuslääkäreiksi aikovat, mutta siihen voivat osallistua myös muut lääkärit sekä myös vakuutuslääketieteellisten asioiden parissa työskentelevät muun koulutuksen saaneet henkilöt (esim. muutoksenhaku-lautakuntien jäsenet).

Koulutukseen osallistuvien vakuutuslääkärin määrä voidaan arvioida olevan n. 10-15 lääkäriä vuosittain. Muiden osallistujien määrää on vaikea arvioida, mutta se tuskin nousee vakuutuslääkäreiden määrää suuremmaksi.

Koulutuksen toteutuksesta vastaisi Helsingin Yliopiston Hjelt-Instituutti, mutta koulutus tulisi olla etäyhteyksien kautta mahdollista toteuttaa kaikilla lääketieteen opetusta antavilla yliopistopaikkakunnilla. Koulutukseen liittyy kirjallinen kuulustelu tai muu lopputyö ja siitä saa erillisen todistuksen.

Suomen Lääkäriliitto voi myöhemmin arvioida koulutuksen suhteen vakuutuslääketieteen erityispätevyysjärjestelmän pätevyysjärjestelmään. Alaryhmän mielestä yliopistollinen koulutus tulisi myöhemmässä vaiheessa kytkeä osaksi vakuutuslääketieteen erityispätevyysjärjestelmää. Tavoitteena voitaneen pitää, että alalle tulevat vakuutuslääkärit suorittavat ko. koulutuksen kahden ensimmäisen työskentelyvuotensa aikana. Koulutus voidaan ottaa mukaan lääkäreiden yleiseen täydennyskoulutusvelvoitteeseen.

Joitakin osia koulutuksesta voidaan sisällyttää valinnaisena tai pakollisena lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen hallinnollisen lähijohtajakoulutukseen eri erikoisalojen tarpeiden mukaisesti. Koulutuksen toteuttamista ja sen integroimista lähijohtajakoulutuksen ja myös lääke-

tieteen perusopetukseen edesauttaisi merkittävästi, jos maassamme olisi vakuutuslääketieteen osa-aikainen professori.

6.2 ALARYHMÄN EHDOTUS

Vakuutuslääketieteen yliopistollista koulutusjaksoa selvittänyt alaryhmä esittää, että Vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävä työryhmä ottaa yhdeksi jatkohankkeeksi vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutuksen organisoimisen. Käytännön toimenpiteenä tulisi nimittää STM:n johdolla toimiva varsinainen työryhmä, jossa olisi keskeisten aiheeseen liittyvien tahojen edustus. Työryhmässä tulisi olla edustus Hjelt-Insituutista ja lisäksi sen tulisi työnsä aikana olla yhteydessä muihin lääketieteellisiin tiedekuntiin. Työryhmän tulisi selvittää mahdollisuudet perustaa vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti.

Eryteisesti työryhmän tulisi selvittää:

- koulutuksen laajuus
- koulutuksen kustannukset ja rahoitus
- tarvittavien opettajaresurssien määrä sekä kartoittaa konkreettiset opettajaresurssit
- aikataulu koulutuksen käynnistämiseksi

LÄÄKÄREIDEN OSAAMISTA,
KOULUTUSTA JA YHTEISTYÖTÄ
KEHITTÄNEEN ALARYHMÄN
LOPPURAPORTTI

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävän työryhmän alaryhmänä toiminut työryhmä on selvittänyt lääkäreiden vakuutusjärjestelmän osaamista ja sen vaatiman koulutuksen tasoa ja kehittämisen tarvetta. Lisäksi on pohdittu yhteistyön tiivistämisen mahdollisuuksia hoitavien lääkäreiden kanssa sekä keinoja vakuutuslääkäritoiminnan läpinäkyvyyden lisäämiseksi asiakkaiden näkökulmasta.

Vakuutusalaista esiintyy julkisuudessa väärää käsityksiä. Ristiriitaa aiheuttaa esimerkiksi seikka, että hoitavan lääkärin kanta ei yksin ratkaise työkyvyttömyysetuutta. OECD:n raportin mukaan Suomessa työkyvyttömyyseläkemäärä on korkea ja hylkyosuus on jopa huomattavasti matalampia kuin monessa sellaisessa maassa, jossa vakuutuslääkärit myös tutkivat eläkkeenhakijat.

Alaryhmä on kuullut kahta asiantuntijaa ja tehnyt yliopistoille kaksi perus- ja erikoislääkärikoulutukseen liittyvää kyselyä.

Alaryhmän käsityksen mukaan vakuutuslääketieteen koulutusta, osaamista ja yhteistyötä voidaan parantaa. Osaamisen ja koulutuksen alueilla toimenpide-ehdotuksina mm. vakuutuslääketieteen professuuri ja vakuutuslääketieteen ja kuntoutuksen huomioon ottaminen systemaattisesti eri koulutustilaisuuksissa. Lääketieteellisiä tietokantoja tulisi hyödyntää systemaattisesti vakuutuslääketieteeseen asioissa. Näitä ovat esim. Terveysportti, Oppiportti, yliopiston moodle-alustat ja lehdet. Yhteistyön parantamisen toimenpide-ehdotuksena on lääkärinlausuntojen kehittäminen ja kanta-arkiston tai vakuutuslaitosten rekisterien hyödyntäminen.

1 TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö nimitti vakuutuslääkäritoiminnan kehittämistä selvittävälle työryhmälle alaryhmän, jonka toimeksiannot oli selvittää ja kehittää lääkäreiden osaamista, koulutusta ja yhteistyötä. Alaryhmä on pohtinut koulutuksen sisältöä, edellytyksiä ja järjestämistä sekä merkitystä lääkäreiden perus-, jatko ja täydennyskoulutuksena. Alaryhmä on myös pohtinut keinoja parantaa yhteistyötapoja niin hakijoiden kuin hoitavien lääkäreidenkin kanssa

Alaryhmän kokoonpano:

Anne Lamminpää, ylilääkäri Suomen vakuutuslääkäreiden yhdistys ry, pj

Maija-Liisa Takanen, osastopäällikkö, Eläketurvakeskus

Heikki Palomäki, asiantuntijalääkäri, Kansaneläkelaitos

Mikael Hedenborg, ylilääkäri, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto TVL

Hannu Halila, varatoiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto

Taina Autti, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö

Maarit Gockel, ylilääkäri, Työeläkevakuuttajat TELA ry

Alaryhmä on kokoontunut 7 kertaa.

Alaryhmä on kuullut kahta asiantuntijaa. Terveystieteiden professori Minna Kaila Helsingin yliopistosta kertoi lähijohtajakoulutuksesta erikoislääkäriopinnoissa ja Kelan etuuspäällikkö Jari Salomaa lausuntojen uudistamisesta.

Alaryhmä on tehnyt kaksi kyselyä. Viideltä yliopistolta tehtiin kysely lääkäreiden perusopetukseen liittyvästä vakuutuslääketieteen koulutuksesta. Helsingin yliopiston viidelle professorille lähetettiin kysely erikoislääkärikoulutukseen sisältyvästä vakuutuslääketieteen opetuksesta.

2 TAUSTAA

2.1 TYÖKYVYTTÖMYYS

Kun sairaus tai vamma johtaa työkyvyttömyyteen, haetaan yleensä ensin sairauspäivärahaa. Vuonna 2012 sairauspäivärahaa saavia henkilöitä oli 322 277. Määrä on hieman laskenut viime vuosina (366 912 saajaa vuonna 2006). Osasairauspäivärahaa on voitu maksaa vuodesta 2007 alkaen. Sen saajia oli 8744 vuonna 2012, ja heidän määränsä on ollut jatkuvassa kasvussa. Valtaosa myönnetyistä sairauspäivärahakausista on lyhyitä, alle 30 arkipäivää kestäviä (66,5 % vuonna 2010). Sairauspäiväraha voidaan joutua hylkäämään, jos sen saamisen lainmukaiset edellytykset eivät täyty. Päiväraha hylätään, jos esimerkiksi haettu aika ajoittuu omavastuun ajalle (sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää) tai jos enimmäisaika on täyttynyt. Lääketieteellisin perustein tapahtuvia hylkäyksiä – vakuutettua ei voida pitää saatavalla näytöllä työkyvyttömänä omaan työhönsä tai läheisesti verrattavaan työhön – on kuitenkin ollut vähän. Vuonna 2012 tällä perusteella hylättiin 1,5 % sairauspäivärahoista.

Sairauspäivärahaa maksetaan enintään 300 arkipäivältä (enimmäisaika). Jos sairaus pitkityy, voidaan hakea työkyvyttömyyseläkettä.

2.1.1 Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus on kansainvälisesti korkea

Suomessa joudutaan pysyvälle työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin 54,7-vuotiaana ja määräraikaiselle kuntoutustuelle 45,2-vuotiaana. Työkyvyttömyyskustannukset olivat 2007 OECD:ssä keskimäärin 1,9 % bruttokansantuotteesta, mutta Suomessa 2,9 %. Vuonna 2011 16–64-vuotiaista suomalaisista sai 7,4 % työkyvyttömyyseläkettä ja etenkin 50–64-vuotiaiden ryhmässä (16,2 %) osuus oli OECD-maihin verrattuna korkea. OECD:n 2010 raportin mukaan sairauslomien määrä Suomessa oli 3. korkein ja työkyvyttömyyden määrässä olimme 4. sijalla. Suomessa vuoden 2011 lopulla työkyvyttömyyseläkkeellä oli yhteensä 261 000 henkilöä, joista jokin mielenterveyden sairaus oli 45 prosentilla ja tuki- ja liikuntaelinsairaus 24 prosentilla. *Kun ilmeisesti emme ole sairaampia kuin OECD-maissa keskimäärin, niin korkeat työkyvyttömyysmäärät voivat heijastaa terveydenhuollon hajanaisuutta, hoitoketjujen hitautta tai myös työntekijöiden, lääkärikunnan, työvoimahallinnon, ja työnantajien asennetta.* Objektiiivista näyttöä ei ole siitä, että vakuutusjärjestelmämme olisi kansainvälisesti jotenkin erityisen tiukka. Hylkäysosuudet olivat suurimmat nuorilla, tuki- ja liikuntaelinsairauksia potevilla, vähän koulutetuilla ja työttömyystaustaisilla henkilöillä. Etenkin työttömyystausta oli merkityksellistä hylkyosuuden kasvun selittäjänä. Etuusjärjestelmien muutokset heijastuivat myös hylkyosuuksiin (Gould R ja Nyman H 2012)

Tutkimustyö osoittaa, että jos työyhteisön asenteet ovat työssä jatkamista tukevia, niin työväestössä yleisesti esiintyvien tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä lievän ja keskivaikean makuksen kanssa usea selviää töissä.

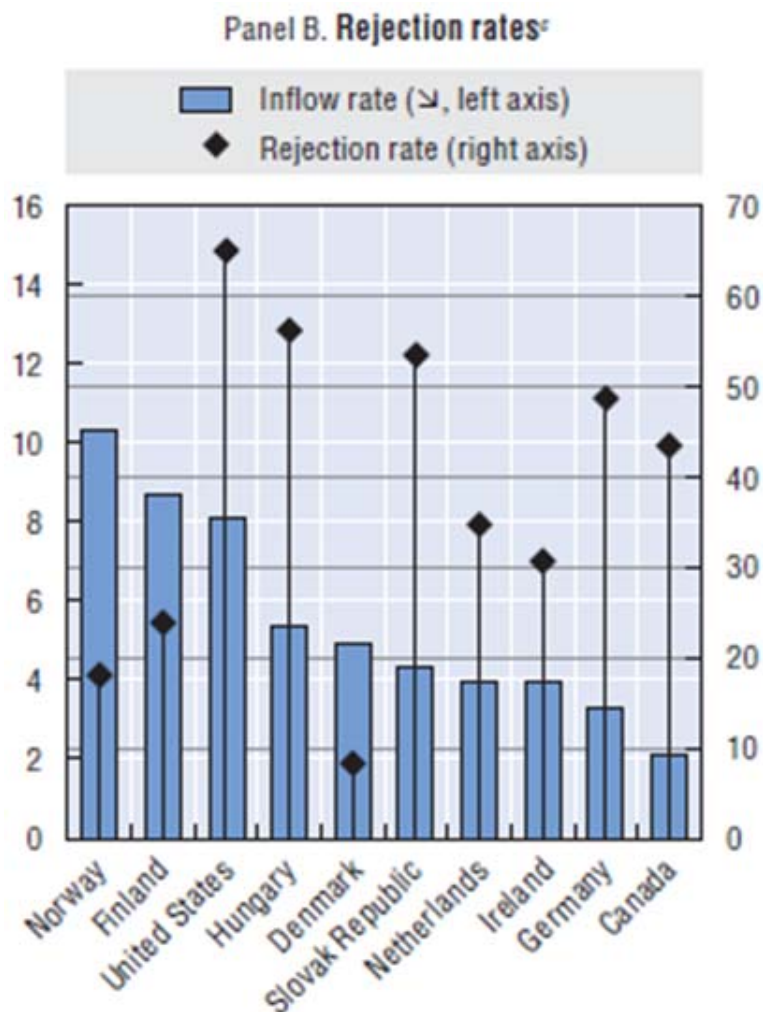
2.1.2 Lainsäädäntö ohjaa toimintaa ja lait ovat huonosti tunnettuja

Suurin osa suomalaisista on vakuutettu TyEL:n mukaan, jolloin vasta 60-vuotiaan työkykyä arvioidaan ammatillisesti. Alle 60-vuotiailla ammatillinen kuntoutus on aina ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. TyEL:n vakuutusjärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen aktiivisuus on kasvanut ja nyt yli 10 000 henkilöä on vuosittain sen piirissä.

Lääkärit eivät aina tunne lainsäädäntöä ja B-lausunnoissa voivat ottaa kantaa nuorellakin työkykyyn vain suhteessa hakijan viimeiseen työkuvaan.

Koettu työkyky, toimintakyky ja hyvinvointi ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan 11 vuoden aikana varttuneemmissa ikäryhmissä (Terveys 2011 selvitys). Perusasteen koulutuksen saaneiden tilanne oli heikoin. Työsuhteensa koki epävarmaksi noin 40 % työssä käyneistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähenemässä, hylkyosuudet kasvaneet mutta myös työkykynsä hyväksi arvioivien osuus yli 45-vuotiaista on lisääntynyt. Muutos on suuri etenkin yli 55-vuotiaissa.

Hylkyosuudet eläkepuolella eivät OECD:n vertailutietojen mukaan ole olleet poikkeuksellisen korkeita Suomessa. Useassa maassa, jossa vakuutuslääkärit tutkivat potilaat henkilökohtaisesti, hylkyprosentit ovat huomattavasti korkeampia. Ohessa OECD:n julkaisun tietoa, salmiakkikuviot ovat hylkyosuuksia.



Kuva 1. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkyosuudet OECD-maissa

Hoitoketjujen hitaus tuottaa keskeneräisiä eläkehakemuksia. Eläkettä ei voida myöntää oireiden ja epäilyjen pohjalta. Suuri osa lausunnoista on selkeitä ja riittävän tiedon omaavia. Kuitenkin tuoreen selvityksen mukaan työterveyshuollossa ja erikoissairaanhoidossa työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea varten laadittujen B-lääkärinlausuntojen laadussa sekä niiden lääketieteellisen sisällön että hakijan työhön ja työkykyyn liittyvien tietojen osalta osoitettiin selkeitä puutteita. Aineistoon sisältyi 109 lääkärintausuntoa, joista 57 (52 %) oli työterveyshuollossa kirjoitettuja. Vain kolmannes kaikista lausunnoista oli laadittu B2-lomakkeelle, jonka käyttöä tällaisessa tarkoituksessa suositellaan.

Tilankuvaus (status) puuttui 19 %:sta työterveyshuollon ja 30 %:sta erikoissairaanhoidon lausuntoja. Diagnostisten ja toimintakykyä kuvaavien tutkimusten tulokset oli paremmin kuvattu työterveyshuollon (79 %) kuin erikoissairaanhoidon lausunnoissa (64 %). Erikoissairaanhoidon lausunnoissa oli useammin arvioitu sairauksien ennustetta ja esitetty hoitosuunnitelma, kun taas työterveyshuollon lausunnoissa oli perehdytty enemmän hakijan työhön ja siinä selviytymiseen.

Jopa 20 %:ssa lausunnoista esiintyi merkittäviä puutteita ja 18 %:ssa tapauksista jouduttiin tilaamaan lisäselvityksiä ennen etuushakemuksen ratkaisemista (Lääkärilehti 17.8.2012).

2.2 TAPATURMAVAKUUTUSJÄRJESTELMÄ

Lakisääteinen tapaturmavakuutus osa lakisääteistä sosiaaliturvaa ja korvaa työtapaturmien ja ammattitautien aiheuttamia kuluja ja ansionmenetyksiä. Vakuuttamisesta vastaa 11 vakuutusyhtiötä sekä MELA ja Valtiokonttori. Jokaisen Suomessa lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavan vakuutusyhtiön on lain mukaan oltava TVL:n (Tapaturmavakuutuslaitosten liitto) jäsen. TVL:n yhteydessä toimii Tapaturma-asiain korvauslautakunta, jonka tehtävä on tapaturmavakuutuslain 30 c §:n (723/2002) mukaan edistää korvaustoimen yhtenäisyyttä antamalla yleisohjeita ja lausuntoja. Vakuutuslaitoksen on ennen tapaturmavakuutuslakiin perustuvan korvausasian ratkaisua pyydettävä päätösehdotuksestaan lautakunnan lausunto korvaustoimen kannalta keskeisissä asioissa (pysyvän tapaturmaeläkkeen myöntäminen, ammatillisen kuntoutuksen myöntäminen jne).

Suomessa sattuu vuosittain reilut 130 000 työtapaturmaa joista hiukan yli 20 000 on työmatkatapaturmaa. Ammattitautien määrä vuosittain on ollut noin 6000. Kaikista työtapaturmista vain noin 1 % johtaa yli 180 päivää kestävään työkyvyttömyyteen. Muista lakisääteisistä vakuutuksista liikennevakuutuksen puolella korvataan vuosittain noin 25 000 henkilövahinkoa, joista vajaat 400 luokitellaan vaikeaksi.

Tapaturmavakuutuksen korvaus ansionmenetyksestä on parempi kuin yleisessä sairausvakuutusjärjestelmässä ja on ensimmäisen vuoden tapaturmahetkestä 100% vakiintuneesta vuosityöansiosta. Vuoden kuluttua vammasta korvausaste laskee 85% tasolle. Vuoden kuluttua vammasta maksettava korvaus on tapaturmaeläkettä. Vahingoittuneen täyttäessä 65 vuotta korvausaste laskee 70% tasolle vahinkohetken vuosityöansiosta. Tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen osalta ei vakuutuskorvauksen luonteen johdosta ole saatavilla työeläkejärjestelmän kaltaista tilastointia myönnettyistä tai hylätyistä pysyvistä eläkkeistä. Lääketieteellisen korvauslinjan vertailu muihin maihin on myös vaikeata, mikä johtuu tapaturmakorvausjärjestelmien vaihtelevasta rakenteesta eri maissa. Suuri osa meillä myönnettyistä tapaturmaeläkkeistä on määräaikaista, mikä liittyy joko pitkiin hoitoprosesseihin tai ammatilliseen kuntoutukseen. Työeläkejärjestelmän tyyppistä eläkehakuprosessia tapaturmavakuutuksen puolella ei ole.

Tapaturmavakuutusjärjestelmä poikkeaa työeläkevakuuttamisesta myös etuuspäätösten antamisen suhteen. Etuuspäätöksiä annetaan vahinkotapauksesta riippuen muutamasta useisiin kymmeneen. Päätöksiä annetaan mm. päivärahausista, erilaisista toimenpiteistä, hoidoista, kuntoutuksesta ja haitasta..

Noin 5%;ssa ilmoitetuista työtapaturmista ei myönnetä korvausta ollenkaan. Näistä suuri osa on juridisin perustein tehtyjä ratkaisuja. Tyytymättömyys tapaturmavakuutusjärjestelmän päätökseen liittyy useammin korvauksen asteen rajaamiseen kun täyteen hylkäysratkaisuun. Jonkinlaisen kuvan tyytymättömyydestä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen lääketieteellisiin ratkaisuihin saa esim. tapaturma-asian muutoksenhakulautakunnan (Tamla) tilastoista. Vuosittain valituksia tehdään 5000-5500 kappaletta, mikä on suhteutettava vahinkojen kokonaismäärään (yli 130 000/vuosi). Huomionarvoista on, että tähän lukuun sisältyy runsaasti juridisia valituksia ja että tyytymättömyydessä lääketieteelliseen ratkaisuun on usein kyse korvausasteesta eikä siitä, että korvaus olisi kokonaisuudessaan evätty.

2.3 VAKUUTUSLÄÄKETIEDE LÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA

Vakuutuslääketiede on lääketieteen osa-alue, jossa lääkäri soveltaa asiantuntijana kliinisen lääketieteen tietoja sosiaalivakuutuksen tai yksityisvakuutuksen säädöksiin. Tavallisimmat tehtäväalueet ovat eläkevakuutus, henki- ja sairauskuluvakuutus, liikenne- ja tapaturmavakuutus sekä yleinen sairausvakuutus.

Erikoislääkärikoulutusta säätelee valtioneuvoston asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta (420/2012). Suomessa on 50 lääketieteen erikoisalaa, mutta vakuutuslääketiede ei ole oma erikoisalansa.

Perusopetus

Vakuutuslääketieteen luentoja ja opetusta on eri yliopistoissa noin 15 tuntia. Vakuutuslääketieteen/sosiaalivakuutuksen opetus voi olla myös integroituna eri jaksoille. Kokonaisuudessaan sen laajuus on arviolta noin 1 opintopiste (LL opinnot kokonaisuudessaan 360 op). Yksi opintopiste vastaa noin 27 tunnin työpanosta. Tenttiä ei vakuutuslääketieteestä ole. Eri yliopistoissa vastuullinen oppiala on useimmiten yleislääketiede, terveydenhuolto tai työterveyshuolto.

Vakuutuslääketieteen opetuksen tavoitteena on Helsingin yliopistossa ymmärtää lääkärin vastuu sosiaalivakuutuksen asiantuntijana, osata kirjoittaa hyviä lääkärinlausuntoja ja ymmärtää kuntouttavan toiminnan merkitys kaikessa lääketieteellisessä hoidossa sekä osata soveltaa tätä tietoa lääkärintyössä. Tavoitteena on oppia tuntemaan keskeiset lait ja asetukset sekä tärkeimmät taloudelliset taustatekijät ja vaikutukset. HY:ssä opintokokonaisuus on 0.6op ja pakollinen osuus on ns kotitentin suorittaminen.

Opetus erikoislääkärikoulutuksessa

Lähetimme kyselyn Helsingin yliopiston erikoislääkärikoulutuksesta vastaaville ortopedian, neurologian, yleislääketieteen ja työterveyshuollon professoreille sekä fysiatriin koulutuksesta vastaavalle dosentille selvittääksemme vakuutuslääketieteen käsittelyä erikoislääkärikoulutuksessa. Tiedustelimme sisältyykö ko erikoisalan erikoislääkärikoulutukseen sosiaalivakuutuksen/vakuutuslääketieteen osuutta, onko sosiaalivakuutuksen osuus määritelty aiheena erikoislääkärikoulutuksessa, onko aiheeseen liittyvä kysymys lopputentissä ja katsotaanko, että ko. aiheen opetusta voisi olla enemmän. Tiedustelimme myös, kaipaavatko professorit valmista materiaalia esim. diasarjoja ja tausta-aineistoa.

Fysiatriassa, neurologiassa ja työterveyshuollossa on vakuutuslääketieteen osuus sisällytetty koulutukseen. Neurologian alalla on erinomainen esimerkki, jossa on tehty erikoisala-kohtainen "talon tavat" ohjeisto. Ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutuksessa ei ole erillistä kurssia sosiaalivakuutuksesta tai vakuutuslääketieteestä, mutta teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen osana voivat erikoistuvat halutessaan osallistua alan kursseille. Työterveyshuollon alalla vakuutuslääketiede on mainittu erikseen ja koulutukseen on rakennettu monimuoto- ja verkkokursseja (Kuntoutus ja työkyvyn tuki työterveyshuollossa. <http://moodle.tthvyo.fi> ja Miksi ja miten kirjoitan hyvän B-lausunnon? <http://moodle.tthvyo.fi>. Hyvä E-lausuntokäytäntö- verkkokurssi on valmisteilla ja valmiina keväällä 2014).

Vakuutuslääketiede on määritelty aiheena työterveydessä. Ortopediassa on vaatimuksena tuntea alan lainsäädäntö, mutta erityisesti sosiaalivakuutusta ei ole mainittu opinto-oppaassa.

Erikoislääkärikuulustelussa on sosiaalivakuutusta/ vakuutuslääketiedettä koskeva kysymys usein fysiatrian ja työterveyden aloilla.

Kaikki kyselyyn vastanneet professorit ja dosentti arvioivat, että vakuutuslääketieteen opetusta voisi olla enemmän. Ortopediassa tällaista koulutusta on suunniteltukin klinikan meeting-ohjelmaan.

Erikoislääkärikoulutuksesta vastaavat toteavat, että tausta-aineisto ja asiantuntijaluennotkin olisivat tervetulleita. Käytännölliset tietoiskut ja strukturoitu koulutusaineisto power point esityksineen olisivat hyödyksi

2.4 LÄHTEITÄ

Gould Raija ja Nyman Heidi. Työkyvyttömyyseläkepäätökset 2000-2011. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2012:3

Gould R ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011, THL:n raportissa 68/2012, s 141–144

Kivekäs J, Hannu T, Rokkanen T, Ropponen T: Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi kannattaa keskittää työterveyshuoltoon. Lääkärilehti 17.8.2012, sivut 2229-2233.

Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N., toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 68/2012. Helsinki

Sickness, disability and work: breaking the barriers, A synthesis of findings across OECD countries. OECD 2010 ISBN 978-92-64-08885-6 (PDF)

3 TYÖKYKYÄ KOSKEVAT LAUSUNNOT

Työkyvyttömyysetuuden arvioinnissa tarvitaan selkeä tieto sairaudesta, sen aiheuttamasta haitasta toimintakyvylle ja työnteolle sekä parantumisesta asianmukaisella hoidolla tai kuntoutuksella. Arvioinnissa tulisi edetä systemaattisesti seuraavan kaavan mukaan: sairaus – vaurio – toiminnanvajaus – haitta – jäljellä oleva työkyky.

Lyhytaikaista työkyvyttömyyttä osoitettaessa käytetään sairausvakuutuslomaketta nro 6 (SV6 eli lääkärintodistus A). Perusteellinen selvitys työkyvystä (SV7 eli lääkärinlausunto B) tarvitaan yleensä viimeistään työkyvyttömyyden kestänytä yli 60 arkipäivää. Lääkärinlausunto B voi olla tarpeen jo työkyvyttömyyden alkuvaiheessa, jos työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän pitkään tai tarve varhaiseen kuntoutusarvioon on ilmeinen. Nykyiset lääkärinlausuntolomakkeen B1 suppeampana ja B2 laajempana on suunniteltu siten, että niihin voidaan sisällyttää kuntoutusta ja työkyvyttömyyseläkettä varten tarpeelliset tiedot.

Työryhmä korostaa, että työkykyä koskeviin lääkärinlausuntoihin merkittävät sairaudet tulisi aina esittää tärkeysjärjestyksessä. Ainoastaan työkyvyn kannalta merkitykselliset sairaudet ja niiden diagnoosit merkittäisiin. Työkykyyn vaikuttavien sairauksien osalta toive on, että sähköisessä lausuntolomakkeessa kentät pakottaisivat kirjoittamaan ainakin tilan ja toimintakyvyn kuvauksen ja toimintakyvyn alentumisen vaikutuksen työkykyyn.

3.1 LÄÄKÄRINLAUSUNTOJEN UUDISTUSHANKE KANSANELÄKELAITOKSELLE

Kansaneläkelaitoksella on meneillään lääkärinlausuntojen uudistushanke, joka on aikataulutettu kestäämään 1.6.2012 – 31.12.2016. Hankkeen tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa lääkärinlausunto/lääkärintodistuslomakkeiden uudistus hallitusti siten, että uudistuksessa otetaan huomioon kaikki ko. lomakkeisiin liittyvät asiakasnäkökulmat ja lomakkeen täytön helppous sekä taloudelliset, toiminnalliset, järjestelmiin liittyvät ja juridiset näkökulmat. Uudistuksessa lomakkeet ja niiden tietosisällöt käydään läpi ja uudistetaan siten, että kysymykset ovat sekä asiakkaille että lomakkeita täyttävälle lääkäreille selkeitä, mutta myös Kelan ratkaisutyötä paremmin palvelevia. Pitkän aikavälin tavoitteena on muun muassa lomakkeiden rakenteisuutta kehittämällä sujuvoittaa kokonaisprosesseja ja vähentää virheitä ja lisäselvityspyyntöjä.

Lausuntolomakkeita ollaan siten kehittämässä sekä sisällöllisesti että teknisesti sähköiseen, rakenteiseen ja myös interaktiiviseen suuntaan. Lääkärinlausunto B-lomakkeiden uudistaminen aloitetaan vuonna 2014 eli silloin, kun mahdolliset sisällölliset suositukset STM:n vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen toimenpideohjelmasta ovat käytettävissä.

Työryhmä näkee perustelluksi, että lääkärintodistus - ja lausuntolomakkeiden yksityiskohdainen suunnittelu tapahtuu jatkossa Kansaneläkelaitoksella osana jo aloitettua uudistushanketta. Kehittämistyössä on otettava huomioon lomakkeiden eri käyttötarpeet ja käyttäjätahot.

4 PÄÄTÖKSET JA PALAUTTEET HOITAVALLE LÄÄKÄRILLE

4.1 NYKYTILA

Asiakirjat, jotka sisältävät tietoja henkilön vuositulosta, tuen tai etuuden perusteena olevista tuloista tai henkilön terveydentilasta, vammaisuudesta tai hänen saamastaan terveydenhuollon tai kuntoutuksen palvelusta ovat salassa pidettäviä. Siten esimerkiksi vakuutuslääkäri ei voi antaa hoitavalle lääkärille tietoja eläkepäätöksestä tai sen perusteluista ilman etuuden hakijan valtuutusta. Hoitava lääkäri saa tiedon etuuspäätöksen sisällöstä, jos etuuden hakija sen hänelle kertoo.

Jos etuuden hakija haluaa, että hoitava lääkäri saa tiedon etuuspäätöksestä ja sen perusteluista, aloitteen tähän täytyy lähteä etuuden hakijasta. Hän voi itse kertoa hoitavalle lääkärille saamastaan päätöksestä ja sen perusteluista ja/tai hän voi valtuuttaa lääkärin soittamaan asiaan vakuutuslaitokseen tai vakuutuslääkärille.

Työterveyshuolto saanee useimmiten tiedon etuuspäätöksen sisällöstä etuuden hakijalta, mutta muulle hoitavalle lääkärille tai esimerkiksi lausunnon kirjoittaneelle erikoislääkärille tieto välittyy harvemmin. Muu kuin työterveyshuollon hoitava lääkäri ei siten usein saa minkäänlaista palautetta kirjoittamastaan lääkärinlausunnosta ja sen perusteella tehdyistä päätöksistä.

4.2 TIEDON ANTAMINEN ETUUSPÄÄTÖKSISSÄ HOITAVILLE LÄÄKÄREILLE - TYÖRYHMÄN SELVITTÄMÄT VAIHTOEHDOT

Työryhmässä on mietitty, millä tavoin tiedon kulkua hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välillä voitaisiin lisätä. Erityisesti mietittiin sitä, miten hoitava lääkäri voisi nykyistä useammin saada tiedon etuuspäätöksestä ja sen perusteluista.

Vaihtoehtoina olivat mallit, jossa

- vakuutuslaitos lähettää etuuspäätöksen automaattisesti tiedoksi etuuden hakijan hakemuksessaan ilmoittamalle hoitavalle lääkärille,
- vakuutuslaitos antaa tietoja etuuspäätöksestä hoitavan lääkärin pyynnöstä sille hoitavalle lääkärille, jonka etuuden hakija on etuushakemuksessaan nimennyt, tai
- etuuspäätös talletetaan kansalliseen terveystietokantaan, josta hoitava lääkäri voi sitä katsoa, jos etuudenhakija on määritellyt asiakirjan sellaiseksi, johon hoitavalla lääkärillä on oikeus.

Ensimmäistä ja toista vaihtoehtoa työryhmässä pidetty ei hyvinä.

Jos etuuden hakija voisi nimetä tietyn lääkärin saamaan automaattisesti tiedon etuuspäätöksestään, hakijalla todennäköisesti olisi odotuksia myös siitä, että hoitava lääkäri ryhtyy toimiin, jos etuuspäätös on kielteinen. Tämä voisi lisätä etuuden hakijoiden yhteydenottoja hoitavaan lääkäriin ja etuuden hakijan ajatusta siitä, että hoitavan lääkärin tulisi toimia ikään kuin hänen asianajajanaan.

Etuspäätös sisältää salassa pidettäviä tietoja; tietoja etuudenhakijan terveydentilasta ja myönteisissä tapauksissa myös tietoja etuudenhakijan etuuden perusteena olevista ansioista. Jotta voitaisiin välttää se, että näitä salassa pidettäviä tietoja lähetetään tahoille, joilla ei ole oikeutta niitä saada, vakuutuslaitosten tulisi ylläpitää lääkäreiden osoitetietorekistereitä. Tämä

lisäisi merkittävästi vakuutuslaitosten hallinnollista työtä. Lisäksi päätöksen saaneen hoitavan lääkärin tulisi huolehtia joko etuuspäätöksen arkistoinnista tai sen tuhoamisesta.

Ei ole tarkoituksenmukaista luoda menettelyä, jossa salassa pidettäviä tietoja lähetetään taholle, jotka niitä eivät tarvitse. Jos etuuspäätökset lähetettäisiin automaattisesti etuuden hakijan ilmoittamalle hoitavalle lääkärille, tulisi määritellä myös se, mitä hoitava lääkäri etuuspäätöksellä tekee. Tulisi edellyttää, että jos etuuden hakija on nimennyt tietyn hoitavan lääkärin saamaan tiedon etuuspäätöksestä, tämän tulisi ainakin perehtyä saamaansa etuuspäätökseen ja sen perusteluihin ja palauttaa mieleensä etuudenhakijan tilanne.

Näin todennäköisesti tapahtuisikin, jos kyseessä olisi työterveyslääkäri tai etuuden hakijan ja hoitavan lääkärin välillä olisi pidempi hoitosuhde. Jos sen sijaan etuuspäätöksen saanut hoitava lääkäri olisi esim. erikoislääkäri, jonka luona etuuden hakija olisi käynyt kerran tai pari, hoitava lääkäri ei todennäköisesti muistaisi etuuden hakijaa eikä hänellä välttämättä olisi aikaa tai kiinnostusta perehtyä etuuspäätöksen sisältöön.

Yksityisillä lääkäriasemilla lääkärit laskuttavat työhön käytetyn ajan, joten myös päätöksen perehtymisen aika tulisi laskutettavaksi etuuden hakijalta, vaikka tämä ei välttämättä saisi minkäänlaista hyötyä etuuspäätökseen perehtymiseen käytetystä ajasta.

Työryhmän mielestä etuuspäätöksen lähettäminen automaattisesti etuuden hakijan nimeämälle lääkärille ei lisäisi hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välistä yhteistyötä, lääkärinlausuntojen informatiivisuutta eikä hoitavan lääkärin tietoisuutta siitä, mitä lääkärinlausunnolta etuusasioissa edellytetään. Pelkästään tiedonsaanti etuuspäätöksestä ei myöskään lisäisi hoitavan lääkärin tietoutta etuuskäytännöistä.

Vaihtoehto, jossa etuuden hakija voi etuushakemuksessaan nimetä häntä hoitaneen lääkärin oikeutetuksi saamaan tietoja etuuspäätöksestä ja sen perusteluista sisältää jo vähemmän ongelmia kuin edellä kuvattu automaattisen etuuspäätöksen lähettämisen sisältävä vaihtoehto.

Tässä vaihtoehdossa tarve saada tietoa etuuspäätöksestä ja sen perusteluista tulee hoitavalta lääkäriltä itseltään. Kun tarve lisätietojen saantiin lähtee hoitavasta lääkäristä, hän on tietoja kysyessään palauttanut mieleensä etuuden hakijan tilanteen ja antamansa lausunnon sisällön.

Jos hoitava lääkäri voi käydä puhelimitse keskustelua vakuutuslääkärin kanssa päätöksen sisällöstä, hän voi parhaimmassa tapauksessa saada palautetta kirjoittamansa lääkärinlausunnon informatiivisuudesta ja siitä, mitä lääkärinlausunnolta etuusasioissa edellytetään. Lisäksi hoitava lääkäri voisi saada näin tietoa myös etuuskäytännöistä.

Myös tässä vaihtoehdossa etuuden hakijalla todennäköisesti olisi odotuksia hoitavaa lääkärinä kohtaa, koska hän olisi nimennyt tämän lääkäriksi, jolla on oikeus saada tietoja etuuspäätöksestä. Tämä voisi lisätä etuuden hakijan puolelta odotusta siihen, että hoitava lääkäri aina ottaa yhteyttä vakuutuslaitokseen, jos etuuden hakijan hakema etuus on hylätty ja että näin tehdessään hoitava lääkäri toimii etuuden hakijan asianajajana. Se voisi aiheuttaa painetta hoitavalle lääkärille ja lisätä vakuutuslaitokseen tulevien puhelujen määrää siinä määrin, että resurssija vakuutuslaitoksessa tulisi lisätä. Myös tässä vaihtoehdossa ongelmaksi tulisi yksityisten lääkäriasemien osalta se, ketä hoitava lääkäri laskuttaa puheluun käytetystä ajasta.

Jo nykyisin etuuden hakija voi halutessaan esittää saamansa etuuspäätöksen haluamalleen lääkärille ja jo nykyisin hoitava lääkäri voi etuuden hakijan valtuuttamana tarvittaessa soittaa vakuutuslääkärille ja keskustella päätöksestä ja sen perusteluissa tarkemmin. Työryhmän mielestäni ei ole tarvetta siihen, että tuo valtuutus annettaisiin etuushakemuksen yhteydessä. Nykyinen käytäntö, jossa valtuutus saada tietoja annetaan erikseen, on tarkoituksenmukaisempi, koska näin hoitava lääkäri ja etuuden hakija keskustelevat asiasta ennen puhelua ja mahdollisen puhelun perusteella saatu lisäinformaatio menee myös etuudenhakijalle.

4.3 ETUUSPÄÄTÖKSEN TALLENTAMINEN ETUUDEN HAKIJAN JA HOITAVAN LÄÄKÄRIN SAATAVILLE

Tavoitteena on, että hoitava lääkäri saisi tiedon etuuspäätöksestä silloin, kun se on hoitavan lääkärin ja asian kannalta tarkoituksenmukaisinta. Tällöin hoitavalla lääkärillä olisi sekä halua että aikaa perehtyä etuuspäätöksen sisältöön ja perusteluihin.

Etuuspäätöksen perustelujen katsomiselle voisi olla tarvetta esimerkiksi silloin, kun etuuden hakija on uudelleen hoitavan lääkärin luona ja etuuden hakemista varten kirjoitetaan uutta lääkärinlausuntoa. Etuuden hakijalla ei välttämättä ole etuuspäätöstä mukanaan vastaanotolle tullessaan, joten olisi tarkoituksenmukaista, että etuuspäätös tarvittaessa löytyisi sähköisesti vastaanottotilanteessa tai vastaanoton jälkeen uutta lääkärinlausuntoa kirjoitettaessa samoin kuin etuuden hakijan aikaisemmat lääketieteelliset selvityksetkin.

Vuosina 2010-2016 otetaan vaiheittain käyttöön kansallisen terveystietokannan palvelut (Kanta-palvelut). Kanta-palveluihin sisältyvät sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, tiedonhallintapalvelut sekä kansalaisten omien tietojen katsomispalvelut.

Potilastiedon arkisto otetaan käyttöön vaiheittain. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee liittyä potilastiedon arkiston käyttäjäksi 1.9.2014 mennessä ja yksityisen terveydenhuollon 1.9.2015 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaan potilastietojen luovutus potilasarkistosta on mahdollista vain toiselle terveydenhuollon palvelujen tarjoajalle. Siten esim. sosiaalivakuutusjärjestelmälle ei tule oikeutta hakea lääkärinlausuntoja potilastiedon arkistosta.

Kansaneläkelaitoksen tavoitteena on rakentaa menettely, jossa etuuskäsittelyssä tarvittavat lääkärinlausunnot saadaan terveydenhuollosta Kelaan sähköisesti. Tavoitteena on hyödyntää Kanta-tietoliikenneyhteyksiä niin, että lääkärinlausuntojen välitys tapahtuu Kanta-viestinvälityspalvelun kautta.

Työryhmän mielestä olisi tarkoituksenmukaista selvittää, tulisiko samantyyppinen malli luoda myös muulle sosiaalivakuutusjärjestelmälle. Jos tällaiseen ratkaisuun päädytään, olisi tarkoituksenmukaista selvittää myös se, voitaisiinko tätä järjestelmää hyödyntää ainakin Kansaneläkelaitoksen ja työeläkelaitosten työkyvyttömyyseläkeasioissa antamien päätösten tallentamispaikkana. Vaihtoehtoisesti voitaisiin selvittää, voisiko etuuden hakijalle ja hoitavalle lääkärille hakijan suostumuksin antaa mahdollisuuden tutustua työkyvyttömyyseläkepäätöksiin ja niiden perusteluihin suoraan Kansaneläkelaitoksen tai työeläkelaitoksen rekisteristä. Molemmista vaihtoehdoista tulisi luonnollisesti selvittää myös niiden kustannukset.

Tapaturmavakuutusjärjestelmä poikkeaa työeläkevakuuttamisesta siten, että etuuspäätöksiä annetaan pitkin matkaa useita (päivärahakaudet, erilaisten toimenpiteiden korvaaminen jne), joten järjestelmän sopivuus tapaturma-asioihin tulisi selvittää vielä erikseen.

Työryhmän mielestä hyvä tapa lisätä hoitavan lääkärin mahdollisuuksia saada tietoja etuuspäätöksestä olisi se, että hoitava lääkäri pääsisi tutustumaan etuuspäätöksen perusteluihin itselleen sopivana aikana suoraan rekisteristä. Joko Kanta-arkistosta tai vakuutuslaitoksen rekisteristä etuuden hakija voisi itse katsoa etuuspäätöstään tai hän voisi lähettää etuuspäätöksen haluamalleen hoitavalle lääkärille tai antaa palvelussa valtuutuksen siihen, että hoitava lääkäri saa etuuspäätöksen arkistosta. Näin päätös olisi milloin vain etuuden hakijan, ja tämän niin halutessa, myös hänen hoitavan lääkärinsä katsottavissa.

Tämä vaihtoehto antaisi hoitavalle lääkärille mahdollisuuden tutustua etuuspäätökseen tarkoituksenmukaisimmalla hetkellä, esimerkiksi siinä vaiheessa, kun uutta lääkärinlausuntoa kirjoitetaan. Etuuspäätökseen tutustuminen uutta lääkärinlausuntoa kirjoitettaessa voisi antaa hoitavalle lääkärille lisäinformaatiota esimerkiksi siitä, miltä osin mahdollisia toiminnan vajeuksia tulee kuvata aikaisempaa tarkemmalla tasolla.

5 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

5.1 KOULUTUS

- Sosiaalivakuutuksen tai vakuutuslääketieteen osa-aikainen professuuri esim. Helsingin Yliopiston Hjelt instituuttiin. Professori huolehtii eri yliopistojen vakuutuslääketieteen perusopetuksesta, tutkimuksesta ja erikoislääkärikoulutukseen liittyvästä vakuutuslääketieteen opetuksesta.
- Valtakunnallisiin koulutuspäiviin (Lääkäripäivät Helsingissä, alueelliset lääkäripäivät) systemaattisesti lakisääteiseen vakuuttamiseen ja kuntoutukseen liittyvät osiot mukaan
- Vakuutuslääkäriyhdistyksen lista tarjottavasta koulutuksesta ja lääkärikouluttajista pidetään ajan tasalla
- Pyritään sisällyttämään valinnaista lähi- tai verkko-opetusta lääkärin erikoistumistutkintoon kuuluvaan lähijohtamiskoulutukseen
- Lausunnonkirjoituskoulutusta verkkoon

5.2 OSAAMINEN

- Terveysporttiin ja Lääkärin käsikirjaan artikkeleita sosiaalivakuutuksesta
- Artikkelikokonaisuuksia lähetetään Suomen Lääkärilehteen mm. aiheista
 - Vakuutusjärjestelmät Euroopan maissa
 - Lakisääteisten vakuutusten ja toimeentulon rajoitus
 - Korvausasteet lakisääteisessä vakuuttamisessa
 - Tapaturmapuolen ja työeläkepuolen tilastot
- Duodecimin Lääkärin käsikirjaan, joka ilmestyy verkossa, on tehty tapaturmavakuuttamiseen (lakisääteiset tapaturmat, liikennevahingot) liittyviä artikkeleita. Tulevaisuudessa varmistetaan, että käsikirjassa on keskeisistä vakuutuslääketieteen aihealueista kirjoituksia
- Oppiporttiin on tehty interaktiivisia vakuutuslääketieteeseen liittyviä tehtäviä. Oppiportin mahdollisuudet vakuutuslääketieteen koulutuksessa hyödynnetään
- Kuntoutusosaaminen on osa vakuutuslääketieteen osaamista
- Käypä hoito- suosituksissa on tulevaisuudessa kuntoutus ja toimintakyky otettu huomioon.
- Maahanmuuttajalääkäreiden sosiaalivakuutuksen osaamisen parantaminen

5.3 YHTEISTYÖ

- Työkykyarvioihin liittyvien lääkärinlausuntojen kehittämisessä huomioitavaa
 - Työkykyä alentavat diagnoosit järjestyksessä.
 - Vain työkyvyn kannalta merkitykselliset diagnoosit kirjataan.
 - Lausuntoihin pakottavat kentät, joihin kuvataan ainakin tila ja toimintakyky ja toimintakyvyn alentumisen vaikutus työkykyyn.
 - Lääkärintodistus- ja lausuntolomakkeiden yksityiskohtainen suunnittelu tapahtuu jatkossa Kansaneläkelaitoksella osana jo aloitettua uudistushanketta.
- Päätökset/palautteet hoitavalle lääkäreille
 - Kanta-arkiston ja vakuutuslaitosten rekistereiden hyödyntäminen

OIKEUTTA VAKUUTETUIILLE RY.

MUSTIKKASUONTIE 12 B 00940 HELSINKI

1/2

Vakuutuslääkärijärjestelmän läpivalaisemisen työryhmä piti useita kokouksia vuoden 2013 aikana. Yhdistyksemme teki ohjaustyöryhmässä aloitteita epäkohtien korjaamiseksi ja jätti epäkohdista myös erillisen koosteen (Stm lausunto Vakuutusongelmaisten liitto ry, 7 sivua, ns. Kukkosen lista).

Vakuutuslääkärijärjestelmän läpivalaiseminen on erityisen tärkeää, koska vakuutuslääkärit käyttävät työssään erittäin merkittävää julkista valtaa vaikka heidän palkka usein tulee yksityisiltä voittoja tavoittelevilta pörssiyrityksiltä. Vakuutuslääkärit ovat tekemässä ensiasteen päätöstä, että maksetaanko asiakkaalle korvauksia esimerkiksi siitä lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta joka lain mukaan yrityksen oli pakko ottaa työntekijänsä suojaksi. Vakuutuslääkärit ovat mukana myös muutoksenhakuelimissä päättämässä niistä vakuutusyhtiöiden hylkäävistä päätöksistä, jotka asiakas on riitauttanut. Tässä muutoksenhakuelimessä vakuutuslääkäreiden lausuma saadaan lakimuutoksen HE 12/2006 sallimana salata potilailta itseltään 80 vuotta. Nykyisessä tilanteessa ei ole perusteita heikentää edelleen potilaan oikeusturvaa ja vahvistaa entisestään yliveraista vakuutuslääkäreiden ja vakuutus-alan asemaa. Oikeutta vakuutetuille ry toteaa, että Suomessa on tarpeellista pikaisesti korjata useita epäkohtia, jotta Euroopassa linjattu avoimuuden fair trial -periaate toteutuisi. Ei siis riitä, että jokin päätös on näennäisesti oikea, sen oikeellisuus ja riippumattomuus pitää olla selkeästi myös ulkopuolisen havaittavissa.

Oikeutta vakuutetuille ry toteaa, että vakuutus-alan tehtävä on myydä vakuutuksia ja tuottaa osakkeenomistajilleen voittoja. Tällaisessa tilanteessa kaikki päätöksenteko, mukaan lukien myös ensiasteen päätöksenteko on asetettava sellaiselle riippumattomalle taholle, jolla ei ole mitään taloudellisia intressejä tai vakuutus-alan kytköksiä asiassa.

Pidämme Vakuutuslääkärijärjestelmän läpivalaisemisen työryhmän loppuraporttia puutteellisena ja osittain vääriin asioihin painottavana, joten jätämme eriävän mielipiteen.

On esitetty, että vakuutuslääkäreiden arvostusta nostettaisiin myöntämällä heille professuuri.

Oikeutta vakuutetuille ry vastustaa professuuria, koska työn arvostus mitataan kaikilla aloilla toteutuneen työn laadun mukaan. Vakuutuslääkäreiden kohtaamassa kritiikissä on ollut kyse heidän tietoisesti tuottamasta laadullisesti täysin alamittaisesta ja kyseenalaisesta työnlaadusta. Tällaista kritiikkiä ovat esittäneet potilaiden lisäksi myös potilaiden lääkärit ja lakimiehet.

Vakuutuslääkäreiden tekemät päätökset ovat olleet systemaattisesti vakuutusyhtiöitä suosivia, tosiasiallisesti perustelemattomia ja tyyppillisesti täysin ristiriidassa asiassa esitetyn näytön kanssa. Näiden kyseenalaisten päätösten perustelemattomuus ja voimakkaat ristiriidat on hyväksytty myös muutoksenhakuelimissä, joissa asioista on ollut päättämässä lisää vakuutuslääkäreitä. Tällaiset perustelemattomat päätökset ovat vastoin Suomen ratifioimia kansainvälisiä sopimuksia. Potilailla on oltava aina oikeus tietää millä tosiasiallisella perusteella hänen vaatimukset on hylätty.

Tällaisessa ristiriitaisessa todellisuudessa työväliseksi valittu keinotekoinen pyrkimys nostaa professuurilla vakuutuslääkäreiden työn arvostusta ei voi olla hyväksyttävissä.

OIKEUTTA VAKUUTETUILE RY.

MUSTIKKASUONTIE 12 B 00940 HELSINKI

2/2

Vakuutuslääkärijärjestelmän läpivalaisemisen loppuraportin puutteita olivat muun muassa seuraavien Oikeutta vakuutetuille ry (OiVa) tekemien aloitteiden puuttuminen.

OiVa esitti työryhmässä, että vakuutuslääkäriin on tavattava potilas aina henkilökohtaisesti ennen potilaan toimeentuloon vaikuttavasta eläkeratkaisusta tehtävää päätöstä. Tämä päätös on perusteltava objektiivisesti sekä vahvistettava allekirjoituksella kunnian ja omantunnon kautta.

OiVa esitti työryhmässä, että vakuutusosoikeudellinen erityistuomioistuinjärjestelmä veloitetaan lailla antamaan vuositilastot yhtiöittäin tuomioistuinkäsittelyssä olleista asioista. Tämä selvitys on yksilöitävä vakuutuslajeittain ja yhtiöiden voittoprosentit ratkaisusta erikseen esittäen.

OiVa esitti työryhmässä, että lailla veloitetaan vakuutusalaan ilmoittamaan yhtiökohtaiset tilastot myönnettyistä ja hylätyistä tapaturmaeläkkeistä. Tilastoissa on eriteltävä työtapaturmat ja ammattitaudit.

OiVa esitti työryhmässä, että Tapaturma-asiain korvauslautakunnan (TAKO) kirjallisesti ja suljetusti tapahtuva toiminta avataan asianomaiselle itselleen myös vahinkotapauksen asiakirjojen osalta.

OiVa esitti työryhmässä, että muutoksenhakuelinten jäsenenä ei voi toimia vakuutuslääkäri. Niin potilaan kuin vakuutuslääkärikin lausunto on arvioitava samalla puolueettomalla periaatteella kuin käräjäoikeuksissa.

Oikeutta vakuutetuille ry totesi kaikkien esitystensä perusteeksi, että lähtökohtana on aina oltava perustuslain, Eurooppaoikeuden, Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja YK:n yleismaailmallisen ihmisoikeusjulistuksen veloitteiden täysimääräinen toteutuminen myös lakisäätteisessä tapaturmavakuutusjärjestelmässä vakuutetuille.

Helsingissä 19. tammikuuta 2014

Hannu Kukkonen
puheenjohtaja / Oikeutta vakuutetuille ry

17.10.2012

TOIMENPIDEOHJELMA VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEKSI

Johdanto

Sosiaalivakuutusjärjestelmän toimeenpanossa ja siihen liittyvissä muutoksenhakuelimissä toimivien asiantuntijalääkärien asema on ollut viime aikoina paljon esillä. Sosiaali- ja terveysministeriöön on tullut runsaasti palautetta, jonka mukaan hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin toisistaan poikkeavat johtopäätökset herättävät ihmetystä. Julkisuudessa on keskustelu myös vakuutuslääkärien asemasta osana sosiaalivakuutusjärjestelmää.

Saadun palautteen ja asian herättämän keskustelun johdosta sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko järjesti kesällä ja syksyllä 2012 keskustelutilaisuuksia, joissa keskusteltiin keinoista vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Tilaisuuksissa on kuultu oikeusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosaston, Lääkäriliiton, Suomen vakuutuslääkärien yhdistyksen, Työeläkevakuuttajat TELA ry:n, Kelan, Valtiokonttorin, Tapaturmavakuutuslaitosten liiton, Eläketurvakeskuksen, sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan, Finanssialan keskusliiton, Suomen Potilasliitto ry:n, Vakuutusongelmaisten liitto ry:n sekä Terveyssosealimityöntekijät ry:n edustajia.

Järjestettyjen kuulemisten perusteella on sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu toimenpideohjelma, jolla pyritään lisäämään vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä sekä kansalaisten luottamusta järjestelmään. Ohjelma koostuu lukuisista eri toimenpiteistä, jotka kukin valmistellaan omissa ryhmissään omien aikataulujensa mukaisesti.

Keskeinen ongelma vaikuttaa olevan, että monesti etuudenhakijat eivät koe olevansa riittävän osallisia omassa prosessissaan eivätkä koe saavansa riittäviä perusteluja päätökselleen. Huolimatta siitä, että hakemus- ja muutoksenhaku-prosessi ovat pitkiä, saattaa hakijasta tuntua, että prosessin aikana kerättyä tietoa ei ole päätöksenteossa riittävästi hyödynnetty.

Todettakoon, että suurin osa hakemuksista hyväksytään. Esimerkiksi vuonna 2011 työeläkejärjestelmässä kolme neljästä työkyvyttömyyseläkeratkaisusta oli myönteisiä päätöksiä. Vakuutuslääkärijärjestelmä, jossa päätökset tehdään pääsääntöisesti kirjallisten selvitysten perusteella, on peruseriaatteiltaan toimiva ja tarpeellinen. Järjestelmää kohtaan koettu epäluottamus on kuitenkin valitettavan yleistä. Hakija voi esimerkiksi kokea, että lääkärinlausunnossa ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota olennaisiin seikkoihin, hakijan tilannetta ei ole vakuutuslaitoksessa ymmärretty hakemusasiakirjojen perusteella, muutoksenhakuelimessä asiaa ei ole käsitelty kyseiseen asiaan erikoistunut asiantuntijalääkäri tai päätöksen perustelut ovat puutteelliset. Tällöin hakija voi kokea kärsineensä vääryyttä, vaikka ratkaisu sinänsä olisikin oikea.

Usein epäluottamus vakuutuslääkärijärjestelmää kohtaan johtuu myös siitä, että järjestelmää ja vakuutuslääkäreiden roolia ei tunneta. Esimerkiksi hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaiset tehtävät, työkyvyttömyyden käsite eri etuusjärjestelmissä ja syy-yhteyden arviointi herättävät epäluuloja.



Vaikka hakijan hakemus hylättäisiin, hänellä pitäisi olla varmuus siitä, että hänen asiansa on käsitelty lain mukaisesti ja puolueettomasti, hänen ja häntä hoitavan lääkärin esittämät perusteet hakemukselle on otettu huomioon ja päätöksessä on selkeästi perusteltu syyt siihen, jos päätöksessä poiketaan hakijan ja hänen lääkäriensä esittämistä näkemyksistä.

Tavoitteet

Toimenpideohjelman tavoitteena on:

- tehdä tarvittavat muutokset, jotta etuudenhakijat voisivat nykyistä paremmin kokea olevansa osallisia etuudenhakuprosessissa
- parantaa tiedonkulkua ja lisätä yhteistyötä vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä
- lisätä kansalaisten tietoutta sosiaalivakuutusetuuksien määräytymisperusteista, haku- ja muutoksenhakuprosessista sekä eri tahojen rooleista järjestelmässä
- lisätä lausuntoja kirjoittavien lääkäreiden tuntemusta sosiaalivakuutusetuusjärjestelmistä lääkärinlausuntojen laadun parantamiseksi ja etuudenhakijoiden yhdenvertaisuuden lisäämiseksi
- lisätä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja siihen liittyvän muutoksenhaun läpinäkyvyyttä

Organisointi ja aikataulu

Perustetaan työryhmä ja tarvittavat alaryhmät valmistelemaan suunniteltuja toimenpiteitä. Työryhmän tehtävänä on seurata ja arvioida alaryhmien työn etenemistä ja tarvittaessa tarkistaa toimenpideohjelman sisältöä. Toimenpiteiden valmistelu ja toteuttaminen tapahtuu vaiheittain jokaisen asiakokonaisuuden valmistelun vaatiman ajan mukaisesti, kuitenkin viimeistään vuoden 2013 loppuun mennessä.

Toimenpiteet

1. ETUUDENHAKIJAN OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN JA TIEDON LISÄÄMINEN

1.1 Etuudenhakijoiden osallisuuden lisääminen

Etuudenhakijan osallisuuden kokemusta hänen asiansa käsittelyssä voidaan lisätä jo prosessin alkuvaiheesta lähtien. Ennen hakemuksen tekemistä etuudenhakija hankkii lääkärinlausunnon hoitavalta lääkäriltä. Tällöin hän käy terveydentilaansa läpi lääkäriensä kanssa ja hänelle tehdään mahdollisesti erilaisia lisätutkimuksia. Tässä yhteydessä etuudenhakijalle voitaisiin antaa tietoa etuusjärjestelmästä, jotta hän etukäteen tietää, kuinka käsittelyprosessi jatkossa etenee ja mitkä ovat hänen omat osallistumismahdollisuutensa.

Lääkärinlausunnon saatuaan etuudenhakija täyttää yleensä hakemuksen, jossa hän voi vielä itse selostaa tilannettaan ja täydentää lääkärinlausunnossa esitettyjä tietoja. Etuuslaitos voi hakemuksen saatuaan tarvittaessa hankkia lisäselvitystä tai ratkaista asian hakemuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella.



Etuudenhakijan osallisuutta voidaan edistää tässä vaiheessa antamalla hänelle aktiivisempi rooli oman toimintakykynsä arvioinnissa esimerkiksi PCA -menetelmää käyttäen. PCA (Personal Capability Assessment) on toimintakyvyn arviointimenetelmä, jossa työkykyä arvioidaan käyttäen apuna arviointilomakkeita, jotka työkykyä arvioiva, erikseen koulutettu arvioija ja etuuden hakija täyttävät. Esimerkiksi eläkettä tai pysyvän haitan korvausta koskevaa asiaa ratkaistaessa jäljellä olevaa toimintakykyä voitaisiin arvioida menetelmin, jotka osallistavat hakijan itsensä.

Jos etuuslaitoksen päätös on kielteinen, on etuudenhakijalle erityisen tärkeää, että päätöksessä on riittävät ja ymmärrettävät perustelut. Jos hakemus hylätään niukoin perusteluin, voi hakijalle syntyä käsitys siitä, ettei kaikkea hänen ja hoitavan lääkärin toimittamaa tietoa ole otettu etuuslaitoksessa riittävästi huomioon. Riittävien perustelujen avulla asianosainen voi myös arvioida, onko hänen syytä hakea päätökseen muutosta. Perusteluista tulee ilmetä, miksi on päädytty toisenlaiseen lopputulokseen kuin mitä hakija tai hoitava lääkäri on arvioinut.

Myös muutoksenhakuvaiheessa etuudenhakijan osallisuuden kannalta riittävät perustelut ovat olennaisia. Prosessin läpinäkyvyys on edellytys sille, että hakija ymmärtää, miksi hänen asiassaan on päädytty kyseessä olevaan ratkaisuun ja hän pystyy arvioimaan ratkaisun ja muutoksenhakuprosessin oikeellisuutta. Erityisen tulkinnanvaraisissa tapauksissa hakijan osallisuutta voidaan lisätä järjestämällä suullinen käsittely.

Tulisi selvittää, kuinka etuudenhakijoiden osallisuutta voidaan edellä mainituin tavoin edistää prosessin eri vaiheissa. Lisäksi tulisi selvittää muita mahdollisia menettelytapoja ja keinoja, joilla etuudenhakijoiden osallisuutta voitaisiin lisätä.

Ehdotus: Selvitetään mahdollisuuksia ja kehitetään menetelmiä lisätä etuudenhakijoiden osallisuutta prosessin kaikissa vaiheissa. Tiedottaminen ja päätösten perustelujen parantaminen selvitetään erikseen kohdissa 1.2 ja 1.3. mainitulla tavalla.

1.2 Tiedottaminen

Väärät käsitykset vakuutuslääkärijärjestelmästä aiheuttavat epäluottamusta järjestelmää kohtaan. Esimerkiksi hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaista roolia etuusprosessissa ei tunneta. Luottamusta voitaisiin lisätä parantamalla kansalaisten tietoja järjestelmästä. Etuudenhakijalle voitaisiin antaa tietoa etuuden myöntöperusteista ja päätöksentekoprosessista jo ennen etuuden hakemista esimerkiksi etuushakemuksen liitteenä. Tietoa tulee jakaa ymmärrettävässä muodossa ja siinä voidaan käyttää apuna konkreettisia esimerkkejä. Etuudenhakijan kannalta olennaisia tietoja voisivat olla esimerkiksi se, mitä hakija voi tehdä, jos hänen hakemuksensa tulee hylätyksi tai kuinka toimeentulo järjestyy, jos eläkettä ei myönnetä. Samalla aktiivisia vaihtoehtoja voitaisiin korostaa. Tiedottamisessa tärkeinä kanavina voisivat olla myös internet ja sosiaalinen media.

Ehdotus: Valmistellaan etuuksien myöntöperusteita ja päätöksentekoprosessia kuvaavat esitteet, joita esimerkiksi hoitavat lääkärit voisivat jakaa potilaille



tehdessään lausuntoja etuuden hakemista varten. Lisäksi panostetaan sosiaalivakuutusjärjestelmästä tiedottamiseen internetissä ja sosiaalisessa mediassa.

1.3 Päätösten perustelujen parantaminen

Päätöksen perusteluilla on tärkeä merkitys asianosaisen oikeusturvan kannalta. Kirjallisessa menettelyssä päätöksen perustelut ovat keskeisiä ratkaisun ymmärrettävyyden kannalta. Perustelujen avulla asianosainen ymmärtää, mitä hänen asiassaan on päätetty ja miksi. Asianmukaiset ja riittävät perustelut antavat myös edellytyksiä muutoksenhaun tarpeen arvioimisessa. Etuudenhakija saattaa paremmin hyväksyä kielteisen päätöksen, jos etuuden epäämisen syyt ilmevät selkeästi päätöksen perusteluista.

Tapaturmavakuutus-, ammattitauti- ja työkyvyttömyyseläkeasioissa juridisten perustelujen lisäksi lääketieteelliset perustelut ovat tärkeitä. Muutoksenhakuvaiheessa päätösten perustelemisen merkitys korostuu, sillä lääkärijäsenten kannanotot jäävät muussa tapauksessa neuvottelusalaisuuden piiriin. Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri ja muutoksenhakulautakunnan lääkärijäsen ovat parhaat asiantuntijat lääketieteellisten perustelujen laatimisessa. Päätösten informatiivisuuden kannalta olisikin tärkeää, että asian ratkaisuun osallistuva lääkäri perustelisi aina kannanottonsa esimerkiksi henkilön jäljellä olevasta työkyvystä tai syy-yhteydestä mahdollisimman perusteellisesti käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Päätösten perustelujen tulisi olla erityisen kattavia silloin, kun päätöksessä poiketaan hoitavan lääkärin näkemyksestä.

Ehdotus: Etuuksia toimeenpaneuvien laitosten ja muutoksenhakulautakuntien huomiota kiinnitetään päätösten perustelemiseen erityisesti lääketieteellisten seikkojen osalta. Lisäksi selvitetään, onko syytä tarkentaa etuuslakien säännöksiä päätösten perustelemisesta.

2 MUUTOKSENHAUN RIIPPUMATTOMUUS JA LÄPINÄKYVYYS

2.1 Ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käytön lisääminen muutoksenhakulautakunnissa

Muutoksenhakujärjestelmässä lääketieteellisen arvioinnin läpinäkyvyyttä voitaisiin parantaa lisäämällä ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käyttöä. Muutoksenhakulautakunnat voisivat pyytää lausunnon lautakunnan ulkopuoliselta asiantuntijalääkäriltä entistä useammin. Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttöä ei ole syytä kuitenkaan ottaa käytännöksi kaikissa tapauksissa, koska se pidentää käsittelyaikoja muutoksenhakulautakunnissa. Lausunnon pyytäminen voisi tulla kysymykseen esimerkiksi silloin, jos asiassa tarvitaan tietyn lääketieteen erikoisalan tuntemusta tai jos asiassa esitetty näyttö on erityisen tulkinnanvaraista. Asiantuntijalääkärin lausunto olisi asianosaisjulkinen, joten muutoksenhakijalla olisi oikeus saada lausunto tiedoksi ja hänelle varattaisiin tilaisuus lausua siitä ennen asian ratkaisemista.

Etuuslaitokset pyytävät nykyisinkin tarvittaessa lausuntoja ulkopuolisilta lääkäreiltä. Muutoksenhakujärjestelmässä ongelmana on se, ettei tällä hetkellä ole tiettyä tahoja, jolta lausuntoja pyydetäisiin. Valvira, joka aiemmin antoi lausuntoja muun muassa vakuutusosastoille, on lopettanut vakuutuslääketieteellisten lausuntojen antamisen tuomioistuimille. Erillinen työryhmä, jossa on sosiaali-



ja terveystieteiden ja oikeusministeriön edustajia selvittää, mikä taho voisi jatkossa antaa lausuntoja.

Ehdotus: Selvitetään mahdollisuudet lisätä ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden käyttöä muutoksenhakulautakunnissa. Lisäksi selvitetään, voisiko erityisen monimutkaisissa tapauksissa lääketieteellisen arvion tekemiseen osallistua useampi lääkäri.

2.2 Muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksistaan

Toimeentuloturvan muutoksenhakulautakuntien riippumattomuuteen ja puolueettomuuteen kohdistuu epäilyksiä, joiden vähentämiseksi muutoksenhakulautakuntien lääkäreiden ja muiden jäsenten sidonnaisuuksiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja niistä tulisi ilmoittaa avoimesti. Sosiaali- ja terveysministeriössä on jo nykyisin käytäntönä pyytää muutoksenhakulautakuntien jäseniksi ehdotettavilta henkilöiltä selvitys sidonnaisuuksista ennen jäsenten nimittämistä. Käytännön vahvistamiseksi voisi olla perusteltua ottaa ilmoitusvelvollisuudesta säännös lakiin.

Ehdotus: Selvitetään, onko lakiin syytä kirjata muutoksenhakulautakuntien jäsenten velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksistaan.

2.3 Suullisten käsittelyjen mahdollisuudet muutoksenhakulautakunnissa

Toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnissa menettely on lähtökohtaisesti kirjallista ja suullinen käsittely ainoastaan täydentää kirjallista menettelyä. Lääketieteellisiä seikkoja pystytään arvioimaan kattavasti kirjallisten lääkärinlausuntojen perusteella eikä suullinen käsittely yleensä tuo lisäarvoa asian ratkaisun kannalta eikä siten ole tarpeen. Suullisia käsittelyjä onkin järjestetty muutoksenhakulautakunnissa hyvin vähän. Tähän on vaikuttanut myös suullisten käsittelyjen vaatima työmäärä ja vaikutus käsittelyaikoihin.

Suullisessa käsittelyssä muutoksenhakija pääsee esittämään omat argumenttinsa ja tulee asiassa kuulluksi muutoinkin kuin kirjallisesti. Suullisten käsittelyjen roolia muutoksenhakulautakunnissa voisi selvittää ottaen huomioon käytävissä olevat resurssit ja vaikutukset muutoksenhakijoiden yhdenvertaisuuteen ja käsittelyaikoihin.

Ehdotus: Selvitetään suullisten käsittelyjen mahdollisuuksia muutoksenhakulautakunnissa.

3 LÄÄKÄREIDEN OSAAMINEN, KOULUTUS JA YHTEISTYÖ

3.1 Vakuutuslääkärien koulutuksen kehittäminen

Vakuutuslääkärit ovat useimmiten sivutoimisia eri alojen erikoislääkäreitä, joilla on hyvä oman alansa koulutus ja osaaminen. Tarvittavan vakuutuslääketieteellisen koulutuksen he saavat pääsääntöisesti työpaikkakoulutuksena kokeneemmän vakuutuslääkärin ohjauksessa.



Julkisessa keskustelussa on kritisoitu vakuutuslääkäreiden koulutusta, koska siitä huolehtivat pääosin vakuutusyhtiöt tai sosiaalivakuutuslaitokset itse. Vakuutuslääketieteen lyhyt (5 - 10 op) yliopistotasoinen opintojakso voisi parantaa vakuutuslääkäreiden osaamista kliinisen lääketieteen ulkopuolisista, mutta vakuutuslääkäriin työn kannalta merkityksellisistä asioista. Koulutukseen voisivat osallistua myös muut kuin vakuutuslääkärit, mikä osaltaan palvelisi avoimuuden tavoitetta. Esimerkkejä tällaisista työnantajan antamasta koulutuksesta riippumattomista asioista ovat mm. päätösten perustelevuus, muutoksenhakujärjestelmän rooli, syy-seuraussuhde ja vakuutus- ja sosiaalivakuutuslainsäädäntö. Yliopistollinen alan perusvalmiudet antava koulutus voisi lisätä vakuutuslääkärijärjestelmän yleistä hyväksyttävyyttä. Erikseen tulisi arvioida koulutuksen suhde vakuutuslääketieteen erityispatentteihin.

Ehdotus: Selvitetään mahdollisuudet perustaa vakuutuslääketieteen yliopistollinen koulutusjakso.

3.2 Lausuntoja kirjoittavien lääkäreiden koulutuksen kehittäminen

Etuudenhakijoiden yhdenvertaisuuden ja perusteltujen päätösten kannalta on oleellista, että etuushakemukseen liitettävät lääkärinlausunnot ovat laadukkaita ja kattavia. Potilaan tulisi saada asiansa käsittelyn kannalta olennaiset tiedot sisältävä lääkärinlausunto riippumatta siitä, kenellä lääkäriä hän käy.

Laatiessaan lääkärinlausuntoa etuushakemusta varten lääkärin tulisi riittävässä määrin tuntea asianomainen lainsäädäntö ja siinä esitetyt edellytykset kyetäkseen arvioimaan, mikä asiat lausunnossa olisi erityisesti tuotava esiin, jotta ratkaisija pystyy lausunnon perusteella tekemään oikean päätöksen. Hoitavia lääkäreitä kouluttamalla voidaan parantaa lääkärinlausuntojen laatua ja hoitavien lääkäreiden osaamista työkyvyn arvioinnissa. Koulutustilaisuudet, joihin osallistuu sekä lausuntoja kirjoittavia lääkäreitä että vakuutuslääkäreitä voisivat myös olla tarpeen yhteistyön lisäämiseksi.

Ehdotus: Kehitetään sosiaalivakuutusjärjestelmää käsittelevää koulutusta lausuntoja kirjoittaville lääkäreille.

3.3 Lääkärinlausuntolomakkeiden uudistaminen

Etuushakemuksiin vaadittavana lääketieteellisenä selvityksenä on yleensä hoitavan lääkärin kirjoittama lääkärinlausunto. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkehakemukseen on liitettävä lääkärinlausunto, joka sisältää hoito- tai kuntoutussuunnitelman. Eläkehakemuksen ratkaisemista ja työkyvyn arviointia varten tarvitaan yleensä perusteellinen selvitys työkyvystä eli lääkärinlausunto B. Hoitava lääkäri tekee lausuntonsa valmiille lomakepohjalle. Samaa B-lausuntolomaketta käytetään mm. haettaessa sairauspäivärahaa työkyvyttömyyden pitkittyessä ja usein myös laadittaessa todistusta työnantajalle.

Lomake osaltaan ohjaa lääkäriä ottamaan kantaa siihen, onko potilas työkykyinen, ja arvioimaan työkyvyttömyyden keston. Tämä saattaa antaa potilaalle sen kuvan, että lausunnon tehdessään hoitava lääkäri ratkaisee oikeuden työkyvyttömyyseläkkeeseen. Lääkärinlausuntoon kirjatut lääkärin arviot eivät kuitenkaan suoraan oikeuta potilasta työkyvyttömyyseläkkeeseen, vaan ne toimivat vakuutuslaitoksessa päätöksenteon yhtenä perusteena. Lääkärinlausunnon tar-



koitus on välittää työkyvyttömyyttä koskevan etuusratkaisun kannalta olennainen tieto hakijasta, hänen sairaudestaan, annetuista hoidoista ja suoritetuista kuntoutustoimenpiteistä, toimintakyvystä ja sairauden vaikutuksesta toimintakykyyn, hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta sekä jäljellä olevasta työkyvystä vakuutuslaitoksen käyttöön.

Jotta lääkärinlausunnon rooli potilaan työkykyä kuvaavana asiakirjana tulisi selkeämmin esille, lääkärinlausuntolomakkeita tulisi uudistaa. Lomakkeen sanamuotoa voitaisiin muotoilla siten, että siitä kävisi nykyistä paremmin ilmi, että lausunnossa on kyse hoitavan lääkärin arvioista. Pelkästään eläkkeen hakemista varten tehtävässä lääkärinlausunnossa hoitavan lääkärin ei välttämättä tarvitsisi ottaa kantaa siihen, onko potilas työkyvytön vai työkykyinen. Näin korostuisi se, että hoitava lääkäri ei ratkaise potilaan oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen, vaan hänen tehtävänä on kuvata potilaansa terveydentilaa ja toimintakykyä mahdollisimman tarkasti. Hoitavan lääkärin tekemän lausunnon perusteella vakuutuslaitos tekee ratkaisun oikeudesta työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Ehdotus: Uudistetaan B-lääkärinlausuntolomakkeet työryhmätyönä huomioiden eri järjestelmien tarpeet. Samassa yhteydessä selvitetään myös muiden etuushakemusten liitteenä käytettävien lääkärinlausuntolomakkeiden mahdolliset muutostarpeet.

3.4 Lausunnon kirjoittaneen lääkärin tiedonsaanti etuuspäätöksestä

Lausunnon kirjoittaneen lääkärin ja vakuutuslääkärin välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää parantamalla tiedonkulkua vakuutuslaitoksen ja hoitavan tahon välillä. Lääkärinlausuntojen informatiivisuuden parantamiseksi voitaisiin selvittää mahdollisuudet siihen, että lääkärinlausunnon tehnyt hoitava lääkäri saisi tarvittaessa myöhemmin tiedon potilaan etuuspäätöksen perusteluista. Tämä lisäisi myös hoitavan lääkärin tietoutta etuuskäytännöistä ja siitä, mitä lääkärinlausunnolta etuusasioissa edellytetään.

Tiedon antaminen etuuspäätöksestä voi olla joissain tapauksissa ongelmallista, koska lausunnon antaneita hoitavia lääkäreitä voi olla useita eikä etuuslaitoksella välttämättä ole lääkäreiden yhteystietoja. Jos potilaalta pyydettäisiin suostumus tietojen luovuttamiseen esimerkiksi etuushakemuksen tekemisen yhteydessä, voisi hän samalla nimetä valitsemansa hoitavan lääkärin, jolle tieto annettaisiin. Asiaan liittyvät tietosuojakysymykset tulee ottaa huomioon.

Ehdotus: Selvitetään mahdollisuudet siihen, että hoitava lääkäri saisi tarvittaessa tiedon etuuspäätöksen perusteluista. Selvitetään myös muut mahdolliset keinot lisätä tiedonkulkua vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin välillä.

