

Keskustelualoite 4/2013 vp

[< Paluu](#) | [Sivun loppuun](#)

Tarkistettu versio 2.0 KA 4/2013 vp - [Jari Lindström /ps ym.](#)

Tapaturma- ja potilasvahinkoasioiden käsittely vakuutusoikeudessa

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ka_4_2013_p.shtml

Eduskunnan puhemiehelle

Tapaturmaisesti vammautunut tai potilasvahinkoa kärsinyt kansalainen ei Suomessa saa oikeutta. Näitä työkykynsä menettäneitä ja vakuutusyhtiöiden papereiden perusteella työkykyisiksi arvioituja kansalaisia on kymmeniätuhansia. He käyvät yhden miehen sota mahtavia vakuutusyhtiöitä, Kelaa ja vakuutusoikeutta sekä Potilasvahinkokeskusta vastaan. Tämä yhden miehen sota on joidenkin kohdalla kestänyt vuosikymmeniä, ja jotkut ovat luovuttaneet oikeuksiensa ajamisen toivottomina, väsyneinä ja rahattomina muutaman vuoden ja turhan valituskierroksen jälkeen. Pahimmassa tapauksessa välillä ei ole mitään tuloja pitkään aikaan, ja jos on, ovat korvaukset riittämättömiä elättämään perhettä ja itseä. Kymmenientuhansien ihmisten hätään ei ole löytynyt ratkaisuja. Nyt me perussuomalaiset haluamme avata keskustelun, jossa asioista puhutaan oikeilla nimillä, tavoitteena saada vuosia jatkunut vakuutusyhtiöiden ja vakuutusoikeuden kanssa taistelu monien kohdalla oikeudenmukaiseen päätökseen ja estää tuleva kansalaisten pompottelu ison rahan etujen vuoksi.

Lain mukaan kansalaisten tulisi olla yhdenvertaisia toimeentuloturvaan liittyvissä perusoikeuksissa. Yleistä yhdenvertaisuusperiaatetta täydentää perustuslain 6 §:n syrjintäkielto. Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on 19 §:n 1 momentin mukaan subjektiivinen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännös edellyttää sosiaaliturvajärjestelmien laatimista niin kattaviksi, ettei niiden ulkopuolelle jää väliinpuotoajaryhmiä.

Viimeaikainen julkinen keskustelu on osoittanut, että suomalaiset ovat eriarvoisia lain edessä. Vakuutusoikeus on saanut arvostelua vuosien ajan puolueellisista ja vääristä päätöksistä; työkykynsä tapaturmaisesti tai ammattitaudin vuoksi menettäneen kansalaisen ääni ei kuulu. Vakuutusyhtiöiden prosessit on avattava, ja järjestelmän puutteet on tuotava päivänvaloon.

Vakuutusoikeuden ja vakuutusyhtiöiden päätöksien oikeudenmukaisuudesta ja oikeudellisuudesta käydään kiivasta keskustelua, joka näyttää esimerkein toteen, ettei vakuutusoikeus toimi lain hengen mukaan. Julkisen kannanoton vakuutusoikeuden toimimattomuuteen on ottanut KKO:n presidentti Pauliine Koskelo kesäkuussa 2012. Hän totesi, ettei nykytilanne ole tyydyttävä yksittäisen ihmisen oikeusturvan kannalta. KKO on käsitellyt 32 vakuutusoikeuden juttua vuosina 2010-2011, joista useissa tapauksissa tuomio on muuttunut vahingoittuneen tai ammattitaudista kärsivän valittajan hyväksi. Samassa yhteydessä vakuutusoikeuden johtava ylituomari Juha Pystynen kertoo, että he ovat huomanneet KKO:n ratkaisseensa lukuisia juttuja valittajien hyväksi. "En osaa vastata, miksi linja on siellä yhtäkkiä muuttunut. Vakuutusoikeuden linjat ovat pysyneet aika samoina vuosien mittaan", Pystynen sanoo.

Tapaturmaisesti vahingoittuneita oikeudessa puolustava neurologian ja neurotraumatologian dosentti Olli Tenovuo tiivistä nykyisen oikeusjärjestelmän ongelmat kesäkuussa kansalaisinfon seminaarissa seuraavasti:

- Nykyinen korvausjärjestelmä on epätydyttävä, se ei turvaa kansalaisten oikeudellista asemaa, toimii hitaasti, alistaa lääketieteelliset kiistat maallikoiden tai epäobjektiivisten tahojen ratkaistaviksi, kuormittaa kohtuuttomasti terveydenhuoltoa ja oikeusjärjestelmää sekä estää usein tehokkaasti vammautuneen optimaalisen kuntoutumisen. Valitusprosessit voivat kestää jopa yli 10 vuotta, jos vakuutusyhtiö kiistää korvausvelvollisuutensa, näyttötaakka siirtyy vakuutetulle. Vakuutusyhtiöillä on sama harkintavalta myös hoitoihin ja kuntoutukseen. Yksittäisen ihmisen mahdollisuudet selvittää vakuutusyhtiöitä ja Vakuutusosoikeutta vastaan ovat heikot jo taloudellisten syiden takia.

Tenovuo otti esille myös järjestelmän kummallisuuksia:

- päätöksissä voidaan todeta: "vamma voinut aiheutua sairaudesta, joka on perusteellisista tutkimuksista huolimatta jäänyt löytymättä",
- "alkuvaiheiden dokumentteja on pidettävä luotettavimpana",
- miksi vakuutusosoikeuden käsittely on salainen 80 vuoden ajan?
- miksi vakuutuslääkärit on vapautettu rikosoikeudellisesta vastuusta?

Oikeustieteen lisensiaatti Vesa Laukkanen puolestaan on vienyt onnistuneesti vakuutusyhtiöiden hylkäyspäätöksiä liikennevahinkotapauksissa läpi käräjäoikeuksien kautta. Hän on voittanut tähän asti kaikki lähes 100 juttuaan. Tämä jo osoittaa, että vakuutusyhtiöiden ja vakuutusosoikeuden tekemät päätökset tapaturma- ja ammattitautiasioissa ovat erittäin kummallisia ja kansalaisen oikeuksia poljetaan.

Vakuutusyhtiöiden ja vakuutusosoikeuden prosessit on avattava ja puolueettoman tahon selvitettävä pikaisesti järjestelmän puutteet. Nyt järjestelmä on alistanut ja jakanut vääriä tuomioita vuosien ajan tuhansille ihmisille tehden samalla heidän elämänsä ja heidän perheidensä elämän lähes mahdottomaksi. Taloudellisen vahingon lisäksi potilaille on aiheutettu suunnattomia fyysisiä ja henkisiä kärsimyksiä. Väärinkäytöksille on tehtävä loppu. Vahingoittunut ihminen ei voi olla vakuutusyhtiön pelinappula. Vakuutusyhtiöiden voiton tavoittelu ei voi mennä ihmisen kuntoutuksen ja oikeudenmukaisen kohtelun edelle.

Vakuutusyhtiöt siirtävät tällä hylkäysjärjestelmällänsä vastuun yksittäisen ihmisen, perheen, yhteiskunnan ja Kelan piikkiin. Vakuutusyhtiöiden menettely muistuttaa euroalueen pankkien pelastusoperaatiota: tässä vakuutusyhtiöt keräävät voitot, ja tappiot sosialisoidaan.

Muutoksenhakijan oikeusturva - muutoksenhakulautakuntien riippumattomuus ja puolueettomuus

Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta TELK

- lautakunta perii kustannuksiansa kattamiseksi työeläkelaitoksilta vuosittaisen oikeushallintomaksun perustuslakivaliokunnan hyväksymänä (PeVL 22/2005 vp)
- vuonna 2011 lautakuntaan saapui 6 235 valitusta
- lautakunta muutti muutoksenhakijan eduksi 11,4 prosenttia tapauksista.

Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta TAPLA

- toiminta rahoitetaan lakisääteistä tapaturmavakuutusmaksutoimintaa harjoittavilta vakuutuslaitoksilta perittävillä oikeushallintomaksuilla,
- vuonna 2011 valituksia 5 219, ei suullisia käsittelyjä, hylkäysprosentti 83.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta SOMLA

- vuonna 2011 hylkäsi 77 % valituksista ja muutti valituksenalaista päätöstä 14 %:ssa asioista.

Vakuutusosoikeus VAKO

- vuonna 2011 valituksia kaikkiaan 7 318,
- 13,8 %:ssa valituksista muutettiin alemman asteen päätöstä, tapaturma-asioissa hylkäämisiä vuosittain lähes 90 %,
- suullisia käsittelyjä järjestettiin kaksi, kuten edellisenäkin vuonna.

Kela hylkää joka kolmannen eläkehakemuksen ja eläkevakuutusyhtiöt joka neljännen.

Hylkäysprosentit ovat korkeita. Suullisia käsittelyjä ei järjestetä. Asianosainen ei saa käyttöönsä kaikkia käsittelymuistiinpanoja, minkä estää laki oikeudenkäynnin julkisuudesta. Tällä lailla estetään mm. lääkärijäsenen perustelut työkykyisyydestä ja asiakirjojen toimittaminen asianosaiselle. Asiakirjat ovat salaisia 80 vuotta.

Vammojen todistamisen taakka on vain ja ainoastaan valittajalla, vastapuolen ei tarvitse esittää todisteita. Miksi? Käytännössä vakuutusyhtiöiden lääkäreiden kannanotot estävät työkyvyttömyiltä ihmisiltä pääsyn eläkkeelle, eivätkä he saa heille kuuluvia muitakaan korvauksia (tapaturmakorvaukset). Kuntoutukseen pääsy viivästyy, koska työeläkeyhtiö ja Kela siirtävät vastuuta kuntoutuksesta toinen toisilleen.

Työeläkeyhtiöiden vastuunsiirto tulee yhteiskunnalle kalliiksi.

Haittaluokan määrittäminen

Haittaluokan määrittelee vakuutusyhtiön asiantuntijalääkäri. Tässä ei oikeudenmukaisuus toteudu, sillä yleensä on kyse valitusasiasta, jolloin vakuutusyhtiön lääkäri pitää valittajaa työkykyisenä. Asiantuntijalääkäreiden ja vakuutusyhtiöiden lääkäreiden näkemykset poikkeavat erittäin suuresti haittaluokkien osalta. Suomen haittalainsäädäntö tapaturmissa on pahasti vanhentunut, sillä se perustuu 1940-luvulla Saksassa luotuun ja Suomessa vuonna 1986 käyttöön otettuun haittaluokkataulukoon, jota nykyiset vakuutuslääkärimme orjallisesti noudattavat.

Oikeuskanslerimme on patistanut sosiaali- ja terveysministeriötä taulukon päivittämiseen kipulääkäreiden pyynnöstä, mutta mitään ei ole vielä tapahtunut.

Kulujen korvaaminen

Vakuutusyhtiöiden käytännöt tapaturvavakuutuslain 14 §:n mukaisten korvausten korvaamisesta eivät noudata lain henkeä. Vakuutusyhtiöt määrittävät itse vapaasti, mitkä kulut niiden mielestä ovat tapaturman tai ammattitaudin selvittämiseen liittyviä kuluja. Tappiot jäävät vahingoittuneiden maksettaviksi.

Työtapaturmassa vahingoittuneen asiat käsitellään työnantajan vakuutusyhtiössä. Työtapaturmista vammautunut ei voi viedä asiaansa käräjäoikeuteen, missä esim. vakuutusyhtiön lääkärit joutuisivat valan velvoitteella antamaan lausuntonsa.

Vakuutuslääketieteen erityispätevyys

Vakuutuslääketiede on lääketieteen osa-alue, jossa lääkäri soveltaa asiantuntijana klinisen lääketieteen tietoja sosiaalivakuutuksen tai yksityisvakuutuksen säädöksiin. Näin määrittelee asian vakuutuslääketieteen oma yhdistys. Vakuutuslaitoksessa sisäinen vastuu lääketieteellisen ratkaisutoiminnan yleisestä linjasta on sen ylilääkärillä. Tämä ylilääkäri siis sanelee korvauskäytännön linjan varsinkin uusissa lääketieteellisissä tutkimustuloksissa. Vakuutusyhtiössä ei ratkaisua vammautuneen eläketurvasta tee yksin vakuutuslääkäri, vaan asiaan osallistuvat myös vakuutusjuristi ja myös käsittelijä, jopa työmarkkinaedustaja.

Voidaan myös kysyä, voiko Suomen lääkäriliiton antama vakuutuslääketieteen erityispätevyystodistus ohittaa minkä tahansa lääketieteellisen erikoislääkärin pätevyyden, vaikka olisi vakuutuslääkärimikkeen lisäksi tietyn, vain oman alansa erikoislääkäri. Potilaan tutkineiden ja hänet henkilökohtaisesti tavanneiden erikoislääkärien ja hoitavien lääkärien lausunnot ovat usein täysin merkityksettömiä vakuutuslääkärien oman ylivoimaisen asiantuntemuksen edessä.

Vakuutusosoikeudessa lääkärijäsenille ei ole asetettu erityisiä kelpoisuusvaatimuksia. Vakuutusosoikeutta koskevassa laissa säädetään vain (4 §), että lääkärijäsenen ja lääkärivarajäsenen tulee olla laillistettu lääkäri ja että kullakin jäsenellä ja varajäsenellä tulee olla suomen kielen hyvä suullinen ja kirjallinen taito sekä ruotsin kielen tyydyttävä suullinen ja kirjallinen taito. Kielitaitoon on siis kiinnitetty erityistä huomiota, ei sen sijaan lääketieteelliseen erityisosaamiseen. Tämä vaikuttaa aika yllättävältä, sillä edes paljon puhuttua vakuutuslääketieteen tuntemusta ei lain mukaan lääkärijäseniltä vaadita.

Kuinka vakuutusosoikeuden lääkäriksi päästään? Lain mukaan valtioneuvosto määrää vakuutusosoikeuden riittävän määrän lääkärijäseniä ja lääkärivarajäseniä oikeusministeriön esityksestä viideksi vuodeksi kerrallaan. Lääkärijäsenten ja lääkärivarajäsenten määräämistä varten sosiaali- ja terveysministeriö tekee ehdotuksen oikeusministeriölle.

Mikä elin tekee sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen virkaan nimitettävistä lääkärijäsenistä ja heidän varajäsenistään? Tästä ei laissa ole säännöksiä, Helsingin Sanomien vakuutusosoikeuden lääkärijäseniä koskevasta jutusta ilmenee, että käytännössä esityksen tekeminen on uskottu yhdelle ainoalle henkilölle eli vakuutusosoikeuden ylilääkärille, jonka tehtäväksi on annettu "uusien jäsenten etsiminen".

Ongelmana on, että vakuutusosoikeuden varsinaisista lääkärijäsenistä ja heidän varajäsenistään kolmanneksella on kytköksiä niihin vakuutusyhtiöihin, jotka esiintyvät vakuutusosoikeudessa valittajina olevien yksityishenkilöiden vastapuolina.

Rakenteellinen korruptio?

Esiintyisikö vakuutusosoikeudessa rakenteellista korruptiota? Vakuutusosoikeuden vakuutusyhtiöitä suosivasta linjasta tapaturma-asioissa on olemassa vakuuttava näyttö KKO:n viime vuosina antamissa lukuisissa ennakkopäätöksissä, jotka poikkeavat selvästi vakuutusosoikeuden omaksumasta kannasta. Näistä ennakkopäätöksistä huolimatta vakuutusosoikeus on ollut haluton muuttamaan linjaansa. Perusteluja tästä linjasta kiinni pitämiselle ei vakuutusosoikeuden päätösten perusteluissa

ole juurikaan esitetty. Tällöin syntyy luonnollisesti epäily siitä, että juuri vakuutusoiden lääkärijäsenten taloudelliset kytkökset vakuutusyhtiöihin ovat osaselitys ja ehkä jopa ratkaiseva tekijä vallitsevaan käytäntöön.

Kolmannes vakuutusoiden lääkäreistä työskentelee lääkäriasemilla, joissa potilaan laskun maksaa usein vakuutusyhtiö. Oikeudessa samat yhtiöt ovat juttujen osapuolia.

Huomionarvoista on myös, että kolmannes KKO:n jäsenistä on työskennellyt tai toimii välimiehenä jutuissa, joissa heidän usein varsin korkeiksi nousevat palkkionsa maksavat välimiesriidan osapuolina olevat vakuutusyhtiöt, pankit, rakennusliikkeet, paperitehtaat tai muut sen kaltaiset suuret yritykset. Nämä samat vakuutusyhtiöt, pankit, rakennusliikkeet, tehtaat ja muut suuret yritykset esiintyvät usein asianosaisina myös KKO:ssa, jolloin näiden riitojen ratkaisemiseen osallistuvat samat oikeusneuvokset, jotka ovat välimiehinä saaneet palkkionsa kyseisiltä yrityksiltä.

Asiakirjojen 80 vuoden salaaminen - loukkaako kansalaisten ihmisoikeuksia?

Onko 80 vuoden salauslaki erityistuomioistuinten käsittelyistä Suomen perustuslain mukainen ja loukkaako kyseinen laki Suomen kansalaisten ihmisoikeuksia? Onko vakuutusoiden yleinen käytäntö sopusoinnissa Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen kanssa?

Rikkooko vakuutusoiden sekä oikeutta julkiseen oikeudenkäyntiin että oikeudenmukaisuutta, kun käsitellään esim. tapaturmapotilaiden, liikennevahinkopotilaiden, potilasvahinkopotilaiden ja ammattitautipotilaiden lakisääteisiä tapaturmaeläkeasioita?

Olisiko ratkaisu tähän laki, jolla säädettäisiin, että jokainen vakuutuslääkärin potilaasta kirjoittama lausunto ja myös vakuutusoiden antama asiantuntijalausunto olisi julkinen? Näin vakuutuslääkärit toimisivat valan vannoneina todistajina, eivätkä valan vannoneina tuomareina vakuutusoiden istunnoissa.

Potilasvahingot

Potilasvahinkokeskus (PVK) on vakuutusyhtiöiden hallitsema laitos, ja ero vakuutusyhtiöön on se, että Potilasvahinkokeskuksen päätöksestä ei voi valittaa kuin potilasvahinkolautakuntaan. Siihen loppuvat ilmaiset valituskeinot. Sitten jää enää vaihtoehdoksi haastaa yksityishenkilönä PVK oikeuteen, ja se maksaa. Onko tässä syyt siihen, miksi kyseisen laitoksen maksamat korvaukset ovat minimaalisia, sillä jos häviää jutun oikeudessa, menee kyllä kuluihin kaikki omaisuus ja jää vielä velkaa? Riskit on todella suuret.

Hoitovirheille hintalappu: miljardi euroa vuodessa

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi, että hoitovirheet tulevat yhteiskunnalle erittäin kalliiksi. Summasta sairaalakuluihin hupenee noin 400 miljoonaa euroa. THL:n mukaan puolet ylimääräisistä sairaalakuluista olisi vähennettävissä valistuksella. THL arvioi, että hoitovirheisiin kuolee Suomessa noin 700-1 700 henkeä vuodessa. Tämä on monta kertaa enemmän kuin liikenteessä.

Tuskin kukaan on laskenut todellisia kustannuksia, sillä Potilasvakuutuskeskus taistelee kynsin hampain, ettei tarvitse maksaa korvauksia. Lopulta kustannukset kaatuvat kuntien ja valtion maksettaviksi, puhumattakaan potilasvahingon kärsineestä henkilöstä ja hänen perheestään.

Tässä on esitetty vain osa tapaturmia ja potilasvahinkoja kärsineiden kansalaisten esteistä saada oikeudenmukainen ja nopea käsittely vakuutusyhtiöissä ja lukuisissa valitusasteissa. Kuten huomaatte, esteiden lista on pitkä. Mutta vielä pitempi on vääryyttä kärsineiden kansalaisten lista heidän toteamistaan epäkohdista, kun he ovat tehneet vuosien ajan uusia ja taas uusia valituksia eri oikeusasteisiin. Moni sortuu taistelun tiellä. Kivunhoitoon erikoistunut lääkäri Voitto Järvimäki toteaa: "Parisataa kipusairautta sairastavaa potilasta tekee itsemurhan vuosittain. Sehän on tietysti halvin ratkaisu myöskin korvausta maksavalle järjestelmälle. Valitettavasti." Harvassa ovat ymmärtäjät ja oikeuden puolustajat. Kysyä sopii, onko myös jatkossa liian monen työkykynsä menettäneen tie pystyssä. Ei ole, kun ratkaistaan asioita yksittäisen kansalaisen ensisijaisesta näkökulmasta ja todellinen työkyky huomioiden.

Me perussuomalaiset haastamme nyt koko eduskunnan hoitamaan tapaturmaisesti vahingoittuneiden ja potilasvahinkoja kärsineiden asioita kuntoon.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta käy ajankohtaiskeskustelun tapaturmaisesti vammautuneiden ja potilasvahinkoja kärsineiden oikeuksista ja toivottomasta taistelusta vakuutusjärjestelmää vastaan.

Helsingissä 12 päivänä maaliskuuta 2013

Jari Lindström /ps
Ari Jalonen /ps
Ville Vähämäki /ps
Maria Lohela /ps
Anssi Joutsenlahti /ps
Jussi Niinistö /ps
Hanna Mäntylä /ps
Vesa-Matti Saarakkala /ps