

Social- och hälsovårdsutskottet

Avskaffa den godtyckliga rätten för försäkrings- och pensionsanstaltarnas läkare att ogiltigförklara utlåtanden från den behandlande läkaren. Ändra 41 d § i lagen om olycksfallsförsäkring så att den godtyckliga rätten avskaffas.

INLEDNING

Remiss

Avskaffa den godtyckliga rätten för försäkrings- och pensionsanstaltarnas läkare att ogiltigförklara utlåtanden från den behandlande läkaren. Ändra 41 d § i lagen om olycksfallsförsäkring så att den godtyckliga rätten avskaffas. (MI 4/2018 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- initiativtagare Pertti Latvala
- företrädare för initiativtagarna Nico Ojala
- konsultativ tjänsteman Kirsi Terhemaa, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Riitta Haapasaari, justitieministeriet
- referendarieråd Kirsi Liukkonen, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- sakkunnig på hälsovårdspolitik Lauri Vuorenkoski, Finlands Läkarförbund rf
- ledande jurist Outi Aalto, Arbetspensionsförsäkrarna TELA rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- försäkringsdomstolen
- Folkpensionsanstalten
- Hjärnskadeförbundet rf
- Finanssiala ry
- Finlands Patientförbund rf
- Olycksfallsförsäkringscentralen.

MEDBORGARINITIATIVET

I medborgarinitiativet föreslås det att rätten för försäkringsbolagens och pensionsanstaltarnas läkare att i sina utlåtanden och andra ställningstaganden låta bli att följa formreglerna i 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska avskaffas.

Betänkande ShUB 33/2018 rd

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Analys av medborgarinitiativet

I medborgarinitiativet föreslås det att lagen om olycksfallsförsäkring (numera lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar) kompletteras med en bestämmelse om att försäkrings- eller pensionsanstaltens läkare i ersättningsärenden ska anteckna sin ståndpunkt till bedömningen av en medicinsk fråga enligt vad som i 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bestäms om formkraven för rättsmedicinska intyg och utlåtanden.

I initiativet anses försäkrings- och pensionsanstalternas läkare länge ha haft lagfäst rätt att fatta beslut utan ansvar för sina utlåtanden. Initiativtagarna anser att det strider mot grundlagens 6 § om likabehandling att den behandlande läkaren ska underteckna dokument på heder och samvete medan samma krav inte gäller för försäkringsläkare.

Utskottet anser att medborgarnas upplevelser av orättvisa utlåtanden av försäkringsläkare och misstroendet mot oavhängigheten i beslutsprocessen enligt vad som beskrivs i initiativet väcker farhågor i fråga om trovärdiga försäkringsbeslut och ett godtagbart system. Också den offentliga debatten i frågan avspeglar det här misstroendet. Situationen är problematisk för de försäkrade framför allt i de fall där utlåtandena och slutsatserna av de läkare som behandlat den som söker ersättning skiljer sig från försäkrings- eller pensionsanstaltens beslut och den sökande inte får tillräckligt med information om orsakerna till beslutet.

Andelen ansökningar som får avslag varierar betydligt efter typ av förmån. Exempelvis avslogs 29 procent av alla ansökningar om sjukpension och invalidpension i föl. Ungefär 10 procent av alla ansökningar till försäkringsbolagen på grund av yrkessjukdomar och olycksfall i arbetet avslogs på antingen juridiska eller medicinska grunder. Andelen avslagna ansökningar på grund av medicinsk arbetsförmåga är ungefär 1,6—2,5 procent årligen vid Folkpensionsanstalten.

Utskottet har i olika sammanhang pekat på betydelsen av tydliga och begripliga motiveringar till förmånsbeslut (t.ex. ShUB 11/2004 rd och ShUB 7/2014 rd). Ändringar har också gjorts i lagstiftningen för att förmånsbesluten ska motiveras bättre. Medborgarinitiativet visar att det fortfarande finns behov av att stärka insynen i socialförsäkringssystemet och förtroendet för att besluten är korrekta.

Utskottet påpekar att formreglerna i 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gäller utlåtanden och intyg som ska företas inför domstol eller någon annan offentlig myndighet och som därmed är giltiga utan edlig bekräftelse. I de situationer som bestämmelsen avser fungerar läkaren som utomstående vittne eller sakkunnig vid en domstol eller myndighet. Intyget eller utlåtandet bygger på läkarens egna iakttagelser gällande den patient som han eller hon har ansvar för att behandla. Av lämplighetsskäl har utskottet sett det som motiverat att den bedömning som gjorts av pensionsanstaltens läkare under beredningen av ärendet inte behöver nedtecknas i handlingarna enligt formkraven (ShUB 11/2004 rd). Utskottet har understrukt att läkaren är med och bereder ett beslut på grundval av sin läkarutbildning och yrkeskompetens. Sakkunnigläkarens uppgift är att se till att de centrala medicinska frågor som inverkat på avgörandet tas in korrekt och grundligt i motiven till avgörandet (RP 277/2014 rd, s. 134). Utskottet pekar på

Betänkande ShUB 33/2018 rd

vikten av att motiven med tillhörande medicinsk bedömning är tydliga för att besluten ska vara begripliga.

Sakkunnigläkarnas verksamhet övervakas också av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken. Tillsynens omfattning och innehåll beror på vilken typ av ärende det är som behandlas. Handläggningen av lagfästa ersättningar är en offentlig förvaltningsuppgift som utförs under tjänsteansvar vid försäkringsbolaget. Den som söker en förmån har dessutom rätt att ta del av den medicinska motivering som påverkat försäkringsbolagets beslut och att få veta vilken läkare som gjort bedömningen. Försäkringsläkarna är redan enligt den gällande lagstiftningen skyldiga att följa lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till exempel i förmånsärenden när de i egenskap av läkare gör bedömningar av patienters hälsotillstånd.

Utskottet påpekar att den lagändring som föreslås i initiativet inte påverkar sakkunnigläkarens skyldigheter eller tillsynen över läkarna. Utskottet ser det därför inte som ändamålsenligt att ändra lagen på det sätt som föreslås i initiativet. Utskottet noterar i alla fall att initiativet på ett betydelsefullt sätt tar upp omständigheter utifrån vilka systemet med försäkringsläkare måste analyseras vidare och utvecklas för att medborgarnas rättssäkerhet och systemets acceptabilitet ska förbättras.

Utveckling av systemet med försäkringsläkare

En arbetsgrupp vars uppdrag gällde utvecklingen av systemet med försäkringsläkare har i sin promemoria (SHM Rapporter och promemorior 2014:1, på finska) lagt fram förslag till åtgärder gällande motivering av beslut, kommunikation, anmälan av bindningar, överklagande och läkarnas kompetens och utbildning. Utifrån förslagen har de författningar som gäller beslutsmotivering och som är bindande för Folkpensionsanstalten, arbetspensionsanstalterna och de bolag som tillhandahåller trafikförsäkringar, patientförsäkringar och arbetsolycksfallsförsäkringar kompletterats med bestämmelser om till exempel handläggning av ersättningar för skador.

Enligt arbetsgruppen beror misstroendet mot försäkringsbolagens avgöranden och sakkunnigläkarnas ställning delvis på bristfällig kännedom om systemet och försäkringsläkarnas roll. Därför har informationen om systemet förbättrats och mer lättillgänglig information om socialförsäkringen har tagits fram för allmänheten.

I sin rapport hänvisar arbetsgruppen till att det funnits vissa tvivel beträffande hur oberoende och oavhängiga besvärnsnämnderna för utkomstskydd är. För att skingra misstankarna bör större avseende fästas vid läkarnas och andra medlemmars bindningar och bindningarna bör redovisas öppet, anser arbetsgruppen. Vid behandlingen av en proposition om besvärnsnämnderna för utkomstskydd såg social- och hälsovårdsutskottet det som motiverat att komplettera lagarna med bestämmelser om skyldighet att anmäla bindningar (ShUB 8/2017 rd). Lagarna trädde i kraft i början av 2018.

Den 9 april 2018 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en delegation med bred sammansättning som har i uppdrag att fortsätta utveckla systemet med försäkringsläkare utifrån tidigare projekt och utredningar. Där medverkar företrädare för olika ministerier, försäkringsbranschen, be-

Betänkande ShUB 33/2018 rd

handlande läkare och försäkringsläkare samt patient- och klientorganisationer. Delegationen har tillsatts för tre år åt gången. Ett av de viktigaste frågekomplexen är försäkringsläkarnas och de behandlande läkarnas utbildning. Det allmänna målet är att öka insynen i systemet med försäkringsläkare och hela socialförsäkringssystemet samt medborgarnas förtroende för systemet. Delegationen ska också följa upp och utvärdera genomförandet av de åtgärder som tidigare beslutats och se till att informationen utvecklas så att insynen ökar. Utskottet förutsätter att social- och hälsovårdsministeriet använder sig av delegationens expertis vid bedömningen av behoven att ändra lagstiftningen.

I systemet för att söka ändring i socialförsäkringen är besvärsnämnderna den första besvärinstansen. Besvärsnämnden för olycksfallsärenden behandlar besvärärenden som omfattas av den lagfästa olycksfallsförsäkringen. Andra besvärsnämnder för utkomstskydd är till exempel besvärsnämnden för arbetspensionsärenden och besvärsnämnden för social trygghet. I nämndernas sammansättning ingår jurister, läkare och medlemmar som har kännedom om de ändringssökandes omständigheter eller förhållandena i arbetslivet eller på arbetsmarknaden.

Högsta domstolen föreslog 2018 för statsrådet att lagstiftningen skulle kompletteras med en uppgift för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att på begäran lämna domstolen försäkringsmedicinska sakkunnigutlåtanden i ärenden som gäller olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. I sin framställning noterar domstolen att det för närvarande inte finns någon instans som är skyldig att lämna medicinska utlåtanden i försäkringsmedicinska ärenden eller som lämnar sådana utlåtanden frivilligt. Enligt domstolen är syftet med förslaget till lagstiftning att upprätthålla rättssäkerheten i de här ärendena, där rättstryggheten förbättras om en opartisk sakkunnig kommer med sina synpunkter vid behov. Dessutom bör utlåtandena enligt förslaget vara avgiftsfria för dem som söker ändring. Enligt utredning anser social- och hälsovårdsministeriet att förslaget är befogat men att lagberedningen kommer att ta så lång tid att en proposition i ärendet kan lämnas först till den nya riksdagen. Utskottet ser det som ytterst viktigt att inleda lagberedning för att de försäkrades rättssäkerhet ska tillgodoses. Vid beredningen måste det enligt utskottet också övervägas om ett oberoende expertorgan som inte hör till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bör inrättas för att göra försäkringsmedicinska bedömningar.

Utskottet påpekar att ersättningar enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar i de fall som avses i lagen är primära till exempel i förhållande till sjukförsäkringen. Förmånssystemen är indelade i olika steg på så sätt att efter ett avslag granskas grunden i följande system, men då kan förmånsbeloppet bli mindre om det finns en grund för ersättning. I systemet med social trygghet har målet varit att hindra att det uppstår fall där någon blir utan försörjning därför att hans eller hennes situation bedöms på olika sätt i olika system. Om en person har fått avslag på sin ansökan om sjukdagpenning eller sjuk- eller invalidpension anses han eller hon vara arbetsför enligt lagstiftningen om utkomstskydd för arbetslösa och har därmed rätt till arbetslöshetsförmåner. Om en arbetssökande har fått dagpenning under den maximala tiden enligt sjukförsäkringslagen och han eller hon av hälsoskäl fortfarande har ansetts oförmögen att arbeta har han eller hon dock rätt till arbetslöshetsförmån om ansökan om sjuk- eller invalidpension är anhängig eller har avslagits. Utskottet menar att systemet är komplicerat och i enskilda fall kan orsaka betydande ekonomiska svårigheter. Att en person får avslag på sin ansökan om ersättning eller förmån får inte betyda att han eller hon helt och hållet blir utan försörjning. För att medborgarna ska få sina

Betänkande ShUB 33/2018 rd

grundläggande fri- och rättigheter tillgodosedda är det viktigt att fortgående se till att besluten fattas snabbt och smidigt.

Besluten blir mer svårbegripliga till följd av att den behandlande läkarens uppgifter skiljer sig från försäkringsläkarens, att begreppen arbetsoförmåga och invaliditet används i olika förmånssystem och att orsakssambandet mellan skadan och skadefallet bedöms. För att de som söker förmåner ska likabehandlas och få motiverade beslut är det väsentligt att de läkarutlåtanden som fogas till förmånsansökningarna är heltäckande och håller hög standard. Den opartiska utbildningen för försäkringsläkarna och de behandlande läkarnas försäkringsmedicinska kompetens behöver utvecklas vidare.

Förmåns- och ersättningsbeslutet ska fattas utifrån skriftliga upplysningar eftersom det ska grunda sig på objektiva sjukdomsfynd i enlighet med kriterierna i det aktuella förmånssystemet. Vid behandlingen av förmånsärenden består det viktigaste innehållet i den medicinska utredningen av de anteckningar som den behandlande läkaren gjort om patientens hälsotillstånd. Därför är det särskilt viktigt att de läkare som lämnar utlåtande kan beskriva personens återstående funktionsförmåga och andra faktorer som påverkar beslutet. Kvaliteten på försäkringsläkarnas medicinska motiveringar till avslag på ersättningsansökningar måste säkras. Det viktigaste målet är att medborgarna ska likabehandlas och att försäkringsverksamheten ska vara öppen för insyn när de försäkringsmedicinska besluten fattas.

Utskottet framhåller också i det här sammanhanget att försäkringsläkarnas verksamhet ingår som en viktig del i det förfarande på vilket förtroendet för socialförsäkringssystemet grundar sig. Utskottet ser det som nödvändigt att systemet med försäkringsläkare vidareutvecklas och att medborgarnas rättskänsla vägs in i det här utvecklingsarbetet. Utskottet anser att statsrådet bör utreda på vilka sätt försäkringsläkarsystemet kan vidareutvecklas och att statsrådet bör bedöma eventuella behov av lagändringar, också med hänsyn till de missförhållanden som tagits upp i medborgarinitiativet och i den offentliga debatten. Utskottet föreslår ett uttalande om detta.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen förkastar lagförslaget i medborgarinitiativ MI 4/2018 rd.

Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande).

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet bereder en proposition för att åtgärda missförhållandena i systemet med försäkringsläkare och lämnar riksdagen förslag till ändringar i lagstiftningen under vårsessionen 2020. Samtidigt ska det utredas om formkraven på utlåtanden från försäkringsläkare ska tas in i lagstiftningen.

Betänkande ShUB 33/2018 rd

Helsingfors 14.2.2019

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Arja Juvonen saf
medlem Niilo Keränen cent
medlem Jaana Laitinen-Pesola saml
medlem Anne Louhelainen blå
medlem Ulla Parviainen cent
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Pekka Puska cent
medlem Sari Raassina saml
medlem Vesa-Matti Saarakkala blå
medlem Kristiina Salonen sd
medlem Sari Sarkomaa saml
medlem Martti Talja cent
ersättare Hanna-Leena Mattila cent
ersättare Satu Taavitsainen sd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.