

Plenum

Torsdag 23.11.2017 kl. 16.00—19.30

7. Lagmotion med förslag till lagar om ändring av 121 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och av lagen om försäkringsdomstolen

Lagmotion LM 75/2017 rd Jari Ronkainen saf m.fl.

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 7 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet. I anslutning till detta ärende tillåts även debatt om ärende 8 på dagordningen.

Debatt

18.00 **Jari Ronkainen ps** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hyvät kansanedustajakollegat! Tekemässäni, nyt käsittelyssä olevassa lakialoitteessa esitän muutettavaksi työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:ää sekä vakuutusoikeudesta annettua lakia. Kyseessä on niin kutsuttua vakuutuslääkärijärjestelmää koskeva lakialoite. Vakuutusyhtiöiden ja niiden käyttämien asiantuntijalääkäreiden mahdollisuus kiistää hoitavan lääkärin diagnoosi potilasta näkemättä haastaa laajasti kansalaisten oikeustajua. Saamani valtavan palautteen perusteella asiaan olisi saatava muutos, sillä kuten tuomarinohjeissakin lukee: "Mikä ei ole oikeus ja kohtuus, se ei saata olla lakikaan."

Tällä eduskunnassa on tällä vuosituhannella tehty vakuutuslääkärien toiminnasta yli 60 valtiopäivätointa koko puoluekentän laajuudelta hallitus- ja oppositioasetelmaa katsomatta. Järjestelmään on vuosien saatossa tehty muutoksia ja tarkistuksia, jotka ovat parantaneet päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja keventäneet prosessia. Keskeisin valuvika on silti pysynyt muuttumattomana: vakuutuslääkärien suhteeton valta kiistää hoitavien lääkärin löydökset.

Arvoisa puhemies! Lakialoitteeni ensimmäinen esitys koskee vakuutuslääkärien asettamista niin kutsutun totuusvelvoitteen piiriin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vakuutusyhtiöiden korvauspäätöksiin osallistuneiden asiantuntijalääkäreiden tulisi allekirjoittaa laatimansa lausunnot ja asiakirjat merkinnällä "minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan". Näin ei tällä hetkellä ole, vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain perusteella jokainen muu lääkäri joutuu näin toimimaan. Tällä muutoksella edistetään kansalaisten luottamusta oikeusjärjestelmään sekä korotetaan vakuutuslääkäreiden kynnystä venyttää tulkintojaan vakuutettujen työkyvystä.

Toinen esitys koskee vakuutusyhtiöiden käänteistä todistustaakkaa. Käänteisessä todistustaakassa on kyse siitä, että korvaus- ja eläkepäätökset tehtäisiin lähtökohtaisesti vakuutetun hoitavan lääkärin lausunnon pohjalta. Vakuutusyhtiö voi vapautua korvauksen maksamisesta vain jos se kykenee todistamaan hoitavan lääkärin diagnoosin ja työkyvyn arvioiden olennaisilta osin virheelliseksi.

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

Aloitteeni arvioitu vaikutus valtiontalouteen on selvästi positiivinen. Vakuutuslaitosten potilaille kuuluvien etuuksien maksaminen vähentää valtion, kuntien ja sairaanhoitopiiri-en rasitteita terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Lisäksi se mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon ja mikä tärkeintä kuntoutuksen aloittamisen työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi sekä vähentää potilaiden muiden yhteiskunnallisten etuuksien tarvetta. Kuntoutuksen viivästyminen korvauskiistojen vuoksi on moninkertainen kansantalouden menetys.

Esitän, että lakialoitteeni pohjalta ryhdytään lainmuutoksen valmisteluun, joka puuttuu tähän erittäin epäoikeudenmukaiseksi koettuun nykyjärjestelmään.

18.04 Sanna Lauslahti kok (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Ronkai-selle sanon tässä heti kiitoksen siitä yhteistyöstä, jota olemme tehneet. Tämä asia ei ole hal-litus—oppositio-asia vaan kaikkien meidän yhteinen asia.

Selvää on, että vakuutuslääkärijärjestelmä vaatii remonttia. Totuusvelvoite ja nyt esitet-tävät toimet ovat vain yksi osa remonttia. Koko järjestelmässä on lähdettävä heikomman osapuolen näkökulmasta. Esimerkiksi toimiessani vaikka uimakisoissa käännöstarkastaja-na tulkinta lähtee siitä, että jos olen epävarma asiasta, niin se on uimarin etu. Vastaavalla tavalla tulee myöskin vakuutuslääkäripuolella toimia, eli jos on yhtään epävarmuutta, niin heikomman osapuolen eduksi on tulkinnat tehtävä.

Lisäksi prosessiin liittyy myöskin alkulähteissä korjauspaikkoja, jotka tulikin mainittua — millä tavalla kuntoutusprosessit lähtevät käyntiin — ja myös se, että tehdään ne riittävät tutkimukset jo alkulähteillä, koska usein niihin joudutaan sitten palaamaan. Lisäksi kun joudutaan tilanteeseen, että valitusasteisiin ja muutoksenhakuun joudutaan, ne vievät ko-konaisuudessaan aivan liian pitkän ajan. Ne ovat ihmisen elämässä hyvin pitkiä aikoja, ja voi sanoa, että jokainen päivä on odottavalle liikaa. Ensinnäkin kun lähdetään valittamaan ja hakemaan muutosta muutoksenhakulautakunnasta, saattaa mennä vuosi, ja silloin kun lähdetään vielä sieltä eteenpäin vakuutusoikeuteen, puhutaankin vuosien ajasta, ja siltä osin kokonaisuudessaan tätäkin osuutta on tarkasteltava.

Palatakseen vielä totuusvelvoitekysymykseen, josta on oma lakialoitteeni, joka on vas-taavansisältöinen kuin edustaja Ronkaisella mutta siltä osin erilainen, että se koskettaa kuutta eri lakia: Vakuutusyhtiöissä ja eläkelaitoksissa tehdään ihmisten elämään keskeises-ti vaikuttavia päätöksiä, ja lääkärin arviolla on asiassa keskeinen merkitys. Toisin kuin lää- ketieteen koulutuksen saaneet asiantuntijat yleensä, vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten palveluksessa olevat lääkärit on vapautettu velvollisuudesta allekirjoittaa kirjalliset lau- sunnot ja muut lääkintölailliset todistukset sanoilla "minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan". Jos ajatellaan tilannetta, että meillä on tätä asiaa käsitelty myöskin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa 2004 ja todettu, että vakuutusyhtiön asiantuntijalääkäri esittää elä- ke- ja muiden asioiden ratkaisemiseen liittyvät arvionsa nimenomaan lääkärin ominaisuus- dessa ja vastaa antamistaan arvioista ammatinharjoittamisvastuunsa perusteella, niin tässä kohdin myös valiokunta nosti esille sen, että asiantuntijalääkäreiden toiminta on tärkeä osa sitä menettelyä, johon luottamus eläkejärjestelmän toimeenpanoon perustuu, mutta vuon- na 2004 valiokunta ei kuitenkaan kokenut, että tähän tulee tehdä muutosta. Mutta selvää on, kun me kuuntelemme ihmisten tarinoita, että jokainen niistä tarinoista on koskettava ja hyvin traaginen. Koko sosiaalivakuutusjärjestelmän uskottavuuden kannalta on selvää, että lääkäreiden antamilla lausunnoilla ja todistuksilla on keskeinen merkitys ennen kaik- kea niiden ihmisten kannalta, joita ne koskettavat. Vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten lää- käreille asetettu erivapaus lääketieteellisiä kannanottoja ja lausuntoja koskien on omiaan

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

myöskin lisäämään epäluuloja koko järjestelmää kohtaan. Samalla käytäntö vähentää vakuutus päätösten uskottavuutta ja on omiaan lisäämään vakuutetun kokemaa epäoikeudenmukaisuuden tunnetta.

Vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten omien lääkäreiden ja ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden lausunnot tulee asettaa jatkossa muodollisesti yhtäläiseen asemaan. Tämän vuoksi vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten omien lääkäreiden oikeus olla noudattamatta lausunnoissaan ja muissa kannanotoissaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annettuja lainmukaisia muutosäännöksiä tulee poistaa, ja tältä osin olen luetellut tässä kuusi eri lainsäädäntöä.

Otan tähän loppuun myöskin sen kysymyksen, millä tavalla päätöksiä tällä hetkellä tehdään näkemättä itse ihmistä. Niitä tehdään papereiden perusteella, ei nyt liukuhihnalla, mutta hyvin, voi sanoa, paperitiikerinomaisesti. On sinänsä kummallista, että papereiden pohjalta tehdään ihmisen koko loppuelämää koskettavaa päätöksentekoa näkemättä itse ihmistä, keskustelematta ihmisen kanssa. Tämäkin on kysymys, joka on nostettava esille. Mielestäni ehdottoman tärkeätä on, että jos lääkäri tekee päätöksen ihmisen koko tulevasta loppuelämästä, niin kuin voi sanoa, niin hänen on syytä myös nähdä kyseenomainen henkilö.

18.09 Ritva Elomaa ps: Arvoisa puhemies! Vakuutuslääkäreiden hylkääviin päätöksiin liittyviin lehtijuttuihin törmää aina vähän väliä. Tarina on aina jotakuinkin sama: hylkäävä päätös on tullut postilaatikkoon, vaikka maalaisjärjellä ei ymmärrä selvältä tuntuva tapauksen korvaamatta jättämistä. Myös selkeitä perusteluja päätökselle on monissa ongelmatilanteissa vaikea saada. Tällaisissa tilanteissa vallitsevaan epäselvyyteen on saatava loppu. Kyse on monesti ihmisen elämän ja toimeentulon kannalta valtavan suurista asioista. Jos korvausta ei saa, vaikeutuu elämä tuntuvasti — varsinkin kun hylkääviin päätöksiin ei saa edes kunnollisia perusteluja.

Edustaja Ronkaisen lakialoite on hyvä esimerkki siitä, kuinka ihmisten oikeudellista asemaa voitaisiin parantaa lisäämällä vakuutuslääkäreiden velvoitteita osallistua asian valmisteluun ja kirjata perusteltu arvio tapauksesta sekä velvoittamalla vakuutusyhtiöt antamaan näyttöä syistä, miksi päätös on hylkäävä. Syy-yhteyden arviointi tapaturmien ja ammattitautien ja tapaturmien tai sairauksien välillä on usein vaikeaa. Tästä syystä on perusteltua, että arviointi tehdään huolella ja vakuutuslääkärillä on enemmän vastuuta prosessissa suhteessa pieneen ihmiseen. Olisi myös reilu muutos, jos vakuutusyhtiöiden tulisi osoittaa selvästi virheellisiksi vakuutus oikeudessa korvausta puoltavat diagnoosit, jotta korvauspäätös voisi olla kielteinen.

Tässä asiassa on suuria puutteita. Siksi tätä lakialoitetta on helppo kannattaa.

Arvoisa puhemies! Vakuutuslääkäreihin liittyviä käytäntöjä tulisi muutenkin tarkastella uudelleen laaja-alaisesti. Yksi käytännön ongelma ovat Kansaneläkelaitoksen käyttämien asiantuntijalääkäreiden pätevyysien julkaisemiseen liittyvät käytännöt. Kela antaa tiedoksi kyllä lääkärien nimet, mutta sen henkilöstöhallinnon rekisteristä ei löydy tietoja asiantuntijalääkärien pätevyyksistä ainakaan kovinkaan helposti. Kelan työkykyyn liittyvät päätökset ovat ihmiselle usein isoja asioita, ja olisikin hyvä, jos päätöksenteko ja päättäjien pätevyys esille tuominen olisi nykyistä avoimempaa. Jo 2015 tein kirjallisen kysymyksen yleisöpalautteen pohjalta tästä asiasta, ja ilmeisesti tämä vastaus on samanlainen vielä tänä päivänä, että tehdään tutkimuksia asian suhteen ja yritetään käytäntöjä pa-

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

rantaa. Näin ollen Kelan käyttämien lääkärien pätevyystietojen pitäisi olla helposti saatavilla, toistan.

Toivottavasti hallitus alkaa toimii vakuutuslääkäritoiminnan kehittämiseksi paljon avoimempaan ja reilumpaan suuntaan. — Kiitos.

18.13 Heli Järvinen vihr: Arvoisa puhemies! Meistä varmaan jokainen on saanut tänä syksynäkin useita, lukuisia kirjeitä ihmisiltä, jotka ovat kokeneet tullessa kohdelluksi epäreilusti. He kokevat itsensä työkyvyttömiksi, heillä saattaa olla useampiakin lääkärinlausuntoja asiasta, ja siitä huolimatta työkyvyttömyyseläkettä hakiessa tulee hylsy. Tämä on tärkeä asia käsitellä, ja näiden ihmisten kokemuksia ei voi vähätellä, mutta ratkaisuehdotus siitä, että vastuu päätöksistä siirretään hoitaville lääkäreille, on erittäin hankala. Nyt kannattaa muistaa se, että hoitavilla lääkäreillä ja vakuutuslääkäreillä on täysin erilainen vastuu ja täysin erilainen osaaminen. On helppo ymmärtää, että näitä yksilökohtaisia hylkäysratkaisuja on vaikea hahmottaa ja on vaikea hahmottaa myöskin näitä pätevyysiin liittyviä eroja, mutta ongelma on se, että työkyvyttömyys ei ole lääketieteellinen diagnoosi vaan se on aina juridinen käsite. Todellinen ongelma on se, että meillä on lainsäädäntö, jossa on peräti 11 erilaista työkyvyttömyyden määritelmää. Meillä on muun muassa sairausvakuutuslaki, meillä on TyEL, meillä on valtion ja kunnan käytännöt, meillä on merimieseläkelaki, Kelan työkyvyttömyyseläkejärjestelmä, tapaturmaeläke, elinkorko, ja kaikissa näissä on erilainen työkyvyttömyysmääritelmä.

Erityisen ongelmallista on julkisen ja yksityisen puolen ero. Otan esimerkin. Otetaan bussikuski, joka saa epilepsiakohtauksen. Jos hän työskentelee julkisella puolella kunnan tai valtion palkkalistoilla, hän saa välittömästi ensimmäisestä kohtauksestaan työkyvyttömyyseläkkeen. Jos hän työskenteleekin yksityisellä bussiyrityksellä, hän ei saa työkyvyttömyyseläkettä vaan päinvastoin sen jälkeen lähdetään tutkimaan, mitä voitaisiin tehdä, jotta hänet saadaan kuntoutettua johonkin muuhun työhön. Meillä on siis työkyvyttömyyskäsite hyvin erilainen julkisella ja yksityisellä puolella. Kuvaavaa on myös se, että yksityisen puolen hakemuksista yli kolmasosa hylätään, julkisen puolen hakemuksista vain runsas viidesosa. Tämä kuvaa näiden käsitteiden erilaisuutta.

Kun puhumme työkyvyn arvioinnista, siinä on monenlaisia osaamisalueita. Kliinikko tuntee yleensä potilaan sairauden, siihen annetun hoidon, sairauden aiheuttaman toimintakyvyn aleneman ja osaa kuvata sairauden ennustetta siitä, miten se etenee. Työterveyslääkäri sen sijaan tuntee tai hänen ainakin pitäisi tuntea työntekijän työn terveysvaatimukset, työn järjestämisen mahdollisuudet sekä myös sosiaaliturvan eri tukimuodot osittaiseen työntekoon. Vakuutuslääkäri sen sijaan tuntee sosiaalivakuutuslainsäädännön, aiemman ratkaisulinjan, muutoksenhakuelinten noudattaman käytännön ja myös kuntoutuksen sekä nämä lainsäädännön 11 erilaista työkyvyttömyystulkintaa.

Vakuutuslääkärin tehtävä on epäkiitollinen. Jokainen, joka työkyvyttömyyseläkettä hakee, varmasti tuntee aidosti olevansa sen tarpeessa. Vakuutuslääkäri joutuu kuitenkin suhteuttamaan yksittäistapauksen kokonaisuuteen ja yrittää etsiä lääkärinlausunnoista sellaisia tosiasioita, joiden pohjalta voi tehdä juuri tätä henkilöä koskevan ja hänen työuraansa koskevan päätelmän. Hän joutuu arvioimaan sairauden vaikutuksen hakijan toimintakykyyn ja työn vaatimuksiin mutta myös toisaalta siihen ammattiliittoon ja järjestelmään, johon tämä työntekijä kuuluu. Vakuutuslääkärit tietenkään eivät toimi ihan miten sattuu, vaan heitäkin valvovat viranomaiset, Finanssivalvonta sekä tietysti muutoksenhakuelimet,

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

eikä pienimpänä myöskään julkisuus. Julkisuus lienee aika tehokas keino saada asiaa eteenpäin.

Muutoksia myös haetaan. Noin 60 prosenttia hylkäävän päätöksen saaneista valittaa muutoksenhakulautakuntaan, ja siellä noin 15 prosenttia näistä hakemuksista muuttuu. Noin 50 prosenttia muutoksenhakulautakunnasta hylkäyspäätöksen saaneista valittaa uudelleen vakuutusoikeuteen, jossa vielä muuttuu noin 20 prosenttia hakemuksista. Eli vakuutuslääkäritkin myöntävät auliisti sen, etteivät aina pysty tekemään oikeata loppupäätelmää, ja siitä syystä vakuutuslääkärit eri vakuutusyhtiöistä tekevätkin nykyään ristiinarviointia omista tulkinnoistaan, jotta päästäisiin sellaiseen tilanteeseen, jossa ne lopulliset tulkinnot olisivat mahdollisimman oikeita. Tätä tulkintaa vaikeuttaa kuitenkin se, että työkyvyttömyyden tunteeseen vaikuttavat hyvin monenlaiset asiat, muun muassa se, jos työelämässä tapahtuu isoja muutoksia ja kokee riittämättömyyttä niihin muutoksiin. Jos on huono työilmapiiiri, jos kokee kiusaamista, on jostain syystä katkera tai kokee motivaation puutetta, kaikki nämä vaikuttavat ihmisen tunteeseen omasta työkyvystään tai työkyvyttömyydestään, ja näitä on lääketieteellisesti ja etenkin juridisesti todella hankala arvioida.

Olen iloinen, että tämä lakialoite on tehty, vaikkon sitä kannatakaan. Olen iloinen sen takia, että työkyvyttömyys maksaa Suomessa lähes 4 miljardia euroa vuodessa. On meidän kaikkien yhteinen etu saada mahdollisimman moni työkyvyttömyyttä kokeva takaisin työkyvykkääksi tai saada jonkinlainen pysyvämpi ratkaisu heidän tilanteeseensa. Työkyvyttömyyseläkettä hakee vuosittain vähän alle 30 000 ihmistä ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vajaat 19 000 ja kaikkiaan Suomessa työkyvyttömyyseläkettä on saanut reilut 150 000 ihmistä.

Meidän kannattaa juuri näistä hintasyistä ja inhimillisen kärsimyksen kokemisen takia panostaa edes osittaisen työkyvyn ylläpitoon, ja paljon on tehtykin. Kaikki osapuolet, niin työterveyslääkärit kuin vakuutuslääkärit, ovat yhtä mieltä siitä, että meillä on tapahtunut viime vuosina isoja muutoksia. Kun me puhumme esimerkiksi työpaikkojen työkykyjohtamisesta, varhaisen tuen malleista, parantuneesta esimiestyöstä, osittaisten etuuksien yleistymisestä ja kun me puhumme tehostuneesta työterveyshuollosta, erilaisesta yhteistyöstä ja työterveyshuollon asemasta erikoissairaanhoidon ja työpaikan välissä ja lisäksi vielä työeläkekuntoutuksesta, joka käynnistyy nykyään aiempaa varhemmin ja jonka tuloksellisuus on säilynyt, hyvin kuvaavaa onkin se, että viime vuosina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on alentunut, vähentynyt, kun taas erilaista kuntoutusta saavien lukumäärä on kasvanut, ja tämä kuntoutus on yksi erinomainen keino ylläpitää edes osittaista työkykyä.

Keskeisin ongelma mielestäni ei siis ole vakuutuslääkäreiden kyky tai kyvyttömyys tulkita sairauden ydintä, vaan sekalainen lainsäädäntömme työkyvyttömyyden tulkinnassa. Jos meillä on 11 erilaista tulkintaa työkyvyttömyydestä, on aika kohtuutonta pistää tätä tulkintaurakkaa tavallisen terveyskeskuslääkärin harteille, kun ongelmaa lähdetään ratkaisemaan. Siksi oikea tie ei ole siirtää vastuuta sellaisille, joilla ei ole koulutuksensa tai työkokemuksensa kautta lainsäädännön tuntemusta työkyvyttömyysmääritelmien osalta, vaan meidän pitää tässä salissa tehdä töitä sen eteen, että saamme sääntöjä ja tulkintoja yhdenmukaistettua. Täällä on tullut hyviä ehdotuksia asian eteenpäinviemiseksi.

Oikeastaan päättäisin arkkiatri Risto Pelkosen sanoihin tämän puheenvuoroni. Hän on sanonut näin: "Lääkärin tulee olla parantajana potilaan puolella, ihmisenä hyvin lähellä, mutta asiantuntijana riittävän etäällä."

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

18.23 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Hyvät edustajakollegat! Kyllä minä suu-
resti ihmettelen Kelan ja vakuutusyhtiöiden vakuutuslääkäreiden roolia todeta ihmisen ti-
lanne pelkkien papereiden perusteella ja heidän oikeuttaan kumota hoitavien lääkärien an-
tama diagnoosi tai toteama työkyvyttömyys. Esimerkiksi meidän kaikkien hyvin tuntema
Kela lähettää ihmisille hylkääviä sairauspäivärahapäätöksiä, vaikka henkilön toimittamas-
sa lääkärintodistuksessa ja papereissa lukisi, että hän on sairas ja että hänen työkykynsä ei
sillä hetkellä riitä edes osa-aikatyöhön terveydentilan vuoksi. Kielteisiä päätöksiään Kela
perustelee omien asiantuntijoidensa tekemällä arviolla potilaspapereiden pohjalta. Suo-
messä lääkäreiden koulutus ja osaaminen on laadukasta. Miksi Kela ja vakuutusyhtiöt ei-
vät kuitenkaan luota hoitaviin lääkäreihin? Ihmisten inhimillinen kohtelu Suomessa vah-
vistuisi, jos Kelan ja vakuutusyhtiöiden olisi myönnettävä etuus tai korvaus hoitavan lää-
kärin lausunnon perusteella, mikäli ne eivät kykene osoittamaan diagnoosin olevan väärä.

Arvoisa puhemies! Ihmisiä joutuu jatkuvasti kohtuuttomiin tilanteisiin, kun oman hoi-
tavan lääkärin mukaan henkilö on sairas ja hänet määrätään sairauslomalle ja vakuutuslää-
kärin mukaan hän on työkykyinen eikä sairauspäivärahaa makseta. Hänen pitäisi mennä
töihin tai hakeutua TE-toimistoon työttömäksi työnhakijaksi. Töihin ei voi sairaana men-
nä, eikä palkkaa tällöin makseta. TE-toimisto puolestaan ei maksa työttömyyskorvausta
henkilölle, joka on sairaana tai jolla on voimassa oleva työsuhde eikä näin ollen ole työ-
markkinoiden käytettävissä.

Kelan vakuutuslääkäreiden päätösten vuoksi ihmisiä ajautuu täysin rahattomaan tilaan.
Jopa lapsiperheellisiä ja yksinhuoltajia on täysin vailla rahaa. Tällainen on todella vastuu-
tonta ja kylmää toimintaa. Pahimmat yhteydenotot, joita minulle on tullut, ovat tulleet hen-
kilöiltä, jotka ovat olleet kokonaisen vuoden saamatta mistään rahaa. Varmasti Kelassa pa-
pereista nähdään myös se, että henkilöllä on alaikäisiä lapsia elätettävänä. Silti siellä ei
tikkua laiteta ristiin, että ihmisen selviämistä katsottaisiin ja huolehdittaisiin toimeentulo-
sta, vaikka nykyään Kelan vastuulla on toimeentulotuen myöntäminen. Miten ihmeessä sai-
raudesta voi kuntoutua, kun maksamattomat laskut valvottavat ja kolkuttavat ihmisen ta-
karaivossa? Kela ja vakuutusyhtiöt aiheuttavat päätöksillään ihmisille laskujen menemistä
perintään, huolta, murhetta ja syrjäytymistä.

Arvoisa puhemies! Säädösten sujuvoittaminen eli norminpurku on yksi Sipilän hallituk-
sen kärkihankkeista. On puhuttu kauniisti tavoitteista helpottaa kansalaisten arkea byro-
kratiaa keventämällä ja uudistamalla. Aidon byrokratian karsimisen pitäisi johtaa oikea-ai-
kaisten palvelujen saamiseen, oikeudenmukaisten päätösten saamiseen ripeästi, asioiden
hoitumiseen sujuvasti ja ihmisten arjen helpottumiseen. Kuitenkaan mitään näiden eteen ei
ole vielä konkreettisesti tapahtunut.

Toivon loppua ihmisiä pompottelevalle toimintakulttuurille ja asiakasta vähättelevälle
viranomaisten asenteelle. Toimeentulon lakkaaminen sairauden, työttömyyden, opiskelu-
jen ynnä muiden aikana on vakava ongelma, ja siihen on puututtava. Yhteiskuntamme pe-
rustuu siihen, että perustoimeentulo taataan jokaiselle, eikä ketään voi tiputtaa rahattomak-
si vaille tukia ja ilman yhteiskunnan turvaverkkoja. Näin kuitenkin tälläkin hetkellä tapah-
tuu.

Kannatan näitä molempia lakialoitteita.

18.28 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin kiitän molempia la-
kialoitteen tekijöitä — tässä on siis kaksi erillistä lakialoitetta käsittelyssä. Kiitän myös
edustaja Järvistä erittäin analyyttisestä puheenvuorosta.

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

Tässä omassa puheenvuorossani käsittelen vain osaa tässäkin keskustelussa jo olleista asioista ja ongelmista liittyen vakuutuslääkäritoimintaan.

Vakuutuslääkäritoiminnan kautta tulleet kielteisten päätösten aiheuttama hätä ja epätoivo on varmaan yksi suurin yhteydenottolaji meihin kansanedustajiin, ja kyllä siinä kansanedustaja kokee, ainakin itse koen, usein suurta voimattomuutta, kun ei pysty auttamaan eteenpäin. Kuten täällä on jo aikaisemmin tullut esille, niin yksi suurimpia ongelmia osaltaan on se, että ei ole alun perin ehkä tehty riittäviä tutkimuksia, jolloinka sitten alkaa jo tämä pompottelun kierre ja käsittelyn pitkittymisen kierre. Sitä myöten sitten valitusten käsittelyajat ovat aivan kohtuuttoman pitkiä, ja ongelma on varmasti pitkälti siitä johtuva, että päätökset tehdään näkemättä itse ihmistä.

Nyt, arvoisa puhemies, arvelen, että puheenvuoroni ei kestä alle puoli minuuttia, niin että kipaisenpa sinne pönttöön. [Puhuja siirtyy puhujakorokkeelle]

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Edustaja voi jatkaa puhujapöytästä.

Arvoisa puhemies! Jäin siihen, että isolta osalta sitä epäoikeudenmukaisuuden kokemusta aiheuttaa se, että päätös tehdään papereitten perusteella näkemättä itse ihmistä. Edustaja Järvinen totesi, että noin 60 prosenttia kielteisen päätöksen saaneista valittaa muutoksenhakulautakuntaan ja noista päätöksistä 15 prosenttia muuttuu. Hakijoita on noin vajaa 30 000 per vuosi. Mietinpä tässä, että kun paljon puhutaan eri yhteyksissä myös siitä, mitkä ovat sellaisia lääkärinten palveluja, joita tapahtuu yleensä vaikka kerran elämässä, niin näitä ovat vaikka lonkkaleikkaus tai sydänleikkaus, ja niitäkään eivät kaikki, onneksi, kohtaa koskaan, mutta samoin on tämä vakuutuslääkärin kanssa asioiminen, niin että miksipä me emme voisi ajatella, että juuri tätä asiaa pystyisimme muuttamaan, että kohtaaminen vakuutuslääkärin kanssa voisi olla kasvokkain? Tuo kohtaaminen koskettaa noitten ihmisten kohdalla kenties loppuelämää, ja kyllä minä kokisin, että silloin ei ole pakko olla kyse lähipalvelusta, vaan jotta saisi mahdollisimman oikean diagnoosin omasta tilanteesta, omasta työkyvystään, ei ole väliä, onko matkaa 5, 50 vai 500 kilometriä, kunhan ihminen kokee, että hänet on asianmukaisesti kuultu. Ja tämä voisi olla semmoinen asia, joka olisi myös taloudellisten laskelmien perusteella järkevä asia meidän pystyä hoitamaan tässä ulottuvuudessa, koska se ei ole aivan pieni juttu.

Minusta oli hyvin ansiokasta edustaja Järvisen ulottuvuus siitä, mitkä tekijät vaikuttavat myös ihmisten työkykyisyyteen: Juuri näin, tunne ihmisellä, että ei hallitse asioita työelämässä, tai työelämässä on pahoja ristiriitoja, koetaan epäoikeudenmukaista johtamista, työkykyyn vaikuttavat myös perheasiat, monet muutkin asiat, ja nämä kaikki kantautuvat meillä koko ajan mukana siinä omassa työelämässä ja olemisessa, ja sen takia on todella tärkeää, että tällainen asia pystyttäisiin kasvokkain hoitamaan lääkärinten kanssa, koska nämä asiat eivät myöskään välity lääkäripapereista. Vaikka kuinka ammattitaitoinen ihminen on kasvokkain työterveydessä tai kuka sen ensimmäisen päätöksen siitä työkyvyttömyydestä tekeekin, niin ne eivät välttämättä siihen diagnoosiin välity. Ja minusta jo arvo sinänsä on se, että ihminen kokee, että hänet on ei pelkästään kuultu vaan hänet on nähty kaikkine huolineen, kaikkine vaivoineen ja hän on pystynyt esittämään lisäkysymyksiä lääkärille, ja ennen kaikkea tämä vakuutuslääkäri, joka tekee tämän valtavan tärkeän, loppuelämää määrittävän päätöksen, pystyy tekemään myös lisäkysymyksiä tälle ihmiselle, jota suurimmassa määrin tämä asia koskee.

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

18.34 **Antero Laukkanen kd:** Arvoisa herra puhemies! Ensinnäkin kiitoksia sekä edustaja Ronkaiselle että edustaja Lauslahdelle tästä erittäin tärkeästä lakialoitteesta ja tämän koko kokonaisuuden keskusteluun nostamisesta. Tulin tähän oikeastaan sen takia, että olen myös aloitteen allekirjoittaja, ja siitä syystä, että 90-luvun lopulla olin täällä eduskunnassa edustaja Toimi Kankaanniemen avustajana, ja siihen aikaan edustaja Kankaanniemi pyysi kansalaisilta kirjeitä siitä, miten he kokevat, että heitä on Kelan toimesta kohdeltu näissä erilaisissa sairauksiin liittyvissä ratkaisuissa. Tuo kirjeiden tulva täytti koko meidän huoneemme. Täällä virastoavustajat sanoivat, että näitä tulee ihan laatikkokaupalla, näitä kirjeitä.

Mainitsen nyt yhden vain näistä. Se oli sellainen kirje, jossa henkilö kertoi työkyvyttömyydestään, jonka oli todennut seitsemän erikoislääkärinä — seitsemän erikoislääkärinä. Sitten kuitenkin Kelan päätös oli, että hän on työkykyinen, ja hänet passitettiin töihin. No, tämä henkilö sitten pääsi yhteen työpaikkaan kaupungin ja kunnan kokeilurahalla. Mutta hänen oltuaan siellä yhden tunnin hänet palautettiin takaisin kotiin taksikyydillä ja kirjallisella saatteella: "vaarallinen itselleen ja työyhteisölleen".

Tämä oli vain jäävuoren huippu siitä todellisuudesta, jossa me elämme ja johon toivon, että tämä keskustelun kärki nyt kiinnittyisi, ja se on se, että nämä Kelan virtuaalilääkärit, jotka näkemättä henkilöä antavat näitä lausuntojaan, johtavat niin valtaisaan kuiluun kansalaisten oikeudentajun ja todellisuuden välillä, että toivon hartaasti, että tämä ja nämä aloitteet oikeasti johtaisivat valiokunnissa siihen, että syntyisi keskustelua, syntyisi ehkä se tilanne, jossa sitten hallitus ottaisi tämän asian omaksensa ja tästä valmisteltaisiin sellainen laki, joka tulisi sitten tänne eduskuntaan, ja saataisiin tähän muutos niin, että nämä Kelan virtuaalilääkärit voisivat aidosti kohdata, niin kuin täällä on todettu, kasvokkain nämä henkilöt, joista he näitä päätöksiä tekevät. Minusta se olisi aivan minimi, ja sitten tulisi tämä vastuu siitä, että he joutuvat todella lääkärinvalan vannottuaan vastuullisesti tekemään näitä päätöksiä. Tähän toivon tätä muutosta, arvoisa puhemies.

18.37 **Jari Ronkainen ps:** Arvoisa puhemies! Tilanne, jossa vakuutettu menettää hänelle kuuluvat etuudet vakuutuslääkärin arvion vuoksi, on aina raskas. Vakuutusyhtiöiden päätöksistä on mahdollista valittaa muutoksenhakulautakunnan ja vakuutus oikeuden kautta aina korkeimpaan oikeuteen asti. Lisäksi esimerkiksi kolarissa tapahtuneen vammautumisen korvauskiistat voidaan käsitellä käräjäoikeudessa ja siitä eteenpäin hovi- ja korkeimmassa oikeudessa. Valitusprosessi saattaa kuitenkin kestää jopa yli kymmenen vuotta ja merkitsee vakuutetulle taloudellisen epävarmuuden aikaa.

Oikeustaistelu oman terveyden ja toimeentulon puolesta sairauden tai vammautumisen kohdatessa on ihmiselle äärimmäisen kuormittavaa. Vakuutettu joutuu myös epätasa-arvoiseen asemaan, sillä vakuutuslaitoksella on usein enemmän resursseja ja asiantuntemusta sekä lääketieteen että vakuutus oikeuden saralla. Lisäksi vakuutustoiminnassa on taloudellinen eturistiriita vakuutuslaitokselle työskentelevän asiantuntijalääkärin tehdessä arvioita, jotka voivat vaikuttaa vakuutuslaitoksen maksamiin etuisuuksiin.

Vakuutusyhtiöt epäävät etuisuuksia erityisesti tapaturmaisten aivovammojen kohdalla. Selvistä kliinisistä oireista huolimatta aivovammat ovat lääketieteellisillä kuvantamismenetelmillä vaikeasti diagnosoitavia. Vakuutukset rasittavat oikeusjärjestelmää ja viivästyttävät oikean korvauksen ja avun saamista. Aivovammatapauksiin erikoistunut lakimies Vesa Laukkanen on asianajotoimessaan 15 vuoden aikana vienyt 138 aivovamma-asiaa lopulliseen päätökseen. Laukkasen mukaan aivovamma-asiat ovat joko sovinnolla tai oikeu-

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

nessa menestyneet 97-prosenttisesti. Tämä kertoo siitä, että hoitavien lääkärin ammattitaito on erittäin hyvä mutta järjestelmässä on vikaa, jos korvauksia pitää vaatia oikeusteitse.

Arvoisa puhemies! Se, mikä minut alun perin herätti tämän järjestelmän epäoikeudenmukaisuuteen, oli Saara Auvisen tapaus. Viime vuoden kesällä luin lehdestä nuoresta ratsastusyrittäjästä, joka sai keskivaikean aivovamman pudottuaan hevosen selästä. Jopa kymmenen eri neurologin tutkimusten perusteella Auvisen vamman haitta-asteeksi todettiin 11, mikä tarkoittaa vaikeaa toiminnan vajavuutta. Vakuutusyhtiö LähiTapiola pitää kuitenkin Auvista työkykyisenä ja vammautumisen haitta-astetta alle 2:nä. On käsittämätöntä, miten vakuutuslääkäri voi lausunnollaan kävellä jopa yliopistollisen keskussairaalan neurologian ylilääkärin ylitse.

Ottuani asiaan julkisesti kantaa sain ihmisiltä valtavan palauteryöpn. Satoja sähköposteja, puheluita ja jopa kirjeitä, joihin ihmiset olivat liittäneet hoitavien lääkärin lausuntoja ja saamiaan hylkääviä korvauspäätöksiä — kaikki samassa tilanteessa taistelemassa vakuutusyhtiön kanssa heille kuuluvista korvauksista. Selvitysten mukaan tämä asia koskettaa suoraan tai välillisesti laajaa joukkoa kansalaisista, jopa puolta miljoonaa suomalaista. On äärimmäisen tärkeää, että saamme nykyjärjestelmän vihdoinkin muutettua oikeudenmukaiseksi.

18.42 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Jari Ronkaisen ja monen muun allekirjoittama lakialoite työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:n ja vakuutus-oikeudesta annetun lain muuttamisesta on äärimmäisen ajankohtainen ja hyvä. Vaikka en ole tätä aloitetta allekirjoittanut, niin rohkenen kuitenkin sitä puolustaa ja totean, että oman työkokemukseni aikana, vuosikymmenten aikana ennen näitä päiviä, olen muutamaa tällaiseen tapaukseen törmännyt en ihan lähipiirissä mutta työhön liittyvissä asioissa monen tapauksen myötä, ja todellakin edustaja Ronkaiselle suuri kunnia siitä asian esille nostamisesta. Näitä tapauksia on monta, ja ikävä kyllä, niin kuin sanottu, ihan kaikissa tapauksissa, mitkä on selvitetty loppuun asti, ei ole tulos ollut hyvä, mutta kuitenkin suurimmassa osassa on sitten oikeutta saatu, jos ei muuten, niin vakuutusylioikeuden kautta, koska siinä tapauksessa tällaiselle henkilölle, joka on joutunut tähän murheelliseen todistelukierteeseen oikeudessa siitä, onko hänen vammansa vakava vai onko peräti lievä, se on äärimmäisen epäoikeudenmukainen tilanne. Sehän voi pahimmassa tapauksessa syöstä koko perheen talouden konkurssin partaalle. Näitä tapauksia ikävä kyllä on liian paljon, ehdottomasti liian paljon. Niitä ei saisi olla yhtään. Ihminen voi vammautua esimerkiksi työmatkalla — seurasin yhtä tapausta läheltä, jossa työmatkalla sattuneen onnettomuuden myötä ihminen joutui käytännössä työkyvyttömäksi, ja nyt viimeksi saamani tiedon mukaan hän on saanut sitten eläkepäätyksen, että hän ei pysty töihin, ja hänen kohdaltaan tämä taistelu on päättynyt voitollisesti, mutta se vain kesti vuosia ja vuosia, ennen kuin asia saatiin kuntoon.

Mutta miten tästä eteenpäin? Kun edustaja Ronkaisen tekemä aloite monen muun edustajan allekirjoittamana on saanut vahvan tuen, niin toivon, että sosiaali- ja terveysvaliokunta tähän asiaan puuttuu ja lausuu asiasta vahvan mielipiteensä ja vie lakialoitetta eteenpäin. En ihan varma ole, en ole laskenut, kuinka monta allekirjoittajaa tällä lakialoitteella on, mutta näin äkkiä vilkaisten ilmeisesti lienee alle sata kuitenkin. Joka tapauksessa kuitenkin tämä on selvitettävä, jos ei muuten, niin vaikka hallituksen on tehtävä tästä oma-aloitteinen työ tai annettava tästä ainakin seuraavalle hallitukselle evästyksiä seuraavaa halli-

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

tusohjelmaa varten, koska eihän ihmisten kohtaloilla voi näin loputtomiin pelleillä eikä ihmistä, joka on vammautunut vakavasti ja kärsii siitä vammastaan eikä pääse töihin, lisää pidä rangaista sillä, että hänen oikeudellinen asemansa esimerkiksi eläkkeen suhteen tai korvausten suhteen jää auki. Se on minusta todella julma tilanne.

Ja se, mitä pitäisi kehittää, on ehdottomasti se, että vakuutusyhtiöiden lääkäreiden ja siten eläkevakuutusyhtiöiden lääkärin ja työterveyslääkärin ja kaikkien tähän asiaan liittyvien lääkärin työrutiineihin pitää saada joku järki elikkä joku linja, millä tämä päätös tehdään, ettei niin kuin esimerkiksi edustaja Ronkaisen mainitsemassa tapauksessa yliopistolaisen sairaalan ylilääkärin lausuntoa kumota vakuutusyhtiölääkärin toimesta. Näiden kahden lääkärin välillä on se olennainen ero, että vakuutusyhtiölääkäri tuskin koskaan on potilastaan nähnyt, sen sijaan yliopistolääkäri on potilastaan tutkinut varmaan vuosikausia ja ottanut kaikki mahdolliset kuvantamiskuvat, mitä nykyisellä tekniikalla pystyy. Eli kyllä siinä ihan selvä epäkohta on, ja yhteiskunnassamme näitä valitettavasti vielä on. Mutta toivon, että tämä lakialoite menestyy ja saisi jonain päivänä nähdä senkin päivän, että tämä polttavan kipeä asia saataisiin pois päiväjärjestyksestä, näille ihmisille oikeudet palautettua, jotka ovat ne tapaturmaisesti menettäneet. Työkyvyn menettäminen on aivan valtava järkytys ihmiselle niin henkisesti kuin fyysisesti, ja sitten kun joutuu vielä tällaiseen tuomioistuinkierteeseen omassa asiassaan, niin se on julmaa.

Arvoisa puhemies! Lopuksi toivon vielä tässä asiassa, kun ihmisiä vammautuu erilaisissa työtapaturmissa tai vapaa-ajan tapaturmissa: yksi asia, mikä on jäänyt ehkä liian vähälle huomiolle, on se, että kun kuntoutetaan ihmisiä, niin tähän alkuvaiheen kuntoutukseen sen tapaturman jälkeen pitää yhteiskunnan panostaa enemmän, koska se vammasta paraneminen edellyttää ensimmäisten kuukausien aikana hyvää kuntoutusta ja hyvää hoitoa. Itselläni on siitä erään työtapaturman tiimoilta kokemuksia, ja kun sain oikein hyvän hoidon siihen ja kuntoutuksen, niin liikuntakyky palasi ja pääsin taas takaisin töihin ilman sitä apua ja yhteiskunnan silloista välittämistä. Kotikuntani lääkäreitä kiitän edelleen siitä, että asia otettiin vakavasti ja sain kuntoutuksen ja sen jälkeen palasin töihin. Tätä samaa menettelyä ja onnea toivon muillekin ja toivon, että tämä lakialoite menestyy.

18.47 Sanna Lauslahti kok: Arvoisa puhemies! Täällä on käytetty erinomaisia puheenvuoroja, kiitoksia niistä.

Mietin näitä tarinoita, joita olen itsekin saanut lukuisia kymmeniä, ja jokaisen niiden takana on inhimillisesti aika kestävämmäkin tilanteita. Eräs henkilö lähetti tässä tällä viikolla viestiä ja totesi, että ne ovat vain niin kuin jäävuoren huippu. Näillä ihmisillä, jotka ovat meitä lähestyneet, on ollut mahdollisuus ja jaksamista meitä lähestyä, mutta epäily on siitä, että todellakaan kaikki eivät edes jaksanut meitä lähestyä saati edes jaksanut lähteä ajamaan sitä omaa asiaansa muutoksenhakulautakuntiin tai sieltä sitten vakuutuslaitokseen. Tältä osin on tietenkin tunnistettava, miten laajaa joukkoa tämä koskettaa.

Tämän vakuutuslääkärin tapauksen ratkaiseminen ei ole kovinkaan yksinkertaista. Vuonna 2014 tehtiin ministeri Risikon toimesta selvitys vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi, ja tähän oli työryhmä. Osa näistä asioista on tehty korjauksia, ja moni kohta vielä uupuu. Mutta melkein ehdottaisin sitä, että tähän on syytä tehdä sellainen toimenpidesuunnitelma — joka lähtee heti sieltä alkukartoituksesta, kun ihminen on joutunut onnettomuuteen tai muuhun vastaavaan tilanteeseen — siitä, mitä siinä kohdin pitää tehdä toisin, ja sieltä lähdetään purkamaan prosessinäkökulmasta, ihmisen näkökulmasta sitä, mitkä kohdat siinä prosessissa vaativat oikaisua ja korjausta. Täällä salissa on tullut jo monia konkreettisia

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

esimerkkejä siitä, mutta nostan vielä yhden näkökulman, kun täällä on sivuttu myöskin lääkäreiden osaamista. Meillä on tehty selvitystä, jossa on todettu, että perustason lääkäreiden osalta, jotka tekevät näitä tulkintoja työ- ja toimintakyvystä, aika moni kokee, että ei ole riittävää tietoa siitä, millä tavalla arvioita tehdään. Tässä Risikon selvityksessä oli todettu, että pitäisi perustaa työryhmä, joka lähtisi valmistelemaan vakuutuslääketieteen yliopistollisen koulutusjakson perustamista, ja myöskin professuuria on esitetty, ja nämä toimet on vielä tekemättä. Toisaalta voi pohtia sitä, että nämä toimet ovat aika hidasvaikutteisia, niillä ei ratkaista mitenkään kovin nopeasti, pidemmällä tähtäimellä varmastikin tuovat pientä ratkaisua mutta eivät kylläkään ratkaise koko ongelmaa.

Selvää on, että koko prosessi täytyy käydä läpi ja se tulee käydä avoimin mielin läpi, ei niin, että vaikka vakuutusyhtiöt lähtevät sanomaan, että tässä ei tarvitse tehdä mitään. Jokaisen pitää tässä ottaa vastuunsa, ja ennen kaikkea myöskin vakuutusyhtiöiden tulee ottaa asia vakavasti. Tässä on kysymys luottamuksesta, kansalaisten luottamuksesta järjestelmää kohtaan, minkä vuoksi myöskin vakuutusyhtiöiden tulee pohtia, millä tavalla tämä luottamus lunastetaan ja mitä toimia sen eteen tulee tehdä.

18.51 Heli Järvinen vihr: Arvoisa puhemies! Olen täysin vakuuttunut ja varma siitä, että yksikään meistä tässä salissa ei halua vähätellä niitä tuntemuksia, joita niillä henkilöillä on, jotka kokevat itsensä työkyvyttömiksi ja jotka kuitenkin saavat hylkäävän päätöksen. Ne tarinat ovat surullista luettavaa. Siinä on mukana paljon inhimillistä kärsimystä, taloudellisia ongelmia ja epätoivoa tulevaisuudesta — ei puolta sanaakaan sitä vastaan. Mutta mikä tässä keskustelussa sen sijaan vähän sotkeutuu, on se, että työkyvyttömyys ei ole lääketieteellinen diagnoosi, vaan se on juridinen käsite, ja me emme voi tätä vastuuta langettaa kaikille Suomessa toimiville lääkäreille edes yhteisvastuullisesti, vaan se vaatii ihan omaa juridiikan tuntemustaan. Niin kuin sanoin, ihmistä kohdellaan eri tavoin ja häntä koskevat erilaiset työkyvyttömyysmääritelmät riippuen siitä, onko hän sokea, onko hän merimies, onko hän töissä valtiolla vai onko hän töissä yksityisellä työnantajalla.

Erityisen ongelmallisena itse pidän tätä julkisen ja yksityisen puolen eroa. Äsken otin esimerkiksi bussikuskin, joka saa epilepsiahoituksen, ja kerroin, että jos hän on töissä yksityisellä puolella, hän ei suinkaan pääse työkyvyttömyyseläkkeelle, vaan hänen kohdallaan pohditaan niitä muita mahdollisia keinoja, mitä hän voisi elämässään jatkossa tehdä. Jos tämä bussikuski onkin täyttänyt jo 60 vuotta, silloin hänet tulkitaan ikään kuin samoin perustein kuin valtion työntekijänäkin ollut, ja silloin hän pääsee työkyvyttömyyseläkkeelle. Mutta nämä juridiset käytännöt ovat niin monimutkaisia ja yksityiskohtaisia, että ne ovat haasteellisia jopa vakuutuslääkäreille, puhumattakaan sitten tavallisesta ihmisestä, joka on sitä työkyvyttömyyseläkehakemusta tekemässä.

Näitä henkilöitä, jotka työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät, oli esimerkiksi viime vuonna oli 18 800. Sairauksista tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat pääasiallinen syy — heitä on noin kolmannes — mutta lähestulkoon yhtä suuri osuus on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöillä, ja sekin korostaa sitä, että meillä on paljon tekemistä erilaisissa ennalta ehkäisevissä toiminnaissa, jotta me saisimme ihmiset viihtymään ja jaksamaan omissa työtehtävissään vielä nykyistä paremmin.

Ongelmaa työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyyseläkkeen ja työnteon rajapinnassa häiritsee myöskin se, että yhä harvemmat työt nykyään edellyttävät täsmällisiä terveysvaatimuksia. Meillä on esimerkiksi paljon erilaisia puhelinpalveluita, joihin riittää, että pystyy puhumaan puhelimeen. Työhön soveltuvuutta arvioidaan monilla eri perusteilla, ja sekään

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

ei helpota, että joissakin tapauksissa työ on työttömyyteen verrattuna terveellisempi vaihtoehto. Asiat eivät ole mustavalkoisia eivätkä mitenkään helppoja, ja siitä huolimatta näiden työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden ja hylsyn saaneiden ihmisten kohtalo on todellinen, ja kaikki sen haluamme ottaa vakavasti.

Yksi vaihtoehto monelle saattaa olla osatyökyvyttömyyseläke, joka onkin yleistynyt etenkin ikääntyvillä työntekijöillä ja, kun suomalaiset vielä tästä ikääntyvät, saattaa yleistyä enemmänkin. Se on monelle hyvä keino vähentää työstä aiheutuvaa kuormittuneisuutta, ja jos vielä kotiolotkin ovat hankalat, niin yhdessä keventynyt työ sen kotielämän rinnalla saattaa olla juuri riittävä tekijä siihen, että työssä jaksakin paremmin. Nuorilla sitä käytetään myös erilaisten kroonisten sairauksien yhteydessä, kuten ms-taudin tai diabeteksen yhteydessä. Yleensä se edellyttää työkyvyn alenemista kahdella viidesosalla. Mutta ongelmana eivät ole vakuutuslääkäreiden sinänsä väärät päätökset, vaan se, että he joutuvat arvioimaan työkyvyttömyyttä juridisista lähtökohdista eivätkä sen asiakkaan diagnnoosista lähtien, ja se tekee tästä tilanteesta ongelmallista.

Kuten kerroin, niin noin 60 prosenttia hylkäyksen saaneista valittaa muutoksenhakulautakuntaan. Noin 15 prosenttia päätöksistä muuttuu siellä. Muutoksenhakulautakunnasta hylsyn saaneista noin puolet hakee uutta ratkaisua vakuutusoikeudesta, ja siellä muuttuu vielä noin 20 prosenttia näistä päätöksistä. Hyvä ja hieno asia on se, että eri vakuutusyhtiöt ovat lähteneet itse tekemään arviointia omista toimistaan yhdessä ja arvioivat tapauksia riskittäin, mikä ehdottomasti lisää koko järjestelmän luotettavuutta. Muutoksenhakujärjestelmällä on iso rooli paitsi hakemusten uudelleen käsittelijänä ja varmistamassa hakijan oikeusturvaa, myös siinä, että muutoksenhakujärjestelmä yhdenmukaistaa käytäntöä näiden eläkevakuuttajien kesken. Se myös linjaa ratkaisukäytäntöä lääketieteeseen, hoidon, työelämän ja lainsäädännön muuttuessa. Se on viime kädessä kuitenkin lainsäätäjän tahdon soveltaja.

Olen vahvasti sitä mieltä, että vaikka en voi tätä lakialoitetta kannattaa, olen iloinen siitä, että se tulee eduskuntaan. Nyt meillä jokaisella on peiliin katsomisen paikka siinä, miten me voisimme selkeyttää nykyistä järjestelmää, jossa on 11 erilaista määritelmää työkyvyttömyydelle. Jos siitä ei vakuutuslääkäri aina saa selkoa, ei siitä saa selkoa kansanedustajakaan, puhumattakaan sitten asiakkaasta, joka kaipaa päätöstä tilanteessa, jossa vielä omat vaivat ovat haittana.

Meillä on monia vaikeita kysymyksiä tähän liittyen. Järjestelmän rakenteeseen sisältyy perusongelma. Ratkaisu usein tehdään kaukana hakijasta, ja hyvä kysymys on se, miten hakijan osallisuutta voitaisiin parantaa. Minusta on hyvä ehdotus se, että vakuutuslääkäri kohtaisi asiakkaan kertaalleen, koska kun olen keskustellut lääkärin kanssa, olen saanut kuulla, että aika moni hylkäävän päätöksen on saanut soittaa heille. Kuultuaan puhelimesa perustelut, jotka tulevat selkokielellä ja äänensävyllä korostettuina, moni ymmärtää ratkaisun niissä olosuhteissa, vaikka se paperilla kotiin saavuttuaan onkin kuulostanut epäinhimilliseltä.

No, vaikea kysymys ovat sitten myöskin terveydenhuollon jonot ja se, mitä oikein tapahtuu väärin. Oikeastaan näihin terveydenhuollon jonoihin haluaisin tällä kertaa päättää esitykseni. Tällä hetkellä työkyvyttömyyseläkettä hakee vuosittain vajaat 30 000 ihmistä. Nyt meillä on käsittelyssä valiokunnissa hallituksen aloite aktiivimallista, joka tarkoittaa sitä, että jokaisen työttömän pitää kolmen kuukauden työttömyysjakson aikana tehdä viikko töitä tai työllistyä vastaava aika yrittäjänä tai osallistua työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin. Jos hän ei tee näitä toimia, hänen työttömyysturvaansa leikataan 4,65 prosenttia

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

seuraavien 65 maksupäivän ajan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että monella paikkakunnalla, missä työvoimaviranomaiset eivät pysty tarjoamaan työvoimapolitiittisia toimenpiteitä, kursseja, koulutuksia ja niin edelleen, paikkakunnilla, missä ei ole aidosti avoimia työpaikkoja eikä tätä määritelmää pysty toteuttamaan, jää yksi todellinen vaihtoehto tästä karensista pois pääsyyn, ja hyvät kollegat, se liittyy työkyvyttömyyseläkkeeseen, koska jokainen työkyvyttömyyseläkettä hakeva vapautuu tästä karensista. Käytännössä se tarkoittaa siis sitä, että jokaisen työttömän, joka ei pysty työllistymään, joka ei pysty osallistumaan työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin esimerkiksi sen takia, että niitä vain ei ole tarjolla, kannattaa mennä nettiin, klikata työkyvyttömyyseläkehakemus, koska sen eläkkeen hakemuksen käsittelyaikana ei voi tämän karenssin piiriin joutua. Näillä sanoilla toivon, että hallitus voisi vielä kerran pohtia, voisiko löytyä joku pikkuisen fiksumpi ja toimivampi malli kuin aktiivimalli, joka asettaa ihmiset täysin epätasa-arvoiseen asemaan.

19.02 Jari Myllykoski vas: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin kiitos edustajille Ronkainen ja Lauslahti heidän lakialoitteistaan tapaturma- ja ammattitautilain 121 §:n ja vakuutusosoikeudesta annetun lain muuttamisesta. Tätä keskustelua yhteiskunta tarvitsee, ja uskon, että jo näillä kahdella lakialoitteella on se positiivinen vaikutus, että vakuutusyhtiöillä ja meillä poliitikoilla ja toivottavasti hallituksessakin omantunnon kellot alkavat soimaan ja joitakin toimia ruvetaan tekemään. Minä toivon, että nämä lakialoitteet muuttuisivat todeksi ja että hallitus ottaisi tämän omalle työlustalleen ja lähtisi sitä edistämään. Molemmat olen itse allekirjoittanut.

On aivan selvää, kuten edustaja Ronkainen täällä toi esille, että kun 97 prosenttia aivovammaoikeudenkäynneistä on kääntynyt hakijan eduksi, se kertoo karua kieltä siitä, että tilanne on epäoikeudenmukainen ja mahdoton. Ei voi olla niin, että oikeusasteissa joku asia voitetaan 97-prosenttisesti eivätkä vakuutusyhtiöt tee asialle mitään. Minä sanoisin, että kyseenalaistan tässä kohtaa lääkärinvalan. En lähde ketään lääkäriä osoittamaan, arvostan lääkärikuntaa itsekin heidän palveluitaan käyttämään joutuneena, ja kyllä siellä on osaavia ihmisiä. Mutta tämä kasvottomuus päätöksenteossa, kun sitä hakijaa ei kohdata kasvokkain, tekee päätöksenteosta epäuskottavaa. Kuten edustaja Järvinen sanoi, se on yksi asia, ja potilaan tai hakijan kohtaaminen tuo tähän päätöksentekoon uskottavuutta, mutta se ei näissä prosenttiluvuissa todellakaan kyllä sitten auta mitään, kun luvut ovat näin julmia sen kohdalta, mitä aivovammapotilailla on todettu. Tässä kohtaa — en keventääkseni enkä mitenkään vakuutuslääkäreitä arvostellakseni — sanon kuitenkin, että kun kysytään, mitä eroa on valelääkärillä ja vakuutuslääkärillä, niin se ero on siinä, että valelääkäri on nähnyt kuitenkin potilaan mutta vakuutuslääkäri ei häntä näe. Senpä takia valelääkärit ovatkin hyvin työssään menestyneet jopa vuosikausia, koska päätöksenteossa ja potilaan kohtaamisessa tulee se uskottavuus eikä sitä päätöstä kyseenalaisteta, niin että näitä kannattaa vähän rinnastella keskenään.

Mutta en voi olla yhtymättä hieman edustaja Järvisen näkemykseen siitä, että tässä koko järjestelmässä olisi jotakin uudistettavaa ja paremmaksi tekemistä, esimerkiksi jos ajatellaan ikääntyneiden työkykyisyyden heikkenemistä, jolloin osatyökyvyttömyyseläke tulee vaihtoehdoksi. Kun me teemme nyt toisen asteen koulutusreformia, toivoisin, että meillä olisi niin ennakoivaa toimintaa täällä osa-aikaisen työkyvyttömyyden havaitsemisen rinnalla, että vakuutusyhtiöt maksaisivat osan työajasta tälle henkilölle palkkaa, niin että sitä työtaakkaa voidaan keventää lyhyemmällä työpäivällä, ja lopun tästä työajasta — kun on kysymys tuki- ja liikuntaelinsairauksista, jotka ovat ne yleisimmät työkyvyttömyyden ai-

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

heuttajat — nämä henkilöt voisivat olla siellä toisen asteen koulutusreformissa se voimavara, joka ottaisi työssäoppimisen omalle vastuulleen. Tätä palkkakustannusta kustantaisivat työnantaja ja sitten me yhteiskuntana tavallaan opetuksen momentilta, niin että me mahdollistaisimme sen toisen asteen koulutusreformin onnistumisen siellä työpaikoilla, koska ainakaan tällä hetkellä siellä pk-sektorin yrityksissä, 15—30 henkilöä, ei ole yhtään resursseja sen yrityksen näkökulmasta, että siitä tuottavasta työstä voitaisiin irrottaa joku, joka opettaa. Työnantajien pitäisi kyllä nähdä oma vastuunsa sen yrityksen ammattitaitoisen työvoiman edistämiseksi, mutta uskon, että jollakin tällaisella mallilla, että ihminen on vielä työelämässä eikä jättäydy pois sen osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen ollessa voimassa, koska joutuu edelleen olemaan siinä suorittavassa työssä, ja annettaisiin se kevyempi polku ja mahdollistettaisiin nuorten ihmisten kouluttautuminen ammattiin.

Arvoisa puhemies! Vielä kerran kiitoksia aloitteiden tekijöille.

19.08 Jari Ronkainen ps: Arvoisa puhemies! Täällä on tänään käyty erittäin hyvää keskustelua asiasta. Muutama kohta, joihin minä haluan vielä ottaa kantaa: Elikkä täällä on puhuttu muutoksenhakulautakunnista. Itse kun olen niitä selvitelty, minkälaisia ovat ne kokoonpanot, niin siellä lautakunnissa istuu henkilöitä, jotka ovat vakuutusyhtiöiden johtotehtävissä. Se minusta hieman kyseenalaistaa sitä, onko se puolueeton elin vai ei. Toinen asia on se — edustaja Järvinen puhui juridisista ja lääketieteellisistä perusteista — että kyllä minun käsittääkseni, jos henkilö menee hankemaan esimerkiksi sairauslomaa, se sairausloma myönnetään lääketieteellisin perustein. Vakuutusyhtiöt voivat tehdä päätökset juridisin perustein, mutta siinä vaiheessa viulut maksaa yhteiskunta. Elikkä eihän näitä ihmisiä voi heitteille jättää.

No, kaiken kaikkiaan, arvoisa puhemies, minä haluan esittää kiitokseni edustaja Lauslahdelle hyvästä yhteistyöstä sekä tietysti kaikille 57:lle aloitteen allekirjoittajalle sekä muille aloitteen tukijoille ja myöskin keskusteluun osallistuneille. Allekirjoittaneissa kansanedustajia on koko puoluekentän laajuudelta, mikä kertoo siitä, että olemme yhteisellä asialla. Täällä kuulluista puheenvuoroista sekä kansalaispalautteen valtavasta määrästä on käynyt ilmi, kuinka merkittävästä asiasta on kyse. Toivon tosissani, että valiokunta ottaa tänään kuullut evästyksen huomioon ja ryhtyy valmistelemaan lakimuutosta, jolla pääsemme yhdessä nykyistä parempaan lopputulemaan. Vakuutusyhtiöiden toimista kärsivät vakuutetut ansaitsevat nopeamman ja oikeudenmukaisemman kohtelun.

Kiitos hyvästä keskustelusta.

19.10 Heli Järvinen vihr: Arvoisa puhemies! Koska nimeni mainittiin, haluan tarkentaa sitä, että puhutaan kahdesta eri asiasta, kun puhutaan sairauslomasta ja työkyvyttömyyseläkkeestä. Otetaan nyt vaikka siivooja, joka loukkaa jalkansa, ei pysty tekemään sitä omaa siivoustyötään. On ilman muuta selvää, että hän silloin saa sairauslomaa. Mutta sitten, kun lähdetään pohtimaan hänen mahdollista työkyvyttömyyttään, puhutaan aivan eri asioista, ja etenkin jos hän toimii yksityisellä puolella — mutta myös julkisen puolen tehtävissä on näin — silloin pohditaan sitä, onko sellaisia työtehtäviä, joihin hän olisi vielä kykenevä jalkaongelmastaan huolimatta. Ja sen takia näitä kahta asiaa ei voi rinnastaa keskenään.

Mutta edustaja Ronkaisen tavoin toivon vahvasti sitä, että tämä saa asiallisen keskustelun ja käsittelyn ja että pääsisimme tässä talossa tekemään päätöksiä siitä, että työkyvyttömyys-käsittettä saataisiin lainsäädännössä yhdenmukaistettua.

Punkt i protokollet PR 123/2017 rd

19.11 **Jari Myllykoski vas:** Arvoisa herra puhemies! Näin entisenä työehtosihteerinä on pakko tarttua yhteen sanaan, ja se on sairausloma. Kansankielellä me tietysti ymmärrämme, mitä se on, se on työkyvyttömyyttä, ja sen vuoksi henkilö on vapautettu työstä sillä lääkärintodistuksella, mutta se ei ole kuitenkaan lomaa.

19.11 **Satu Taavitsainen sd:** Arvoisa puhemies! Tuossa edustaja Järvinen kertoi, että näitä sairauslomia ja työkyvyttömyyttä pitäisi tässä käsitellä erillisinä asioina, mutta näinhän ei valitettavasti ole. Eli tälläkin hetkellä kun ihminen sairastuu, saa vaikka kolmen kuukauden sairauslomatodistuksen lääkäriltään ja vie sen töihin, ei työnantaja tietenkään voi ottaa sairaana olevaa töihin, mutta Kelan vakuutuslääkäri päättääkin, että tämä henkilö on täysin työkykyinen, eikä henkilölle makseta sairauspäivärahaa. Eli tämä koskettaa todellakin myös laajempaa joukkoa kuin vain niitä, jotka hakevat työkyvyttömyyseläkettä.

Mielestäni on todella tärkeää, että sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus tutkii tämän asian perinpohjaisesti monelta eri kantilta. Tässä keskustelussa on tuotu esille eri näkökulmia. Myöskin tämä edustaja Järvisen 11 kohdan ongelma työkyvyttömyyden määrittelyssä on selkeästi meillä oleva asia, joka pitää sitten määritellä paremmin ja yksiselitteisesti. Toivon, että sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tämä asia otetaan vakavasti ja tosissaan. Se on ihmisille osoitus, että heitä kuunnellaan ja kunnioitetaan ja tämä vuosikausia ollut epäoikeudenmukaisuus korjataan.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.