

Opinnäytetyö (AMK)

Liiketalouden koulutusohjelma

PMYYNS15

2018

Eliza Lehtonen

VAKUUTUSLÄÄKÄRIT JA AIVOVAMMA

Eliza Lehtonen

VAKUUTUSLÄÄKÄRIT JA AIVOVAMMA

Vapaaehtoiset henkilövakuutukset on tarkoitettu sitä varten, että niillä voisi turvata yksilöitä, yrityksiä ja perheitä niiltä osin mitä lakisääteiset vakuutukset eivät korvaa. Kyseiset vakuutukset täydentävät siis lakisääteistä vakuutusturvaa.

Vakuutuslääkäreille on määritelty tietty toimenkuva, miten heidän tulisi ratkaisuehdotuksia tehdessään toimia. Tutkin tätä kyseistä aihetta, sillä kirjoittaessani tätä opinnäytetyötä, ovat vakuutuslääkärit ja heidän toimintatapansa mediassa erittäin ajankohtainen puheenaihe.

Opinnäytetyö tehdään toimeksiantona yksityishenkilölle, josta tässä työssä käytän nimeä Henkilö A. Henkilö A sai maaliskuussa 2014 pahoinpitelyn seurauksena vakavan aivovamman, jonka takia hän on istunut niin oikeudessa, kuin hakenut vakuutusyhtiöltä hänelle kuuluvia korvauksia. Pahoinpitelyn tapahtuma aikana hänellä oli vakuutusyhtiössä voimassa oleva vapaa-ajan tapaturmavakuutus. Tässä työssä en erittele mikä kyseessä oleva vakuutusyhtiö on, vaan kutsun sitä vakuutusyhtiöksi.

Tutkimuksen tavoitteena on koota rakentavasti yhteen, Henkilö A:n aivovammatapaus, jotta saataisiin kokonaiskuva siitä, miten tällaisessa tapauksessa voi käydä.

Tutkimuksen teoriaosassa käsitellään vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen sisältöä ja ehtoja yleisellä tasolla. Teoriaosissa käyn myös läpi vakuutuslääkärin toimenkuvaa ja roolia vakuutusyhtiössä.

Työ sisältää salattuja liitteitä.

ASIASANAT:

vakuutuslääkäri, aivovamma, tapaturmavakuutus,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Business economics

2018 | 37

Instructor Jukka Rantala

Eliza Lehtonen

BRAIN INJURY AND INSURANCE DOCTORS

Voluntary personal insurance is designed to insure individuals, businesses and families in that part of what statutory insurance does not replace. These insurance policies complete the statutory insurances.

There is also a specific job description for the insurance doctors in how they should act when making their suggestions. I am investigating this topic because writing this thesis is an extremely topical issue for the insurance doctors and their way of working in the media.

The thesis is commissioned by a private individual, who in this work I use the name person A. The person A had a serious brain injury in March 2014 because of assault, for which she has been sitting in court. Person A has also applied compensation from the insurance company. In the event of an injury, she had an accident insurance in force in the insurance company. In this thesis I do not tell which insurance company is in question, I just call it an insurance company.

The aim of the thesis is to constructively construct a person's brain injury case to get a complete picture of how it happened.

The theoretical part of the study deals with the content and conditions of voluntary accident insurance on a general level. In the theoretical part I also go through the meaning of an insurance doctor and its role in the insurance company.

Thesis includes concealed attachments.

KEYWORDS:

insurance doctor, brain injury, accident insurance

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 YKSITYISHENKILÖ JA RISKIT | 2 |
| 2.1 Vapaaehtoinen henkilövakuutus | 3 |
| 2.2 Yksityistapaturmavakuutus | 4 |
| 2.2.1 Mitä yksityistapaturmavakuutus korvaa | 5 |
| 2.2.2 Vakuutusmuodot | 6 |
| 2.2.3 Yksilölliset vakuutukset | 7 |
| 2.2.4 Ryhmävakuutukset | 8 |
| 3 CASE HENKILÖ A | 9 |
| 3.1 Taustaa | 9 |
| 3.2 Pahoinpitely | 10 |
| 3.3 Ennen diagnoosia | 11 |
| 3.4 Diagnoosin jälkeen | 13 |
| 3.5 Oikeudenkäynnit | 14 |
| 3.6 Vakuutusyhtiö | 15 |
| 3.7 Valtiokonttori | 20 |
| 4 VAKUUTUSLÄÄKÄRIT JA AIVOVAMMA | 22 |
| 4.1 Vakuutuslääketiede | 22 |
| 4.1.1 Vakuutuslääketieteessä syysuhteiden arviointi | 22 |
| 4.1.2 Vakuutuslääketieteellinen ratkaisutoiminta | 24 |
| 4.2 Kahtiajakoisuus lääkäreiden keskuudessa | 25 |
| 4.3 Aivovamma | 28 |
| 4.3.1 Mikä on aivovamma? | 29 |
| 4.3.2 Käypä hoito | 30 |
| 4.4 Aivovamma ja oikeus | 31 |
| 5 LOPUKSI | 34 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

Liite 1. Henkilö A:n E-Lääkärilausunto, Salainen

Liite 2. Vastapuolen asiantuntijalausunto, Salainen

Liite 3. Hovioikeuden tuomio 17/118145, Salainen

Liite 4. Vakuutusyhtiön sisäinen keskustelu, Salainen

Liite 5. Vakuutusyhtiön päätös, 9.6.2017, Salainen

Liite 6. Vakuutusyhtiön päätös, 21.8.2017, Salainen

1 JOHDANTO

Vuosittain arviolta 15 000 – 20 000 suomalaista saa aivovamman ja jopa 100 000 suomalaisella on aivovamman jälkitilan oireita. Aivovamma on tapaturman aiheuttama aivokudoksen vaurio ja se syntyy päähän siihen kohdistuvasta iskusta, liike-energiasta tai esineestä, joka tunkeutuu aivoihin. (Aivovammaliitto 2017)

Aivovamman voi siis saada kuka vain ja milloin vain. Se on sattumanvarainen tapaturma, jolla on vakavimmillaan hyvinkin tuhoisat vaikutukset vamman saaneen henkilön koko loppuelämään.

Työni käsittelee tiiviisti yleisellä tasolla yksityishenkilön riskienhallintaa sekä vapaaehtoista tapaturmavakuutusta ja sen sisältöä. Työni tarkoitus on kartoittaa, mitä henkilö A:n tapauksessa kokonaisuudessaan tapahtui ja miten siihen liittyi erilaisia instansseja, kuten esimerkiksi vakuutusyhtiö. Työni käsittelee myös vakuutuslääkärin toimenkuvaa.

Aivovammatapaukset ovat muodoltaan kaikki erilaisia, joten siksi valitsin vain yhden henkilö tapauksen, jota käsittelen opinnäytetyössäni tarkemmin. Tarkoitus on henkilö A:n tapauksen kautta kertoa kyseisen aivovammatapauksen tapahtumat, sekä mitä siitä on seurannut. Tapaukseen liittyy olennaisesti vapaaehtoinen tapaturmavakuutus vakuutusyhtiössä ja sen vakuutuksen korvausten hakemisesta ja mitä ongelmia korvausten hakemisessa on tullut vastaan.

Opinnäytetyössä lähteenä on käytetty erilaisia aiheeseen sopivia teoksia ja -oppaita, aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä ja internetlähteitä. Lähteitä läpi käydessäni huomasin, että suurin osa oppaista sisälsi enemmän tietoa yritysten riskienhallinnasta kuin yksityishenkilöiden. Lähteinä on käytetty myös henkilökohtaisia keskusteluja ja asiakirjoja.

Työni tarkoitus on avata lukijalle sitä prosessia, mikä aivovamman myötä henkilö A:n oli käytävä läpi, jotta saisi vakuutuksen kautta hänelle kuuluvat korvaukset. Toivon siis, että työstäni olisi jatkossa hyötyä niille, jotka painivat saman tai samankaltaisten asioiden kanssa. Työni tarkoitus on myös avata mahdollisesti keskustelua ja pohdintaa siitä, mikä on vakuutuslääkärin rooli suhteessa hoitavaan lääkäriin ja toteutuuko vakuutuslääkärin rooli sen mukaan, mikä sen pitäisi olla.

2 YKSITYISHENKILÖ JA RISKIT

Käymme töissä, menemme juoksulenkillä, ajamme autoa, kävelemme suojatien yli, matkustamme, ja teemme erilaisia arkipäiväisiä asioita. Kaikkeen tähän tekemiseen sisältyy riski. Juoksulenkillä saatamme kompastua ja nyrjäyttää nilkkamme, autoa ajaessa voimme ennalta arvaamattomasti törmätä eteen juosseeseen peuraan, kävellessämme talvella kadulla, saatamme saada niskaamme murhaavan kasan lunta, lista on loputon. Kuitenkin oletamme, että voimme suunnitella ja ennakoida tekemiemme asioiden seurauksia ja että nämä seuraukset olisivat meille suotuisia. Seurausten lopputulos on kuitenkin epävarmaa, sillä emme koskaan aamulla tiedä, mitä päivä tuo tullessaan. Voi olla, että illalla menemme tavalliseen tapaan nukkumaan, tai toisaalta voimme aamukahvin jälkeen liukastua suihkussa ja menettää henkemme. Luonnollisena osana ihmisen toimintaa kuuluu siis epävarmuus tulevista tapahtumista, sillä on miltei mahdotonta ennustaa tulevaisuutta. (Flink ym. 2007, 19)

Elämme siis alituisesti potentiaalisten riskien ympäröimänä, mutta harva niistä muodostaa suoranaisen uhan. Esimerkiksi kun ajamme pyörätietä ja pyörätien vieressä menee autotie. Autotie muodostaa meille riskin, mutta todellinen uhka autotiestä tulee vasta kun tulemme maantien ylittävään risteykseen. Näin siis uhkien torjuminen on yksityishenkilölle keskeisin riskienhallinnan keino. (Santanen ym. 2002, 42)

Etukäteen suunnitteleamalla ja tulevaisuutta arvioimalla ihmiset pyrkivät parantamaan turvallisuuttaan. Useita teorioita on myös tarjolla siitä, miten riskien kanssa eletään tai miten niitä hallitaan. Pyrimme välttämään riskialtista toimintaa ajamalla nopeusrajoitusten mukaan. Saatamme ottaa tietoisia riskejä, kuten vaikkapa kävelemällä punaisia päin liikennevaloissa. Jokapäiväisessä elämässä ei aina huomaa riskiä, mutta esimerkiksi ulkomaille lähdettäessä riskin tunne kasvaa. Peruslähtökohta riskienhallinnalle on siis se, että tilanne säilyisi riskin sattuessa mahdollisimman ennallaan. (Kuusela & Ollikainen 2005, 15-16)

”Riski liittyy siis valintojen oikeellisuuteen ja niiden seurausten ennakoimattomuuteen. Jokainen toivoo, että hän tekee oikeita valintoja ja että niillä on haluttuja myönteisiä vaikutuksia. Hän kuitenkin tietää, että hän ei voi täysin kontrolloida tekijöitä, joista hänen onnistumisensa todennäköisyys riippuu. Riskit ovat olennainen erottamaton osa ihmisten ja instituutioiden elämää.” (Kuusela & Ollikainen 2005 (Sowell 2014, 129), 15-16)

Yksityishenkilö kokee nykypäivän vahvasti, että oman elämän riskien hallintaan kuuluvat olennaisesti erilaiset vakuutukset. Emme kuitenkaan saa sekoittaa vakuuttamista riskien hallintaan, sillä vakuuttaminen itsessään on täysin riskien rahoittamista.

Päivittäin saat valtamedian kautta eri vakuutusyhtiöiden ehdotuksia, joissa sinun annetaan ymmärtää, että kaikki olemassa olevat riskisi voit siirtää vakuutusyhtiön kannettavaksi. Tämä ei kuitenkaan todellisuudessa koskaan toteudu, koska vakuutus ei siirrä riskiä vakuutetulta mihinkään. Riski on vieläkin olemassa, kuten ennen vakuuttamistakin ja se on edelleen entisen suuruinen sekä juridisesti asiakkaan vastuulla. Vakuuttamisen jälkeen riski toteutuu ihan yhtä suurella todennäköisyydellä, kuin ennen vakuuttamista. (Santanen ym. 2002, 27)

Tapaturman tai vahingon tapahtuessa, on vakuutuksen tarkoitus turvata tilanne niin, että rahallisesti vakuutuksenottajan elämäntilanne pysyisi samana tai melko samana. Maksat siis vakuutusmaksuja, jotta vahingon sattuessa saisit vakuutusyhtiöltä sinulle kuuluvat korvaukset, eikä elintasosi tippuisi järjettömän paljon entisestä elintasostasi tapaturman tai vahingon sattuessa.

Koitamme siis vakuutuksen avulla saada itsellemme riskin tapahtuessa sen mahdollisesti aiheuttaman rahallisen menetyksen takaisin vakuutusyhtiöltä. Tämän vuoksi makamme vakuutusyhtiölle siitä, että he tosi paikan tullen korvaavat esimerkiksi menetetyt ansiotulot.

Vaikka sinulla olisikin vakuutusasiat kunnossa, älä kuitenkaan unohda sitä tosiasiaa, että vakuutusyhtiö ei pysty ikinä korvaamaan sinulle takaisin menetettyä raajaa tai pahimassa tapauksessa menetettyä henkeä. Vältä siis turhien riskien ottamista.

2.1 Vapaaehtoinen henkilövakuutus

Miksi kirjoitan opinnäytetyössäni vapaaehtoisesta henkivakuutuksesta? Opinnäytetyössäni olevan henkilö A:n tapauksessa ainut vakuutus, joka hänellä oli kaiken epäselvyyden jälkeen voimassa, oli vapaaehtoinen tapaturmavakuutus. Tämän vuoksi käyn teoriaosassa läpi pääpiirteittäin, mitä kyseiseen vakuutukseen kuuluu ja mitkä ovat sen korvausehdot.

Vapaaehtoisten henkilövakuutusten kirjo on laaja ja niitä ovat mm. eläkevakuutus, henkivakuutus, sairausvakuutus, työkyvyttömyysvakuutus ja yksityistapaturmavakuutus.

Vakuutusturvan kohteena henkilövakuutuksessa on aina ihminen ja vakuutuksella voidaan hänelle tai hänen perheelleen hankkia turvaa erilaisten henkilöriskien varalta. Näitä riskejä ovat muun muassa sairastuminen, kuolema ja työkyvyttömyys. (Jokela ym. 2013, 17)

2.2 Yksityistapaturmavakuutus

Tapaturma, se voi sattua kelle tahansa ja milloin tahansa. Vakuutusyhtiöiden on tarvinnut selkeästi erotella vakuutusehtoihin, mitä kyseinen vakuutus korvaa. Jokaisella vakuutusyhtiöllä on erilaiset vakuutusehdot, joissa tapaturma määritellään eri tavoin. Yleisin määritelmä tapaturmasta on, että se on äkillinen, ulkoinen tapahtuma, joka on aiheuttanut ruumiinvamman vakuutetun tahtomatta. (Jokela ym. 2013, 180)

Tapaturmina pidetään myös seuraavia tapahtumia: hukkuminen, lämpöhalvaus, aurin-gonpisto, paleltuminen, kaasumyrkytys, sekä erehdyksessä nautitun aineen aiheuttama myrkytys. Nämä edellä mainitut ovat tapaturmia, jotka tapahtuvat vakuutetun tahtomatta. Tämän lisäksi voidaan vielä korvata äkillisen liikkeen ja voimanponnistuksen yhteydessä syntynyt vamma. (Rantala ym. 2014, 504)

Äkillisyys tarkoittaa sitä, että vamma on aiheutunut lyhyessä ajassa, esimerkiksi ennalta arvaamattoman lyönnin seurauksena. Äkilliseksi tapaturmaksi ei voida siis lukea tupa-koinnista aiheutuneita keuhkosairauksia tai UV-säteilystä johtuva melanooma. Tapaturmaan täytyy vaikuttaa jokin ulkopuolinen tekijä, esimerkiksi lyöjä, tai kaatumiseen johtanut lattian epätasaisuus. Tapaturmasta aiheutuneen vamman täytyy olla fyysinen. Tätä vaatimusta on kuitenkin hieman lievennetty, sillä korvausta voidaan maksaa henkisestäkin vammasta, esimerkiksi jos vakuutettu on joutunut väkivaltarikoksen kohteeksi. (Jokela ym. 2013, 180)

Jos vamma on aiheutunut tietyllä tavalla vakuutus ei sitä korvaa. Esimerkiksi, jos vamma on aiheutunut sairauden tai ruumiin vian vuoksi ja tämän vuoksi on sen hoitamiseksi suoritettu leikkaus-, hoito-, tai muu lääkinällinen toimenpide. Jos vakuutettu on nauttinut lääkettä, alkoholia tai muuta vastaava ainetta ja siitä seuraa myrkytys ei vakuutus myöskään korvaa tätä. Sama koskee, jos vakuutettu on syönyt jotain epäsopivaa ja siitä aineesta on tullut myrkytysvaikutuksia.

Tapaturmaksi ei myöskään katsota puremista omaan hampaaseen tai hammasproteesiin, vaikka vahinkoon olisi vaikuttanut ulkopuolinen tekijä. Ydinreaktorin tai muun vastaavan joukkotuhooseen vaikutuksesta tapahtunut tapaturma tai kuolema ei ole myöskään korvattavissa vakuutuksesta. YK:n rauhanturvatehtävissä tai ulkomailla olevaan sotaan osallistumisessa tapahtunutta tapaturmaa tai kuolemaan ei korvata vakuutuksessa. (Rantala ym. 2014, 504)

2.2.1 Mitä yksityistapaturmavakuutus korvaa

Vakuutuksen tarkoitus on korvata vakuutetulle tapaturmista aiheutuneet taloudelliset menetykset, joita ovat tapaturmasta aiheutuneet hoitokulut, työkyvyttömyyden päivärahat, sekä mahdolliset vakuutusmäärät invaliditeetista ja kuolemantapauksesta. (Rantala ym. 2014, 503)

Vakuutuksenottaja saa yleensä itse valita, mitä korvauksia ja summia vakuutus käsittää. Luonnollisesti on olemassa säännöt, miten korvaussummat saavat toisiinsa suhteutua. (Rantala ym. 2014, 505)

Yleensä kuolemantapauskorvaus on sovittu tiettyyn euromäärään jo vakuutusta otettaessa. Aika usein yksityistapaturmavakuutuksen ehdoissa on lauseke ja sen mukaan jo aiemmin maksettu haittakorvaus vähennetään kuolin korvaus summasta, jolloin todellinen korvaus kuolemasta jää pienemmäksi mitä vakuutussopimukseen merkitty määrä on. (Jokela ym. 2013,183)

Työkyvyttömyyskorvaukseen on oikeutettu yleensä vain, jos vakuutetun työkyvyttömyys on täydellinen. Joissakin vakuutusehdoissa saattaa olla turva myös osittaisen työkyvyttömyyden varalle. Työkyvyttömyyskorvaus käsittää yleensä päivärahamuotoisen turvan vakuutetulle. Usein se on määrältään vaatimaton esimerkiksi 12 euroa päivältä, mutta sen tarkoitus on lisätä vakuutetun käyttövaroja, joita hän voi käyttää tapaturmasta aiheutuneiden lisäkulujen maksamiseen (esim. taksimatkoihin tai siivousapuun). Työkyvyttömyyskorvauksen tarkoitus ei siis ole turvata vakuutetulle päivittäistä toimeentuloa. Saa-dakseen työkyvyttömyyskorvausta, on vakuutusehdoissa yleensä jonkinlainen omavastuu-aika. Vakuutettu saa päiväraha-korvausta vasta kun tuo omavastuu-aika on mennyt umpeen. Vakuutussopimuksissa on yleensä määritelty aika, jonka puitteissa työkyvyttö-

myyskorvausta maksetaan ja jos työkyvyttömyys muuttuu pysyväksi haitaksi voi päivärahan maksaminen loppua. Tällöin vakuutettu on siis todennäköisesti oikeutettu invaliditeettisummaan, joka vastaa hänen pysyvää haittaansa. (Jokela ym. 2014, 183–184)

Invaliditeetti eli pysyvä haitta korvataan yleensä yksityistapaturmavakuutuksissa. Haittaa ei arvioida vakuutetun työkyvyn tai muiden yksilöllisten olosuhteiden mukaan vaan se arvioidaan yleisenä lääketieteellisenä haittana. Vakuutetun haitan määrä arvioidaan joko prosenteissa tai haittaluokituksen perusteella (asteikolla 1-20, jossa 20 on täysi haitta). Siinä vaiheessa, kun haitta on muodostunut pysyväksi, maksetaan siitä haittakorvaus. Korvauksen määrä on sovittu vakuutus sopimuksessa. Jos vakuutetun haitan määräksi on arvioitu 30 %, saa hän silloin korvauksen määrästä tuon 30 %. Jos vuoden jälkeen haitta ei ole muuttunut pysyväksi, saattaa joissakin vakuutusehdoissa olla lauseke jatkuvamuotoisesta korvauksesta. Jatkuvamutoiselle korvaukselle on yleensä määritelty enimmäismäärä (esim. 3 vuotta), mutta joissakin lapsille myönnettävissä vakuutuksissa voidaan haittakorvausta maksaa siihen asti, kunnes lapsi täyttää 18 vuotta. Vakuutusehdoissa on yleensä myös määräys siitä, missä ajassa haitan tulee ilmetä tapaturman sattumisesta. Tämä se takia, koska jos tapaturmasta on kulunut useita vuosia, voi olla vaikea selvittää johtuuko kyseinen haitta vakuutetun sen hetkisestä terveydentilasta vai aikoja sitten sattuneesta tapaturmasta. (Jokela ym. 2013, 184)

Lääkärin antaman tai määräämän hoidon sekä tutkimusten kustannukset korvataan yleensä yksityistapaturmavakuutuksessa hoitokulukorvauksena. Myös hoidosta tai tutkimuksesta aiheutuneita matkakuluja, sekä fysikaalisia hoitoja korvataan. Korvattava hoito voi käsittää myös psykoterapian, joka kohdistuu vakuutetulle aiheutettuun henkiseen traumaan (esimerkiksi henkirikoksen yritys jne.) Toisin kuin sairauskuluvakuutuksissa, hoitokuluja korvataan yksityistapaturmavakuutuksessa vakuutuksen päättymisenkin jälkeen. Vakuutus sopimuksessa on mainittu korvauksen enimmäismäärä, jonka mukaan hoitokorvauksia maksetaan. Vakuutus saattaa sisältää hoitokulujen osalta myös omavastuuosuuden, esimerkiksi 40 €/tapaturma. (Jokela ym. 2013, 185)

2.2.2 Vakuutusmuodot

Aikuisten vakuutukset, lasten vakuutukset ja matkavakuutukset ovat pääryhmät, joihin yksityistapaturmavakuutukset voidaan jakaa. Kyseisiä vakuutuksia voi saada sekä yksilöllisinä, että ryhmävakuutuksina. (Rantala ym. 2014, 506)

2.2.3 Yksilölliset vakuutukset

Yksityistapaturmavakuutus myönnetään useampien vakuutusyhtiöiden mukaan pakettina, joten sen turvakokonaisuutta ei välttämättä pysty täysin kokonaan rakentamaan itse. Paketti yleensä aina käsittää korvauksen pysyvistä haitasta sekä turvan hoitokulujen varalle. Päivärahavakuutus ja kuolin tapausturva ovat vakuutukseen saatavia liitännäisiä. Jotkut yhtiöt myöntävät yksilöllisiä vakuutuksia vain toisen vakuutuksen liitännäisenä. (Jokela ym. 2013, 189)

Vapaa-ajan tapaturmavakuutus ja täysajan tapaturmavakuutus ovat aikuisten vakuutuksia. Ympäri vuorokauden, niin töissä kuin vapaa-ajalla voimassa oleva vakuutus on täysajan tapaturmavakuutus ja sen maksu määräytyy vakuutusmäärien, iän ja ammatin mukaan. Työsuhteessa oleville tarkoitettu vapaa-ajan tapaturma vakuutus on voimassa vapaa-aikana ja sen vakuutusmaksu määräytyy iän sekä vakuutusmäärien mukaan. Vapaa-ajan tapaturmavakuutus ei siis korvaa työssä tai työmatkalla sattuneita vahinkoja. (Rantala ym. 2014, 506)

Alle 18-vuotiaat voivat saada nuorison tapaturmavakuutuksen, ja se on voimassa täysajan vakuutuksena kaikkialla maailmassa, niin koulussa, työssä kuin vapaa-ajalla. Nuorison tapaturmavakuutuksen liitetään usein myös sairauskuluvakuutus, joten se korvaa silloin myös sairaudesta aiheutuneet kulut. Vakuutusmäärät vakuutuksessa on yleensä vakiot. (Rantala ym. 2014, 506)

Matkavakuutus on tarkoitettu vakuuttamaan riskejä, joita erityisesti tapahtuu ulkomaanmatkoilla. Matkavakuutus yleensä sisältää matkustajavakuutuksen, joka kattaa äkilliset sairaudet ja tapaturmat. Matkustajavakuutus korvaa myös matkan peruuntumiskulut. Kuolemantapauskorvaus korvataan matkustajavakuutuksesta myös silloin, jos vakuutettu kuolee matkalla yleisvaaralliseen tartuntatautiin vuoden kuluessa taudin toteamisesta. Taudin pitää olla sellainen, joka on määritelty tartuntatautikeskuksessa, kuten esimerkiksi hepatiitti A, kurkkumätä, tuberkuloosi jne. Matkavakuutus sisältää myös matkatavaravakuutuksen joka antaa turvan taas matkatavaroiden menettämisen tai niiden vahingoittumisen ollessa kyseessä. (Rantala ym. 2014, 507)

2.2.4 Ryhmävakuutukset

Ryhmävakuutuksen ollessa kyseessä, voi vakuutuksen ottajana olla järjestö, työnantaja, kaupunki, kunta, tietyn tilaisuuden järjestäjä (esim. urheilutapahtuma tai ryhmämatka) tms. ja tällöin vakuutus koskee esimerkiksi tiettyä ihmisryhmää tai kaikkia ryhmämatkalle osallistuvia. (Jokela ym. 2013, 189)

Riippuen siitä mille instanssille vakuutus on myönnetty, ovat vakuutuksen ehdot myös sen mukaiset. Vapaaehtoiset henkilövakuutukset sopivat lisäturvaksi yksityiselle henkilölle. Jos henkilö A:lla ei olisi kyseistä vakuutusta ollut voimassa, olisi hän jäänyt täysin ilman vakuutusyhtiön korvauksia. Vaikka seuraavaksi käsitellyssä Case osassa tulee henkilö A saamaan oikeuden päätöksen mukaan korvauksia, joutuu hän korvauksia hakemaan Valtiokonttorilta. Valtiokonttorilla on omat vakuutuslääkärit, jotka voivat vielä muuttaa korvausten määrää, vaikka tuomio on hovioikeudessa asti annettu. Siitä lisää seuraavassa luvussa.

3 CASE HENKILÖ A

Henkilö A:n tapaus on perusta koko opinnäytetyölleni. Tapaus antaa tietoa siitä, millä tavoin pahoinpitelyn seurauksena aivovamman saanut henkilö saattaa joutua selvittämään asioitaan oikeusjärjestelmän, vakuutusyhtiön ja monien muiden instanssien kanssa. Tapauksen kirjoittamisessa olen käyttänyt henkilö A:n kanssa käytyjä keskusteluja ja keskusteluiden tukena minulla on ollut hänen E-Lääkärilausunto (LIITE 1, Henkilö A:n E-Lääkärilausunto, Salainen), Vastapuolen asiantuntijalausunto oikeudenkäynnissä (LIITE 2, Asiantuntijalausunto, Salainen) sekä Turun hovioikeuden tuomio (LIITE 3, Hovioikeuden tuomio 17/118141, Salainen). Pahoinpitelijää kutsun henkilö B:ksi.

3.1 Taustaa

Henkilö A, tapahtumahetkellä 31-vuotias metsäalan yrittäjä, jolla oli pahoinpitelyn tapahtuessa menestyvä hevosemetsuritoimintaa harjoittava yritys. Henkilö A on tehnyt koko elämänsä ajan fyysistä työtä niin karjanhoidon, maanrakennuksen kuin metsänhoidon saralla. Henkilö A:lla on kaksi lasta, jotka pahoinpitelyn tapahtumahetkellä olivat 6- ja 10-vuotiaat.

Pahoinpitelijä, henkilö B, on pienellä paikkakunnalla levitellyt monenlaisia paikkansa pitämättömiä juoruja Henkilö A:sta. Henkilö B on muun muassa juorunnut, että Henkilö A on yliseksuaalinen ja tämä vain harrasti haureuksia pitkin kyliä. Juorujen levittely on lähtenyt liikkeelle siitä, että henkilö A:n ja henkilö B:n lapset ovat samalla luokalla ja henkilö B oli väittänyt, että henkilö A:n lapsi on kiusannut hänen lastaan, vaikka tässä kohtaa toiminta oli ollut aivan päinvastaista. Henkilö B:n lapsi liittyi myös erään henkilö A:n ja henkilö B:n yhteisen ystävän koiran kuolemaan. Tapahtumasarjaan liittyi vielä monia muitakin yksityiskohtia, joiden takia henkilö A oli joutunut tekemään henkilö B:stä rikosilmoituksen, sekä lastensuojeluilmoituksen. Henkilö A on myös itse joutunut selvittämään perättömän lastensuojeluilmoituksen, joten heppoisin perustein ei henkilö A lastensuojeluilmoitusta henkilö B:stä ole tehnyt.

Henkilö B:n perättömät juorupuheet henkilö A:sta ovat jatkuneet pitkään, mutta erityisesti loppuvuonna 2013 tilanne oli pahentunut huomattavasti. Missä tahansa oli henkilö B tullut vastaan kylällä, oli henkilö A saanut osakseen mulkoilua ja typeriä kommentteja henkilö B:n toimesta. Vielä pahoinpitelyn jälkeenkin henkilö B:n juorupuheet ja henkilö A:n mollaaminen jatkui vuoteen 2015 asti.

3.2 Pahoinpitely

Pahoinpitely tapahtui 28.3.2014. Pahoinpitelyn tapahtumapaikkana on pienen Varsinais-Suomessa sijaitsevan kunnan päivittäistavarakauppa. Henkilö A oli kyseisenä päivänä lähtenyt nuoremman lapsensa kanssa kauppaan ostamaan irtokarkkeja. Henkilö B oli seurannut henkilö A:ta hänen huomaamatta kauppaan ja ruvennut huutamaan henkilö A:lle hänen tekemistään rikos- ja lastensuojeluilmoituksista. Henkilö B oli myös suureen äänen haukkunut henkilö A:ta tämän lapsen edessä, että miten henkilö A vain harrastaa haureuksia pitkin kyliä ja siitä, että henkilö A on täysin mielisairas. Henkilö A oli koittanut rauhoitella tilannetta, sillä hänen mukana ollut lapsensa oli pahasti pelästynyt henkilö B:n huutoa ja haukkumista. Kaupan työntekijätkin koittivat rauhoitella tilannetta ja he olivat pyytäneet henkilö B:tä lopettamaan huutamisen ja poistumaan kaupasta. Hän ei kuitenkaan ollut ottanut näitä kehotuksia kuuleviin korviinsa vaan oli jäänyt kauppaan ja jatkanut henkilö A:han kohdistuvaa huutamista ja haukkumista.

Henkilö B oli huutanut kaksi kertaa, että haluaa lyödä henkilö A:ta. Henkilö A oli kuitenkin ollut siinä uskossa, että henkilö B ei löisi, sillä henkilö B oli ennenkin uhkaillut kylillä lyövänsä ihmisiä, sitä koskaan tekemättä. Henkilö A ei myöskään ollut millään tavalla provosoinut henkilö B:tä, hän oli vain koittanut rauhoitella tilannetta. Henkilö B kuitenkin toteutti tällä kertaa uhkauksensa ja löi henkilö A:ta yllättäen nyrkillä vasempaan poskeen. Lyönnin seurauksena oli henkilö A:n pää heilahtanut rajusti oikealla ja hänen näkökenttänsä oli hämärtynyt. Hän ei ollut kaatunut lyönnin seurauksena, mutta oli ollut lähellä pyörtymistä.

Henkilö A oli tämän jälkeen poistunut kaupasta lapsensa kanssa. Henkilö B seurasi henkilö A:ta ja hänen lastaan pihalle, jossa henkilö B oli vielä jatkanut henkilö A:n haukkumista suureen ääneen. Tässä kohtaa henkilö A soitti puhelimellaan työkaverilleen, jotta hän tulisi hakemaan hänen silloin 5 vuotiaan poikansa pois kaupalta. Tämän jälkeen

henkilö A poistui paikalta jättäen henkilö B:n huutamaan kaupan eteen ja käveli paikalliseen ravintolaan, jota hänen ystävänsä piti, ja sen takahuoneesta oli henkilö A soittanut poliisille.

Meni kuitenkin noin seitsemän kuukautta pahoinpitelystä, ennen kuin lyönnin seurauksena tullut niskaretkahdusvamma paljastui.

3.3 Ennen diagnoosia

Ennen virallista diagnoosia oli henkilö A tuntenut olonsa pohjattoman väsyneeksi. Työpäivien aikana hänen piti välillä käydä nukkumassa autossa, jotta olisi jaksanut työskennellä päivän loppuun asti. Kotiin päästyään oli hän kaatunut työvaatteet päällä suoraan sänkyyn ja nukahtanut saman tien. Henkilö A kärsi myös muistiaukoista, esimerkiksi kun hänen nuorimman lapsensa syntymäpäiviä vietettiin saman vuoden toukokuussa, ei hänellä ollut jälkeensä mitään muistikuvia näistä syntymäpäivistä. Vaikka syntymäpäivästä oli valokuvia hän ei pystynyt mieleensä yhdistämään niitä toukokuuhun tai ylipäättäen mihinkään kuukauteen tai vuoteen.

Väsymyksen ja muistamattomuuden syyksi oli henkilö A epäilyt ensin olevansa vain fyysisesti huonossa kunnossa ja hän palkkasi itselleen henkilökohtaisen kunto-ohjaajan, joka myös laittoi hänen ruokavalionsa uusiksi. Kuntoilu ja ruokavalio paransivat henkilö A:n kuntoa, mutta edelleen voimakas väsymys vaivasi häntä. Kuntoillessaan hän myös huomasi, että vasen puoli ei aina toiminut niin kuin hän halusi.

6.10.2014 henkilö A hakeutui Turun Yliopistollisen keskussairaalan päivystykseen, sillä hän tunsi voimakasta päänsärkyä pään oikealla puolella. Päivystyksessä hänellä epäiltiin aivoverenvuotoa, mutta tutkimusten perusteella sitä ei löytynyt. Henkilö A palasi tämän jälkeen kotiin lastensa luokse.

8.10.2014 oli henkilö A tuntenut erittäin voimakasta kipua takaraivossa. Hän oli keskustellut isänsä kanssa puhelimessa ja yllättäen hänen puheensa oli mennyt niin sekavaksi, ettei hänen isänsä ollut ymmärtänyt mitä henkilö A koittaa kertoa. Seuraavaksi henkilö A oli soittanut naapurilleen, joka ei myöskään saanut mitään selvää hänen puheestaan. Naapuri oli välittömästi puhelun jälkeen soittanut paikalle ambulanssin ja henkilö A oli jälleen viety Turun Yliopistolliseen Keskussairaalaan. Herätessään osastolta seuraavana päivänä, oli henkilö A:n puhdas suomen kielen puhekyky kadonnut ja tilalle oli tullut suomen kieli ruotsalaisella aksentilla. Myös sanat, joita henkilö A koitti mielestään hakea,

tulivat hänellä ensin ruotsin kielellä. Vartalon vasen puoli toimi selkeästi heikommin kuin oikea puoli. Magneettikuvauksen tulokset olivat normaalit. Päivystyksessä ollut lääkäri oli tutkinut henkilö A:n ja hänen mielestään ei ollut kyse mistään vakavasta sairaudesta. Hän oli tulkinnut, että puhehäiriön ja muiden oireiden taustalla on vain voimakasta psyykkistä kuormitusta sekä stressiä. Seuranta lopetettiin 13.10.2014 ja henkilö A kotiutettiin. Syytä, että oireet eivät hävinneet hakeutui henkilö A Yliääkäri Olli Tenovuon vastaanotolle.

22.10.2014 Yliääkäri Olli Tenovuon vastaanotolla henkilö A sai lähetteen aivovammapoliklinikalle.

28.10.2014 Hakeutui henkilö A TYKS:n neurologian päivystykseen, sillä hänen jalkansa olivat voimattomat, sekä yleinen terveydentila oli todella heikko. Hänen puheessaan oli edelleen ruotsinkielinen aksentti ja hänen kävelynsä oli vaikeaa vartalon vasemman puolen huonon toimivuuden takia. Oireistoa pidettiin kuitenkin epäselvänä ja hänet kotiutettiin.

Yliääkäri Olli Tenovuon tekemän lähetteen perusteella henkilö A:lle tehtiin perusteelliset tutkimukset jatkotutkimuksineen ja hänellä todettiin niskan retkahdusvamman aiheuttama kaularankatasoinen selkäytimen vaurio. Hänellä todettiin myös diffuusi aksonivaurio eli DAI. Diffuusi aksonivaurio tarkoittaa sitä, että aivoissa olevien hermosolujen päät ovat varioituneet. Vaurioita voi esiintyä eripuolilla aivoja. Nämä hermosolut eivät ikinä parane, vaan aivot etsivät jonkin toisen reitin tiedon kulkuun. Reitti on kuitenkin aina heikompi, kuin alkuperäinen, joten aksonivaurion parantuminen ei ole mahdollista. Tämä on yksi selitys sille, miksi henkilö A ei osannut puhua alkuun kuin ruotsin aksentilla. Päässä tapahtuneet vauriot olivat vaikuttaneet puheeseen ja aivot koittivat korjata tilannetta tarjoamalla suomen kielen tilalle ruotsin kieltä.

Syy, miksi vamma yhdistettiin pahoinpitelyyn, oli se, että diagnoosia edeltävät oireet sopivat yhteen aivovamman kanssa. Tutkimuksessa ilmenneet vauriot ovat sellaisia, että niiden syntyminen on ollut mahdollista kohtalaisen vähäenergistenkin tapaturmien yhteydessä. Vauriot ovat myös sellaisia, että ne kehittyvät viikkojen, jopa kuukausien aikana eikä suinkaan saman tien tapaturman jälkeen. Saadun aivovamman sekä niskan retkahdusvamman jälkitila vastaa Yliääkäri Olli Tenovuon tekemän diagnoosin perusteella pysyvää haittaluokkaa 12.

Haittaluokitus määritelmät:

Lievän aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat lievään tai keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä pysyviä oireita, kuten päänsärkytaipumus, muistin lievä epävarmuus kuormituksessa, vähän alentunut rasituksen sietokyky. Sosiaalinen toimintakyky ennallaan. Haittaluokka 0 – 5.

Keskivaikean aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat vähintään keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä, mutta selvästi haittaavia pysyviä oireita, kuten toistuvat päänsäryt, muistin heikkeneminen, väsyvyys ja aloitekyvyn aleneminen. Sosiaalinen toimintakyky on hieman heikentynyt. Tutkimuksissa todetaan haittaavia vaikeuksia muun muassa toiminnan ohjauksessa ja muistissa. Myös kognitiivisia erityishäiriöitä, epilepsiaa tai lieviä halvauksia voi esiintyä. Haittaluokka 6 – 10.

Vaikea aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat vaikeaan aivovammaan. Esiintyy kohtalaisia tai vaikeita oireita, kuten merkittävä päänsärkyoireita tai selkeää kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, jotka ovat tuntuvia ja haittaavat merkittävästi jokapäiväistä toimintaa. Sosiaalinen toimintakyky on selvästi heikentynyt. Myös eriasteisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä tai epilepsiakohtauksia voi esiintyä. Saattaa tarvita ajoittain toisen henkilön ohjausta ja valvontaa. Haittaluokka 11 – 15.

Erittäin vaikean aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat erittäin vaikeaan aivovammaan. Erittäin vaikeita oireita, kuten nelirajahalvaus, vaikea ataksia, vaikeahoitoinen epilepsia. Kognitiivinen tasonlasku on laaja-alainen ja merkittävä. Persoonallisuuden muutokset, toiminnanohjauksen vaikeudet, hidastuneisuus ja muut neuropsykologiset löydökset ovat niin vaikeita, että tarvitsee päivittäistä apua ja valvontaa. Haittaluokka 16 – 20.

(Haittaluokitus, Finlex, 2015)

3.4 Diagnoosin jälkeen

Aivovammadiagnoosin jälkeen sai henkilö A lähetteen Validian (aivo- ja selkäydinvammojen kuntoutuslaitos) kuntoutukseen ja siitä alkoi hänen ”virallinen” elämänsä aivovam-

man kanssa. Tutkimuksissa todetun puheen prosodian häiriön takia (vieraan kielen aksentin syndrooman oireyhtymä), joutui hän opettelemaan suomen kielen ja eritoten Varsinais-Suomalaisen puheessa erottuvan murteen kokonaan uudestaan.

Muistihäiriöt, väsymys sekä tavallisten arkisten asioiden suorittaminen olivat hankalaa. Arkisten asioiden suorittamista vaikeutti vielä se, että päivittäin piti keskellä päivää nukkua 2-4 tuntia jaksakseen edes tehdä jotain pieniä arkisia asioita. Kaiken henkilö A joutui opettelemaan uudestaan. Pyykinpesukoneen käytöstä kahvin keittämiseen. Hänelle myönnettiin Naantalın kaupungin vammaispalveluiden toimesta henkilökohtainen avustaja, kenen kanssa hän opetteli uudestaan mm. pyykinpesukoneen käytön. Hänen piti tehdä itselleen viikko-ohjelma, johon merkittiin jopa sekin, että milloin pitää syödä. Hänen aivonsa eivät vamman takia välittäneet tietoa nälän tunteesta.

Vuonna 2015, kun pahimmat aivovamman jälkeiset oireet saatiin erilaisilla kuntoutuksilla (fysioterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus jne.) osittain aisoihin, sai henkilö A kerättyä energiaa sen verran, että haastoi lakimiehen avustuksella pahoinpitelijänsä oikeuteen. Pahoinpitelysyyte henkilö B:tä vastaan on ollut alusta asti voimassa mutta muuttui vammojen myötä vamman tuottamus syytteeksi pahoinpitelyn lisäksi.

Tässä kohtaa hän myös otti yhteyttä vakuutusyhtiöön selvittääkseen, mitä vakuutuksia hänellä on ollut voimassa pahoinpitelyn hetkellä. Pahoinpitelyn tapahtumahetkellä hänellä oli ollut menossa vakuutusyhtiön vaihdos, mutta hänellä oli hämärä muistikuva siitä, että silloin olisi ollut voimassa yksityishenkilön tapaturmavakuutus. Vakuutusyhtiön vastaus hänellä vuonna 2015 oli, että hänellä ei pahoinpitelyn tapahtumahetkellä ollut voimassa olevaa yksityishenkilön tapaturmavakuutusta. Henkilö A:lla oli kuitenkin pahoinpitelyn tapahtuma hetkellä voimassa oleva henkivakuutus, jossa oli omavara turva, jonka kautta hän sai joitakin korvauksia sairaanhoitokuluista.

3.5 Oikeudenkäynnit

Lokakuussa 2015 oikeudenkäynti pahoinpitelystä alkoi. Oikeudenkäynnit ovat raskaita terveillekin henkilöille, joten aivovammasta kärsivälle henkilö A:lle oikeudenkäynnit olivat suoranaista kidutusta. Stressi aiheuttaa sen, että aivovamman oireet pahenevat ja näin ollen voivat tehdä henkilöstä täysin toimintakyvyttömän. Oikeudenkäynnin jälkeen henkilö A:lla aina muutama päivä, ennen kuin aivovammasta johtuneet tärinä, väsymys sekä muut oireet hieman lievenivät ja hän pystyi taas omaan normaaliin arkeensa.

Vastapuoli oli tuonut oikeuteen myös oman asiantuntijansa, Tampereelta tulleen Neurologian ylilääkäri Jari Honkaniemen, joka ei koskaan tutkinut henkilö A:ta henkilökohtaisesti, vaan kyseinen asiantuntija tapasi henkilö A:n ensimmäisen kerran vasta oikeudenkäynnissä.

Asiantuntija totesi, että henkilö A:lla ei ole aivovammaa, vaan hän kärsi alkavasta Alzheimerista. Asiantuntijan mukaan, lievissä aivovammatapauksissa heikkoa kuntoutumista ennustavat henkilö A:n tapauksessa ennen vammaa esiintynyt psyykkinen oireilu, matala koulutustaso, stressi, työllistymisongelmat, krooninen kipu sekä korvaushakuisuus. Asiantuntija mielestä, TYKS:n aivovammapoliklinikalla pitäisi ehdottomasti ottaa huomioon kyseiset asiat henkilö A:n nykyoireiston synnyssä. Aivovammasta ei hänen mielestään ollut kyse.

Asiantuntijan mielestä Henkilö A:n kohdalla ei ole myöskään noudatettu Käypä hoitosuosituksia (s.29) ja näiden suositusten perusteella Henkilö A:n aivovamma ei täytä edes aivovamman minimikriteeriä.

Käräjäoikeuden toimesta todettiin pahoinpitelijä henkilö B syylliseksi. Tähän pahoinpitelijä ei tyytynyt vaan hän halusi viedä tapauksen hovioikeuteen ja sinne tapaus lopulta päättyi.

Hovioikeus päätti 5.5.2017, että henkilö B on syyllinen pahoinpitelyyn ja syy-yhteys pahoinpitelyn ja aivovamman välillä on todettu ja vahvistettu käräjäoikeuden sekä hovioikeuden päätöksestä. Henkilö B haki valituslupaa korkeimpaan oikeuteen, mutta valituslupahakemus ei mennyt läpi, joten hovioikeuden päätös jäi voimaan. Tämä päätös tuli voimaan 5.5.2017, eli yli 3 vuotta pahoinpitelyn jälkeen.

3.6 Vakuutusyhtiö

Keväällä 2017 sai henkilö A hyvin erikoisen puhelinsoiton vakuutusyhtiöltä, josta hän oli vuosia aiemmin kysellyt yksityisestä tapaturmavakuutuksestaan. Silloin puhelu päättyi siihen, että henkilö A:lla ei ole voimassa olevaa tapaturmavakuutusta. Asiakaspalveluhenkilö soitti vakuutusyhtiöstä ja ensin he keskustelivat kaikenlaista vakuutuksista. Puhelun aikana asiakaspalveluhenkilö sanoi, että on mahdollista, että henkilö A:lla olisi ollutkin voimassa tuo aikaisemmin kyselemänsä vakuutus. Henkilö A:n kannattaisi näin ollen kaivella vanhoja vakuutuslaskuja tai muita mahdollisia vakuutuspapereitaan, joista saattaisi löytyä tieto pahoinpitelyn hetkellä voimassa olleista vakuutuksista.

Puhelun jälkeen henkilö A tarttui tuumasta toimeen ja ryhtyi valtavaan etsintäurakkaan varastossaan. Varastoa järjestelmällisesti kaiveltuaan, tuli vastaan vanha lasku, josta ilmeni, että hänellä todellakin oli ollut pahoinpitelyn tapahtumahetkellä voimassa oleva yksityistapaturmavakuutus. Tämän perusteella hän otti uudestaan yhteyttä vakuutusyhtiöön ja tällä kertaa heidänkin järjestelmästäan näin vuosia myöhemmin löytyi tieto, että henkilö A:lla oli ollut kyseinen vakuutus voimassa pahoinpitelyn tapahtumahetkellä.

22.5.2017 Henkilö A oli yhteydessä vakuutusyhtiöön ja hän teki puhelimitse tapauksestaan vahinkoilmoituksen. Päätös, jonka hän sai vakuutusyhtiöltä vahinkoilmoitukseensa, oli kielteinen.

Alla oleva keskustelu on kopioitu vakuutusyhtiön sisäisestä keskustelusta, jonka perusteella häneltä evättiin korvaukset. Olen kääntänyt keskustelun niin, että päivämäärällisesti vastaukset etenevät niin, että vanhin on ensin ja tuorein viimeisenä. Tämä tekee muistiosta helpommin luettavan. Muistio on myös opinnäytetyön liitteenä (LIITE 4, Vakuutusyhtiön sisäinen keskustelu, Salainen).

"KORVAUSMUISTIO / YHTEENVETO

Vakuutettu: Henkilö A

Vakuutustapahtumanumero: -----

Ehdot: Henkilö- ja matkavakuutusehdot vuodelta 2011, yksityistapaturmavakuutus

Vakuutustapahtumapäivä: 28.3.2014

Ensimmäinen hoitoon hakeutumispäivä: 6.10.2014

Kuvaus vakuutustapahtumasta: Oli poikansa kanssa kaupassa, kun tuttu nainen tuli haastamaan riitaa. Nainen löi vakuutettua leukaan ja poistui. Aivovamma, niskan vamma. Aiemmin saanut aivotärähdyksen 2004, tippuessaan hevosen selästä. Toisen aivotärähdyksen sai kun vakuutettua heitettiin hevosenkengällä 2005-2006. Asiaa käsitelty hengen puolelta tähän asti. Nyt haetaan pysyvää haittaa tästä vakuutuksesta.

Milloin vakuutustapahtumasta ilmoitettu: yt puolelle vi tehty 22.5.2017. Ollut yhteydessä 27.1.2015 jolloin tapaturmasta keskusteltu ja jätetty soittopyyntö ltt-puolelle

Aikaisemmat saman ruumiinosan vakuutustapahtumat: aikaisemmat aivotärähdykset ei käsitelty yt-vakuutuksesta

Korvattu pysyvä haitta: (korvauksen maksupäivä, minkä lausunnon tiedoilla vahvistettu pysyväksi, haittaluokka)

KÄSITTELYMERKINNÄT: (päivämäärä ja nimi, tuorein merkintä päällimmäisenä)

5.6.2017 Vakuutusyhtiön edustaja (korvauspalvelut), Lakimies 1, Lakimies 2 & Vakuutuslääkäri 1:(Lääketieteellinen johtaja, työlääkätieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri):

Viive ilmoitetun vahinkotapahtuman ja ensikäynnin välillä on niin pitkä, että ei voida luotettavasti arvioida tämän tapahtuman mahdollista syy-yhteyttä mahdolliseen aivovammaan tai niskan vammaan. Käypä Hoito -kriteereihin pohjautuen aivovamman alkuvaiheen vaikeusasteen arvio muodostaa pohjan myöhemmälle jälkitilan arviolle.

KORVAUSMUISTIO/LAUSUNNOT

30.5.2017 8:35:45 Vakuutusyhtiön edustaja (korvauspalvelut)

Hei! Kts. yst. oheiset sairauskertomukset.

1. Onko tapaturmasta aiheutunut pysyvää haittaa? Jos on, niin mikä haittaluokka ja minkä lausunnon perusteella se on voitu vahvistaa?

2. Mihin haittaluokituksen kohtaan korvattava haittaluokka perustuu ja mitkä ovat yksilölliset perustelut haittaluokalle? Haittaluokkaa nostavat tai laskevat seikat?

4. Onko todettu tapaturmasta riippumattomia sairausperäisiä muutoksia, joista aiheutuu toiminnallista haitta ja joita ei ole huomioitu pysyvää haittaa arvioitaessa?

Kiitos!"

30.5.2017 16:51:42 Vakuutuslääkäri 2 (LT, kirurgi, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri):

Ristiriitainen ja hyvin tulkinnallinen tilanne. Tapahtumatiedot eivät puolla, että vakuutetulle olisi tullut aivovamma 28.3.2014 tapahtumissa.

1. ei ole

2. ks. yllä

4. laaja neuropsykologinen oirekuva. Korvatussa saanut lähinnä lievääasteisen niskavenähdyksen. Taustalla putoaminen hevosen selästä 3/2004 ja siinä tullut pään isku-
vamma

31.5.2017 8:49:51 Vakuutusyhtiön edustaja, korvauspalvelut

Hei,

Asia ollut vireillä Varsinais-Suomen käräjäoikeudessa (tuomio 27.10.2015) sekä Turun hovioikeudessa (tuomio 5.5.2017) ja asiassa on katsottu, että aivovamma sekä niskan retkahdusvamma ovat seurausta ko. pahoinpitelystä.

Kts. tarvittaessa saapuneet oikeudenpäätökset (saap.pvm. 8.5.2017).

Saisinko kannanoton haittaluokkaan, kiitos!

31.5.2017 11:30:49 Vakuutuslääkäri 3 (Ortopedi)

Taustalla aiempia aivotärähdyksiä v 2004 ja 2005 - 2006. Aiemmin todettu depressio, oikeaa korvaa leikattu x 3 kasvaimen (kolesteatooma) takia / kompl. kasvohermohalvaus. Nyt ilm. pahoinpitely 28.3. - 14 mutta hoitoon 1. kerran vasta 6.10.2014. Viive huomattava.

Tutkittu puhehäiriöiden, päänsäryn ym. vuoks. Tehdyissä tutkimuksissa (pään TT ja mri sekä aivoverisuonten mra) ei todettu poikkeavaa.

Oikeuden kuulemien asiantuntijoiden (Tenovuo ja Honkaniemi) käsitykset myös ristiriitaiset aivovammasta.

Mitä yhtiö korvannut tästä aiemmin?

Näillä tiedoin varsin epäselvä tilanne, aivovamman osuus epäselvä. Ei korvattavaa haittaa.

31.5.2017 15:07:05 Vakuutusyhtiön edustaja, korvauspalvelut

Hei, saisinko ylilääkärin kannanoton alla olevaan. Kiitos!

31.5.2017 17:11:02 Vakuutuslääkäri 1:(Lääketieteellinen johtaja, työlääkietieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri)

Katsotan neuvottelussa kanssani

9.8.2017 13:36:32 Vakuutusyhtiön edustaja 2 (korvauspalvelut)

Katsoisitko ystävällisesti 8.8.2017 saapuneen lausunnon ja sairaskertomukset.

1. Onko lausunnoissa mitään uutta tietoa jonka perusteella aiemmin annettua päätöstä tulisi muuttaa?
2. Jos ei, saisinko perustelut?

9.8.2017 15:26:44 Vakuutuslääkäri 1:(Lääketieteellinen johtaja, työlääkietieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri)

Neuvottelussa 5.6.2017 oli arvioitu, että viive ilmoitetun vahinkotapahtuman ja ensikäynnin välillä on niin pitkä, että ei voida luotettavasti arvioida tämän tapahtuman mahdollista syy-yhteyttä mahdolliseen aivovammaan tai niskan vammaan. Mikäli ei ole tullut esille tietoa aiemmasta ensikäynnistä, niin ei muutosta.

*****”

Tämän lyhyehkön ja melko epäselvän keskustelun pohjalta, evättiin henkilö A:lta korvaukset. Vaikka käräjäoikeus ja hovioikeus olivat antaneet tuomion siitä, että syy-yhteys pahoinpitelyn ja vamman välillä löytyy, totesivat vakuutusyhtiön vakuutuslääkärit, että syy-yhteyttä ei ole. Vakuutusyhtiö vaati henkilö A:lta E-Lääkärilausunnon, mutta he tekivät tämän päätöksen ilman kyseistä lausuntoa.

”Vahinkotapauksesta saatujen selvitysten perusteella katsomme, että teille 28.3.2014 sattuneen tapaturman ja teillä myöhemmin todetun aivovamman sekä niskan retkahdusvamman välillä ei voida luotettavasti arvioiden osoittaa olevan selvää syy-yhteyttä. Ratkaisussa olemme ottaneet huomioon tapahtumakuvauksen, sekä sen, että menitte lääkäriin vasta yli kuusi kuukautta vahingon jälkeen. Syy-yhteyttä ei voida pitää todistettuna

vain ajallisen yhteyden perusteella eli pelkästään sen pohjalta, että oireet ovat ilmaantuneet kuvatun vahingon jälkeen.” (LIITE 5, Vakuutusyhtiön päätös, 9.6.2017, Salainen)

Henkilö A ei suinkaan jättänyt asiaa tähän vaan teki valituksen asiasta vakuutusyhtiölle, tällä kertaa mukana oli myös hänen E-Lääkärilausunto. Vakuutusyhtiöltä tuli 21.8.2017 kielteinen päätös asiasta. (LIITE 6, Vakuutusyhtiön päätös, 21.8.2017, Salainen)

Kielteisen päätöksen jälkeen, henkilö A teki asianajajansa kanssa haastehakemuksen, joten asia menisi oikeuteen, ellei vakuutusyhtiö suostu korvaamaan pysyvää haittaa tapaturmavakuutuksesta.

Haastehakemuksen lähettämisen jälkeen henkilö A:lle maksettiin korvaukset vakuutusyhtiön toimesta. Korvaukset maksettiin vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen ehtojen mukaan ja hän sai pysyvän haitan kertakorvauksen.

3.7 Valtiokonttori

Koska pahoinpitelijä henkilö B on varaton, häneltä ei ole voitu ulosmitata kuin pieniä summia rahaa, joita henkilö A on sitten pieninä erinä saanut Valtionkonttorilta. Henkilö A joutuu siis hakemaan kaikki hänelle kuuluvat korvaukset valtioneuvostolta.

Valtiovarainministeriön hallinnonalaan kuuluva Valtiokonttori on monialainen palveluvirasto, joka tuottaa valtion sisäisiä talouteen ja henkilöstöön liittyviä konsernipalveluja. Se hoitaa myös valtion kirjanpitoa ja tapaturmakorvauksia sekä vastaa lainana otosta, velan- ja kassanhallinnasta. Valtiokonttori hallinnoi valtion myöntämiä lainoja, korkotukia ja valtioneuvostakauksia sekä myöntää kansalaisille sotilasvamma- ja rikosvahinkokorvauksia. (Valtioneuvosto.2018)

Valtioneuvosto tuottaa myös lukuisia julkaisuja sekä tilastotietoa mm. valtion myöntämistä lainoista. (Valtioneuvosto 2018)

Helmikuussa 2018 tuli valtioneuvostolta päätös, jossa valtioneuvoston vakuutuslääkäri oli laskenut henkilö A:n haittaluokan 6 ja päätöksessä puhuttiin vielä aivojen ruhjevammasta, jota henkilö A:lla ei edes ole. Näin ollen henkilö A:n taistelu ei vielä ole ohi, vaan hän joutuu valtioneuvoston kanssa taistelemaan hänelle jo oikeudessa määrätyistä korvauksista.

Valtiokonttorilla asioita tutkivat myös vakuutuslääkärit, jotka voivat todeta edellä kuvatun kaltaisia asioita ja näin ollen henkilö A:n henkilökohtaisesti tutkineen lääkärin lausunnossa todetun haittaluokan laskemisen. Eli on käytännössä aivan sama, mitä suomen oikeusjärjestelmä päättää, koska vakuutusyhtiön, sekä valtioneuvoston vakuutuslääkärit voivat täysin kumota asiantuntijapäätöksissään käräjäoikeuden sekä hovioikeuden päätöksiä.

Henkilö A joutuu vielä menemään uudestaan oikeuteen pahoinpitelytapauksen vuoksi, saadakseen korvaukset ansionmenetyksistään, joten hänen monimuotoinen selvittelytyö eri instanssien kanssa ei ole vielä ohi.

Mietitään tilannetta hieman henkilö A:n näkökulmasta. Aivovamma diagnoosin jälkeen joudut totuttelemaan ajatukseen, että elämäsi ei tule enää koskaan olemaan sitä mitä se ennen diagnoosia oli. Kun olet selvinnyt pahimmasta järkytyksestä ja saanut elämäsi jotenkin kasattua kokoon, alkaa useamman vuoden oikeustaistelut pahoinpitelijää vastaan.

Oikeudenkäyntien jälkeen käyt oman selvitystaistelun vakuutusyhtiön kanssa. Joudut vielä taistelemaan valtiokonttorin kanssa, jotta saat sinulle oikeudessa määrätty korvaukset tai edes osan niistä itsellesi. Molemmissa tahoissa asioistasi päättävät vakuutuslääkärit. Vakuutuslääkärit voivat siis kumota täysin sen, mitä Suomen oikeusjärjestelmä on tuomioissaan päättänyt.

Koko tänä aikana, sinulla on myös edelleen aivovamma, jonka kanssa joudut näitä asioita miettimään. En ihmettele lainkaan, jos moni ihminen ei jaksa tai kykene käymään tällaista rullanssia läpi esimerkiksi saadessaan pahoinpitelyn seurauksena aivovamman.

Tekstiä kirjoittaessani tuli tunne siitä, että kaiken kaikkiaan on melko kohtuutonta, että joillekin lääkäreille on annettu niin paljon valtaa, että itse potilasta tutkimatta he voivat evätä häneltä täysin korvaukset, jotka auttaisivat vammautunutta mahdollisesti hänen koko loppuelämänsä.

Henkilö A:n kohdalla raha ei paranna aivovammaa, mutta se auttaa huomattavasti siihen, että hän pystyy saavuttamaan melko normaalin elämäntilanteen.

4 VAKUUTUSLÄÄKÄRIT JA AIVOVAMMA

Ennen kuin menemme tarkemmin vakuutuslääkärin tehtäviin ja vastuualueisiin, käydään hieman läpi vakuutuslääketiedettä, jonka puitteissa vakuutuslääkärit toimivat.

4.1 Vakuutuslääketiede

Vakuutuslääketiede on käytännössä monien eri lääketieteen erikoisalojen osaamisen soveltamista sosiaalivakuutuksen sekä yksityisen henkilövakuutuksen oikeudellisiin käsitteisiin. Vakuutustoiminta on Suomessa kokonaan lailla säädeltyä. Kaikista lakisääteisistä vakuutuksista on omat lakinsa. Esimerkiksi Sairausvakuutuslaki, liikenne- ja tapaturmavakuutuslait ja vakuutuslääketieteen tehtävä kohdistuu vakuutetun lailla määritetyn oikeuden realisoinnin arvioon. (Aro ym. 2004, 14)

Keskeisimmät tehtäväalueet vakuutuslääketieteessä liittyvät työkyvyttömyyden arviointiin (työ- ja kansaneläkevakuutus), riskin arviointiin (henkivakuutus), sekä haitan (tapaturma- ja liikennevakuutus) ja syysuhteiden (tapaturmavakuutus) arviointiin. Jokaisessa edellä mainitussa tarvitaan luotettavaan tietoon perustuvaa lääketieteellistä arviointia. Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin arviot ovat näissä asioissa tärkeimpiä. (Juntunen 2008, 846-848)

Vakuutuslääketieteen tarkoitus on siis kuvainnollisesti rakentaa siltoja sellaisten aukkojen yli, jotka jäävät vakuutusehtojen, tosiasioiden ja otaksumien väliin. (Aro ym. 2004, 14)

4.1.1 Vakuutuslääketieteessä syysuhteiden arviointi

Vakuutuslääketieteen yksi kulmakivistä on syysuhteiden osoittaminen luotettavasti. Täydellistä yhteisymmärrystä eikä pysyviä sopimuksia voida saavuttaa eri vakuutusjärjestelmien, lääkäreiden ja vakuutettujen välillä, koska syysuhde on käsitteenä ja kriteereiltään epämääräinen. Lausuntojen tulkinnassa syntyy virheitä siitä syystä, että lääketieteellinen ja oikeustieteellinen ajattelutapa eroavat toisistaan. Tämän vuoksi lait, asetukset ja muut korvauserusteet pitäisi pitää ajan tasalla, jotta vakuutuslääketiede ylläpitäisi luotettavuutensa ja uskottavuutensa.

Yksilötason korvausratkaisu perustuu hyvinkin samankaltaiseen ajattelutapaan kuin kliininen diagnostiikka. Kun potilaan tapaturma tai altistuminen on luotettavasti todistettu tai hänellä todetun vamman tai sairauden tiedetään riittävän syyksi korvauksiin, on siinä kohtaa helppo puoltaa korvausten puolesta. Lääketieteellistä asiantuntemusta kuitenkin tarvitaan myötävaikuttavien syiden arviointiin. (Aro ym. 2004, 152-153)

Erityispätevyys vakuutuslääketieteessä on Suomen lääkäriiliiton hyväksymä ja se on ollut käytössä vuodesta 1994. Lähes 200 lääkäriä on tämä kyseinen erityispätevyys. (Tola 2014, 369)

Edellytyksenä sille, että voi toimia vakuutuslääkärinä on se, että lääkäriltä löytyy tietämystä vakuutuslainsäädännöstä ja kokemusta vakuutuslääketieteen eri alueilta. Oman erityisalansa kliinisen koulutuksen vakuutuslääkärit saavat erikoiskoulutuksen yhteydessä. Pääsääntöisesti työssä tarvittavan vakuutuslääketieteellisen koulutuksen vakuutuslääkärit saavat yleensä kokeneemman vakuutuslääkärin ohjauksessa työpaikkakoulutuksena. (Työeläkevakuuttajat, Tela Ry 2017)

Vakuutusten soveltamisessa on lääkärin sekä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten tehtävänä toimia asiantuntijana ja apuna. Nämä kriteerit koskevat siis yhtä lailla vakuutuslaitoksen lääkäriä kuin hoitavaa tahoa. Hoitavalla lääkäriä ja vakuutuslääkäriä on kuitenkin aivan eri roolit korvausten päätösprosessissa. Hoitavan lääkärin rooli potilaalle on olla hänen terveydentilansa asiantuntija ja hänen tulee noudattaa lääkärin eettisiä ohjeita. Hoitava lääkäri myös huolehtii potilas-lääkärisuhteesta, joka edellyttää subjektiivista suhtautumista potilaaseen ja hänen etujensa ajamiseen. Vakuutuslääkärin rooli on taas toimia vakuutuksen asiantuntijana ja noudattaa asiantuntijan etiikkaa. Vakuutuslääkäri on siis objektiivinen ulkopuolinen asiantuntija, joka pyrkii tekemään oikeudenmukaisia ratkaisuja korvausten suhteen. (Juntunen 2010, 2789)

Syy miksi vakuutuslääkärin tulee toimia objektiivisesti, on se, että etuudet, jotka perustuvat sairauteen tai toimintakyvyn heikentymiseen tulisi jakaa oikeudenmukaisesti. Henkilöitä, jotka ovat samalla tavalla sairaita tulisi kohdella samanlailla, eikä se ole mahdollista ilman sairauden objektiivista arviointia. Objektiivisilla havainnoilla tarkoitetaan sairauslöydöksiä tai niiden puuttumisia, jotka ovat luotettavasti todistettavissa olevia. Esimerkiksi kuvantamislöydökset ja laboratoriolöydökset, joiden luotettavuus sairauksien on testattu hyvin tieteellisissä tutkimuksissa. Objektiivisyys, joka perustuu tietoon ja tutki-

muksiin, vallitsee kaikissa tieteissä. Tieto, joka perustuu ihmisen kokemuksiin ja subjektiivisiin tuntemuksiin vaihtelee yksilöittäin ja tilanteittain. Siksi tämä tieto tulisi aina suhteuttaa kliiniseen kokonaiskuvaan. (Juntunen 2008, 846-848)

Vakuutusyhtiössä toimivan asiantuntijan, eli vakuutuslääkärin, tulee noudattaa samaa eettistä koodia, jota edellytetään tuomioistuimen asiantuntijalta. Hän toimii siis tuomarinvallan vannoneena ”kunnian ja omantunnon kautta”. (Juntunen & Havu 2002, 613)

Hoitava lääkäri on asiantuntija potilaansa terveydentilan suhteen. Lääkärin ja potilaan suhteeseen kuuluu se, että hänen ei tarvitse olla objektiivinen asiantuntija lausunnoissaan vaan hänen tulee olla subjektiivinen potilaan auttaja. Vakuutuslääkärin on taas suhteutettava yksittäinen tapaus kokonaisuuteen, oikeuskäytäntöön ja yleiseen ratkaisukäytäntöön. Päätoimisesti vakuutuslääkäreinä toimivat lääkärit joutuvat vuosittain ottamaan kantaa tuhansiin tapauksiin, joten vakuutuslääkärillä on erilainen mahdollisuus suhteuttaa yksittäistapaus kokonaisuuteen kuin hoitavalla lääkäriellä. Vakuutuslääkäreistä useimmat toimivat myös hoitavina lääkäreinä ja ovat kokeneita klinikoita. (Juntunen & Havu 2000, 2453-2455)

Hoitava lääkäri on vakuutusyhtiön näkökulmasta ulkopuolinen asiantuntija, jonka kannanotot eivät sido asian ratkaisijoita. Ratkaisun tekemiseen osallistuu monta tahoa, joten vakuutuslääkäri ei tee ratkaisua yksin. (Juntunen 2010, 2789)

4.1.2 Vakuutuslääketieteellinen ratkaisutoiminta

Tutustutaanpa hieman Keva:n asiantuntija- ja vakuutuslääkärinä toimivan Sami Riekin haastatteluun työpäivästään.

Sami Rieki, työterveyshuollon erikoislääkäri, työskentelee kokopäiväisesti Keva:n vakuutuslääkärinä. Keva hoitaa noin 1,3 miljoonan työntekijän ja eläkkeensaajan työeläkepalvelut (kunta-ala, valtio, kirkko ja Kela).

Ratkaisuehdotusten tekeminen eläkepääätöksiin ja kuntoutuksen päätöksiin ovat yksilön kannalta valtavat. Isoista rahoista on kyse myös työnantajan ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Keva:ssa on mahdollista viedä pohdinnassa olevia ratkaisuasioita monialaiseen tiimiin, joissa monimutkaisia asioita pohditaan joukolla. Päätöksistä osa on todella monimutkaisia ja ne sisältävät asioita, jotka eivät ole puhtaasti lääketieteellisiä. Tapauksissa täytyy

siis ottaa huomioon myös sosiaalilainsäädäntö sekä kohtuullisuusharkinta. Silloin tällöin täytyy pyytää myös lisäselvityksiä, kuten vaikkapa parempi B-lausunto.

Riekki muistuttaa haastattelussaan, että ratkaisuehdotus on asia, jonka vakuutuslääkäri tekee esimerkiksi eläkepäätökseen. Lopullisen päätöksen tekee Keva:lla työkyvyttömyysratkaisupäällikkö

Vakuutuslääkärin työ on kaksiosaista, joista ensimmäinen osa on vakuutuslääketieteellinen ratkaisutoiminta, eli ratkaisuehdotusten tekeminen. Tämä tarkoittaa sitä, että Riekki istuu tietokoneellaan työhuoneessaan ja perehtyy asioihin. Hän lukee lausuntoja, hankkii lisätietoja tapauksiin sekä perehtyy erilaisiin asioihin, jotka liittyvät hänellä meneillä olevien tapauksien ratkaisuehdotuksien tekoon.

Syy, miksi lääkäri on niin kiinteästi mukana ehdotusten teossa, on se, että tapauksen taustalla täytyy olla riittävän vaikea-asteinen sairaus, vika, tai vamma, jotta hakija on työkyvyttömyysetuuteen oikeutettu. Ratkaisuehdotus voi syntyä rivakastikin, jos tiedoista käy ilmi, että hakijalla on esimerkiksi parantumaton syöpä ja näin ollen hän ei pysty koskaan enää palaamaan mihinkään työhön.

Toinen osa vakuutuslääkärin työstä sisältää työkykyjohtamisen kehittämistä, sekä työterveysyhteistyön kehittämistä yhdessä Keva:n asiakkaiden kanssa. Nämähän olivat Suomen kunta, kaupungit, kirkko sekä Kela. Riekki matkustaa työssään eri puolelle Suomea tavataksaan ja kouluttaakseen työterveyslääkäreitä sekä kuntien edustajia. (terve.fi 2016)

Sami Riekin päivä kuvastaa selkeästi vakuutuslääkärin työskentelyä ja roolia Keva:ssa. Vakuutuslääkärin toimenkuva näin Sami Riekin sanoin kuulostaa järkevältä, eikä tästä haastattelusta tule vaikutelmaa siitä, että kyseessä olisi mitenkään ylimielinen tai väriin päätöksiin ratkaisuehdotuksia tekevä vakuutuslääkäri.

4.2 Kahtiajakoisuus lääkäreiden keskuudessa

Helsingin sanomissa julkaistiin 25.3.2018 mielenkiintoinen ja melko puolueellinen artikkeli suuresta aivovammadiagnoosi skandaalista, joka artikkelissa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan tapahtui kuntoutuskeskus Validissa useiden vuosien aikana. (Helsingin Sanomat, Väärin diagnosoitu, 2018)

Tämän artikkelin mukaan pieni joukko Validian lääkäreitä on tehnyt järjestelmällisesti aivovammadiagnooseja, joita suuri osa Suomen yliopistosairaaloiden neurologeista pitää perusteettomina. Lääkäreillä on artikkelin mukaan ollut läheinen työsuhde lakimies Vesa Laukkaseen.

Kuntoutuskeskuksessa alun perin lievän aivovamma diagnoosin saaneet potilaat ovatkin Validiassa saaneet diagnoosin vaikeasta tai erittäin vaikeasta aivovammasta. Vakuutusyhtiöt ovat kiistäneet diagnoosin ja kieltäytyneet maksamasta esimerkiksi työkyvyttömyyseläkettä, jolloin potilaat ovat artikkelin mukaan Laukkasen avustuksella haastaneet yhtiöt oikeuteen. Kyseisissä korvausriidoissa on ollut kyse ainakin kymmenistä miljoonista euroista.

Artikkelissa kirjoitetaan, että Tenovuon ja Turkan selitys siihen miksi aivovamma muuttui Validiassa lievästä vakavaksi, on se, että potilasta seurattiin moniammatillisen kuntoutustiimin toimesta useita viikkoja, jolloin valvotuissa olosuhteissa oireiden seuraaminen oli paljon helpompaa ja näin ollen aivovamman vakavuutta pystyttiin arvioimaan ihan eri tavalla.

Artikkelin mukaan lakimies Vesa Laukkanen olisi toiminnallaan tehnyt suoranaista aivovammabisnestä, sillä suurin osa hänen ajamistaan jutuista voitettiin oikeuden päätöksellä. Vuonna 2005 erään hävityn kiistan jälkeen Laukkanen oivalsi, että aiemmissa korvausriidoissa oli tie päättynyt vakuutusoikeuden tuomioon, joten hän päätti kokeilla toista väylää. Eduskunnassa vuonna 2012 järjestetyssä kansalaistilaisuudessa Laukkanen kertoi näin ”Vein sen jutun käräjäoikeuteen ja sanoin, että onhan tässä nyt hyvänen aika liikenneonnettomuuskin. Ja kaikki liikenneonnettomuusasiat käsitellään käräjäoikeudessa.”

Tästä kymmenen vuotta eteenpäin Laukkanen keskittyi aivovammatapauksiin ja voitti suuren osan jutuistaan. Suurimmassa osassa jutuistaan Laukkasen asiantuntijoina toimivat neurologian lääkärit Olli Tenovuo, Helena Huhmar ja Jukka Turka.

Noihin aikoihin sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviran asiantuntijat antoivat oikeusjutuissa tuomioistuimille lausuntoja. Laukkasta vastaan asettui usein Valvira, mutta jostain syystä se ei aina tuonut aivovammatapauksiin asiantuntijaksi niihin erikoistunutta lääkäriä vaan lausunnon saattoi antaa esimerkiksi käsikirurgi tai ortopedi.

Artikkelin mukaan tämä aiheutti sen, että osa Valviran asiantuntijoista jopa erosi tehtävistään, jotta ei joutuisi oikeuteen todistamaan. Vuoden 2011 lopulla ilmoitti Valvira, että he eivät enää anna asiantuntijalausuntoja.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö pyysi sairaanhoitopiirejä ottamaan lausunton antamisen vuorollaan hoitaakseen. Tässä kohtaa tuomioistuimet alkoivat pyytää lausuntoja sairaanhoitopiirien neurologeilta ja Laukkanen alkoi hävitä oikeusjuttujaan.

Vuoden 2015 aikana Hus:n ja Tays:n neurologit antoivat yli 70 lausuntoa tuomioistuintuomiossa ja lähes kaikki lausunnonantajat olivat eri mieltä lääkäreiden kanssa, jotka olivat tehneet Laukkasen potilaille diagnoosin.

Kiistakysymys aivovammojen diagnosoinnissa koskee diffuuseja aksonivaurioita, joka on solutason vamma ja ei itsessään näy aivokuvissa. Tavallinen aivoruhje tai verenvuoto näkyvät kuvissa.

Aivovammadiagnooseista oleva kiista on jo vuosia kuplinut lääkäriyhteisössä ja tätä vyyhtiä on selvittänyt niin Valvira kuin Kela. Vuosina 2016-2017 Validia ajautui kiistan johdosta kriisiin ja usea lääkäri lähti yhtiöstä. Tällöin myös kuntoutuskeskuksen ylilääkäri vaihtui ja uudeksi ylilääkäriksi tuli Aarne Ylinen vuonna 2017.

Syksyllä Validian uudistunut hallitus päätti tilata ulkopuoliselta asiantuntijalta selvityksen talon tapahtumista. Selvityksen teki Tays:n neurologian ylilääkäri Jukka Peltola. Hänen selvityksen mukaan 31 prosenttia kaikista diagnooseista on virheellisiä ja 9 prosenttia epäselvää luettavaa.

Artikkeliin kattavan vastineen kirjoitti blogissaan Olli Tenovuo (Tenovuo HS:n artikkeli – väritettyä tietoa, 2018).

Blogissaan Tenovuo kirjoittaa muun muassa siitä, että koko asian käsittely mediassa tuskin aiheuttaa millekään taholle mitään hyvää. Suomen Lääkäriliitto on, jopa Tenovuon sanoin toivonut, ettei näitä asioita mediassa ylipäätään käsiteltäisi. Syitä miksi Helsingin Sanomat ovat lähteneet ylipäätään aiheesta kirjoittamaan ei Tenovuo lähde edes arvailemaan.

Aivovammadiagnoosin tekeminen vaatii paljon asiantuntemusta ja niiden vaikeusasteiden luokittelutavat ovat tällä hetkellä hyvin epävarmoja. Keskeisimmän ongelman arvioinnissa muodostaa diffuusi aksonivaurio, eli solutason vaurio. Aivovamman oirekuva voi myös olla etenevä, joka tuo omat hankaluutensa diagnoosin tekemiseen.

Hän ottaa myös vahvasti kantaa siihen, että Validian sisäisen selvityksen tehnyt henkilö ei ole itse millään tavalla perehtynyt aivovammoihin, joten selvityksen lopputulos saattaa olla hieman kyseenalainen.

Helsingin Sanomien artikkeli itsessään on melko raadollista luettavaa. Rivien välistä on luettavissa, että olemassa kaksi eri koulukuntaa sen suhteen, miten aivovammoja ja niistä johtuvia oireita pitäisi diagnosoida. Artikkelissa esitetään syytöksiä 3 lääkärin ja lakimiehen yhteistyöstä, jotta aivovammapotilaat saisivat riistettyä rahaa vakuutusyhtiöiltä. Vastakaikuna tekstissä tulee ilmi, että kantajan puolelta olisi esitetty väite siitä, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lääkärit ja vakuutusyhtiöt muodostaisivat keskenään salaliiton, jossa aivovammapotilaita pyrittäisiin estämään heidän oikeuksien pääsyä.

Erikoista asiassa on myös se, että Laukkanen voittaa suurimman osan jutuistaan, mutta kun lausuntoja rupeaa antamaan sairaanhoitopiirien neurologit ovat lähes kaikki vastapuolen lausunnon antajat eri mieltä Laukkasen lääkäreiden kanssa.

Artikkeli antaa kuvan siitä, että itse aivovammapotilaat ovat vain nappuloita, joita eri lääkärit ja eri instanssit pyörittelevät diagnooseillaan ja päätöksillään.

Kirjoittaessani tätä opinnäytetyötä on valtakunnallisessa mediassa käynnissä mittavat ja kiihkeätkin keskustelut vakuutuslääkäreistä ja heidän toimenkuvastaan. Lopputekstissä kerron hieman tarkemmin, mitä kaikkea tässä lyhyen ajan sisällä on tapahtunut.

4.3 Aivovamma

Kerron opinnäytetyön päätteeksi vielä hieman lyhyesti aivovammoista ja niihin liittyvistä tilastoista. Avaan hieman myös Käypä hoito-suositusta aivovamman kohdalla. Saamme myös hieman tutustua kahden aivovammajuristin mielipiteisiin Käypä hoito-suosituksesta, sekä oikeudenkäynnistä aivovamma tapauksissa. (Pitkänen, K., Turun Sanomat, 2018)

4.3.1 Mikä on aivovamma?

Tapaturman aiheuttamaa aivokudoksen vauriota kutsutaan aivovammaksi. Se syntyy ulkoisesta energiasta, joka kohdistuu päähän ja aivoihin. Kyseinen energia voi olla peräisin suorasta iskusta, voimakkaasta hidastuvuusliikkeestä, joka kohdistuu aivoihin tai vierasesineestä, joka tunkeutuu aivokudokseen. 65 % aivovammoista syntyy kaatumis- ja puutoamistapaturmissa, 20 % liikenneonnettomuuksissa, 5 % väkivallasta johtuen ja loput erilaisista muista, ei näihin ryhmiin kuuluvista syistä. Aivovammoista noin 2/3 sattuu miehille ja se on alle 45-vuotiaiden aikuisten yleisin välitön kuolinsyy.

Aivovaurioista yleisimpiä ovat kallon sisäinen verenvuoto, joka voi syntyä joko aivokudoksen pinnalle tai sen sisään. Verenvuoto voi aiheutua esimerkiksi valtion repeämisen takia. Aivoruhje on yleensä tapaturmasta johtuva vaurio, jolloin ruhjoutuneessa kohdassa on vaihtelevasti verenvuotoa ja turvotusta. Yleensä aivoruhje syntyy suoran iskun seurauksena ja tavallisesti iskukohdasta päinvastaiselle puolelle aivoja. Diffuusi aksonivaurio eli DAI on solujen vaurio, jossa hermosolujen päähaarojen vaurioituminen johtaa hermosolujen välisten yhteyksien katkeamiseen. (Aivovaurio.fi, Aivovammaliitto 2016)

Oireet, jotka johtuvat aivovammasta, ovat aina yksilöllisiä. Oireet voidaan jakaa ensisijaisiin oireisiin (tajuttomuus, muistinmenetyks ja henkisen tilan muutos) ja myöhemmin ilmeneviin oireisiin eli aivovamman jälkitilaan. Jälkitilan oireita ovat muun muassa epänormaali väsymys, muistitoimintojen häiriöt, toiminnan ja ajattelun hidastuminen, luonteen muutokset, halvaukset, päänsärky, epilepsia jne. (Aivovaurio.fi, Aivovammaliitto 2016)

Aivovamman vakavuudesta riippuen niitä hoidetaan niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Ensihoidon nopeus, sekä oikea diagnosointi ovat ennusteen kannalta erittäin ratkaisevia ja jatkohoito määräytyy vamman vaikeusasteen mukaan. Aivovammautuneen henkilön hoitoa tukee kuntoutus, joten mitä aikaisemmin se on aloitettu, sitä paremmat kuntoutumisennusteet aivovamman saaneella on. (Aivovaurio.fi, Aivovammaliitto 2016)

4.3.2 Käypä hoito

Käypä hoito-suositukset ovat riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön. Suosituksissa käsitellään kysymyksiä, jotka liittyvät suomalaisten terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten pohjaksi, niin lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuin kansalaisillekin. Suosituksia laatii erikoislääkäriyhdistykset Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim:n kanssa yhdessä ja suositusten tuottamisesta vastaavat Käypä hoito-toimitus sekä asiantuntijatyöryhmä, joka rahoitetaan julkisella rahoituksella. Käypä hoito-suositusten tarkoitus olisi parantaa saatavan hoidon laatua sekä vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Käypä hoito 2017)

Aivovammojen osalta Käypä hoito-suositukset ovat muuttuneet kolme kertaa. Ensimmäinen Käypä hoito-suositus julkaistiin 7.4.2003, seuraava päivitetty versio 16.12.2008 ja uusin suositus on julkaistu 29.12.2017. (Käypä hoito 2017)

Edellytyksenä aivovamman syntymiseen Käypä hoito-suositusten mukaan on se, että päähän kohdistuneen energian aiheuttamana tapahtuu jokin seuraavista:

1. minkä tahansa pituinen, täydellinen tajuttomuus tai tajunnantason lasku
2. muistin menetys tai muistiaukko, joka tulee välittömästi vamman saamisen jälkeen
3. henkisen tilan muutos, joka tapahtuu vamman saamisen jälkeen, esimerkiksi uneliaisuus tai sekavuus
4. poikkeava löydös tai neurologinen oire, esimerkiksi näköhäiriö, halvausoire ja kouristelu (Käypä hoito 2017)

Vanhassa Käypä hoito-suosituksessa oli viisiportainen vaikeusasteluokittelu. Uudessa suosituksessa vaikeusasteluokittelu portaita on vain kolme, jonka mukaan aivovamma voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Uudessa suosituksessa voi lievemmänkin aivovamman kohdalla olla kuvantamislöydöksiä, joita vanhassa suosituksessa ei kyseisessä diagnoosissa saanut olla. Uudella Käypä hoito-suosituksella on haluttu yhtenäistää potilaan ensiarviota ja näin ollen nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä. (Mediuutiset 2018)

Turun Sanomien Extra:ssa 14.4.2018 kirjoitetussa artikkelissa haastatellaan Lakitoimisto L Legal Oy:n juristeja. Haastattelussa puhutaan myös Käypä hoito-suosituksesta. Artikkelin mukaan uusi suositus on kirjoitettu niin, että jos kuvantamislöydöstä ei ole, ei aivovammaa voisi lainkaan luokitella vaikeammaksi kuin lieväksi aivovammaksi. Aikaisemmin vanhojen Käypä hoito-suositusten mukaan pystyttiin toteamaan, että lievästäkin aivovammasta voi pienelle osalle vammautuneista aiheutua vaikeampi jälkitila. uuden suosituksen myötä näitä aiemmin hyväksytyjä asioita ei enää tunnisteta. Aivovamma potilaan haitta-astetta ei uuden suosituksen mukaisesti tulisi enää hoitavan lääkärin myöskään määritellä.

Työryhmässä, joka laati uuden suosituksen, oli mukana myös vakuutuslääkäreiden yhdistyksen puheenjohtaja, neurologi Janne Leinonen. Työryhmä oli yksimielinen suosituksessa. Juristien haastattelun mukaan on suosituksesta kadonnut sellaisia seikkoja, joita korkein oikeus on viime vuosina tuonut esille ratkaisuisaan, jotka ovat olleet vakuutetuille myönteisiä. Vakuutusyhtiöt ovat välittömästi lähteneet seuraamaan uutta suositusta, sillä ne ehdottavat, että jo aiemmin keskivaikeaksi myönnetty aivovamma pitäisi tulkita nyt lieväksi. Vuoden alusta voimaan tullutta suositusta on jo yhtiöiden toimesta alettu soveltamaan niin, että sitä käytetään jo ennen vuoden vaihdetta tapahtuneissa tapauksissa. (Pitkänen, K., Turun Sanomat, 2018)

4.4 Aivovamma ja oikeus

Etsiessäni tilastotietoa aivovammatapauksista, joilla on ollut vakuutusyhtiön kanssa vaikeuksia, keskustelin puhelimesta 11.4.2018 Aivovammaliiton Toiminnanjohtaja Anne Porthénin kanssa. Keskustelussa ilmeni, että tällaista informaatiota ei ole kerätty, koska yksityishenkilöiden tietoja ei voida kerätä, sillä se oli hänen mukaan lainvastaista.

Jatkoin kuitenkin sinnikkäästi kyseisten tietojen etsimistä ja vastaani tuli aivovammaliiton nettisivuilta artikkeli, jossa tällainen kysely on tehty vuonna 2016.

Kysely on tehty syksyllä 2016 ja siihen vastasi noin neljännes aivovammaliiton jäsenmäärästä, eli 521 henkilöä. Jopa 76 % vastaajista oli ollut vammautumisen jälkeen vaikeuksia vakuutusyhtiön kanssa. Eli 521 henkilöstä kolmella neljästä on ollut vaikeuksia vakuutusyhtiön kanssa. Asianajajan apuun turvautui hiukan yli puolet vastaajista ja 53 prosenttia oikeusjutuista päättyi aivovammaisen hyväksi. (Aivovammaliitto 2016)

Kiistanalainen kokonaisuus lääketieteessä on aivovammojen diagnoosi, seuraukset, hoito ja vammoista maksettavat korvaukset. Kuten olemme saaneet huomata, aihe jakaa myös lääkärikuntaa. Turkulainen Lakitoimisto L Legal Oy:n Liisa Alanko ja Laura Tuominen ovat erikoistuneet aivovammapotilaiden asioihin. Heidän kokemuksensa mukaan onnistumisprosentti vakuutetun tapauksessa on korkeampi, jos se voidaan käsitellä käärijoikeudessa ja mahdollisesti tarvittaessa korkeimmissa oikeusasteissa.

Oikeusprosessit, jotka ovat pitkiä ja raskaita, ovat harvoin hyväksi kellekään. Vakuutusriidasta tekee tuhoisaa vielä se, että usein aivovammalaiselta puuttuu toimeentulo ja kuntoutus. Erään potilaan asiaa selvitettiin 40 vuotta.

Lähtökohtaisesti ei vakuutusyhtiön lääkäri ole puolueellinen. Vakuutuslääkäri ei myöskään saa palkkaa sen perusteella, myöntääkö korvauksen vai ei. Liisa Alanko mainitsee haastattelussa, että hän pystyy nimeämään kymmenkunta pätevää vakuutuslääkäriä, jotka varmasti haluavat tehdä hyvin perusteltuja ja oikeudenmukaisia ratkaisuja. Kuitenkin monissa vakuutusyhtiöissä aivovammoja arvioivat vakuutuslääkäreinä ortopedit, työterveyslääkärit tai fysioterit. Joissakin vakuutusyhtiöissä ei ole lainkaan omaa neurologia ja osa vakuutuslääkäreistä on voinut olla useita vuosia pois kliinisestä hoitotyöstä. (Pitkänen, K., Turun Sanomat, 2018))

Haastattelun mukaan juristit ovat vuosien varrella huomanneet, että aivovammatapauksissa esiintyvät lähes aina samat lääkärit ja nämä lääkärit kirjoittavat lausuntoja myös vakuutusyhtiöille. Aivovammapiireissä tämä kyseinen asiantuntija joukko tunnetaan hyvin nimeltään. On lähes mahdotonta saada puolueetonta näkemystä niskan retkahdusvamman vaikeusasteesta, sillä lääkärit kiistelevät keskenään niin, että päätyvät samojen tietojen perusteella täysin erilaisiin johtopäätöksiin.

Osa lääkäreistä ja vakuutusyhtiöt syyttävät juristeja, jotka erikoistuvat aivovammata-pauksiin, vakuutuskorvauksilla rahastamisesta. Liisa Alanko ja Laura Tuominen torjuvat väitteen, sillä kaikissa tapauksissa on käytävä läpi hurja määrä aineistoa, hankittava lausuntoja ja perehdyttävä monimutkaisiin yleensä lääketieteellisiin kysymyksiin.

Yhtenäinen ja puolueeton lääkäripooli, olisi yksi vaihtoehto, jonka Alanko ja Tuominen näkisivät kaikkein vaikeimpien potilastapausten arviointiin. Kaikkein kovimmat osajat pitäisi olla vakuutusyhtiöiden käytössä ja ratkaisun tekemiseen aivovammatapauksissa tulisi osallistua useampi aivovammoihin perehtynyt lääkäri. Tällä vältettäisiin monia riitoja ja se saattaisi vähentää korvausmenojakin. Rahallisesti suurista summista on kyse aivovamma- sekä muissa vastaavissa korvauspäätöksissä. Vakuutusyhtiön korvausvastuu

on sitä suurempi, mitä nuorempi potilas on. Oikeudenkäyntikulut eivät kuitenkaan poik-
kea muista vaativista riita-asioista. (Pitkänen, K., Turun Sanomat, 2018)

5 LOPUKSI

Juuri tällä hetkellä opinnäytetyötä kirjoittaessani on valtamediassa useita keskusteluja, artikkeleita ja muita julkaisuja siitä, miten vakuutuslääkäriin asemaa ja toimivaltaa tulisi muuttaa. Netti on pullollaan erilaisia kirjoituksia, jotka koskevat vakuutuslääkärien toimintaa, niin puolesta kuin vastaan. Näitä ovat kirjoittaneet, niin aivovammapotilaat, vakuutuslääkärit, hoitavat lääkärit kuin julkisuuden henkilöt.

Todella monessa artikkelissa, joita luin opinnäytetyötäni varten, puhutaan siitä, että vakuutuslääkärit tekevät ratkaisuja. Vaikka he eivät tee niitä yksin, on mielestäni käsitteenä tuo ratkaisujen teko hieman muuttanut muotoaan. Vakuutuslääkäriin tarkoitushan on nimenomaan tehdä ratkaisuehdotus, ei suinkaan ratkaista korvauksen hakijan tapausta.

Jo vuonna 2000 kirjoitti Juhani Juntunen pääkirjoituksessaan ”Onko vakuutuslääkäri viisaampi kuin hoitava lääkäri” näin

”Vastaus otsikon kysymykseen on luonnollisesti kielteinen, mikäli molemmat osaavat asiansa. Hoitava lääkäri on ja hänen tulee olla subjektiivinen potilaan auttaja, vakuutuslääkäriin puolestaan objektiivinen sosiaalivakuutuksen asiantuntija. Nämä asiat eivät ole keskenään ristiriidassa, eivätkä ne saisi muodostua arvovaltakiiroiksi lääkärien välillä. Lääkärikunnan enemmistölle tämän pitäisi olla itsestään selvä asia. Niillekin lääkäreille, joille asia on epäselvä, sen pitäisi selvitä viimeistään asiallisessa ja kollegiaalisessa vuoropuhelussa.” (Juntunen & Havu 2000, 2453-2455)

Onko kuitenkin osa vakuutuslääkäreistä saavuttanut itselleen aseman niin, että toimivaltaa käytetään väärin. Pitäisikö siis perustaa jokin täysin riippumaton osapuoli, joka näitä vakuutusasioita käsittelee? Olisiko se parempi vaihtoehto nykyjärjestelmälle, joka on aiheuttanut useiden vuosien ajan keskustelua niin lääkäreiden kuin potilaiden keskuudessa.

Vuonna 2016 kansanedustaja Jari Ronkainen alkoi valmistelemaan lakialoitetta, joka liittyy vakuutuslääkärien toimintaan. Lakialoitteen hän toimitti eduskuntaan 27.10.2017. Aivovammaliiton sivuilta löytyneen julkaisun perusteella Ronkainen ehdottaa, että siirretäisiin vakuutuslääkärien ammattikunta yhtiöiltä valtiolliseksi elimeksi. Vai pitäisikö vakuutusyhtiöt velvoittaa maksamaan laajat tutkimukset silloin kun yhtiö tekee selvästi poikkeavan päätöksen hoitavan lääkärin lausunnosta. (Aivovammaliitto 2016)

Saman asian tiimoilta lakialoitteen eduskuntaan toimitti 17.11.2017 myös kansanedustaja Sanna Lauslahti. (Aivovammaliitto 2017)

Kansalaisaloite, joka koskee vakuutuslääkäreitä, luovutettiin 18.4.2018 puhemies Paula Risikolle. (Waris, O., Iltalehti. 2018)

Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila vetää huhtikuussa 2018 perustettua neuvottelukuntaa, jossa selvitetään vakuutuslääkäreiden toimintaa. Tavoitteena on lisätä läpinäkyvyyttä ja avoimuutta vakuutuslääkärijärjestelmään.

Neuvottelukunta keskittyy myös koulutukseen, niin vakuutuslääkäreiden kuin hoitavien lääkäreiden osalta. Neuvottelukunta arvioi myös toimenpiteitä, jotka koskevat vakuutuslääkärijärjestelmään. Toimikausi kestää vuoden 2021 huhtikuuhun ja se koostuu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön, Kelan, Finanssialan, vakuutuslääkäriyhdistyksen, Lääkäriliiton, Sosten, Potilasliiton, Invalidiliiton ja Potilasasiamiesten edustajista. (Teittinen, P., Helsingin Sanomat 2018)

Opinnäytetyöni yhtenä ongelmana koin juurikin tämän, että mikä on vakuutuslääkärin todellinen rooli vakuutusyhtiöissä. Asian ovat huomanneet myös useat muut, sillä ongelman suhteen on ruvettu tekemään konkreettisesti asioita, kuten perustettu tuo yllä mainittu neuvottelukunta.

Paljon on siis ryhdytty tekemään vakuutuslääkärijärjestelmän suhteen, mutta tekeminen on vielä niin alkutekijöissä, että vain aika näyttää mitä parannuksia tai muutoksia asian tiimoilta saadaan aikaan.

Henkilökohtaisesti toivon kaikkien niiden puolesta, jotka tällä hetkellä taistelevat vakuutusyhtiöiden kanssa korvauksistaan, että muutokset ja parannukset tehtäisiin nopealla aikataululla, jotta kaikki ne kenelle korvaukset lain mukaan kuuluvat, he myös korvaukset saisivat.

LÄHTEET

Aivovammaliitto, aivovammat. 10.10.2017. Viitattu 2.3.2018. <http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>

Aivovammaliitto, Aivovammaliitto eduskunnassa. 21.11.2017. Viitattu 21.4.2018 <http://www.aivovammaliitto.fi/2017/11/aivovammaliitto-eduskunnassa/>

Aivovammaliitto, Aivovammaliitto huolissaan vakuutuslääkäri käytännöstä 31.10.2016. Viitattu 20.4.2018 <http://www.aivovammaliitto.fi/2016/10/aivovammaliitto-huolissaan-vakuutuslaakari-kaytannoista/>

Aivovamman luokittelusta putosi kaksi porrasta. 16.2.2018. Mediuutiset Viitattu 21.4.2018 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/aivovammojen-luokittelusta-putosi-kaksi-porrasta/ad5a0a5b-cdcc-3816-bb7c-7e6a01cfa27b>

Aivovaurio.fi, aivovamma, hoito. Viitattu 20.4.2018. <http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/hoito/>

Aivovaurio.fi, aivovamma, oireita. Aivovammaliitto 2016 & S. Liimatainen. Aivovammojen kuntoutus. Duodecim. 2012. Viitattu 20.4.2018 <http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/aivovamma/oireita/>

Aivovaurio.fi, mikä on aivovamma. Aivovammaliitto 2016. Viitattu 21.4.2018. http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/aivovamma/mika_on_aivovamma/

Aro, T. & Huunan-Seppälä, A. & Kivekäs, J. & Tola, S. & Torstila, I., 2004. Vakuutuslääketiede. Duodecim

Flink, A-L. & Reiman, T. & Hiltunen, M., 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Edita Prima Oy

Haittaluokitus – Finlex, 11.6.2015/768 Valtioneuvoston asetus työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetussa haittaluokituksessa. viitattu 29.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150768>

Jokela, T. & Lammi, V. & Lohi, I. & Silvola, T., 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. 6 uudistettu painos Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva

Juntunen, J. & Havu, T., 2002. Lääkäri tuomarina-lääkärijäsenen roolista toimeentuloturvan muutoksenhakuelimissä. Lakimies 4/2002

Juntunen, J. & Havu, T., 2000. Onko vakuutuslääkäri viisaampi kuin hoitavat lääkäri? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

Juntunen, J., 2010. Hoitava lääkäri, vakuutuslääkäri ja työkyvyn arviointi, Suomen Lääkärelehti 35/2010. vsk 65

Juntunen, J., 2008. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

Juntunen, J., 2008. Objektivisuus vakuutuslääketieteessä. Pääkirjoitus, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

Kuusela, H. & Ollikainen, R., 2005. Riskit ja riskienhallinta. Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy

Käypä hoito. 29.3.2017. Viitattu 21.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Käypä hoito, Aivovammat. 29.12.2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 21.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020>

Pitkänen, K., Korvaus aivovauriosta voi olla kovan työn takana. 14.4.2018. Turun Sanomat

Rantala, J. & Kivisaari, E., 2014. Vakuutusoppi. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy

Santanen, P. & Laitinen, K. & P., Kekäle, T., 2002. Vakuutus ja riskit, Tasapuolista riskienhallintaa. Edita Prima O

Teittinen, P., 9.3.2018. Sosiaali- ja terveysministeri Mattila perustaa hankeen kehittämään parjattua vakuutuslääkärijärjestelmää – tarkoituksena lisätä avoimuutta ja kansalaisten luottamusta. Helsingin Sanomat. Viitattu 21.4.2018. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000005597658.html>

Teittinen, P., 25.3.2018. Väärin diagnosoitu, Helsingin Sanomat. Viitattu 5.4.2018. <https://dynamic.hs.fi/2018/vaaradiagnosi/index.html?ref=mob-traf-isandroid-1>

Tenovuo, O., 26.3.2018. Hs:n artikkeli – väritettyä tietoa. Viitattu 5.4.2018. <https://www.ollitenovuo.com/33919>

Terve.fi artikkeli, jos tuntuu liian helpolta, pitää pysähtyä, 11.10.2016. viitattu 18.3.2018. <http://www.terve.fi/tyohyvinvointi/vakuutuslaakari-jos-tuntuu-liian-helpolta-pitaa-pysahtya>

Tiedote: PS:n Jari Ronkainen jätti lakialoitteen vakuutuslääkärijärjestelmän muuttamiseksi. 27.10.2017. Viitattu 21.4.2018. <https://www.jarironkainen.fi/tiedote-psn-ronkainen-jatti-lakialoitteen-vakuutuslaakarijarjestelman-muuttamiseksi/>

Tola, S., 2014. Ajassa, Pääkirjoitus, 7.2.2014, 6/2014, Lääkärilehti. Viitattu 4.3.2018 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/vakuutuslaaketieteen-kipupisteet/>

Työeläkevakuuttajat TELA ry. Viitattu 18.3.2018 https://www.tela.fi/tyokyvyttomyyselakkeet_ja_vakuutuslaakarit

Valtiokonttori, tietoa valtiokonttorista, julkaisut ja tilastot, Viitattu 5.3.2018

http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Tietoa_Valtiokonttorista/Julkaisut_ja_tilastot

Valtiokonttori, organisaatiomme. Viitattu 5.3.2018 http://www.valtiokonttori.fi/fiFI/Tietoa_Valtiokonttorista/Toimintaymparisto_ja_organisaatio/Organisaatiomme

Waris, O., Kolarissa vammautunut Pertti Latvala haluaa muuttaa vakuutuslääkärijärjestelmän - "Kuppi tuli täyteen, kun vakuutusyhtiö eväsi hoidot". 18.4.2018. Viitattu 21.4.2018 https://m.iltalehti.fi/politiikka/201804182200886061_pi.shtml 21.4.2018 Aivovammaliitto eduskunnassa. 21.11.2017. Viitattu 21.4.2018 <http://www.aivovammaliitto.fi/2017/11/aivovammaliitto-eduskunnassa/>