

***"Koen vääryyttä kokeneeni tapaturma-asialla."***

**Oikeutusperustelujen, asiantuntijatiedon ja maallikkotiedon  
kamppailu työtapaturmavakuutuksen muutoksenhaussa**

Esa Mustonen

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiaalipolitiikka  
Pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 2011



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto □– Fakultet/Sektion – Faculty valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – □Institution – Department sosiaalitieteiden laitos
Tekijä□□ □– Författare – Author Mustonen, <u>Esa</u> Markus		
Työn nimi□□ – Arbetets titel – Title "Koen vääryyttä kokeneeni tapaturma-asiassa." Oikeutusperustelujen, asiantuntijatiedon ja maallikkotiedon kamppailu työtaturmavakuutuksen muutoksenhaussa		
Oppiaine – Läroämne – Subject sosiaalipolitiikka		
Työn laji□□ – Arbetets art – Level pro gradu	Aika□□ – Datum – Month and year Tammikuu 2011	Sivumäärä□□ – Sidoantal – Number of pages 103 sivua
Tiivistelmä□□ – Referat – Abstract <p>Tutkimuksen ensisijainen tavoite on selvittää, miksi työtaturma-asioissa tehdään runsaasti valituksia. Keskeisin kysymys koskee sitä, minkälaisia oikeutusperusteluja korvauksenhakijat valituskirjelmässään esittävät ja miten ne kilpailevat vakuutuslaitoksen perustelujen kanssa. Lisäksi tutkimus tarkastelee millaista problematiikkaa ja epävarmuutta liittyy siihen tietoon, johon päätökset perustuvat.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostuu suomalaisen vakuutuslaitoksen 204 valitustapauksesta, joista kukin sisältää vakuutuslaitoksen päätöksen, valituskirjelmän, vastineen valitukseen ja tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätöksen. Tutkimus perustuu teoreettisesti konstruktionismiin, jonka mukaan todellisuus rakentuu sosiaalisesti. Tarkastelun painopisteessä on subjektiivinen kokemusmaailma. Analyysimenetelmänä on käytetty laadullista teema-analyysia, jossa on hyödynnetty diskurssianalyttistä lähestymistapaa sekä retoriikan analyysia.</p> <p>Tutkimuksen keskeisin tulos on osapuolten käsitysten huomattava poikkeavuus toisistaan ja usein fundamentaalinen ristiriita määrittelykysymyksissä. Tämä poikkeavuus näkyy tutkimuksessa käsitellyissä teemoissa: tapaturman juridispainotteisessa määrittelyssä, lääketieteellisen syy-yhteyden ymmärtämisessä, pysyvän haitan arvioissa ja siinä mitkä asiat ylipäätään ajatellaan olevan ratkaisun perusteena.</p> <p>Tulokset tukevat edeltävän tutkimuksen teoriaa, jonka mukaan toimeenpaneva viranomaiseen usein kohdistetaan valitus koetusta vääryydestä, vaikka asia olisi ratkaistu säädösten mukaisesti. Tähän voivat olla selityksenä elämäkerralliset ja identiteettiin liittyvät syyt. Toisaalta koko vakuutuksen solidaarinen idea, riskiteknologia ja aktuaarinen oikeudenmukaisuus ymmärretään usein väärin, mikä lisää valitusten määrää.</p> <p>Tutkimuksen mukaan lainsäädäntö ja erityisesti asian ratkaisuun vaikuttava oikeuskäytäntö ovat joko korvauksenhakijoiden saavuttamattomissa tai niin vaikeasti ymmärrettäviä, että voidaan puhua asiantuntijatiedon hegemoniasta. Tätä korostaa potilastyötä tekevän lääkärikunnan ja käytännön vakuutuslääketieteen usein vastakkaiset näkemykset.</p> <p>Tulkinnat riskitiedosta poikkeavat selvästi toisistaan, jolloin muutoksenhaku ilmentää usein kahden epävarman kausaliteettiä kilpailua. Tässä vastakkainasettelussa toisessa leirissä vaikuttavat olevan asian ratkaisevat instanssit ja toisessa korvauksenhakija sekä lisäksi häntä hoitaneet lääkärit, joiden käsityksiä muutoksenhakijat arvostavat suuresti. Vakuutuslääketieteen käyttämä todennäköisen syy-yhteyden määritelmä ja hoitavien lääkäreiden vastaava kausaliteettiärvio vaikuttavat molemmat ongelmallisilta omista lähtökohdistaan tarkasteltuna. Tutkimus tukee käsitystä siitä, että vakuutusteollisuus muokkaa riskiyhteiskunnan ääriäviä muun muassa tuottamalla sairaanhoitojärjestelmään emergentejä ilmiöitä ja luomalla sosiaalista inflaatiota. Lisäksi tutkimus antaa viitteitä siitä, että muutoksenhaku olisi jossain määrin ja joiltain osin sukupuolittunut ilmiö.</p>		

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

työtaturmavakuutus

sosiaalivakuutus

muutoksenhaku

oikeudenmukaisuus

luottamus

vakuutuslääketiede

riski

## Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TYÖTAPATURMAVAKUUTUS OIKEUDENMUKAISUUSAJATTELUN ILMENTÄJÄNÄ	3
2.1 Sosiaalivakuutuksen synty	3
2.2 Luottamus ja koettu oikeudenmukaisuus	6
2.3 Vakuutuslääketiede ja portinvartijan rooli	11
2.4 Muutoksenhakuprosessi työtaturma-asioissa	15
2.5 Taloudellinen intressi muutoksenhakuun	18
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
3.1 Aineisto ja tietosuoja	21
3.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja menetelmät	24
4 MUUTOKSENHAKUASIAKIRJOJEN OIKEUTUSPERUSTELUT	29
4.1 Aineiston kvantitatiivinen erittely ja alustavat näkökulmat	29
4.2 Tapaturman käsite osapuolten määritelmässä	45
4.3 Lääketieteellinen tieto ja todennäköisyys riskin hallinnan välineenä	57
4.4 Pysyvä haitta korvauksen perusteena	72
4.5 Sosiaaliset oikeutustavat	81
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	91
Kirjallisuus	98

## 1 JOHDANTO

Otsikon lausahdus ”Koen vääryyttä kokeneeni tapaturma-asiassa” on peräisin keski-ikäisen miehen epäävän työtapaturmapäätöksen johdosta tekemästä valituksesta. Hän on ilmoituksensa mukaan astunut työmaalla maaperässä olleeseen kuoppaan ja kipeyttänyt selkensä. Vakuutuslaitoksen päätöksen mukaan hänelle ei makseta tapaturmavakuutuslain mukaista korvausta. Mies katsoo kokeneensa vääryyttä, sillä hän on kertomansa mukaan aiemmin ollut ”terve mies” ja menettäneensä vahingon seurauksena palkkoja, lääkärikustannuksia ja ”parhaan keskikesän tapahtumat, kuten tanssin ystävänä tango-markkinat”. Hän toivoo ”tässä asiassa totuuden koittavan” ja pyytää tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaa kumoamaan vakuutuslaitoksen päätöksen.

Tämä valitus on yksi niistä yli 5000:sta työtapaturmiin liittyvistä valituksista, jotka tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta käsittelee vuosittain. Kun Suomessa sattuu vuosittain noin 120 000 työtapaturmaa, valitetaan noin 4 %:ssa työtapaturmina käsitellyistä vahingoista. Määrä on merkittävä, sillä valtaosa korvaushakemuksista hyväksytään vakuutuslaitoksissa sellaisinaan, eikä valitustarvetta siten ilmene. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan käsittelyaika on tyypillisesti kuudesta kahdeksaan kuukautta. Vuonna 2009 keskimääräinen käsittelyaika oli 211 päivää. (Tapaturmalautakunta 2010.) Tämä on vahingonkärsineelle pitkä aika odottaa ratkaisua tavallisesti perustoimeentulon turvaa koskevassa asiassa.

Muutoksenhakulautakunnassa käsitellyistä tapauksista noin 90 % on ratkaistu valituskentekijän tappioksi. Tämän voidaan tulkita kertovan siitä, että huomattavassa osassa valituksia on taustalla jokin muu syy, kuin vakuutuslaitoksen lakiin perustuen virheellisesti antama päätös. Eräs syy sille, ettei asianosainen tyydy päätökseen, on ilmeisesti asiaan olennaisesti vaikuttavien perusteiden ymmärtäminen toisin kuin vakuutuslaitos. Vakuutusosoikeuden valituskäsittelyn menettelyjä tutkineen Maija Sakslinin (2003, 13) mukaan sosiaaliturva-asioissa muutosta haetaan usein yleisluontoisella valituskirjelmällä, tai jos valituskirjelmä on seikkaperäinen, siinä saatetaan kohdistaa valitus seikkoihin, jotka eivät ole asian ratkaisun kannalta relevantteja. Lainsäädännön monimutkaisuuden ja kokonaisuuden vaikean ymmärrettävyyden vuoksi tyytymättömyys saattaa kanavoitua demokraattisesti tehtyjen lainsäädäntöpäätösten sijaan toimeenpanevan viranomai-

sen päätöksiin, vaikka viranomainen olisi ratkaissut asian sinänsä oikein (Sakslin 2003, 9).

Tutkimukseni tavoite on selvittää, miksi työtaturma-asioissa tehdään runsaasti valituksia, vaikka ne näyttävät johtavan päätöksen muuttamiseen vain harvoin. Tavoitteeni ei ole osoittaa väärässä tai oikeassa olevia toimijoita tai arvioida päätösten lopputulosten oikeellisuutta, vaan tehdä ymmärrettävämmäksi niitä tapoja, joilla omaa oikeutusta perustellaan. Näin ollen pääasiallinen tutkimuskysymykseni on selvittää miten korvauksenhakijat kokevat ja ymmärtävät työtaturma-asioissa annettujen epäävien päätösten perusteet ja millaisessa ristiriidassa tämä kokemus on vakuutuslaitoksen näkemyksen kanssa. Lähestyn tutkimusongelmaa seuraavien alakysymysten avulla: Minkälaisia oikeutusperusteluja korvauksenhakijat valituskirjelmässään esittävät ja miten ne kilpailevat vakuutuslaitoksen perustelujen kanssa? Millaista problematiikkaa ja epävarmuutta liittyy siihen tietoon, johon päätös perustuu? Lisäksi sivuan kysymystä siitä, onko valitusten määrässä tai jopa laadussa havaittavissa merkittäviä sukupuolittaisia tai ikäryhmittäisiä eroja. Tutkimus auttaa ymmärtämään muutoksenhakijoiden perusteluja ja oikeustapoja sekä luo myös edellytyksiä laatia päätöksiä, jotka on perusteltu oikeudellisesti oikein, mutta myös mahdollisimman hyvin siten, että asianosainen ymmärtää ilman lainoppinutta avustajaa miksi hänen asiassaan on päädytty kielteiseen ratkaisuun ja millaiseen päättelyyn ja oikeusnormeihin ratkaisu nojaa. Tutkimus rajautuu käytännön syistä koskemaan yhden suomalaisen vakuutuslaitoksen työtaturma-asioita.

Tietävästi aihetta ei ole aiemmin tutkittu tästä näkökulmasta. Ajankohtaiseksi aiheen tekee osaltaan lainsäädännön uudistustyö. Voimassa oleva tapaturmavakuutuslaki on alkuperäisenä säädetty vuonna 1948, ja sitä ollaan parhaillaan uudistamassa sosiaali- ja terveysministeriön kokoamassa tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistamistyöryhmässä (TAU2). Uudistustyössä ei oletettavasti tulla muuttamaan, tai edes voida merkittävästi muuttaa muutoksenhaun juridisia tai käytännöllisiä prosesseja (ks. esim. Sipilä 2004). Toisaalta ei voida sulkea pois mahdollisuutta, etteivätkö tutkimuksen tulokset voisi olla tavalla tai toisella huomionarvoisia myös lainsäädännön uudistustyössä. Esimerkiksi lainsäädännön täsmällisyysongelmat ja lakiin kirjaamattomat vaikiintuneet korvauskäytännöt heijastuvat myös muutoksenhakujärjestelmään ja ovat omiaan herättämään kritiikkiä ja epäluottamusta järjestelmää kohtaan (Sakslin 2003, 34–37).

## 2 TYÖTAPATURMAVAKUUTUS OIKEUDENMUKAISUUSAJATTELUN ILMENTÄJÄNÄ

Taustoitan ja asemoin tutkimuskohteeni esittelemällä aluksi mitkä ovat työtapaturmavakuutuksen historialliset juuret ja miten työtapaturmavakuutus on Suomessa nykyisin järjestetty. Tämän jälkeen käsittelen vakuutuksessa ja muutoksenhaussa keskeistä lähtökohtaa, eli luottamusta ja koettua oikeudenmukaisuutta. Jatkan tutkimuskohteeni kartoittamista epäävissä päätöksissä tärkeässä roolissa olevien vakuutuslääketieteellisten periaatteiden tarkastelulla. Ennen empiiristä osaa esitän vielä, miten muutoksenhaku on työtapaturmavakuutusjärjestelmässä käytännössä järjestetty, ja minkälaisia taloudellisia intressejä muutoksenhakuun liittyy.

### 2.1 Sosiaalivakuutuksen synty

Vakuutuksella on kaksi historiallista perustaa. Euroopan alppilaaksoissa 1500-luvun taitteessa syntyneet keskinäisen avun yhdistykset edustavat alppiperinnettä. Kyseisen perinteen mukaisissa keskinäisissä järjestelmissä kukin maksoi vakuutusmaksun, joka oli riippumaton henkilöön kohdistuvasta riskin toteutumisen todennäköisyydestä. Alppimallin mukainen vakuutus tasaa riskien kustannukset kaikkien kesken samassa suhteessa, jolloin se ilmentää mahdollisimman suurta solidaarisuutta. (Albert 2004, 24 – 25, 39.)

Merenkulkuun liittyvät vakuutukset edustavat toista perinnettä. Vakuutus sopimus keksittiin 1300-luvun alussa ja 1500-luvulle tultaessa se oli jo laajalti käytössä merivakuutuksessa. Tämän anglosaksisen tradition mukaisissa vakuutuksissa olennainen lähtökoh- ta on maksujen riskivastaavuus. Kyse ei Michel Albertin (2004, 25, 39) mukaan ole niinkään solidaarisuudesta, vaan riskien todennäköisyyksien mahdollisimman hyvästä määrittelystä ja tuotosta. Albert (2004, 39) esittää, että merimallin mukaiset vakuutukset erotuksena alppiperinteelle ohentavat solidaarisuutta korostamalla yksilön taloudellista menestystä ja mahdollisimman hyvää riskinhallintaa taloudellisessa mielessä. Suomessa yleinen sairausvakuutus edustaa alppiperinnettä, sillä maksut eivät vastaa yksilöllisiä riskejä, kun taas lakisääteinen työtapaturmavakuutus edustaa merimallia, jossa vakuutusmaksujen määrittelyssä käytetään työn vaarallisuuden mukaan määräytyvää riski-

preemiota. Albertin määrittelemille vakuutustekniikan solidaarisuutta korostaville tai ohentaville piirteille on ehdotettu myös osin poikkeavaa katsantoa, jossa merimallin mukainen vakuutus ei yksiselitteisesti vähennä solidaarisuutta, vaan sen sijaan olisi tarkasteltava monipuolisemmin vakuutussolidaarisuuden saamia erilaisia muotoja (Lehtonen & Liukko 2010; ks. myös Hellsten & Helne 2004).

Nykyisin, kun huomattava osa kohtaamistamme taloudellisista riskeistä on vakuutettu, osa jopa pakollisesti tai varsinaisesti tiedostamattamme asiaa, voi olla vaikea käsittää, että vakuuttamista on pidetty moraalisesti hyväksyttävänä toimintana vasta hieman yli kaksisataa vuotta. Vielä 1800-luvun alkupuolella vakuutustoimintaa pidettiin epäilyksenalaisena, ja esimerkiksi Ranskassa henkivakuutukset olivat täysin kiellettyjä ”hyvien tapojen vastaisina”. Ajan liberaaliin henkeen kuului, että kukin varautui vastaamaan omista tekemisistään kielteisiä seurauksia myöten. Itselle aiheutettu vahinko oli kärsittävä nahoissaan ja toiselle aiheutettu (ainakin teoriassa) korvattava vahingonkorvausvastuun perusteella. Vakuutuksien ajateltiin synnyttävän keinottelua ja rikollisuutta sekä höllentävän yleistä moraalialia. Pidettiin suorastaan mielettömänä ajatusta, että vakuutus korvaisi vahinkoja, joiden aiheuttajana on vakuutuksenottaja itse, vaikkei kyse olisikaan tahallisista teoista. (Ewald 2004, 52.)

Miksi sitten vakuuttaminen alettiin nähdä toisin 1800-luvun lopulla? Ranskalainen yhteiskuntateoreetikko François Ewald esittää tälle kolme syytä (2004, 54–55). Ensimmäinen ”vakuutusyhteiskunnan”, kuten Ewald määrittelee, syntyyn johtanut tekijä oli teollistuminen. Työväestön kurjistuminen ja yleinen yhteiskunnallinen muutos johtivat ”sosiaaliseen kysymykseen”, johon vakuutus nähtiin eräänä ratkaisuna. Toisena tekijänä voidaan esittää reformistinen näkemys, jonka mukaan valtion tulee suojella yksilöä teollistumisen ja kilpailun haittavaikutuksilta (ks. myös Karisto ym. 1997, 245–246). Työläisten järjestymistä ei kannattanutkaan vastustaa, vaan päinvastoin nähdä tilanne pragmaattisesti ja tukea prosessia, jossa työväestä tehtäisiin järjestäytyneen yhteiskunnan kuuliaisiksi jäseniä. Näin torjuttaisiin varsinaisen uhka: sosialismin leviäminen (Karisto ym. 1997, 246; Pellinen 1995, 14). Kolmantena tekijänä vakuutuksen hyväksyttävyyden muutokselle Ewald esittää uuden ideologisen paradigman synnyn. Liberaalin vastuuvollisuutta korostavan ajattelun tilalle astui solidaarisuuden paradigma, jossa yhteiskunta nähtiin riskejä tuottavana oliona, mikä sai aikaan sen, että oli luontevaa kantaa riskitkin yhteisesti. Tätä näkemystä vahvistivat esimerkiksi Louis Pasteurin löydökset mikrobeista ja ymmärrys tartuntatautien syistä. Sairaus tai terveys ei ollut enää välttämättä

seurausta omasta huolellisuudesta tai vakaasta tahdosta, vaan tartunta saattoi tapahtua täysin huomaamatta ja hallitsemattomasti. Yhdessä eläminen altisti paitsi sairauksille, myös ”sosiaaliselle pahalle”, kuten tehtaiden työtapaturmille. Tämä paha nähtiin oikeudenmukaiseksi tasata kaikkien kesken. (Ewald 2004, 54–56; Liukko 2008.)

Sosiaalivakuutus rantautui Suomeen 1800-luvun lopulla. Uranuurtajana toimi lakisääteinen työtapaturmavakuutus, jonka esikuva tuli Saksasta, joskin myös englantilaisten reformistien ajatukset oletettavasti vaikuttivat ilmapiiriin. Verein für Sozialpolitik -yhdistys oli perustettu 1873, ja sen ajama sosiaalireformistinen ohjelma johti Saksassa 1880-luvulla sarjaan sosiaalivakuutuslakeja. Muu Eurooppa seurasi pian perässä. Suomeen lakisääteinen työtapaturmavakuutus luotiin 1895, neljäntenä Euroopassa. Kyseessä oli nykyisin sovellettavaa lakisääteisestä tapaturmavakuutusta monessa suhteessa suppeampi järjestelmä, mutta edistysaskel oli yhtä kaikki merkittävä. (Pellinen 1995, 13–30; Hellsten 2004.)

Tällä hetkellä voimassa oleva tapaturmavakuutuslaki säädettiin Suomessa 1948. Järjestelmää on sittemmin uudistettu monilta osin, mutta alkuperäisen lain merkittävimmät säännökset ovat yhä voimassa olevaa lainsäädäntöä. Työtapaturmavakuutuksen tarkoitus on yksinkertaistettuna korvausten maksaminen työtapaturmissa ja ammattitaudeissa; siis työntekijän sosiaaliturvan takaaminen työstä johtuvista tapaturmavammoista ja sairauksista riippumatta. Tärkein korvauslaji on ansionmenetykskorvaus päivärahan ja tapaturmaeläkkeen muodossa, mutta myös sairaanhoidon kustannusten korvaus on olennainen osa työtapaturmavakuutusta. Suomessa on sattunut viime vuosina noin 120 000 työtapaturmaa vuosittain, joten yli kaksi prosenttia suomalaista kokee jonkinlaisen työtapaturman joka vuosi. Työtapaturmista 40 %:ssa maksetaan korvauksena vain sairaanhoidokuluja – esimerkiksi yksi lääkärikäynti. Alle kuukauden ajan päivärahaa maksetaan 48 %:ssa tapaturmia, ja yli kuukauden ajan 12 %:ssa tapaturmia. Kun tapaturmasta on kulunut yli vuosi, työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä kompensoidaan päivärahan sijaan tapaturmaeläkkeellä, jota maksetaan noin 1 %:ssa kaikista tapaturmistta. (Kukkonen & Karmavalo 2006.)

Työtapaturmavakuutusjärjestelmä on Suomessa rahoitettu työnantajien kustannuksella, joskin laajemmassa taloudellisessa mielessä siirtyy vakuutettujen riskien hinta kyseisessä työssä tuotettavien hyödykkeiden hintoihin tai verovaroilla katettuihin työvoimakustannuksiin. Lakisääteinen tapaturmavakuutus – kuten työtapaturmavakuutusta usein sen

pakollisuuden vuoksi nimitetään – on osa sosiaaliturvaa ja sen etuudet ovat muihin etuuksiin nähden ensisijaisia. Näin ollen työtaturmassa vahingoittuneella ei ole oikeutta esimerkiksi sairausvakuutuslain mukaisiin etuuksiin niiltä osin kun hän on työtaturmavakuutuksen korvausten piirissä. Työtaturmavakuutuksessa korvaukset ovatkin sairausvakuutuslain mukaan maksettavia korvauksia suurempia, mistä esittelen myöhemmin esimerkin. Tämä johtuu siitä, että työtaturmavakuutusjärjestelmään on rakennettu periaate vakiintuneen ansiotason turvaamisesta, joskin vähimmäistasokin on määritetty (vähimmäispäiväraha 32,06 euroa päivässä vuonna 2011). Korvausten tasoa ei ole missään vaiheessa leikattu, kuten sairausvakuutuksessa. Edellä mainittujen ansiomenetys- ja sairaanhoitokorvausten ohella järjestelmästä maksetaan lisäksi muun muassa haittakorvauksia, kuntoutuskorvauksia, kuolemantapauskorvauksia ja erilaisia kustannusten korvauksia.

## **2.2 Luottamus ja koettu oikeudenmukaisuus**

Vahvin vakuutettujen ja vakuutuksen välinen side on luottamus (Helne 2004, 234). Alun perin Lydia Hanifanin lanseeraaman sosiaalisen pääoman käsitettä ovat vakuutuksen, luottamuksen ja koetun vääryyden kannalta tutkineet Raija Julkunen, Riikka Niemi ja Tuija Virkki (2004). Heidän mukaansa luottamus hyvinvointivaltioon ja sen ruohonjuuritason instituutioihin perustuu huomattavissa määrin koettuun prosessuaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Tämän lisäksi kontaktit hyvinvointivaltion instituutioihin muokkaavat käsityksiä koko yhteiskunnasta (vrt. sosiaalisen pääoman teoria). Julkunen ja Niemi (2002) ovat tutkineet Kelan järjestämän kirjoituskilpailun aineistoon perustuen sosiaaliturvan asiakkaiden kokemaa oikeudenmukaisuutta ja vääryyttä. Tutkimuksen perusteella yksilökohtaista harkintaa ja päätöksentekoa koskevat tilanteet ovat epäluottamuksen kasvualustaa (mts. 168), mutta toisaalta luottamusta lisäävinä tekijöinä on havaittu lupauksen kestävyys, reiluus, arvokas ja kunnioittava kohtelu sekä se, onko henkilö saanut välitettyä oman näkökulmansa viranomaisille. Kunnioittava ja yhdenvertaisuudesta vakuuttava kohtelu voi jossain määrin puskuroida kielteistenkin päätösten kokemista. (Julkunen ym. 2004, 250–251, 265.)

Julkunen ym. (2004) aineistossa tulee esille tilanteita, joissa byrokratia joutuu sijaisyylliseksi demokratian päätöksistä. Koettu vääryys kohdistetaan suoraan toimeenpanosta

vastaavaan laitokseen, vaikka ilmeistä olisikin, että asia on ratkaistu säädösten mukaisesti. Tämän lisäksi toimeenpaneva byrokratia ymmärrettävästi joutuu luottamuspulaan kun kyseessä ovat hankalat tulkinnat ja henkilökohtaiset epäämiset. (Julkunen ym. 2004, 254.) Byrokratia siis voidaan nähdä vääryudentekijänä paitsi silloin kun on tulkittu säädöksiä vaikeissa ja tulkinnanvaraisissa tilanteissa asianosaisen henkilön tappioksi, mutta myös silloin kun ei sinänsä vallitse erimielisyyttä laintulkinnasta. Asianosainen voi nähdä lain jopa täysin irrelevanttina asiansa kannalta, kuten Julkunen ym. aineistossa (mts. 255) tulee esiin: ”-- vedonneet johonkin näennäiseen lakipykälään, joka on kuin Jumalan sana.” Oikeus ei näin ollen välttämättä ole jotain lakiin kirjattua, vaan se voi nojata käsitykseen kohtuullisuudesta ja henkilön kokemasta hyvinvointivaltion lupauksesta (mts. 266). Laki voidaan näin nähdä jonkinlaisena keinona viranomaiselle etsiä perusteita, niitä salamyhkäisiä pykäläitä, eväitä subjektiivisesti oikeutettuina ja kohtuullisina pidetyt vaatimukset.

Ewald (2004) määrittelee vakuutuksen arkikäsitystämme laajemmalla tavalla. Hänen mukaansa vakuutus on ”yhteiskuntasopimuksen instituutio” ja vakuutus on määriteltävissä vain riskin käsitteen kautta. Yleiskielessä riski – joka etymologisesti palautuu merenkulkuun ja karille ajamiseen – tarkoittaa epäedullista vahinkotapahtumaa, joka voi aiheutua kenelle tahansa. Vakuutuksessa riski puolestaan ei tarkoita tapahtumaa tai vaaraa, vaan tapaa käsitellä mahdollisia tapahtumia, jotka voivat sattua ihmisjoukolle. Riskin käsitteestä päästään vakuutuksen käsitteeseen kolmen tarkentavan määrittelyn kautta. Ensinnäkin riskin on oltava laskettavissa todennäköisyyslaskennan keinoin: riskillä on tietty tilastollinen yleisyys, josta voidaan johtaa tapahtuman toteutumisen todennäköisyys vakuutuspoolissa. Toiseksi riski on kollektiivinen ja laskettavissa vain, kun tarkastelun kohteena on nimenomaan ihmisryhmä, ei yksittäinen henkilö. Kolmantena riski on määriteltävä viime kädessä pääomaksi. Vakuutuksen kohteena ei ole koettu vahinko, vaan pääoma, jonka menetyksen korvaamisen vakuutus takaa. (Ewald 2004, 44–48.)

Riskin ja tiedon suhdetta problematisoivat Richard V. Ericson ja Aaron Doyle (2004) ymmärtävät riskin käsitteen samoin kuin Ewald ja niin ikään riskitietoa tutkinut Pat O’Malley (2004): riski on tilastollisella frekvenssillä joukossa toistuva epätoivottava tapahtuma ja sen aiheuttamat taloudelliset menetykset. Ericsonin ja Doyleen mukaan riskin käsitteeseen liittyy epävarmuus (uncertainty), jolla he tarkoittavat varman tiedon puutetta. Vakuutus on ensisijainen instituutio, jonka kautta voi pyrkiä tekemään ymmär-

rettäväksi tiedon, riskin ja epävarmuuden suhdetta. Tieto ja epävarmuus liittyvät oleellisesti tavalla niihin päätöksiin, joita selektiivisiä etuuksia ratkaistaessa tehdään.

Ongelmaksi viime kädessä pääomalle perustuvassa vakuutuksessa muodostuu erityisesti henkilövakuuttamisen korvaukset. Mikä summa korvaa menetetyn puolison, vanhemman tai vaikkapa näkökyvyn? Ewald lähtee teoriassaan siitä, että sattunut vahinko on peruuttamaton, eikä sitä itsessään voikaan korvata. Tilannetta ei voi saattaa ennalleen, eikä kärsimyksellä ole hintaa. Vakuutuksen ajatuksena on sen sijaan erottaa tapahtunut vahinko siitä mitä korvataan. On hyväksyttävä se, etteivät kärsitty vahinko ja vakuutuksesta maksettava korvaus voi olla yhteismitallisia, ja niiden välinen suhde on väistämättä mielivaltainen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että korvaus olisi epäoikeudenmukainen, vaan perustuu sovittuun sääntöön; korvaussumma sovitaan etukäteen, ennen vahinkotapahtuman realisoitumista. (Ewald 2004, 48–49.)

Henkilön kärsimän vahingon erottaminen vakuutuksesta suoritettavasta korvaussummasta on asia, joka aiheuttaa ristiriitoja vakuutuksenantajien ja vakuutettujen välillä. Vahingon kärsinyt saattaa implisiittisesti olettaa, että häntä kohdannut vahinko korvattaisiin ”kokonaisuudessaan”. Näinhän asia ei voi aina henkilövakuuttamisessa olla. Menetetyn sormen tilalle ei saada uutta, vaan tilalle tarjotaan korvausta, joka ainoastaan vähentää koetun vahingon karvautta. Vakuutuksen tarkoitus ymmärretään kuitenkin vahingon kärsineen puolelta joskus toisin, eli ajatellaan vakuutuksesta suoritettava korvaus vahingon merkityksen poistavana tekijänä. Tämä aiheuttaa sen, että korvauksenhakija saattaa pitää korvaussummaa suhteettoman pienenä kokemaansa tappioon nähden. Korvaussumman nostamiseksi voidaan esittää erilaisia korvaussääntöön perustumattomia vaateita tai yrittää saada aiheutunut vahinko näyttämään mahdollisimman suurelta. Ewaldin mukaan korvauksen hakemisesta tuleekin tässä vaiheessa peli. Esimerkiksi lakisäateistä työtapaturmavakuutusta edeltävän ajan juridinen taistelu syyllisyyden osoittamisesta muuntuu vakuutuksen myötä taisteluksi mahdollisimman suuresta korvauksesta. Tuomarin paikan ottaa vakuutusasiantuntija (vakuutuslääkäri), joka ei, huolimatta pyrkimyksensä objektiiviseen arvioon, tule vakuutuslaitoksen edustajana koe- tuksi puolueettomana asian ratkaisijana. (Ewald 2004, 49.) Jos asian puolueeton ratkaisu näyttäytyy vahingon kärsineelle epävarmana, voi muutoksenhakuprosessi olla keino varmistaa oma oikeusturva. Toisaalta on esitetty, ettei myöskään muutoksenhakujärjestelmässä tapahtuva lääketieteellisten seikkojen arviointi nauti välttämättä suurempaa luottamusta (Sakslin 2003, 28).

JP Roos on määritellyt elämäntavan yksilön elämänvaiheiden, elinolosuhteiden, elämäntoiminnan, arkielämän ja interaktion kokonaisuudeksi, joka järjestyy hänen subjektiviteettinsa kautta. Subjektiviteetilla hän tarkoittaa ihmisen omaa arvomaailmaa ja arvioita omasta elämästään. Siinä painottuvat tapahtumille annetut merkitykset, keskeiset elämäkokemukset ja suhtautuminen elämään kokonaisuutena. (Roos 1989, 45–46.) Ihmisellä on henkilökohtainen intressi esittää elämänsä yhtenä loogisena kokonaisuutena. Joskus kielteiseksi koettu ja itsestä riippumaton elämäntapahtuma, kuten tapaturma, saattaa synnyttää arvioita, joissa ennen tapahtumaa vallinneet olosuhteet nähdään faktisesta tilanteesta riippumatta parempina kuin sen jälkeiset. (Roos 1989.) Tällaiset arviot voivat johtaa tapaturma-asiassa subjektiiviseen käsitykseen vakuutuskorvauksen ja koettun vahingon yhteismitattomuudesta.

Myös Michael Bury (1997) puhuu sairaudesta elämäkerrallisena katkeamana. Sairaus keskeyttää ja sekoittaa ihmisen elämän, jolloin itsestään selvinä pidetyt asiat saattavat muuttua radikaalisti. Buryn mukaan tämä vaikuttaa ihmisen koko identiteettiin. Tästä voidaan kehittää ajatus, jossa identiteetti muutos voi joissain tilanteissa johtaa siihen, että sairaus mielletään ikään kuin ammatiksi (Lillrank & Seppälä 2000). Jos sairauteen suhtaudutaan ammattina, on ilmeistä, että silloin kun se koetaan johtuvaksi tapaturmasta, pidetään aktiivista tapaturma-asian käsittelyyn ja muutoksenhakuprosessiin osallistumista tärkeänä.

Roos erottaa tutkimastaan elämäkerta-aineistosta ”elämän hallinnan ulottuvuuden”, jolla hän kuvaa ihmisen kokemusta oman elämänsä tapahtumien hallinnasta. Kertojat ovat kokeneet elämänsä joko sellaiseksi, jossa tapahtumat ovat seuranneet toisiaan ilman omaa otetta niihin, tai sellaiseksi, jonka kulkuun ja muotoon on itse voinut vaikuttaa. Syvimmät pettymykset liittyvät hallitsemattomuuden tunteeseen. Roos jakaa elämän hallinnan ulottuvuuden ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Ulkoista hallintaa kuvaavat elämän ennustettavuus, ohjailu ja turvallinen arki. Poikkeus ulkoiseen hallintaan voi olla esimerkiksi juuri sairaus tai tapaturma. Elämän sisäiseen hallintaan puolestaan kuuluu, ettei henkilö menetä hallinnan tunnetta, vaikka ulkoinen hallinta heikkenisi vastoinkäymisten myötä. Yllättävissä tilanteissa henkilö pystyy sisäisen hallinnan avulla sopeutumaan ja jatkamaan elämää lopulta myönteisissä tunnelmissa – tai sitten ei. Roosin mukaan ulkoisen hallinnan pettäessä voi aidolla sisäisellä hallinnalla jatkaa ”tavanomaista elämäntarinaa” kun taas puuttuva sisäinen hallinta johtaa ”onnettomaan ja kur-

jaan elämään”. Teorian mukaan elämänhallinta, tai sen puute, on kaikkein keskeisin kysymys ihmisen elämän aikana. (Roos 1989, 64–67.)

Tämän tutkielman kannalta oleellista on tarkastella, voiko työtaturmien valitustapa-uksissa olla jossain määrin kyse puutteellisesta elämän sisäisestä hallinnasta? Henkilö on kokenut vahingon, jonka seurauksena hän ei ole saanut hakemaansa korvausta täysimääräisenä tai lainkaan, joten ulkoinen hallinta on pettänyt. Tilanteesta voidaan konstruoida näkemys, jossa ongelmat kasaantuvat: ensin sairastuminen, sitten korvausten epääminen. Jos sisäinen hallinta ei tällaisen mullistuksen yhteydessä ole vankkaa, voi ihminen joutua tilanteeseen, jossa hän ei hyväksy tapahtunutta, eikä sopeudu muuttuneeseen tilanteeseen. Elämä voi tällöin näyttäytyä kaoottisena ja kaikki kielteiset asiat koetaan yksityiseksi, itseä koskevaksi (Roos 1989, 75). Toisaalta voitaisiin ajatella, että valituksen tekeminen kertoisi päinvastoin hyvästä elämänhallinnasta, jos korvauksenhakija kykenee hankalassa tilanteessa toimimaan siten, että mahdollisesti voi parantaa asemaansa.

Eräänä selittävänä tekijänä tutkimuksessani on huomioitava sukupuoli. Leena Eräsaaren sosiaalitoimistojen asiakkaita koskevassa tutkimuksessa (1995) hahmotellaan sukupuolittaisia eroja ”virastokäyttäytymisessä”. Eräsaaren mukaan miehet esittävät asiansa useammin ilman dokumentteja, kun taas naiset saattavat vedota puheessaan jatkuvasti dokumentteihin ja henkilöihin todistaakseen kertomuksensa todeksi. Roos puolestaan on havainnut elämäkertatutkimuksessaan, että naisten ja miesten omaelämäkerrat poikkeavat selvästi toisistaan. Naisten tarinat ovat yksityiskohtaisempia ja monipuolisempia, vilisevät ihmisiä ja tapahtumia – kuten Eräsaarenkin aineistossa – kun taas miehet eivät puhu pikkuseikoista, vaan suuremmista linjoista ja merkittävimmistä tapahtumista. Miesten tarinoissa muiden kuin minäkertojien osat ovat usein vähissä ja asioihin suhtaudutaan kuin ulkopuolinen, mutta silti itsekeskeisesti. Naiset luovat huomattavasti henkilökohtaisempia ja sisältörikkaampia ja siten myös todemman tuntuksia kertomuksia. (Roos 1989, 62–63.)

### 2.3 Vakuutuslääketiede ja portinvartijan rooli

Vakuutuslääketiede on lääketieteen erityisala, jossa lääketieteellistä tietoa ja kokemusta sairauksien synnystä, seurauksista ja hoidosta sovelletaan vakuutuksen oikeudellisessa toimintaympäristössä. Käytännössä kyse on lääketieteen erikoisalojen, kuten vaikkapa ortopedian tai neuropsykiatrian, tietämyksen soveltamisesta vakuutus sopimusten tekemiseen ja korvauksien oikeudelliseen arvioon. Vakuutuslääketiede toimii siten lääketieteen, sosiaalipolitiikan, vakuutusmatematiikan ja juridiikan välimaastossa tavoitteenaan vakuutetun laeilla ja sopimuksilla määritetyn oikeuden realisoitumisen arvioiminen. (Aro ym. 2004, 14.)

Sosiaalivakuutuksen muutoksenhakulautakuntien puheenjohtajana ja vakuutusoikeuden ylituomarina toimineen Timo Havun (1999) mukaan vakuutuslääkäri on henkilövakuutuksen asiantuntija, jonka keskeisenä tehtävänä on varmistaa, että lääketieteelliseltä kannalta keskenään samanlaiset tapaukset saavat samanlaisen kohtelun. Vakuutuslääkärin tehtävänä on toisin sanoen varmistaa se, että etuuteen oikeutettu hakija saa etuuden ja toisaalta, ettei aiheetta etuutta hakevalle myönnetä sitä. Kyse on selektiivisten etuuk-sien portinvartijan tehtävästä. Samankaltaisten tapausten suuri määrä auttaa tasapuolisen ratkaisulinjan luomisessa. Kuitenkin on syytä ottaa huomioon, että vakuutuslaitoksen ratkaisu syntyy eri alojen – tyypillisesti lääketieteen ja oikeustieteen – tietoa yhdistelemällä, eikä vakuutuslääkäri siten yksin ratkaise etuuden myöntämistä tai epäämistä. Päätöksessä on lopulta kyse aina vakuutuslaitoksen tai muun tahon päätöksestä, ei yksittäisen henkilön antamasta ratkaisusta. Näin ollen ratkaisun taustalla voi olla myös osittain ristiriitaisia näkemyksiä tai kannanottoja ja siten päätöksen perustelut ovatkin erityisen tärkeitä: mihin tosiseikkoihin ja oikeudelliseen harkintaan annettu päätös lopulta nojaa? Tämä on merkittävä asia oikeudenmukaisen muutoksenhaun kannalta. (Havu 1999.)

Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välinen työnjako näyttäytyy joskus korvauksenhakijan kannalta merkillisenä. Jako voidaan kuitenkin perustella. Hoitosuhteessa lääkärin tehtävä on antaa parasta mahdollista hoitoa, kun taas vakuutuslääkärinä lääkärin tehtävä on soveltaa lääketieteellistä tietoa oikeudelliseen arvioon korvauksesta (Aro ym. 2004, 14–17). Hoitava lääkäri muuntaa yksityisyyden kontekstissa kerätyn informaation lääketieteellisen historian tuntemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella lääketieteelli-

seksi tiedoksi, jota myös muut lääketieteen ammattilaiset, kuten vakuutuslääkärit, voivat käyttää (Suikkanen 1990, 85). Ongelmia saattaa syntyä, jos hoitava lääkäri esittää lausunnoissaan muihin kuin lääketieteellisiin seikkoihin perustuvia johtopäätöksiä korvauksen hakijan asemasta. Tällöin arvio voi vääristyä suuntaan tai toiseen. (Aro ym. 2004, 17.) Potilaan ja lääkärin suhteen luonteeseen voidaan katsoa olevan sisäänrakennettuna se, ettei hoitava lääkäri voi antaa täysin objektiivista vakuutuslääketieteellistä arviota potilaastaan, vaan hän voi ainoastaan pyrkiä kuvaamaan potilaansa terveydentilaa. Hoitavan lääkärin etiikkaan kuuluukin potilaansa aseman puolustaminen. (Juntunen 2004, 50; ks. myös Ericson & Doyle 2004, 100.) Toisaalta voidaan ajatella, että vakuutuslääkärin etiikkaan kuuluu vakuutuslaitoksen rahojen säästäminen, mikä tietysti onkin totta, mutta tarkoituksena ei kuitenkaan tulisi olla aiheellisten korvaushakemusten epääminen. Havun mukaan vakuutuslääkärin tulee aina säilyttää ”itsenäisen asiantuntijan asema eikä alistua tilaustyöhön”. Hän esittääkin juhlavasti, että ”voimakkain isännän ääni, jonka vakuutuslääkäri kuulee, on hänen omien kannanottojensa ehjä kokonaisuus.” (Havu 1999, 856.)

Talcott Parsonsin kehittämä potilas–lääkäri-suhteen malli lienee tunnetuin teoretisointi potilaan roolista, joskin sitä on myös kritisoitu laajasti (ks. esim. Lillrank & Seppälä 2000; Kangas 2003). Teorian mukaan potilaan roolissa on neljä keskeistä piirrettä:

- 1) Potilas ei ole vastuussa tilanteestaan. Hän ei pysty selviämään siitä omin avuin, minkä vuoksi hän tarvitsee apua.
- 2) Sairaus vapauttaa sairastuneen yksilön normaaleista roolivelvoitteistaan ja tehtävistä.
- 3) Sairaana oleminen on epätoivottava tilanne, minkä vuoksi potilaalla on velvollisuus yrittää parantua.
- 4) Potilaan sekä hänen omaistensa velvollisuus on hakea asiantuntevaa apua sekä noudattaa annettua ohjeita.

Potilaan tulee siis pyrkiä parantumaan, etsiä lääketieteellistä apua ja noudattaa annettuja ohjeita. Vastapainoksi hän vapautuu normaaleista roolivelvoitteistaan esimerkiksi työ- ja perhe-elämässä. (Vuori 1979, 306; Parsons 1951, 436–437.) Hannu Vuori toteaa

Lääketieteen historiassaan, että sairautta saatetaan käyttää myös hyödyn tavoitteluun roolivelvoitteista vapautumisen muodossa (Vuori 1979, 306). Jos henkilö on sisäistänyt vahvasti sairaan roolimallinsa, eli ei katso olevansa vastuussa tilanteestaan, tarvitsee apua, hakee sitä ja on vapautunut normaaleista velvoitteistaan, kuten työnteosta, on ymmärrettävää kuinka vakuutuslaitoksen epäävä päätös koetaan iskuksi vasten kasvoja. Käytännössä epäävän päätöksen voidaan tulkita kiistävän oikeutuksen potilaan rooliin. Kun lääketieteellisissä asioissa ratkaisuun vaikuttaa merkittävästi vakuutuslääkärin arvio, on tilanne etuuden hakijan silmissä hämmentävä: hoitava lääkäri hyväksyy potilaan roolin, vakuutuslääkäri ei. Oleellista tässä olisi huomata, että vakuutuslääkäri ei kuitenkaan pyri ottamaan kantaa henkilön asemaan potilaana, vaan ainoastaan arvioimaan hänen tilannettaan korvaukseen oikeuttavien kriteereiden valossa, esimerkiksi sairauden syntyperän suhteen.

Markku Heliövaara ja Sakari Tola näkevät vakuutuslääketieteen varsin kontingenttina alana. Heidän mukaansa vakuutuslääketiede on ”siltojen rakentelua niiden aukkojen yli, jotka jäävät tosiasioiden, otaksumien ja vakuutusehtojen välille” (2004, 150). Tämän määritelmän mukaan mikään ei voi vakuutuslääketieteessä olla varmaa, vaan ainoastaan enemmän tai vähemmän todennäköistä. Lisäksi itse mahdollisuus ja todennäköisyys ovat Heliövaaran ja Tolan mukaan lääketieteessä ja lääkärinlausunnoissa epäselviä. He väittävätkin vakuutuslääketieteellisessä arviossa olennaista syysuhdetta sekä käsitteenä että kriteereiltään niin epämääräiseksi, ettei täydellistä yhteisymmärrystä tai pysyviä sopimuksia eri vakuutusjärjestelmien, vakuutettujen ja lääkäreiden välillä voida koskaan saavuttaa. (Heliövaara & Tola 2004, 153.) Jos vakuutuslääketieteellinen arvio perustuu aina todennäköisyyteen, vieläpä tarkemmin määrittämättömään sellaiseen, siitä on johdettavissa, että väistämättä virhearvioiteja esiintyy. Virhearvioita voidaan pyrkiä välttämään ratkaisemalla niin sanottuja rajatapauksia etuudenhakijan hyväksi. Todennäköisyyden luonteeseen kuitenkin kuuluu, että suuressa joukossa poimintaa jatkettaessa tulee lopulta väistämättä vastaan harvinainenkin poikkeus, jolloin tehdään virheellinen johtopäätös todennäköisyyteen perustuvan lääketieteellisen kokemuksen valossa.

Lauri Virta (2001) on tutkinut työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeuksia ja eläkkeiden hylkäämisiä Kelan aineistoon perustuen. Virran mukaan tutkijat ovat aiemmin kohdistaneet katseensa lähinnä sosiaalis-taloudellisiin, ammatillisiin ja oikeudellisiin seikkoihin, mutta eivät subjektiivisiin kokemuksiin oikeellisuuden toteutumisesta. Hän on lääkärinä analysoinut eläkeratkaisuja vakuutuslääketieteellisestä näkökulmasta.

Eläkepäätökset perustuvatkin Virran mukaan ensisijaisesti lääketieteellisiin selvityksiin, kun taas sosiaalis-taloudellisten ja ammatillisten arviointien merkitys on yleensä toissijainen. (mts. 62.)

Virta väittää tutkimuksensa perusteella, että puutteellisesti laaditut lääkärinlausunnot ovat yhteydessä hylättyihin eläkehakemuksiin. Vakuutuslääkärin hylättäviksi ehdottamista hakemuksista kolminkertainen määrä arvioitiin tiedoiltaan puutteellisiksi (48 %) verrattuna myöntävän ratkaisusuosituksen saaneisiin hakemuksiin (16 %). Virran tulokinnan mukaan tapauksissa olisi kyse ensisijaisesti terveydenhuollon lääkäreiden puutteellisesta taidosta tunnistaa työkyvyttömyyden kliinisiä edellytyksiä, ja lausuntoja laaditaan ”varmuuden vuoksi”, jolloin lausunnon laatija ei välttämättä ota selvää kantaa työkyvyttömyyteen. Tutkimuksen mukaan kaikista eläkehakemuksiin kuuluvista lausunnoista noin kolmea neljästä voitiin pitää vakuutuslääketieteellisen arvion kannalta moitteettomina. Virta toteaa tutkimuksensa perusteella, että työkyvyttömyyden lääketieteellisistä arviointiperusteista tulisi laatia yhteinen kriteeristö, joka olisi lausuntoa laativien ja vakuutuslääkäreiden käytettävissä. (mts. 59–66.) Vastaavaa kriteeristöä on ehdottanut myös Sakslin (2003, 37–38). Heliövaara ja Tola puolestaan pitävät tällaista yleisiin sääntöihin nojaava korvaussäännöstöä käytännön vakuutuslääketieteen kannalta mahdottomana (2004, 153).

Julkunen, Niemi ja Virkki käsittelevät edellä jo mainitussa tutkimuksessaan myös lääkärin osuutta luottamuskysymyksiin selektiivisiä etuuksia koskevissa asioissa. Professionaalisten ammattikuntien, kuten lääkärin ja hoitajien nauttima arvostus on tunnetusti Suomessa vahva. Julkunen ym. (2004, 255) puhuvatkin lääkäreistä ja hoitajista ”luottamuksen ammattikuntina”. Jotta nämä ammattikunnat voisivat säilyttää ”universaalit kasvonsa” ja luottamuksen lähteen, siirretään selektiivisyys ja priorisointi muiden tehtäväksi. Byrokratian asiantuntijat ottavat tehdäkseen ikävät päätökset. Mielenkiintoisena tässä suhteessa näyttäytyy vakuutuslääkärin rooli. Kyseessä on lääkäri, siis luottamuksen ammattikunnan jäsen, mutta käytännössä arvostus ei vastaa kliinistä työtä tekevää lääkäriä, vaikka tosiasiallisesti monet vakuutuslääkärit ovatkin kokeneita klinikoita ja yhä mukana käytännön potilastyössä (Kela 2002, 38). Kansalaisen oikeustajua loukkaa kun hoitava lääkäri on ”objektiivisesti” yhtä mieltä ja vakuutuslääketieteen edustaja toista (Julkunen ym. 2004, 256), varsinkin kun vakuutuslääkäri ei tavallisesti ole tavannut etuuden hakijaa, vaan muodostaa kantansa kirjallisen aineiston perusteella.

Asko Suikkanen väittää, että lääketieteellisen asiantuntemuksen käyttö johtaa vammojen kliinisen määrittelyn kautta arvaamattomiin sosiaalisiin ja taloudellisiin tilanteisiin. Hänen mukaansa lääkäreitä käytetään sosiaalisen hyvinvoinnin portinvartijoina tehtävässä, johon lääketieteellä ei ole asiantuntemusta. (Suikkanen 1990, 345.) Arvaamattomat tilanteet ovat toki mahdollisia, mutta lääketieteellisen asiantuntemuksen käytön suhteen olisi kuitenkin tarkasteltava lääkärikunnan kaksoisroolia: on kliinisen arvion tekevä ja potilaan tilan kuvaava hoitava lääkäri, ja on oikeutta korvaukseen tämän tiedon valossa arvioiva vakuutuslääkäri. Kliinisen määrittelyn tekevä lääkäri ei pääsääntöisesti toimi portinvartijan tehtävässä. Lisäksi voidaan kysyä, mikä taho olisi lääkärikuntaa oikeutetumpi arvioimaan korvausperusteita, jos kyseessä on selektiivinen etuus, jonka laillinen peruste liittyy ensisijaisesti henkilön terveydentilaan?

## **2.4 Muutoksenhakuprosessi työtapaturma-asioissa**

Jos asianosainen, tavallisesti tapaturmassa vahingoittunut, mutta eräissä tapauksissa myös vahingoittuneen työnantaja, tai mahdollisesti vaikkapa kuolinpesä, ei tyydy työtapaturma-asiaassa saamaansa päätökseen, on siihen mahdollisuus hakea muutosta kirjallisella valituksella. Valituskirjelmä on toimitettava vakuutuslaitokselle 30 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut päätöksestä tiedon. Myöhässä toimitetut valitukset käsitellään muutoksenhakulautakunnassa, mutta päätös voi tällöin olla, ettei itse asiaa tutkita, jolloin vakuutuslaitoksen antama päätös saa lainvoiman ilman lautakunnan kannanottoa valituksen kohteena olevaan asiaan. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemäntenä päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen, jollei muuta näytettä.

Valituskirjelmä toimitetaan vakuutuslaitokselle, mutta osoitetaan tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalle, joka toimii ensiasteen muutoksenhakuelimenä. Valituskirjelmään on mahdollista liittää mukaan myös uusia selvityksiä, esimerkiksi tuoreita lääkärinlausuntoja, ja näitä on mahdollista toimittaa koko vireillä olevan valitusprosessin ajan, eli siihen asti kunnes muutoksenhakulautakunta antaa asiassa päätöksen. Valituskirjelmän saatuaan vakuutuslaitos selvittää onko siinä esitetty sellaista uutta tietoa, joka johtaisi tarpeeseen oikaista annettua päätöstä. Jos näin on, ja muutoksenhakijan vaatimukset hyväksytään kokonaisuudessaan, vakuutuslaitos antaa asiassa niin sanotun

itseoikaisupäätöksen. Muussa tapauksessa vakuutuslaitos antaa asiassa vastineensa ja siirtää valitusasian käsittelyn tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalle. Tämä on yleensä tilanne, eli suurin osa valituksista käsitellään muutoksenhakulautakunnassa, koska niitä ei ole voitu oikaista yhtiöissä. Itseoikaisuja oli koko alalla vuonna 2008 6,4 % saapuneista valituksista (TVL 2009). Vastine lähetetään tiedoksi myös muutoksenhakijalle ja siinä vakuutuslaitoksella on tilaisuus täydentää antamansa valituksenalaisen päätöksen perusteluja ja ottaa lisäksi kansaa muutoksenhakijan esittämiin uusiin argumentteihin. (Muutoksenhaun menettelyistä ks. esim. Kukkonen & Karmavalo 2006; Tapaturmalautakunta 2010.)

Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta on vakuutuslaitoksista riippumaton valtioneuvoston nimittämä lakisääteinen työtapaturma-asioiden ensiasteen muutoksenhakuelin. Muutoksenhakulautakunta aloitti toimintansa 1.1.1982 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus tapaturmalautakunnasta, 839/1981) ja sen nimi oli vuoteen 2005 asti tapaturmalautakunta. Ennen vuotta 1982 valituksia käsitteli nykyinen toisen asteen muutoksenhakuelin, vakuutusosoikeus. Muutoksenhakulautakunnan kokoonpanoon kuuluu puheenjohtaja, kaksi varapuheenjohtajaa, kolme lakimiesjäsentä, kolme lääkärijäsentä, kolme työnantajajyhdistysten ehdotuksen mukaisesti nimettyä jäsentä, kolme työntekijöiden ja toimihenkilöiden ammattiyhdistysten ehdotuksen mukaisesti nimettyä jäsentä ja kolme maatalousyrittäjien keskusjärjestöjen ehdotuksesta nimettyä jäsentä. Edellä kerrotun kokoonpanon puitteissa muutoksenhakulautakunta jakautuu kolmeen kuusihenkiseen jaostoon, joissa asiat käytännössä ratkaistaan. Kuhunkin jaostoon kuuluu siten puheenjohtaja, lakimies, lääkäri, työntekijöiden edustaja, työnantajien edustaja ja maatalousyrittäjien edustaja. Joissain periaatteellisesti merkittävässä erityistapauksissa valitusasia voidaan käsitellä myös vahvennetussa kokoonpanossa.

Muutoksenhakulautakunnan päätökset tehdään esittelijän esityksestä. Esittelijänä toimii oikeustieteellisen koulutuksen saanut henkilö (OTK tai ylempi). Vuonna 2010 heitä oli 12, joten jaostoa kohden laskettuna työskentelee neljä esittelijää. Muutoksenhakulautakunta ratkaisee vuosittain hieman yli 5000 asiaa, joten esittelijää kohden tapauksia on yli 400 vuodessa. Jos vuodessa on työpäiviä runsaat 200, on esittelijällä siten keskimäärin aikaa perehtyä ja esitellä asia jaostolle noin puoli työpäivää. Myös ratkaisun kirjoittamiseen kuluu aikaa, joskin käytössä on myös mahdollisuus sanella päätös, jolloin esittelijän ei tarvitse kirjoittaa sitä itse kokonaisuudessaan. Esittelijän rooli on asian käsittelyssä merkittävä, sillä esittelijä antaa jaostolle ratkaisuehdotuksen ottaen huomioon

tarvittaessa lääkärijäsenen kannanoton. Esittelijöitä avustaa lisäksi kuusi valmistelijaa, joiden tehtäviin kuuluu esimerkiksi asiakirjanipun kokoaminen, valmistelumuistion laatiminen sekä lääketieteellisissä asioissa lääkärijäsenen kannanoton pyytäminen. Toimistosihteerit avustavat käytännön työskentelyssä, kuten kirjoitustöissä. Valitusasiat käsitellään lähtökohtaisesti kirjallisesti, mutta myös suullinen käsittely on periaatteessa mahdollista, jos muutoksenhakulautakunta katsoo sen tarpeelliseksi. Tällaista menettelytapaa ei kuitenkaan ole käytännössä toteutettu, sillä esimerkiksi todistajien kuuleminen valan nojalla suullisesti ei ole voimassaolevan lainsäädännön perusteella mahdollista. (Tapaturmalautakunta 2010, laskelmat Mustonen.) Mainittakoon tässä yhteydessä, että haastattelin tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa esittelijänä työskennellyttä henkilöä lyhyesti tätä lukua varten, joten kaikki edellä mainitut yksityiskohtaiset tiedot käytännön menettelyistä eivät löydy viitatusista lähteistä.

Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan toiminta rahoitetaan sen ratkaisemia asioita käsitteleviltä vakuutuslaitoksilta perittävillä oikeudenhallintomaksuilla. Maksujen suuruuden vahvistaa Finanssivalvonta. Kustannuksista neljä viidennestä koostuu lautakunnan henkilöstökuluista. Kustannukset vuonna 2009 olivat 457 euroa käsiteltyä asiaa kohden. (Tapaturmalautakunta 2010.)

Suurimpana asiaryhmänä tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan ratkaisutoiminnassa ovat valitukset, joissa on kyse siitä, oikeuttaako vahinkotapahtuma korvaukseen ylipäättään. Näitä oli vuonna 2009 kolmannes ratkaistuista. Toiseksi yleisin asiaryhmä ovat päivärahaa koskevat asiat, joita oli 2009 neljännes ratkaistuista. Näihin luokituu myös sairaanhoitokuluja koskevia valitusasioita, sillä sekä päivärahaa että sairaanhoitokuluja koskevat asiat tilastoidaan päivärahaa koskeviksi. Ainoastaan sairaanhoitokuluja koskevat valitukset kattoivat samana vuonna noin kuudenneksen kaikista valituksista. Loput 20 % koostuivat muista asioista, kuten haittarahan määrästä tai oikeudesta haittalisään. Käsitellyistä valituksista yhdeksään kymmenestä liittyivät lääketieteelliset perusteet. Lopuissa kymmenessä prosentissa oli kyse esimerkiksi siitä tapahtuiko tapaturma työssä vai vapaa-aikana, tai mikä on vahingoittuneen vuosityöansion määrä. Lääketieteeseen liittyvistä asioista 75 % kuului ortopedian alaan, eli luu- ja tukielinvammoihin ja -sairauksiin. Kaikista tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa tarkasteluvuonna ratkaistuista asioista muuttui valittajan eduksi 10 %. Lääketieteellisissä asioissa osuus oli hieman pienempi, kun taas ainoastaan juridiikkaan perustu-

vissa valitusasioissa muuttui useampi. Käsittelyaika oli vuonna 2009 keskimäärin 211 päivää, kun lautakunnan tavoite on 120 päivää. (Tapaturmalautakunta 2010.)

Jos asianosainen on tyytymätön tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan ratkaisuun, voi hän hakea siihen muutosta vakuutusoikeudelta, ja tämän jälkeen joissain tapauksissa myös korkeimmalta oikeudelta. Tässä tutkielmassa ei käsitellä vakuutusoikeiden tai korkeimman oikeuden muutoksenhakua. (Vakuutusoikeuden menettelystä ja oikeusturvasta ks. Sakslin 2003.)

## **2.5 Taloudellinen intressi muutoksenhakuun**

Esittelen tässä vertailulaskelman siitä minkälaiset ovat tapaturmavakuutuslain ja sairausvakuutuslain nojalla maksettavien ansionmenetykskorvausten väliset tasoerot. Tämä on oleellista sen vuoksi, että jos tasoeroja ei olisi, murenisi intressi hakea muutosta työtapaturma-asiassa jos epäävä päätös kohdistuu siihen, ettei työkyvyttömyys johdu juuri tapaturmasta, vaan siitä riippumattomasta sairaudesta.

Oletetaan, että henkilölle A on sattunut työtapaturma 1.9.2008. Tapaturmassa hän on kompastunut ja ottanut kädellään tukea ovenkahvasta kaatumisen estämiseksi. A:n olkapää on kipeytynyt tässä yhteydessä, ja vakuutuslaitos on katsonut tapaturman seurauksena aiheutuneeksi vammaksi olkapään venähdyksen, jonka vuoksi on korvattu työkyvyttömyyden perusteella päivärahaa kuukauden ajan. Olkapään vaivat eivät kuitenkaan parantuneen odotetusti, joten niitä tutkittiin syyskuun aikana muun muassa magneettikuvauksella ja todettiin olkapäässä kiertäjäkalvosimeen kuuluvan jänteen repeämä. Vakuutuslaitos on antamassaan päätöksessä todennut, ettei se enää maksa korvausta 30.9.2008 jälkeen, koska sattunut tapaturma on ollut mekanismiltaan sellainen, ettei se lääketieteellisen kokemuksen mukaan ole todennäköisesti voinut aiheuttaa terveen olkapään kiertäjäkalvosimeen kuuluvan jänteen repeämää. Vakuutuslaitos katsoo, että se on korvannut riittävästi tapaturman seurauksena aiheutuneeksi katsomaansa venähdysvammaa, ja että enempi työkyvyttömyys selittyy olkapään jänneiden rappeumamuutoksilla. Vahingoittunut hakee muutosta asiassa. Mikä on hänen taloudellinen intressinsä

saada korvausta juuri työtapaturmavakuutusjärjestelmästä? Vaihtoehtoisesti hän voi saada Kelan maksamaa sairauspäivärahaa turvatakseen toimeentulonsa sairauden aikana.

Suomalaisten kokoaikaisten palkansaajien keskiansio oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2008 2 876 euroa kuukaudessa. Koska kyseessä on kokonaisansion keskiarvo euroa kuukaudessa, saadaan vuosiansio kertomalla luku kahdellatoista kuukaudella: keskimääräinen vuosiansio oli siten 35 512 euroa. Oletetaan, että A ansaitsi keskiansion verran, ja että tapaturmavakuutuslain mukainen vuosityöansio olisi määritetty juuri tähän summaan. Jätämme pyöristyssäännökset yksinkertaisuuden vuoksi huomioimatta. Oletetaan lisäksi, että Kela määrittää sairausvakuutuslain mukaisen vuosityötulon samaan summaan. Käytännössä eri lakien mukaiset vuosityöansio ja vuosityötulo voivat poiketa toisistaan huomattavasti suuntaan jos toiseenkin. Mikäli Kela määrittää sairautumispäiväksi tapaturman sattumispäivän, on sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan yhdeksän arkipäivän karenssiaika kulunut syyskuun aikana, ja päivärahan maksu alkaa tapaturmavakuutuslain mukaisen ensisijaisen etuuden lakattua 1.10.2008. Oletetaan, että A:n olkapää leikattiin 15.10.2008, leikkaustulos oli hyvä ja työkyvyttömyys päättyi 31.12.2008. Paljonko A sai korvauksena sairausvakuutuslain nojalla, ja paljonko hän olisi saanut tapaturmavakuutuslain nojalla, mikäli jännerepeämä olisi hyväksytty työtapaturman aiheuttamaksi?

Tapaturmavakuutuslain nojalla maksettava päiväraha on (ensimmäisen neljän viikon työkyvyttömyyden jälkeen) vuosityöansion 360.-osa ja se maksetaan kaikilta kalenteripäiviltä. Siten A olisi saanut tapaturmayhtiöltä 98,64 euron päiväkorvauksen vielä 92 päivältä, jos jännerepeämä oli katsottu työtapaturman seurauksena korvattavaksi. Korvaus olisi ollut ajalla 1.10.–31.12.2008 9 075,28 euroa bruttona. Periaatteena on taata vahingonkärsineelle se tulotaso, jonka hän olisi ilman tapaturmaa todennäköisesti saanut (TapVL 28 §).

Sairausvakuutuslain vuosityötuloon perustuva päiväraha määräytyy A:n vuosityötulo-luokassa kaavalla  $76,75 \text{ euroa} + 0,4 \times (\text{vuosityötulo} - 32\,892) / 300$  (Kela 2010, 89). Näin ollen A:n päiväkorvaus sairausvakuutuslain perusteella olisi 80,24 euroa päivässä. Sairausvakuutuslain perusteella ei kuitenkaan makseta päivärahaa pyhäpäiviltä, joten korvaussummaksi ajalta 1.10.–31.12.2008 tulee  $75 \text{ pv} \times 80,24 \text{ euroa/pv} = 6\,018 \text{ euroa}$ . Näin ollen sairausvakuutuslain mukainen päiväraha korvaus on tässä esimerkissä 3 057

euroa tapaturmavakuutuslain mukaista korvausta pienempi, eli noin 66 % siitä. Esimerkkiin vaikuttaa hieman joulukuun poikkeuksellisen useat pyhäpäivät, joilta ei makseta sairausvakuutuslain nojalla päivärahaa. Voidaan kuitenkin todeta, että kokoaikaisen ja keskituloisen suomalaisen palkansaajan taloudellinen intressi saada korvausta työkyvyttömyydestä juuri tapaturmavakuutuslain nojalla, eikä sairausvakuutuslain nojalla, on ensimmäisen vuoden aikana tapaturman sattumisesta suuruusluokkaa 1000 euroa kuukaudessa. Lisäksi sairaanhoitokuluista maksettavat korvaukset ja vaikkapa haittakorvaukset voivat kasvattaa intressiä. Noin vuoden kuluttua sairauden alkamisesta molemmissa järjestelmissä siirrytään eläkkeen maksuun, jolloin korvaus määräytyy osittain esimerkistä poikkeavin perustein.

Sairausvakuutuslain tapaturmavakuutuslain mukaista päivärahaa heikompaan korvaustasoon ovat vaikuttaneet useat 1990-luvulla tehdyt etuuden tasoa koskevat leikkaukset. Esimerkiksi vuosina 1992–1993 korvausastetta alennettiin kolme kertaa, yhteensä kymmenen prosenttiyksikköä. (Karisto ym. 1997, 320–323).

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1 Aineisto ja tietosuoja

Käytän tässä tutkimuksessa aineistona erään suuren työtapaturma-asioita hoitavan vakuutuslaitoksen tapaturmavakuutuslain perusteella käsiteltävien vahinkojen muutoksenhakuasiakirjoja. Aineiston asiakirjat ovat salassa pidettäviä tapaturmavakuutuslain, viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain ja henkilötietolain nojalla. Tämän vuoksi niiden käyttämiseksi tieteellisessä tutkimuksessa vaaditaan tapaturmavakuutuslain 64 h §:n sekä julkisuuslain 28 §:n mukaisesti tutkimuslupa. Vakuutuslaitoksen katsotaan hoitavan julkista tehtävää käsitellessään työtapaturma-asioita, joten tapaturmavakuutuslaissa on säädetty sovellettavaksi julkisuuslakia tietyiltä osilta, esimerkiksi koskien tietojen luovuttamista tieteellistä tutkimusta varten. Julkisuuslain 28 §:n mukaan viranomaisen voi antaa yksittäistapauksessa luvan tietojen saamiseen salassa pidettävisistä asiakirjoista tieteellistä tutkimusta varten, jos tiedon antaminen ei loukkaa niiden etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Tällöin on lisäksi noudatettava mitä henkilötietolain 14 §:ssä säädetään tietojen käsittelystä.

Hain tutkimuslupaa vakuutuslaitokselta lokakuun 2010 lopussa jättämälläni hakemuksella, johon liitin tutkimussuunnitelman, luonnoksen tutkimusaineistosta muodostuvan rekisterin rekisteriselosteeksi sekä vakuutuslaitoksen työtapaturmahinkoja hoitavan yksikön suosituksen. Lupaprosessi sujui mutkattomasti, sillä olin ennen lupahakemusta ollut yhteydessä päätöksen valmistelusta vastaavaan henkilöön ja näin hakemus oli yhteisymmärryksessä laadittu asianmukaiseksi ennen sen virallista jättämistä.

Hakemukseni koski vakuutuslaitoksen vahinkorekisterissä olevia, lakisääteisiä tapaturma-asioita koskevia muutoksenhakuasiakirjoja arviolta noin 400 vahinkoasiassa, joissa muutoksenhakulautakunta oli antanut ratkaisunsa 1.1.2010–31.3.2010 välisenä aikana. Pyydettyjä asiakirjoja olivat muutoksenhakulautakunnan päätökset sekä niihin liittyvät vakuutuslaitoksen antamat päätökset, valituskirjelmät sekä vakuutuslaitoksen vastineet. Vakuutuslaitos myönsi luvan saada edellä mainitut tiedot 3.11.2010 antamallaan päätöksellä. Lupa tietojen luovuttamiseksi oli voimassa määräajan 30.11.2010 asti. Tiedot luovutettiin valtuuttamalla minut tutustumaan hakemukseni mukaisesti asiakirjoihin

vakuutuslaitoksen tietojärjestelmässä sekä tulostamalla asiakirjat, joista on poistettu asianosaisia koskevat tunnistetiedot. Tietojen luovuttamiselle nimettiin lisäksi vastuuhenkilö. Lupa myönnettiin hakemukseni mukaisesti määräajaksi, 31.5.2011 asti, johon mennessä aineisto määrättiin hävitettäväksi vakuutuslaitoksen tiloissa sen soveltaman käytännön mukaisesti. Lisäksi lupaehtoissa mainittiin, ettei hakija saa luovuttaa tietoja missään muodossa edelleen kolmannelle tai liittää tietoja muihin tietoihin tai rekistereihin, ja että salassapitovelvollisuus jatkuu myös tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tähän annoin myös erillisen sitoumuksen lupahakemuksen yhteydessä.

Asianosaisia ei voitu tapausten suuren määrän vuoksi informoida tietojen käytöstä, koska se olisi vaatinut kohtuutonta vaivaa. Vakuutuslaitoksen asiakirjahallintajärjestelmän lokitietoihin jää kuitenkin kunkin luovutetun asiakirjan kohdalle merkintä siitä, että olen käyttänyt asiakirjaa aineiston keräämisen aikana, joten jälkikäteen on mahdollista todeta mitä tietoja on luovutettu tähän tutkimukseen. Näin voidaan varmistua siitä, että tutkimusaineiston piiriin kuuluvilla henkilöillä on tarvittaessa mahdollisuus saada tieto heitä koskevien henkilötietojen käytöstä tutkimukseen. Kun lisäksi tutkimus on toteutettu niin, ettei henkilötietoja paljasteta muille kuin tutkimuksen suorittajalle, eikä tutkimuksen suorittaja käytä niitä tutkimusaineiston piiriin kuuluvien henkilöiden etujen vastaisesti, voidaan todeta, että tutkimus noudattaa voimassa olevan lainsäädännön ohella tieteelliseltä tutkimukselta vaadittavia eettisiä periaatteita.

Aloitin aineiston keräämisen pian lupapäätöksen saatuni, ja työ ajoittui jaksolle 6.11.–18.11.2010. Asiakirjoihin tutustuttuani totesin, että aineistoa on syytä rajata lisää. Ensimmäisen rajauksen tein jättämällä ammattitautiasiat aineiston ulkopuolelle. Tähän päädyin siksi, että ammattitautien käsittelyyn liittyy osittain työtapaturmista poikkeavaa problematiikkaa ja esimerkiksi lääketieteellinen selvittely on huomattavasti monimutkaisempaa. Katsoin voivani paremmin tarkastella tutkimuskysymyksiäni tiiviisti varsinaisiin tapaturma-asioihin rajatussa aineistossa. Seuraavan rajauksen tein aineiston määrän suhteen. Tutustuttuani muutamiin kymmeneen asiakirjoihin tein sen oletuksen, että aineiston merkittävimmät sisällölliset piirteet tulevat esiin mahdollisesti jo noin runsaan sadan tapauksen jälkeen, joten katsoin voivani saavuttaa aineistossa kylläntymisen melko suurella varmuudella noin 200 tapauksen kohdalla. Oletukseni vahvistui aineistoa kerätessäni. Lopulta rajasin aineiston kattamaan muutoksenhakulautakunnan 1.1.–18.3.2010 antamat suomenkieliset ratkaisut, joita oli 204 kappaletta (ruotsinkielisiä osui

vastaavalle jaksolle kaksi). Lukumäärä on riittävä mahdollistamaan myös jotkin yksinkertaiset tilastolliset tarkastelut.

Keräsin aineiston käytännössä hakemalla asiakirjanhallintaohjelmalla ajanjakson ja muun rajaukseni mukaisia muutoksenhakulautakunnan päätöksiä. Kun katsoin päätöksen kuuluvan aineistooni, hain esille siihen liittyvän valituksen, valituksenalaisen päätöksen ja vakuutuslaitoksen vastineen valitukseen. Kustakin asiakirjasta poistin digitaalisella kuvankäsittelyllä asianosaisia koskevat tunnistetiedot, kuten nimen, henkilötunnuksen, asuinpaikkakunnan ja työnantajan nimen. Tämän tehtyäni tulostin asiakirjat, niputin ne yhteen, numeroin tapauksen ja merkitsin nipun päälle muutoksenhakijan sukupuolen sekä iän kymmenen vuoden tarkkuudella (esim. N 40–49 tai M 50–59). Ikäluokituksessa käytin rajana valituskirjelmän päiväystä, en siis esimerkiksi vahinkovuotta ja -päivämäärää. Kunkin tapauksen käsittelyyn kului näin menetellen aikaa noin kymmenen minuuttia. Sivumäärältään aineisto on hieman yli 2000 sivua, kunkin tapauksen ollessa tyypillisesti noin kymmenen sivua. Aineiston keräämisen jälkeen siirsin sen kotiini analysoitavaksi ja säilytettäväksi lupaehdoissa mainituin vaatimuksin.

Tässä tutkimusraportissa olen aineistoa lainatessani poistanut materiaalista varsinaisten henkilöä koskevien tunnistetietojen, kuten nimien ja ammattien, lisäksi päivämäärät, kadunnimet, ruumiinosan täsmälliset ilmaisut (oikea/vasen) ja vastaavat, jotka voivat kasvattaa riskiä henkilön tunnistamiseen. Olen korvannut tällaiset tiedot esimerkiksi käyttämällä erisnimistä nimeen liittymätöntä kirjainta ja korvaamalla yhdysviivoilla peitettyjä tietoja. Näin toimimalla pyrin varmistamaan tutkimuksen eettisen kestävyysden, sillä tutkimusraporttissani esitetystä aineistosta ei tule voida missään tilanteessa tunnistaa tietoja tiettyä henkilöä koskeviksi. Tätä korostaakseni en myöskään mainitse minkä vakuutuslaitoksen tapauksista aineistoni koostuu.

Tutkimuseettisestä näkökulmasta haluan vielä tuoda esiin henkilökohtaisen taustani aiheeseen. Olen työskennellyt muutaman vuoden työtaturmavahinkoja käsittelevän vakuutuslaitoksen palveluksessa. Tämä asia ei käytännössä voi täysin olla vaikuttamatta tässä tutkielmassa esitettyihin päätelmiin. Pidän tutkielman kannalta etuna sitä, että tunnen käytännön tasolla työtaturmavakuutuksen korvauskäsittelyä ja siten osaan tehokkaammin ohjata huomioni merkittävilta vaikuttaviin seikkoihin. Tämä helpotti aineiston analyysia käytännön tasolla, sillä tottuessaan lukemaan tietäntyyppistä materiaalia, harjaantuu siinä huomattavasti nopeammaksi. Tieteellisen tutkimuksen pitää pyr-

kiä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Tähän kiinnitän erityistä huomiota, sillä tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, ettei näkökulmani painotu sen enempää vakuutuslaitoksen kuin korvauksenhakijankaan puolelle. Pyrin löytämään aineistooni näkökulman, jossa tapaturmavakuutuksen tuntemukseni ohjaa tutkimustani aineiston käytännöllisten asioiden ymmärtämisessä, kun taas laajemmassa mielessä korostuu uteliaisuus ilmiötä kohtaan sinänsä.

### 3.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja menetelmät

Tutkielmani tieteenkuva pohjautuu sosiaalisen konstruktionismin näkemykselle, jonka mukaan todellisuus on paitsi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa välittyvää, mutta myös siinä rakennettua. Näin mitään yksiselitteistä todellisuutta ei sinänsä ole, vaan todellisuus on tulkinnallista ja sen merkitykset muotoutuvat määrittelyprosesseissa. Sosiaalisen konstruktionismin alkuteoksena voidaan pitää tiedon yhteiskunnallista roolia tarkastelevaa Peter L. Bergerin ja Thomas Luckmannin kirjaa *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (1994). Teos julkaistiin alun perin vuonna 1966 ja se on joissain yhteyksissä nostettu jopa sosiologian ”moderniksi klassikoksi”. Tätä asemaa onkin vaikea kiistää; sen verran laajan tutkimusperinnejoukon alullepanijana teos tunnetaan.

Bergerin ja Luckmannin (1994) tiedonsosiologisen tarkastelun painopisteessä on yksilön kokemusmaailma. Todellisuudet voivat olla itsestään selviä maallikolle, mutta sosiologisessa tarkastelussa ne osoittautuvat riippuvan yhteiskunnallisesti jaetusta tiedosta sekä tähän liittyvistä yhteiskunnallisista asemista. Jaettu ja jakamaton tieto osoittautuu-kin aineistoni analyysissä merkittäväksi tekijäksi. Bergerin ja Luckmannin keskeisen teesin mukaan ymmärtääkseen miten subjektiivisista merkityksistä tuotetaan ajattelulla ja toiminnalla objektiivisiä tosiasioita, tulee pyrkiä ymmärtämään niitä mekanismeja, joiden kautta itsestään selvä jokapäiväinen, ei-teoreettinen, todellisuus jähmettyy tajuntaan – siis tutkia todellisuuden sosiaalista rakentumista. Teorian mukaan yhteiskunnallinen tieto voidaan nähdä ”totena” paitsi toteamisena, eli tiedon sisäistämisenä, mutta myös toteutumisenä eli tiedon tuottamisena. Näin tieto on sekä yhteiskunnallinen tuotos että yhteiskunnallinen muutostekijä. Tämä on analyysini keskeinen lähtökohta, sillä työtapaturmakorvausten arviointikriteerit liittyvät mitä konkreettisimmalla tavalla yhteiskunnallisesti tuotettuun tietoon – tosin ajoittain hyvin epävarmana näyttäytyvään

sellaiseen – jonka seurauksena syntyy merkittäviä yhteiskunnallisia muutoksia yksittäisten päätösten vaikutusten kautta. Tärkeää tiedon tarkastelussa sosiaalisen konstruktio-  
nismien näkökulmasta ei ole vain se, mistä puhutaan ja mitä puhutaan, vaan myös se  
kuka puhuu ja miten puhuu.

Käytän tutkielmani menetelmällisenä ohjenuorana diskurssianalyttistä kehystä, koska se antaa mahdollisuuden ymmärtää kielenkäyttö ja sen sosiaaliset käytännöt todellisuuden tuottamisena. Tällöin on mahdollista tutkia millaista merkityksen rakentamista ja puhujan sekä muiden toimijoiden asemoimista tekstit sisältävät – miten todellisuus rakennetaan sosiaalisissa käytännöissä. Pyrkimyksenäni on dekonstruoida, purkaa näkyviksi, aineistossa puheella rakennettua todellisuutta. Tämän metodisen näkökulman yhdistän aineiston temaattiseen analyysiin ja pyrin siten selvittämään mistä keskeisistä konkreettisista teemoista valitustapaukset nousevat.

Diskurssianalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla ei ole yhtä yhtenäistä ja vakiintunutta perinnettä, vaan kyse on pikemminkin lähestymistavasta, jolla on erilaisia painopisteitä. Lähestymistapoja yhdistää tarkoitus hahmottaa ja eritellä aineistosta erilaisten merkitysten tuottamista, tapoja ja käytäntöjä. Erään määritelmän mukaan diskurssianalyysillä tarkoitetaan lyhyesti sanottuna kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toisen, tarkentavan määritelmän mukaan diskurssianalyysi on niin ikään kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimusta, jossa ”analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä” (Jokinen ym. 1999, 19). Diskurssilla tarkoitetaan jokseenkin eheää merkityssuhteiden kokonaisuutta, joka rakentaa todellisuutta tietyllä tavalla (mts. 21).

Konteksti antaa puhutulle sen merkityksen, mutta samasta asiasta voidaan myös puhua monin tavoin. Nämä kaikki erilaiset diskurssit voivat olla perusteltuja, eikä toisistaan poikkeavia kuvauksia yleensä pyritä diskurssianalyttisessä kehyksessä laittamaan paremmuusjärjestykseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä on keskeinen lähtökohta analyysissäni. En siis arvioi tässä tutkielmassa aineiston toimijoiden tulkintojen oikeellisuutta, vaan pyrin ainoastaan selvittämään miten aineiston toimijat tekevät ymmärrettäväksi asioita, rakentavat tilanteesta kielellisesti todellisuutta ja siten pyrkivät vaikuttamaan argumentaatiollaan. Vaikken pyri arvottamaan muutoksenhakijoiden tai vakuutuslaitoksen tulkintojen oikeellisuutta sinällään, huomioin aineistoon sisäänraken-

netun kilpailuasetelman ja tuon esiin mitkä tekstit johtivat muutoksenhakulautakunnassa vakuutuslaitoksen päätöksen muuttamiseen. Muutoksenhakulautakunnan ratkaisujen oikeellisuutta tai johdonmukaisuutta puolestaan ei tässä yhteydessä ole aiheellista tai edes mahdollista arvioida.

Diskurssianalyysin metodinen vahvuus piilee siinä, etteivät toiminnan osanottajat, puhujat tai kirjoittajat, yleensä voi tietää ja siten yksinkertaisesti kertoa tutkijalle mistä kaikista merkityksistä ja tulkinnoista kulloinkin on kyse. Arkikokemus tilanteista ja niiden ymmärtämisestä on suurelta osin kuvitteellista ja pintapuolista. Käytännön toiminnassa pelkistetään ja tehdään kuin huomaamatta oletuksia, koska tällainen suuntautuminen on yksinkertaisesti välttämätöntä arkielämän sujumisen kannalta. Tutkijalla on sen sijaan erityiset mahdollisuudet paneutua hidastuskuviin merkitysten tuottamisesta ja pyrkiä hahmottamaan vaikeasti ja moniselitteisesti tulkittavia ilmaisuja. Ilmaisilla tarkoitetaan niin sanavalintoja, kuin laajempia kokonaisia puheenvuoroja, jotka mahdollistavat pelkkää sanastoa vaativamman analyysin. (Jokinen ym. 1999.)

Oikeuttamaan tarkoitetut puheenvuorot sisältävät käytännössä aina retorisia elementtejä, eli pyrkivät esimerkiksi vakuuttamaan, suostuttelemaan, puolustamaan tai liittoutumaan (Jokinen ym. 1999). Tämän tutkielman aineistosta voidaan olettaa olevan löydettävissä koko joukko edellä mainittuja elementtejä. On kuitenkin syytä huomauttaa, etteivät nämä elementit tai diskurssit ole sinänsä olemassa aineistossa, sieltä poimittavissa kuin mustikat metsästä, vaan kyseessä on tutkijankin näkökulmasta merkitysten rakentamista, siis tulkintaa. Tutkijan tehtävä on analysoida systemaattisesti aineistoaan ja tulkita sieltä viitekehyksensä mukaisesti esiin nostettavia teemoja tai aineistoa kuvaavia ytimekkäitä tiivistyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Pertti Alasuutari (1999) puhuu vihjeistä ja johtolangoista, joiden perusteella yritetään päätellä jotain selaista, jota ei voida sellaisenaan havaita aineistosta.

Lähestyin aineistoani aluksi jaottelemalla tapaukset iän ja sukupuolen mukaisesti ryhmiin, ja tämän jälkeen luin aineistoni kertaalleen samalla kirjaten ylös mitä asioita koskevia valituksia kussakin ryhmässä esiintyi ja mitkä valitukset johtivat hylkävään päätökseen muutoksenhakulautakunnassa. Lisäksi kirjasin kustakin valituksesta onko kirjelmä toimitettu muutoksenhakuohjeen mukaisesti vakuutuslaitokselle vai suoraan muutoksenhakulautakunnalle. Myös valitusajan umpeutumisen jälkeen toimitetut valitukset

merkitsin muistiinpanoihini. Tämän tehtyäni muodostin aineistostani joitain kvantitatiivisia kuvauksia, jotka esittelen jäljempänä.

Saatuani yleiskuvan aineistostani jatkoin siihen tutustumista sukupuolen ja iän mukaisissa ryhmissä. Tämän tarkoituksena oli osaltaan vastata kysymykseen onko aineiston ikä- ja sukupuoliryhmissä havaittavissa merkittäviä eroja. Valitsin tätä kuvaamaan kaksi ryhmää, joihin paneuduin tarkemmin.

Kun olin tutustunut aineistooni ja tarkastellut iän ja sukupuolen mukaisesti yhtenevyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhdyin muodostamaan sisällöllisiä teemoja analyysiini. Aloin lukemaan aineistoa tarkemmin siitä näkökulmasta, mitkä asiat näyttivät aiheuttavan mittavimpia ristiriitoja ja erimielisyyttä vakuutettujen ja vakuutuslaitoksen välillä. Pian vaikutti jo ilmeiseltä mitkä olivat valituskirjelmissä esiintyvien sisällöllisten aihepiirien keskeisimmät teemat: tapaturman käsite ja lääketieteellinen arvio. Näistä kumpuusi valtaosa aineiston ristiriidoista ja kilpailuasetelmista, jota jo itsessään voi pitää eräänä tutkimukseni tuloksena. Tämän lisäksi päädyin valitsemaan tarkastelun kohteeksi ja omaksi teemakseen pysyvän haitan, sillä vaikka kyseinen teema oli edustettu määrällisesti vain pienessä osassa aineistoani, tarjosi se mielenkiintoisia ja ajankohtaisia lainsäädännön uudistukseen liittyviä näkökulmia tarkasteltaviksi. Neljännen ja viimeisen teeman nimeäminen oli vaikein ratkaisu. Aineistoni valituskirjelmät käsittelivät laajasti erilaisia oikeutusperusteluja, jotka eivät käytännössä vaikuttaneet olevan relevantteja muutoksenhaussa. Nämä olivat aineistossani keskeinen teema, mutta aluksi sen rajaaminen ja nimeäminen vaikutti teeman monimuotoisuuden vuoksi ongelmalliselta. Mikä oikeastaan oli näille oikeustavoille yhteinen tekijä? Kun tapauksissa puhuttiin klassisista sosiaalipoliittisista aiheista kuten köyhyydestä, kärsimyksestä ja moraalisisista normeista, annoin sille nimen sosiaaliset oikeutustavat. Näin määriteltynä se kattaa laajasti monet mielikuvituksellisetkin tavat oikeuttaa korvausta.

Käsittämäni neljä teemaa eivät nousseet esiin yksikantaisesti teoreettisesta ajattelusta tai empiriasta, vaan muodostin ne tulkitsemalla aineistoani sen mukaisesti, mitkä ovat tapaturmavakuutuksessa keskeisiä ristiriitoja aiheuttavia piirteitä. Nämä piirteet toki näkyvät selvästi aineistossa, mutta toisaalta kumpuavat rakenteista ja liittyvät vahvasti teoreettisiin näkökulmiin, kuten tulen analyysissäni esittämään.

Kun olin muodostanut ja nimennyt neljä tutkimuskysymysteni kannalta keskeistä teemaa, ryhdyin lukemaan aineistoa näiden näkökulmien ohjaamana. Luokittelin aineistoani teemojeni mukaisesti ja keräsin teemojen kannalta keskeisiä näkökulmia esitteleviä valitustapauksia sekä kirjoitin ylös osapuolten lausumia. Kun olin aineistoani kerätessä sananmukaisesti niputtanut yhteen vakuutuslaitoksen päätöksen, valituskirjelmän ja muutoksenhakulautakunnan päätöksen, oli mahdollista vertailla lausumia kunkin tapauksen sisällä, mikä muodostuikin tutkimuskysymykseni huomioiden analyysini keskeiseksi toimintatavaksi.

Analyysissäni hyödynnän siis edellä mainittua neljää teemaa, jonka lisäksi kuvaan kvantitatiivisesti aineistoni rakennetta sekä esittelen kaksi iän ja sukupuolen mukaista muutoksenhakijaryhmää ja heidän valituskirjelmiensä ominaispiirteitä. Teemoittaisessa analyysissä hyödynnän diskurssianalyysin mahdollisuuksia. Pyrin tekemään näkökulmastani kiinnostavan etenemällä analyysissä paikoitellen retorisen diskurssianalyysin tasolle, ja kun kyse on teeman kannalta merkittävästä periaatteellisesta kysymyksestä, laajennan analyysini hetkittäin aineistoani yleisemmän pohdinnan tasolle. Retoristen elementtien esiintuomisesta huolimatta pyrin kuitenkin välttämään liiallista kielen ja kommunikaation redusoimista vain välineen tasolle. Käsitykseni mukaan retoriikkaa ei voi sellaisenaan erottaa ja pelkistää tekstin ”faktasisällöstä”, vaan nämä kaksi kietoutuvat yhteen muodostaen kokonaisuuden, joka pyrkii välittämään lausujansa näkökulman – ja siten rakentamaan yhden todellisuuden. Näitä todellisuuksia lähden seuraavaksi purkamaan ja tulkitsemaan.

## 4 MUUTOKSENHAKUASIAKIRJOJEN OIKEUTUSPERUSTELUT

Analysoin tässä tutkimukseni osassa aineistoani siinä esiintyvien oikeutusperustelujen näkökulmasta. Näin ollen kysyn, minkälaisia oikeutusperusteluja korvauksenhakijat esittävät ja miten ne kilpailevat vakuutuslaitoksen perustelujen kanssa. Lisäksi tarkastelen millaista problematiikkaa liittyy siihen tietoon, johon päätökset perustuvat.

Esittelen aineistoni kvantitatiivisten kuvausten keinoin, jonka jälkeen tarkastelen alustavia valituskirjelmiin liittyviä näkökulmia sukupuolen ja iän mukaan valitsemissani esimerkkiryhmissä. Sen jälkeen analysoin aineistoa neljän sisällöllisen teeman mukaisesti: tapaturman käsitteen näkökulmasta, lääketieteellisen tiedon näkökulmasta, pysyvän haitan määrittelyn perusteella ja viimeiseksi sosiaalisten perustelujen näkökulmasta.

### 4.1 Aineiston kvantitatiivinen erittely ja alustavat näkökulmat

Aineistooni kuuluvat muutoksenhakulautakunnan ratkaisut on annettu aikavälillä 1.1.–18.3.2010, joten niitä koskevat vakuutuslaitoksen päätökset on muutoksenhakulautakunnan käsittelyajan ollessa noin seitsemän kuukautta annettu kesällä 2009. Valitukset, 204 kappaletta, ovat saapuneet vakuutuslaitokselle pääosin pian päätöksen postittamisen jälkeen. Tapaturmavakuutuslain 53 a §:n mukaan valitusaika on 30 päivää siitä, kun asianomainen on saanut päätöksestä tiedon, jonka katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä päivänä päätöksen postituksen jälkeen, ellei muuta ole näytetty. Tämän vuoksi valituskirjelmät ovat saapuneet yleensä noin kuukauden kuluessa päätöksen antamisesta, mutta joukossa on myös useita, jotka on toimitettu valitusajan umpeuduttua, jolloin muutoksenhakulautakunta on jättänyt asian tutkimatta, ellei valituksen myöhästymiselle ole esitetty ”tapaturmavakuutuslain 54 §:ssä tarkoitettuja painavia syitä”, kuten päätöksissä todetaan. Päätösten perusteella painavaksi syyksi ei riitä esimerkiksi pelkkä muutoksenhakijan väite siitä, ettei päätös ole saapunut hänelle seitsemän päivän kuluessa. Myöhästymisen vuoksi tutkimatta jätettyjä valituksia oli aineistossani kymmenen kappaletta eli 5 % tapauksista.

Vakuutuslaitoksen päätöksen taustapuolella on muutoksenhakuohje, jossa kerrotaan yksityiskohtaisesti ja tulkintani mukaan myös yksiselitteisesti, miten ja mihin valitus tulee toimittaa ja missä määräajassa. Muutoksenhakuohjeen mukaan

*Valitus toimitetaan vakuutuslaitokselle. Lähettäkää tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalle osoittamanne valituskirjelmä päätöksen antaneelle vakuutuslaitokselle päätöksessä olevaan postitusosoitteeseen*

ja tämän jälkeen vielä kerrataan oikea postitusosoite. Ohjeesta huolimatta huomattava osa valituskirjelmistä on toimitettu suoraan muutoksenhakulautakunnalle, joka edelleen lähettää ne vakuutuslaitokselle, joka ensin tutkii aiheuttaako valituskirjelmä tarvetta oikaista päätöstä. Kun näin ei yli 90:ssä %:ssa tapauksia ole (TVL 2009), vakuutuslaitos toimittaa valituskirjelmän ja vastineensa jälleen muutoksenhakulautakunnalle. Väärään paikkaan toimitetut valituskirjelmät aiheuttavat turhaa työtä ja viivästyttävät asian käsittelyä. Aineiston valituksista 23 kappaletta eli 11 % oli toimitettu suoraan muutoksenhakulautakunnalle, joka palautti ne vakuutuslaitokselle (ks. Taulukko 2).

Käsitykseni mukaan tapaukset voi selittää kahdella tapaa. Ensimmäinen kyse voi olla siitä, että epäluottamus vakuutuslaitosta kohtaan on niin suurta, ettei valituskirjelmää uskalleta toimittaa vakuutuslaitokselle. Saatetaan pelätä, että jatkossa vakuutuslaitos väittää, ettei mitään valituskirjelmää ole toimitettu. Tätä vastaan eräät vahingonkärsineet ovat suojaautuneet pyytämällä kirjallisen vahvistuksen saapuneesta valituskirjelmästä, mitä voidaan pitää oman oikeusturvan kannalta aukottomana, joskin työläänä keinona. Aineiston piiriin ei kuulunut yhtään ”kadonnutta” valituskirjelmää, eikä ole ilmennyt syytä olettaa sellaisia esiintyvän useammin kuin tavallinen kirje voi kadota postissa, mitä tapahtuu varsin harvoin (HS 2008). Toinen yksinkertainen selitysmahdollisuus on se, ettei muutoksenhakuohjeita lueta kovin huolellisesti. Tätä tulkintaa tukee myöhässä toimitettujen valitusten määrä. Muutoksenhakuohjeessa ei tosin kerrota mitä käytännössä seuraa siitä jos valituskirjelmä toimitetaan myöhässä, joten voi olla, ettei määrääikaan kiinnitetä riittävästi huomiota. Taulukon 2. mukaan väärään paikkaan toimitettuja valituskirjelmiä esiintyy vain tietyissä ikäryhmissä ja huomattavasti enemmän naisilla kuin miehillä.

Taulukossa 1. olen luokitellut aineistoni muutoksenhakijan iän ja sukupuolen mukaan ja pyöristänyt osuudet kokonaislukuun. Ensimmäinen ja viimeinen ikäluokka ovat laajennettuja, koska luokkiin 10–19 ja 70–79 olisi kuulunut yhteensä vain kolme tapausta.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastossa luokat on rajattu siten, että vertailtavuuden säilyttämisen vuoksi nuorin luokkani on 0–29-vuotiaat, vaikkei ikäryhmään 0–9 osunutkaan yhtään tapausta (onhan työtapaturmista kyse). Yksinomaan vakuutuksenottajan (työnantajan) tekemät valitukset, joita oli aineistossani viisi kappaletta, eivät sisälly taulukkoon.

Taulukko 1. Aineistoon kuuluvat valitukset muutoksenhakijan iän ja sukupuolen mukaan

	0-29v	30-39v	40-49v	50-59v	60-79v	yhteensä
Nainen	4 %	8 %	11 %	20 %	4 %	46 %
Mies	4 %	12 %	16 %	20 %	3 %	54 %
yhteensä	8 %	20 %	27 %	40 %	7 %	100 %

Kun tarkastellaan vuosittaisia vahinkomääriä, on käytössä Tapaturmavakuutuslaitosten liiton julkaisema tilasto vuoteen 2006 asti (TVL 2010). Laskin vertailuluvuiksi tilastosta vuosien 2003–2006 keskiarvot. Tapaturmavakuutuslain mukaan korvausta ei makseta *alle kolmen* päivän yhtäjaksoisesta työkyvyttömyydestä. Jostain syystä on kuitenkin tilastoitu *vähintään neljän* päivän työkyvyttömyyteen johtavia tapaturmia, joita sattui Suomessa vuosina 2003–2006 keskimäärin 62.963. Näistä miehille sattui 68 % ja naisille 32 %. Kaikkia tapaturmia sattui vastaavasti keskimäärin 121.978 vuodessa, mutta näistä varsin lieviä vammoja aiheuttaneista vahingoista ei ole julkistettu sukupuolittaista tai ikäryhmittäistä tilastoa. Ikäryhmittäiset prosenttiosuudet (molemmat sukupuolet) olivat vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen johtavissa tapaturmissa nuorimmasta ikäluokasta (Taulukon 1. mukaiset) vanhimpaan 12, 26, 30, 28 ja 4. Näin ollen näyttää siltä, että valitusaineistossani ovat työkyvyttömyyttä neljä päivää tai enemmän aiheuttavien tapaturmien määrään nähden yliedustettuina naiset (aineistossa 46 %, tapaturmissa 32 %), mutta valitusten määrä ikäluokittain näyttää olevan lähellä vahinkojen määriä, lukuun ottamatta ikäluokkaa 50–59-vuotiaat, joka vaikuttaisi olevan yliedustettuna (aineistossa 40 %, tapaturmissa 28 %). Tämän päättelyn perusteella innokkaimpia muutoksenhakijoita olisivat toisaalta viisikymppiset ja toisaalta naiset. Kovin dramaattisia eroja ei kuitenkaan voi väittää olevan sukupuolien tai ikäluokkien kesken. Aineistoni tilastollinen luotettavuus ja vertailtavuus ei myöskään mahdollista yksiselitteisen pitäviä ja

yleistettäviä väitteitä muutoksenhakijoiden ikäryhmittäisistä tai sukupuolittaisista osuuksista.

Taulukko 2. Muutoksenhaussa osittain tai kokonaan muuttuneet tapaukset sekä väärään paikkaan toimitetut valituskirjelmät muutoksenhakijan iän ja sukupuolen mukaan. Prosenttiluku kertoo ryhmään kuuluvien tapausten osuuden.

<b>Naiset</b>	<b>0–29</b>	<b>30–39</b>	<b>40–49</b>	<b>50–59</b>	<b>60–79</b>
Muuttuneita (sis. itseoikaisut)	14 %	7 %	9 %	7 %	29 %
Valitus toimitettu väärään paikkaan	0 %	0 %	23 %	24 %	14 %
<b>Miehet</b>	<b>0–29</b>	<b>30–39</b>	<b>40–49</b>	<b>50–59</b>	<b>60–79</b>
Muuttuneita (sis. itseoikaisut)	25 %	30 %	6 %	15 %	0 %
Valitus toimitettu väärään paikkaan	0 %	0 %	6 %	13 %	0 %

Taulukosta 2. voidaan kiinnittää huomiota kahteen seikkaan. Ensinnäkin niissä ikäryhmissä, joissa esiintyi yleisiin vahinkomääriin nähden paljon valituksia, oli muuttuneiden tapausten osuus pääsääntöisesti pienempi. Sama ilmiö toistui sukupuolittain naisten kohdalla. Toisin sanoen ryhmissä joissa vahinkoasioista valitetaan useammin, muutoksenhakijat saavat useammin kielteisiä ratkaisuja. Huomattavaa on myös nuorten muutoksenhakijoiden muuttuneiden tapausten suuri määrä erityisesti miesten keskuudessa. Toiseksi taulukosta nähdään, että väärään paikkaan (suoraan muutoksenhakulautakuntaan) toimitetut valitukset loistavat poissaolollaan nuorimmissa ikäryhmissä. Tapauksia esiintyy vain yli 40-vuotiaiden ryhmissä, ja näistä valtaosa koskee naisia. 40–59-vuotiaista naispuolisista muutoksenhakijoista jopa neljäsosa oli toimittanut valituskirjelmänsä muutoksenhakulautakunnalle, eikä vakuutuslaitokselle. Näin ollen lienee aiheutta epäillä, että vanhemmissa ikäryhmissä epäluottamus vakuutuslaitosta kohtaan on suurempaa kuin nuoremmassa. Toinen tulkintavaihtoehto on, etteivät vanhemmat lue tai ymmärrä muutoksenhakuohjetta yhtä hyvin kuin nuoret.

Aineistossani on osittain tai kokonaan muutettuja ratkaisuja sekä itseoikaisuja (2 kpl) yhteensä 13 % tapauksista. Määrä vastaa alalla suhteellisen vakiintunutta tasoa. Muutosten syyt liittyvät melko tasapuolisesti valitusten aiheisiin, ja monessa tapauksessa vakuutuslaitoksen päätöstä muutettiin vain osittain. Esimerkiksi muutoksenhakulautakunta saattoi katsoa korvattavaksi yhden fysioterapiakäynnin, kun valitus koski kymmenen hoitokäynnin sarjaa, tai jatkaa korvattavaa työkyvyttömyysaikaa muutamalla

viikolla valituksen kuitenkin enemmälti hyläten. Nämä olen tilastoinut kaikki samaan kategoriaan.

Taulukko 3. Valitusten asiaryhmät ja muuttuneet tapaukset (lukumäärät).

Valituksen syy	Hylätty	Muutettu
vuosityöansio	1	3
haittaraha	10	2
ei tapaturma	31	2
katkaisu ja lääket. syy-yhteys	90	10

Taulukossa 3. olen luokitellut valituksia niiden asiaryhmien mukaisesti. Taulukko ei kata koko aineistoa. Esimerkiksi ainoastaan sairaanhoitokuluja tai vaikkapa kohonneita kodinhoitokuluja koskevat valitukset eivät sisälly siihen, sillä niiden kohdalla luokittelu olisi väistämättä tulkinnanvaraista ja ryhmät pieniä. Myöskään taulukkoon ei sisälly tapauksia, jotka muutoksenhakulautakunta on esimerkiksi valituksen myöhästymisen vuoksi jättänyt tutkimatta. Taulukon ”katkaisu” tarkoittaa tilannetta, jossa on maksettu korvausta, mutta sittemmin hylätty enemmän vaatimukset lääketieteellisin perusteluin.

Huomattavaa taulukon 3. valitusten asiaryhmissä on, että lääketieteelliseen arvioon perustuvia tapauksia on leijonanosa koko aineistosta. Niistä oli muuttunut suhteellisesti suurempi osuus kuin tapauksista, joissa oli kyse siitä onko sattunut lainkaan tapaturmaksi määriteltävää vahinkoa. Tämän voi tulkita kertovan lääketieteellisen arvion vaikeudesta. Aineistossani tämä suhde poikkeaa kuitenkin koko alan muutoksenhakutilastosta, jossa lääketieteelliseen arvioon liittyviä päätöksiä muutettiin vähemmän kuin muita. Vuosityöansiotapauksista muuttui huomattavan moni, mutta näistä yhdessäkään ei hyväksytty muutoksenhakijan vaatimuksia täysimääräisinä, vaan esimerkiksi nostettiin hieman vakuutuslaitoksen arvioimaa vuosityöansiota.

Lisäksi on mainittava, että asiamiesten (asianajaja tms.) laatimia valituksia oli 8 % koko aineistosta. Näistä valituksista muutokseen johti useampi (41 %) kuin vahingonkärseineiden henkilökohtaisesti laatimista. Tämän voisi tulkita johtuvan siitä, että asiamiesten valituskirjelmät olisivat jollain tavalla erityisen taidokkaasti laadittuja. Valituskirjelmiin tutustuttuani pitäisin kuitenkin luontevampana selityksenä sitä, että silloin kun käytettiin asiamiestä, oli kyse sellaisista muutoksenhakuasioista, joissa oli tavallista vahvempi

peruste uskoa valituksen johtavan myönteiseen lopputulokseen lautakunnassa. Tämän aineiston perusteella ei voida kuitenkaan esittää yksiselitteistä ja luotettavaa arviota asiasta.

### **Miehet, naiset ja ikä**

Edellä esitetyn perusteella valituskirjelmien määrissä ja laaduissa näyttäisi olevan jonkinlaisia eroja sukupuolen ja iän mukaan eriteltynä. Ennen teemoittaista analyysia tarkastelen aineistoni valituksia iän ja sukupuolen mukaan kahdessa vertailuryhmässä, sillä löysin valituskirjelmistä sukupuolen ja iän mukaisesti vaihtelevia piirteitä. Kuvailen seuraavaksi miten 40–49-vuotiaiden naisten ja miesten valituskirjelmät poikkesivat toisistaan ja miten nuorimpien muutoksenhakijoiden joukossa päinvastoin ei ollut havaittavissa sukupuolittaisia eroja. Sen sijaan eroa vanhempiin muutoksenhakijoihin näytti olevan. Tässä yhteydessä esittelen myös aineistossani yleisiä retorisia keinoja.

40–49-vuotiaiden naisten valituskirjelmät ovat tyypillisesti pitkiä, joitain poikkeuksia lukuun ottamatta vähintään yhden täyden liuskan pituisia, ja mahtuupa joukkoon jopa yhdeksän sivun mittainen kertomus. Valitukset koskevat useimmiten sairaanhoitokuluja, esimerkiksi fysikaalisen hoidon tai magneettitutkimuksen korvattavuutta. Useissa tämän ryhmän valituskirjelmissä selostetaan laajasti omaa kokemusta koko tapahtumaketjusta alkaen aina vahinkotilanteesta, hoitojen ja tutkimusten selostuksella jatkaen. Näistä käy ilmi, ettei saatuun hoitoon ja tehtyihin tutkimuksiin olla täysin tyytyväisiä. Kirjelmissä kuvataan hyvin henkilökohtaisella tasolla miten asia koetaan. Useissa kertomuksissa koettu kipu näyttelee suurta osaa, ja sen kerrotaan johtaneen univaikeuksiin ja sitä kautta lähes ylivoimaiseksi koettuun kokonaistilanteeseen.

Myös lääkitykset mainitaan usein erikoisen tarkasti, vaikkeivät ne suoranaisesti liittyisi valituksenalaiseen asiaan. Tavallisesti kyse on särkylääkkeistä, joiden ”voimin on yritetty sinnitellä.” Monissa kirjelmissä kerrotaan kuinka ennen tapaturmaa on oltu terveitä, ja nyt tapaturman sattumisen jälkeenkin olisi kova halu palata työhön. Eräässä sivun pituisessa fysioterapian korvattavuutta koskevassa valituskirjelmässä mainitaan peräti kolmesti työkyvyn ylläpitäminen perusteeksi muuttaa päätöstä. Toisessa, myös fysioterapiaa koskevassa tapauksessa kerrotaan hoidon lyhentäneen sairausloma-aikaa ja näin

annetaan ymmärtää, että kyse on ollut kaikkien (taloudellisen) edun mukaisesta hoidosta. Usein kerrotaan lisäksi, että liikuntaa on harrastettu, mutta vain *kohtuullisissa* määrissä. Ei siis siten, että liikunta jollain lailla olisi voinut kuluttaa tai kuormittaa elimistöä, vaan juuri sopivasti. Näin muutoksenhakijat pyrkivät korostamaan elintapojensa hyvyyttä.

Hoitavan lääkärin mielipide on äärimmäisen tärkeänä pidetty asia 40–49-vuotiaiden naisten valituskirjelmissä. Lähes jokaisessa lääketieteellistä arviota sisältävässä tapauksessa kerrotaan kuinka tietyn tittelin haltija, esimerkiksi tohtori, ortopedi, kirurgi tai dosentti on ollut asiasta aivan toista mieltä kuin vakuutuslaitos on antamassaan päätöksessä ilmaissut. Hoitaneet lääkärit mainitaan pääsääntöisesti nimeltä.

*Kirurgi/ortopedi A.A. oli sitä mieltä, että tämä on selvä työtapaturma.*

*Haen muutosta, koska tapaturman diagnoosi on murtuma. Minun ei tarvitse itse tietää lääkärin tekemiä diagnooseja onko ne oikein tehty, vaan minun pitää luottaa lääkärin tekemään diagnoosiin.*

*Ortopedi kummeksui suuresti vakuutusyhtiön päätöstä.*

*Haen muutosta, koska lääkärin myöntämässä sairauslomastuksessa lukee, että kysymyksessä on tapaturma. Olen perusterve ihminen, eikä kysymyksessä ole lääketieteellinen syy-yhteys, koska hoitavat lääkärit olisivat tiedottaneet minulle, jos kysymyksessä olisi tällainen. Kysymyksessä on todellakin työtapaturma!*

Edellisten perusteella päätös koetaan ilmiselvästi vääräksi, jos se on hoitaneen lääkärin tulkinnan mukaan asiallisesti väärä – tai oikeammin muutoksenhakijan tulkinnan hoitavan lääkärin tulkinnasta mukaan. Aineistosta ei voi päätellä missä määrin hoitavat lääkärit ovat olleet niin jyrkällä kannalla asiassa kuin valituskirjelmissä kerrotaan. Olettaisin kuitenkin, että mitä kokeneempi lääkäri, sitä epävarmempana hän sairauden syntyperän täsmällisen argumentoinnin kokee. Toisaalta kokemus voi lisätä itsevarmuutta substanssiosaamisen lisäksi. On myös luontevaa, että hoitava lääkäri suhtautuu myötätuntoisesti potilaan saamaan kielteiseen päätökseen, joten asiasta kiihtyneenä potilas saattaa tehdä pitkällekin meneviä johtopäätöksiä siitä miten hoitava lääkäri näkee tilanteen. Viime kädessä kyse on myös retorisesta keinosta. Auktoriteettiin vetoaminen on klassinen keino pyrkiä vakuuttamaan kuulija.

40–49-vuotiaiden naisten valituskirjelmissä oli joukossa monia, joista oli havaittavissa suurta katkeruutta päätöksen ja ylipäättään terveyden horjumisen vuoksi. Yhdeksänsivuisen valituskirjelmän toimittaneen naisen asia oli jo käsitelty aiemmin muutoksenhakulautakunnassa ja vakuutusoikeudessa, mutta koska käytännössä jokaisesta uudesta päätöksestä, joita annetaan kustakin uudesta lääkärinlausunnosta, syntyy jälleen valitusoikeus, voi valituskierroksia tulla käytännössä niin monia kuin vahingonkärsinyt toivoo. Kirjelmänsä viimeisellä sivulla hän kertoo yhteenvedona:

*Ennen tapaturmaa olin terve ja erittäin toimintakykyinen. Minulla oli erinomaisesti menestyvä yritys. Tapaturma, jossa loukkasin ---, oli hyvin dramaattinen käänne elämässäni. Tällaisten äkillisten ja ennalta arvaamattomien tapaturmien varalle olin asianmukaisesti varautunut solmimalla kahden keskeisen sopimuksen vakuutusyhtiön kanssa. Olen omalta osaltani hoitanut sopimuksen velvoitteet ts. maksanut vakuutusmaksut vuoden 200x loppuun asti, minkä jälkeen olen ymmärtänyt vaihtaa vakuutusyhtiötä. Vakuutusyhtiön piittaamattomuus myymänsä vakuutuksen perusteella syntyneestä korvausvelvollisuudesta ja systemaattinen vastuun väisteleminen on sekä viivästyttänyt että hidastanut tutkimuksia, aiheuttanut allekirjoittaneelle tarpeetonta ja ylimääräistä kipua, särkyä ja huolta tulevaisuudesta. Hoidot ja lääkitykset maksavat minulle koko ajan. Viivyttelyllään, välinpitämättömyydellään ja sopimuksen noudattamatta jättämisellään vakuutusyhtiö on aiheuttanut allekirjoittaneelle ja hänen lapsilleen mittavia taloudellisia vahinkoja sekä henkistä kärsimystä.*

Kertomuksen perusteella vakuutusyhtiö on käytännöllisesti katsoen pilannut naisen elämän. Ennen tapaturmaa kaikki oli hyvin, jopa erinomaisesti. Yrityskin menestyi. Tapaturma asetetaan elämän käännekohdaksi, jonka varalle hän oli asianmukaisesti varautunut vakuutuksella, mutta kaikki menikin toisin kuin piti. Muualta häntä koskevasta valitusaineistosta käy ilmi, että vamman hoitamiseksi tehdyssä leikkauksessa oli tullut ongelmia, jotka yhä vain lisäsivät tapaturman kielteisiä seurauksia. Lisäksi hoitoon liittyvät asiat etenivät kertomuksen mukaan hitaasti, mikä on aiheuttanut kertojan mukaan jopa fyysistä kipua. Kertojan lapsetkin ovat joutuneet tilanteessa sijaiskärsijöiksi, taloudellisesti ja henkisesti, mitä kertomuksen perusteella on sinänsä varsin uskottava kuvaus. Muutoksenhakulautakunta ei edelleenkään löytänyt lainmukaisia perusteita muuttaa asiassa annettuja päätöksiä, sillä henkilön sairauksia ei pidetty tapaturmasta johtuvina. Aineistosta ei käy ilmi jatkuuko valitusprosessi edelleen kyseisen henkilön kohdalla.

Kuten aiemmin kerroin, kielteiseksi koettu ja itsestä riippumaton elämäntapahtuma saattaa synnyttää arvioita, joissa ennen tapahtumaa vallinneet olosuhteet nähdään todellisesta tilanteesta riippumatta parempina kuin sen jälkeiset (Roos 1989). Tällaiset arviot voivat johtaa tapaturma-asiassa subjektiiviseen käsitykseen vakuutuskorvauksen ja koetun vahingon yhteismitattomuudesta. Tällaisesta tilanteesta vaikuttaa olevan kyse edellä kuvatussa tapauksessa. Roosin mukaan ihmiselle elämän hallinnan tunne on lopulta elämän tärkein kysymys. Sitä joko kokee elämänsä sellaiseksi, jossa tapahtumat ovat seuranneet toisiaan ilman omaa otetta niihin, tai paremmassa tapauksessa sellaiseksi, jossa elämä on ollut kertojan vaikutusvallassa. Syvimmät pettymykset liittyvät hallitsemattomuuden tunteeseen, josta edellinen kuvaus on hyvä esimerkki. Myös toisen samaan ikäluokkaan kuuluvan naisen pettymys on valtaisa:

*Olen tietoinen teidän yhtiönne saamasta maineesta, joka tässä tapauksessa pitää näköjään paikkansa. En suosittelen yhtiötänne yhdellekään henkilölle. Palvelunne ei ole mitään asiakas odottaa, vaan selvissä tapauksissa esitään jostakin joku yksittäinen sana johon voidaan mielestänne vedota. Maksan joka kuukausi palkastani sovitun prosentin työnantajan vakuutusmaksua yhtiöönne, vaikka en saa mielestäni kunnon palvelua. Maksanko vakuutusmaksua turhaan??????*

Tässä korvaushakemus oli hylätty, koska yhtiö oli katsonut, ettei ollut sattunut ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa. Muutoksenhakulautakunta oli sittemmin samalla kannalla. Katkelman alussa korvauksenhakija pyrkii asettamaan vakuutusyhtiön asemaan, jossa sen jollain lailla yleisesti tiedetään tekevän vääriä päätöksiä, ja että kyse on taas yhdestä tällaisesta. Argumentaatiosta, jossa aluksi esitetään tulkintoja vastapuolen ominaisuuksista ennen kuin siirrytään varsinaisesti keskustelun kohteena olevaan asiaan, voidaan käyttää nimitystä kaivon myrkyttäminen. Näin vastapuolen argumentit pyritään näyttämään sen väitetyistä ominaisuuksista johtuen epäilyttäviltä, eli pyritään etukäteen kumoamaan niiden asiallisen sisällön perusteella mahdollisesti tapahtuvaa myönteistä arviota – kaivosta nostettu vesi on siis myrkyllistä, tästä nimitys. Sävy on hyökkäävä, hän puhuu ”selvästä tapauksesta”. Tästä huolimatta yhtiö on mennyt hylkäämään hakemuksen ”yksittäisen sanan” perusteella. Kertoja ilmeisesti viittaa päätöksen kohtaan, jossa mainitaan tapaturman määritelmäksi jokin ulkoinen tekijä. Kun korvausta ei makseta ilman erityistä ulkoista syytä kipeytyneen nivelen vuoksi, on kyse muutoksenhakijan mielestä pikkumaisuudesta, onhan sentään vakuutusmaksut maksettu. Hän ilmeisesti sekoittaa keskenään työnantajan maksamat työtapaturmavakuutusmaksut ja työntekijän

palkasta perittävät työttömyysvakuutusmaksut sekä eläkemaksun. Työntekijän palkasta ei peritä työtaturmavakuutusmaksuja, vaan ne kuuluvat työnantajan hoidettaviksi. Jää arvailujen varaan olisiko tämän tiedostaminen vähentänyt kielteisen päätöksen aiheuttamaa pettymystä.

\*

Ihmisyhteisön tärkeimpänä merkkijärjestelmänä voidaan pitää kieltä. Bergerin ja Luckmannin (1994) mukaan juuri kieli asettaa objektivoituneen yhteiskuntajärjestelmän perustavimpaan loogiseen viitekehykseen, jolloin sitä voidaan empiirisesti tutkia. Kaksikko käyttää legitimaation käsitettä tarkoittamaan eri tasoilla operoivaa todellisuuden tuottamista. Legitimaatioiden rakennelma perustuu kieleen ja käyttää sitä pääasiallisena välineenään, jolloin alkumuotoisesta legitimaatiosta on kyse jo silloin kun inhimillinen kokemus puetaan kielellisten objektivaatioiden järjestelmäksi. Sanasto itsessään legitimoii, koska selitykset ovat osin sisäänrakennettuina sanastoon, ja lisäksi legitimaatio sisältää sekä normatiivisen että kognitiivisen ulottuvuuden. Kyse on siis sekä arvoista että sen tietämisestä mitkä asiat tulkitaan arvoon liittyviksi ja miten. (Berger & Luckmann 1994.) Kun tutkimukseni perustuu kirjalliseen aineistoon, on syytä kiinnittää huomiota sanaston legitimoivaan rooliin.

Legitimaation funktio sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa on Bergerin ja Luckmannin (1994) teoriassa instituutioituneiden objektivoitumien tekeminen subjektiivisesti uskottaviksi. Aineistoni päätökset ja valituskirjelmät ovat kirjoitettu uskottavuus erityisenä tavoitteenaan. Objektivoivat legitimaation tarkastelut ovat sovellettavissa sosiaalisen toiminnan teoriaan. Tämän ymmärtämiseksi valaisevaa on tarkastella legitimaation erityistapausta, negatiivista legitimaatiota eli mitätöintiä. Mitätöimällä käytetään käsitteistöä ”yhteiskunnallisesti rakennetun universumin” kieltämiseen, eli pyritään purkamaan omaan katsantoon sopimattomien ilmiöiden ja tulkintojen todellisuutta. Käsitteellinen operaatio voi olla yksinkertainen. Uhka neutraloidaan liittämällä oman katsantokannan ulkopuolisiin määrittämiin vähempiarvoinen ontologinen ja sitä kautta eivakavasti-otettava kognitiivinen status. (mts. 131.)

Esimerkiksi voidaan ottaa yksityinen vakuutuslaitos, jonka tavoitteena on tuottaa voittoa keräämällä vakuutusmaksuja ja maksamalla korvauksia tätä summaa vähemmän. Tosiasiassa voitto perustuu suuresti myös vakuutusmaksujen keräämiseen korvausten

maksamista edeltävästi ja näin aikaansaatuisten pääomien sijoittamiseen rahoitusmarkkinoille (Lehtonen & Liukko 2010, 126), mutta tätä ei ilmeisesti yleisesti tiedosteta. Yhtä kaikki, voitontuottotavoitteesta voidaan yksinkertaistaen päätellä, että vakuutuslaitoksen tarkoituksena on maksaa mahdollisimman vähän korvauksia. Kun vielä päätellään tästä, että vakuutuslaitos tavoitteensa saavuttaakseen pyrkii epäämään mahdollisimman suuren osan korvaushakemuksista, voidaan epäävä päätös asettaa uskottavuudeltaan hyvin kyseenalaiseen asemaan. Näin teki edellisen esimerkin muutoksenhakija.

Mitätöintiin liittyy Bergerin ja Luckmannin (1994) mukaan myös pyrkimys selittää poikkeavat todellisuuden määritykset omaan katsantoon kuuluvilla käsitteillä. Poikkeaville käsitteille voidaan paitsi antaa negatiivinen status, mutta myös alistaa ne yksityiskohtaiseen teoreettiseen analyysiin. Tämän lopullisena tavoitteena on käsitysten mitä-töinti sisällyttämällä ne omaan symboliuniversumiin, siis kääntämällä poikkeavat käsitteet omasta katsannosta lähtöisin oleville käsitteille. Näin oman katsantokannan kieltävät käsitteet muunnetaan hienovaraisesti oman katsannon vahvistamiseksi. Oletuksena tässä toiminnassa on, ettei kieltäjä tosiasiaa tiedä mitä sanoo ja hänen väitteensä muuttuvat mielekkäiksi vasta kun ne käännetään ”oikeammille” termeille, jotka ovat lähtöisin mitä-töintiä käyttävän katsannosta. Kaikki mitä vastapuoli sanoo, voidaankin lopulta kääntää sen asian vahvistukseksi, jonka hän näennäisesti kieltää. (mts. 131–133.)

40–49-vuotiaiden naisten valituskirjelmien joukosta löytyi tällaisia pyrkimyksiä enemmän kuin vastaavanikäisten miesten ryhmästä. Näissä pääsääntöisesti poimitaan päätöstekstistä jokin kohta, liitetään se tavalla tai toisella omaan valituskirjelmään ja sen jälkeen tulkitaan sen lopulta tukevan omaa näkemystä. Esimerkiksi näin:

*Viittaatte todennäköiseen lääketieteelliseen syy-yhteyteen: Mitään muuta tapahtumaa ei minulle sattunut tuona aikana, jossa ---ni olisi voinut vaurioitua. Koska olen aikaisemmin vahingoittanut selkäni, rekisteröin nykyisin itselleni tapahtuvia seikkoja, joilla voi selän vuoksi olla merkittävää seurausta. Muuten selkäni on kunnossa.*

Argumentti näyttäytyy loogisesti paradoksaalisena, sillä terve selkä ei kai ole kovin hyvä todiste selän sairaudesta ja toisin päin, mutta valituskirjelmässä voidaan näin ainakin jollain lailla yrittää ottaa kantaa keskeiseen kielteisen päätöksen syyhyn. Sama teksti jatkuu päätöksen perusteita analysoiden ja kyseenalaistaen:

*Korvauksen myöntämisen edellytyksenä mainitaan oireet, jotka ilmenevät välittömästi ja lyhyen ajan kuluessa tapaturman sattumisen jälkeen. Oireet tulivat heti ja voimistuivat. Mikä on tuo lyhyt aika? Ihmiset selviävät kivun kanssa erilalla, joten minun tapauksessa ainoa virheeni oli, etten mennyt heti lääkäriin.*

Naisen ikätoveri käyttää valituskirjelmässään samantyyppistä retorista tekniikkaa:

*Haluan tietää miten määrittelette äkillisen, odottamattoman, ulkoisen tekijän aiheuttaman vamman? Mitä muuta minulle tapahtunut tapaturma voi olla kuin äkillinen, odottamaton ja ulkoisen tekijän aiheuttama vamma? Itse en huolimattomuudellani tapahtumaa aiheuttanut, kyseessä on siis ulkoinen tekijä.*

Sanoja toistellessaan kertoja ilmeisesti pyrkii vahvistamaan käsitystä, jonka mukaan kyse on niiden mukaisesta tapahtumasta. Näin itse asiassa myös vakuutuslaitos on tapahtuneen tulkinnut, ja kielteinen päätös koskeekin sitä, onko pitkittynyt työkyvyttömyys tapaturman seurausta, ei sitä, onko sattunut sinänsä tapaturmaa. Päätöksessä kuitenkin mainitaan tapaturman määritelmä ikään kuin sivulauseessa, joten vahingonkärsinyt tarttuu siihen. Kyse voi olla silkasta väärinkäsityksestä, tai niin sanotusta ignoratio elenchi, eli savuverho-argumentista, jonka tarkoituksena on kiinnittää huomio epäolennaiseen seikkaan, jotta varsinainen argumentti jää vähemmälle huomiolle. Kirjallisessa aineistossa tällainen argumentointi tuskin voi useinkaan vaikuttaa menestyksekkäästi, sillä lukijalla on mahdollisuus ja aikaa palata kaikessa rauhassa tarkastelemaan mistä oikeastaan oli kyse.

Huolimattomuuden esille ottaessaan kertoja tulee maininneeksi varsin kiinnostavan ulottuvuuden asiassa. Kuten edellä on kerrottu, sosiaalivakuutuksen syntyyn liittynyt uusi ideologinen paradigma hylkäsi liberaalin vastuuvollisuuden ja toi tilalle solidaarisen ajattelun, jonka mukaan ei voinut olla oikeudenmukaista, että yksilö olisi vastuussa hänelle sattuvista tapaturmista. Näin on yhä, sillä tapaturmavakuutuslain nojalla ei voida evätä korvauksia, vaikka tapaturma olisi johtunut huolimattomuudesta. Vain jos tapaturma on itselle *tahallisesti* aiheutettu, voidaan korvaus evätä, tai jos se on aiheutettu *törkeällä huolimattomuudella*, voidaan korvauksesta vähentää osa. Tällaisia vähennyksiä tehdään käytännössä hyvin harvoissa ja poikkeuksellisissa tilanteissa, sillä törkeä huolimattomuus vaatii määritelmällisesti niin piittaamatonta toimintaa ja tietoista riskinottoa, ettei sellaista esiinny erityisen usein. Lisäksi vähennykset ovat oikeuskäytän-

nössä olleet kohtalaisen pieniä, esimerkiksi 25 % päivärahasta, ja siis vain päivärahasta, ei muista korvauksista. Pelkkä huolimattomuus sellaisenaan ei vaikuta arvioon siitä maksetaanko tapaturmasta korvausta tai maksettavien korvausten suuruuteen.

Tahallisuuden ja törkeän huolimattomuuden erityiskohtelulla on pyritty varautumaan vakuutuksessa aina läsnä olevaan ongelmaan, mikä tunnetaan nimellä moraalikato. Kun on vakuutettu tietyn riskin varalle, muuttuu käytös usein riskistä piittaamattomampaan suuntaan. Tähän pyritään vastaamaan esimerkiksi juuri tahallisuudesta ja törkeästä huolimattomuudesta johtuvien korvausten epäämisellä tai vähentämisellä. Mitä suurempi mahdollisuus vakuutetulla on kontrolloida riskin realisoitumista, sitä vähemmän vakuutuslaitokset ovat innostuneita vakuuttamaan tällaisia riskejä ja siten altistumaan moraalikadon (tai moraalisen uhan, kuten sitä toisinaan nimitetään) vaikutuksille (Baker 2010, 13). Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa törkeän huolimattomuuden perusteella tehtäviä vähennyksiä voidaan pitää suhteellisen lievinä verrattuna esimerkiksi niin ikään lakisääteisessä ja pakollisessa liikennevakuutuksessa noudatettavaan käytäntöön. Liikennevakuutuksesta korvaus voidaan evätä kokonaan tai vähentää siitä esimerkiksi puolet. Toisaalta työtaturmavakuutuksessa tehtävä vähennys voidaan nähdä myös eräänlaisena ”piilorangaistuksena” (Kukkonen & Karmavalo 2006, 133).

Martha McCluskey (2002) on Yhdysvaltojen työtaturmavakuutusta tutkiessaan huomauttanut, että moraalikato ei vaikuta vain työntekijöihin, vaan voi helposti siirtyä myös työnantajien puolelle. Jos kunkin työnantajan työntekijöille sattuneet vahingot eivät vaikuta merkittävästi työnantajan vakuutusmaksuihin, ei työnantajan kannustin ehkäistä työtaturmia ole suurin mahdollinen. Suomessa asiaan on pyritty vaikuttamaan suurten ja keskisuurten yritysten työtaturmavakuutusmaksujen erikoistariffoinnilla: maksuun vaikuttavat sopimuksesta riippuen täysin tai osittain yrityksen omat vahinkotilastot (Kukkonen & Karmavalo 2006). Näin vähenee moraalikadon ongelma, ja työnantajalla on mahdollisuus vaikuttaa omalla työturvallisuustyöllään vakuutusmaksuihinsa. Vakuutuksessa keskeisen riskinjakamisen ja solidaarisuuden idean kannalta täysin erikoistariffoidun järjestelmän ajatus on kuitenkin hieman erikoinen, sillä jos työnantaja käytännössä maksaa ”omat” vahinkonsa, voidaan kysyä palataanko järjestelmässä tältä osin 1800-luvun alun liberaalin vahingonkorvausvastuun ideologiaan?

40–49-vuotiaiden miesten laatimat valituskirjelmät poikkeavat oleellisesti naisten teksteistä. Vastaavanikäisten naisten valituskirjelmiin verrattuna miehet kirjoittavat suoras-

taan kompaktisti. Naisten kirjelmässä yleisesti tehty ”katsaus koko tilanteeseen” loistaa useimmiten poissaolollaan ja tekstit keskittyvät yleensä kertomaan, että haetaan muutosta päätökseen ja esittämään hyvin suppeat perustelut asiaan. Hoitohistoriaa luetellaan harvoin, yhtä vähän kuin kerrotaan millaisia kipuja vamma on aiheuttanut. Sen sijaan jotkin valitukset kertovat siitä, että päätöksen saamisen jälkeen on luettu lakikirjaa:

*Ensinnäkin olin työnantajan määräämällä työmatkalla komennustyöpäikalta takaisin xx:n toimipaikallemme. Täyttyy 4 §:n kohdat 2 b) ja c).*

Toisena vastaavana esimerkkinä kritiikkiä päätöksen perusteluihin samalla esittävä:

*Päätöksessä kerrotaan, että vuorotyöisiä ei korvata tapaturmavakuutuslain mukaan. Viittausta lain kohtaan ei kerrota. Itse en löytänyt tapaturmalaista sellaista kohtaa, jossa kerrottaisiin, että menetettyjä vuorotyöisiä ei kuulu korvata.*

Mikä 40–49-vuotiaiden miesten ryhmän kohdalla on yllättävää, on se että viisi tapauksista, eli 16 %, koskee akillesjänteen repeämiä, joita ei ole korvattu. Päätösten perustelujen mukaan akillesjänteen repeämä korvataan oikeuskäytännössä tapaturman seurauksena vain

*kun jänteeeseen osuu suora isku sen ollessa jännittyneenä tai kun jänteeeseen kohdistuu muu voimakkuudeltaan ja mekanismiltaan vastaava vahinkotapahtuma*

Jos jänne on katkennut ilman tällaista, jänneessä katsotaan olevan jonkinlaisia ”repeämälle altistavia kudosuutoksia” ja todetaan, että

*rakenteeltaan heikentynyt akillesjänne voi repeytyä ponnistus- tai hyppyliikkeessä ilman, että jänteeeseen kohdistuu tapaturmaa.*

Akillesjänteen repeämiä koskevat päätökset olivat kaikki yhtenevästi kirjoitettuja, ja perusteluja voi pitää verrattain laajoina. Tästä huolimatta ilmeisen moni tällaisista päätöksistä näyttää johtavan valitukseen, sillä henkilöt tunsivat itsensä täysin terveiksi ennen jänneen katkeamista:

*Akillesjänteeni oli ennen tapaturmaa täysin oireeton ja kunnossa.*

*Todettakoon, ettei akillesjänteeni ole mitenkään ennen tätä työtapaturmaa oireillut, ei särkenyt eikä muutoinkaan ilmoittanut, että siinä olisi jotakin vikaa.*

*Akillesjänteessä ei ole ollut minkäänlaista rappeutumamuutosta eikä verenkierrohuononemista, vaan vakuutusyhtiö on täysin perusteettomasti arvellut akillesjänteen repeämän johtuvan näistä syistä.*

*Akillesjänne ei ole oireillut koskaan eikä sen ole todettu heikentyneen.*

*Minulla ei koskaan ole ollut mitään ongelmia akillesjänneiden kanssa.*

Kaikki edelliset valitukset hylättiin muutoksenhakulautakunnassa, joten tuntemusta omasta terveydestä ei ole oikeuskäytännössä pidetty kovin vahvana perusteena asian ratkaisussa. Sen sijaan niissä tapauksissa, kun voitiin katsoa jonkinlainen tapaturma sattuneeksi (esimerkiksi kompastuminen) sai ratkaisevan painoarvon

*syy-yhteysharkinta, joka perustuu lääketieteellinen tietämykseen vammojen ja sairauksien syntymekanismista.*

Tämän tietämyksen mukaan terve akillesjänne ei katkea ilman ”riittävä” ulkoista voimaa. Palaan laajemmin tämän lääketieteellisen arvioinnin pariin omassa luvussaan.

Jos 40–49-vuotiaiden miesten ja naisten tekstit erosivat säännönmukaisesti toisistaan, alle 29-vuotiaiden miesten ja naisten tekemiä valituksia en havainnut toisistaan poikkeaviksi. Tämän ryhmän valituskirjelmissä oli usein jonkinlaisia viittauksia lainsäädäntöön, toisin kuin vanhimmilla ikäryhmillä. Tällaiset viittaukset ovat oletettavasti lisääntyneet 1990- ja 2000-luvun aikana tietotekniikan ja Internetin kehittymisen myötä.

Useista tapaturmavakuutuslain siteerauksista käy ilmi, että ne on tuotu valituskirjelmään tekstinkäsittelyn ”kopioi ja liitä” -toiminnolla. Olettaakseni maallikko tuntee harvoin erityistä tarvetta merkitä lakiin viitatessaan sen perään lain säätämivuotta ja säädösnumeroa, mutta valituskirjelmissä tällaisia juridiikassa käytössä olevia tarkkoja viittauksia esiintyy. Käsinkirjoitetuissa valituskirjelmissä ei vastaavia viittauksia ollut. Viittaukset lainkohtiin vaikuttavat hieman ongelmallisilta, sillä jos asiaa ja oikeuskäytäntöä ei tunne tarkemmin, voi olla, että lakitekstistä tehdään johtopäätöksiä, jotka eivät osoittaudu muutoksenhaussa asian kannalta lainkaan relevanteiksi. Esimerkiksi nuori mieshenkilö aloittaa valituskirjelmänsä kertomalla, että on saanut kielteisen päätöksen ja jatkaa: ”Koska laissa löytyy kohdat:”. Tämän jälkeen hän kirjoittaa otteita tapaturmavakuutus-

laista ja vetoaa kyseessä olevan työtapaturma. Valitus ei johtanut hänen kannaltaan myönteiseen päätökseen.

Esitetyn tyyppinen juridinen argumentaatio on epäilemättä tarpeen tilanteissa, joissa asian ratkaiseva viranomainen ei niin sanotusti viran puolesta ota huomioon lainkohtia, joihin ei erityisesti hakemuksessa vedota. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta sen sijaan käsittelee nimenomaisesti työtapaturmia, joten tapaturmavakuutuslain keskeisimpien kohtien siteeraaminen ja valituskirjelmän perusteleminen sillä, että ”asiahan on juuri tämän lainkohdan mukainen” ei välttämättä ole vahingonkärsineen puolelta tarpeen, eikä välttämättä myöskään paras keino menestyä muutoksenhaussa. Muutoksenhakulautakunnan päätöksistä on tulkittavissa, että asiat pyritään valituskirjelmien esitystavasta huolimatta tutkimaan siinä laajuudessa, kuin niiden oikeudellisesti oikea ratkaisu vaatii. Näin tulee huomioiduksi asiaan vaikuttavat keskeiset lainkohdat riippumatta siitä, osataanko niihin nimenomaisesti vedota.

Kaikissa aineistoni valituksissa, jotka johtivat kokonaan tai osittain vakuutuslaitoksen päätöksen muuttamiseen, oli keskitytty selostamaan hyvin tarkasti ne kyseisen tapauksen tiedot, johon epäävä päätös perustui. Esimerkiksi lautakunnassa muutetuissa vuosityöansiotapauksissa oli esittää yksityiskohtaista tietoa palkkaperusteista, omasta ansiohistoriasta sekä alan yleisistä palkkauskäytännöistä. Kun vakuutuslaitos oli katsonut, ettei ole sattunut ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa, oli eräs muutoksenhaussa menestynyt valitus kirjoitettu siten, että keskityttiin täysin vahinkotilanteeseen ja kerrottiin mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti mitä oli tapahtunut ja mikä oli täsmällinen vahingoittumiseen johtanut mekanismi. Yhteenkään lainkohtaan ei kyseisessä kirjelmässä vedota, eikä siinä puhuta myöskään laveasti tapaturman seurauksista, mahdollisista taloudellisista menetyksistä tai koetuista kärsimyksistä, mihin osassa kirjelmiä tunnutaan panostavan. Menestynyt valituskirjelmä oli kyseisessä tapauksessa yhdeksän lyhyehkön lauseen mittainen. Näin ollen voi väittää, ettei muutoksenhaussa menestyäkseen tarvitse esittää laajoja ja monimutkaisia perusteluja, vaan yksinkertaisesti tehdä valitus, jossa lyhyesti kertoo vastakkaisen näkemyksensä hylkäämisen syystä.

## 4.2 Tapaturman käsite osapuolten määritelmässä

Syvennän seuraavaksi tärkeimpiä edellä sivuttuja teemoja omissa luvuissaan. Ensimmäiseksi tarkastelen, miten korvauksen lähtökohtana oleva tapaturma määrittyy käsitteellisesti vahinkotapahtumia arvioivien instanssien ja toisaalta vahingonkärseiden lausumissa. En tarkastele tässä yhteydessä minkälaisia määritelmiä työstä johtuville olosuhteille annetaan, vaikka se toki on toinen puoli työtapaturman käsitettä.

Työtapaturma määritellään tapaturmavakuutuslaissa työstä johtuvaksi tapaturmaksi, joka on aiheuttanut vamman tai sairauden. Tarkempaa määritelmää tapaturmalle ei tapaturmavakuutuslaissa anneta, mutta lisäksi lakiin (TapVL 4 §) on vuosien saatossa lisätty luettelo varsinaisen tapaturman määritelmän ulkopuolelle jääviä vahinkotapahtumia, jotka korvataan tapaturmana, kuten työliikkeestä aiheutunut lihaksen tai jänteen kipeytyminen – esimerkiksi painavan esineen nostamisesta aiheutunut selän kipeytyminen, ”venähdys”.

Jotta kyseessä olisi tapaturma, on siis oltava esittää vahinkotilanne, josta on syntynyt jonkinlainen ruumiinvamma. Tämä ei aineistoni perusteella ole kellekään epäselvää. Sen sijaan epäselvää on, minkälainen tilanne on tapaturma. Kun tapaturmaa ei lainsäädännössä määritellä – paitsi ettei henkilön itselleen tahallisesti aiheuttama ruumiinvamma ole tapaturma – on käsite ja sen rajausta muotoutunut vuosikymmenien aikana oikeustapausten myötä. Vakuutuslaitoksen päätöksissä toistuva määritelmä antaa näkökulman siihen mitä korvataan:

*Tapaturmavakuutuslain 4 §:n 1 momentin nojalla korvausta suoritetaan työtapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden johdosta. Tapaturman aiheuttamana korvataan vakiintuneen korvauskäytännön mukaan äkillisen, odottamattoman, ulkoisen tekijän johdosta aiheutunut vamma tai sairaus.*

Lausuman mukaan tapaturman määritelmään kuuluu ruumiinvamman lisäksi jokin ulkoinen vammautumisen aiheuttava syy, eikä siten niin sanotusti sisäsyntyinen sairaus voi oikeuttaa korvaukseen tapaturman johdosta. Esimerkiksi sairauskohtaus ei näin ollen ole itsessään tapaturma, vaikka voikin aiheuttaa tapaturman. Tapaturman on oltava myös äkillinen ja odottamaton, joten esimerkiksi aurinkoisen viikon aikana ulkotöissä saatu UV-säteilystä johtuva ihon palaminen ei näyttäisi täyttävän kriteerejä. Asia ei

kuitenkaan nyt, eikä aiemmin oikeuskäytäntöä muodostettaessa, ole ollut helppo tai yksinkertainen. Mikä on odottamatonta tai poikkeavaa, ja mikä on äkillistä? Tapaturmavakuutuslaitosten liiton julkaiseman Työväenvakuutus-lehden vuoden 1954 ensimmäisessä numerossa kerrotaan oikeustapauksesta, jossa konstruointi tapaturman käsitettä. Oikeustapauksessa oli kyseessä tekniikko, joka päivystysluonteisessa työssään oli joutunut taittamaan yhdeksän kilometrin pituisen matkan hevoskyydillä ajamalla talvissa olosuhteissa.

*Tällä matkalla [26.3.-53] T.H:n kasvot olivat kylmän sään (Lähimmällä ilmatieteellisellä tarkastusasemalla oli k.o. päivänä lämpötila seuraava: klo 8 -17,1°; klo 14 -8,8° ja klo 20 -13,7°) ja vallinneen lumituiskun johdosta kylmettynyt ja saman kuun 31 päivänä lääkäri oli todennut hänessä naamahermon halvauksen. [--] Vakuutusosikeus katsoi 1.12.-53 antamassaan päätöksessä, että T.H:n naamahermohalvauksen oli katsottava aiheutuneen puheena olevalla jäämatkalla silloin vallinneesta tavallisuudesta poikkeavasta lämpötilasta ja että sitä niin ollen oli pidettävä työtapaturman aiheuttamana vammana. [--] Päätös tehtiin kolmella äänellä kahta vastaan.*

Näin ollen talvikelissä työpäivän aikana saatu kasvojen paleltuminen määriteltiin tapaturmaksi, joskin huomattavan erimielisyyden vallitessa. Samantapaisia määrityksiä tehdään yhä oikeuskäytännössä, mutta sen kumuloituvasta luonteesta johtuen nykyisin useimmissa asioissa ratkaisussa tukeudutaan edeltävään käytäntöön, eikä välttämättä suoranaisesti alkuperäiseen oikeusnormiin – jonka varaan olisikin ilmeisen vaikeaa esittää kiistämätöntä argumenttia tapaturman luonteesta.

Tässä kulminoituu vahingonkärsineen oikeusturvan kannalta nykyisen järjestelmän keskeinen hankaluus. Lainkohdan voi kukin etsiä lakikirjasta tai vaikkapa Internetistä Finlex-palvelusta, mutta laissa ei kerrota mitä tapaturmalla viime kädessä tarkoitetaan, joten ainoastaan säädöksiin viittaamalla ei voida ymmärrettävästi ja asianmukaisesti perustella päätöstä. Vakuutuslaitos joutuu näin ollen vetoamaan lain ohella vakiintuneeseen korvauskäytäntöön. Korvaus- ja oikeuskäytäntö on vuosikymmenien aikana muodostunut sinänsä vankaksi säännöstöksi tuhansien tapausten myötä, mutta mistäpä vahingonkärsinyt voi tietää mistä ”käytännöstä” häntä koskevassa päätöksessä on viime kädessä kyse? Jos vakuutuslaitos vetoaa ”korvauskäytäntöön”, ei oletettavasti herää erityistä luottamusta päätöksen oikeellisuuteen; voidaanhan vakuutuslaitoksen intressinä aina väittää olevan kielteisten päätösten antaminen, jolloin korvauskäytännön voidaan

epäillä olevan jokin vakuutuslaitoksen yksipuolisesti käyttöönottama tulkinta. Kuten eräs vahingoittunut valituskirjelmässään asian tulkitsi: ”Taas pilataan ihmisen elämä byrokratialla.”

### **Ulkoinen tekijä**

Vahingonkärsineen näkökulmasta lähes mystiseksi jäävän korvauskäytännön lisäksi esitetyt määreet ”äkillinen, odottamaton ja ulkoisen tekijän aiheuttama” ovat sellaisenaan tulkinnanvaraisia. Näistä lähtökohdista on ymmärrettävää, että tapaturman käsitteeseen perustuviin hylkääviin päätöksiin liittyen tehdään usein valituksia. Aineistossani oli 33 tapaturman määrittelyyn liittyvää valitusta, joista muutoksenhakulautakunta hylkäsi 31 ja hyväksyi vaatimukset kahdessa tapauksessa. Tarkastelen seuraavaksi miten muutoksenhakijat määrittelevät valituskirjelmässään tapaturman usein vakuutuslaitoksen kannasta poikkeavalla tavalla.

Eräs korvauksenhakija on saanut hylkäävän päätöksen, jossa kerrotaan:

*Yhtiöllemme toimitetun tapaturmailmoituksen mukaan --- pohkeenne on kipeytynyt matkalla työhön xx.xx.200x. Nousitte tuolloin portaita ylös, kun tunsitte pohkeessanne kipua. Hakeuduitte vaivan vuoksi lääkäriin seuraavana päivänä jolloin teillä todettiin yllä kuvatulla tavalla syntynyt --- pohkeen venähdys. [--] Teille ei ole sattunut tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa. Kysymyksessä ei myöskään ole tapaturmavakuutuslain tarkoittama yksittäisen työliikkeen aiheuttama lihaksen tai jänteen kipeytyminen, vaan kysymyksessä on tavanomainen liikesuoritus ilman mitään poikkeavaa tai erityisen kuormittavaa liikettä.*

Näin vakuutuslaitos rajaa ”tavanomaisen liikesuorituksen” tapaturman ja työliikkeen määritelmien ulkopuolelle. Korvauksen suorittamiseksi tilanteelta vaaditaan jonkinlaista poikkeavuutta. Muutoksenhakija on toimittanut valituskirjelmän, jossa toteaa oman kantansa siihen mikä on tapaturma:

*xx.xx. aamulla menin reippaasti töihin ja iloitsin olevani ajoissa. Z-kadun keskimmäiset portaat osoittautuivat kompastuskiveksi. En ehtinytkään aivan sitten ajoissa. Jokaisella askeleella tunsin kuin puukon iskun pohkeeseen. Hiljaa hiihtämällä klaarasin päivän. [--] Kyseessä on työmatkalla sattunut tapaturma portaiden nousussa.*

Muutoksenhakija käyttää määritelmässään kuvainnollisia ilmaisuja, jotka viittaavat tapaturmaan: ”puukonisku” ja ”kompastuskivi”, eli kompastuminen. Myös hän kuvaa työhönsä menemistä ”reippaaksi” ja mainitsee iloinneensa olevansa ajoissa korostaen näin myönteisiä ominaisuuksiaan työntekijänä. Tapaturman määritelmää hän ei suoraanaisesti muodosta, mutta kokonaisuudesta voi päätellä, että hänelle mikä tahansa äkillinen kipeytyminen liikkuaessa määritetty tapaturmaksi. Subjektiivisesti ajatellen käsitys on ymmärrettävä, sillä jos pohje on revähtänyt, ei henkilökohtaisesti liene suurtakaan merkitystä sillä onko kyseessä vaikkapa liukastumisen tai vain epämääräisen kuormituksen aiheuttama vamma. Tällöin tilanne voidaan kokea molemmissa tapauksissa ”tapaturmaksi” tai ”onnettomuudeksi”. Muutoksenhakulautakunta totesi, ettei edellisessä tilanteessa ole perusteita muuttaa vakuutuslaitoksen päätöstä, sillä vaikka pohje on kipeytynyt odottamatta ja äkillisesti, ei sen kipeytymisen syynä ole ollut mikään ulkoinen tekijä. Näin ollen kyseessä ei ollut

*oikeuskäytännössä vakiintuneeseen tulkintaan perustuvan käsitteen mukainen tapaturma.*

Edellistä nuorempi muutoksenhakija on myös kipeyttänyt pohkeensa. Hänelle vakuutuslaitos on antanut hylkäävän päätöksen todeten, ettei kyseessä ole ulkoisen tekijän aiheuttama tapaturma. Naisen korvaushakemuksensa yhteydessä toimittaman ja päätöksessä referoidun selvityksen mukaan hän on aerobic-tunnilla tuntenut kipua pohkeessaan, eikä ole kaatunut tai kompastunut, vaan tehnyt tavanomaista askelsarjaa. Pohkeesta on ”kuulunut pamahdus” ja se on ”kipeytynyt voimakkaasti”. Hän hakee muutosta päätökseen perustellen asiaa seuraavasti:

*Olen koko ikäni ollut erittäin aktiivinen liikuntalajien harrastaja ja tunnen kehoni erittäin hyvin. Olen aina lämmitellyt tunnollisesti ja hyvin kehoni ennen liikuntasuoritusta välttyäkseni satuttamasta itseäni enkä ole yrittänyt tehdä mitään yli rajojeni. Olen aina ollut perusterve eikä tällaista ole ikinä ennen sattunut. [--] Aerobic-tuntien liikesarjat ja askelkuviot vaativat käännöksiä, hyppyjä, ponnistuksia ja pikaisia suunnanvaihtoja, jolloin kroppa joutuu tosi koetukselle ettei tapahtuisi tapaturmia ja törmäyksiä muihin ihmisiin. [--] kroppa joutuu joskus odottamattomasti ja äkillisesti*

*tekemään väistöjä muiden ihmisten vuoksi pystyäkseen jatkamaan askel-sarjaa ja näin ollen kroppa joutuu niin kovasti vääränlaiselle koetukselle että lihakset voivat revetä kuten tässä tapauksessa tapahtui pohjelihaksessa.*

Valituskirjelmän perusteluihin sisältyy mainintoja siitä kuinka muutoksenhakija pyrkii välttämään vahinkoja ja vakuutusyhtiöille ongelmallista moraalikatoa. Lisäksi nainen korostaa tuntevansa kehonsa erityisen hyvin, vaikka kuvauksensa lopuksi ikään kuin ulkoistaa itsensä siitä, viitaten mielikuvaan tapaturmalle ominaisesta hallitsemattomuudesta: ”kroppa joutuu tekemään väistöjä”. Saamastaan päätöksestä hän on poiminut termit odottamaton ja äkillinen todeten aerobic-tunnin olevan täynnä tällaisia tilanteita. Myös hän mainitsee, että vaaratilanteet johtuvat yleensä muista ihmisistä, ei hänestä itsestään. Tällaista ei olekaan ennen sattunut, jonka voi tulkita epäsuoraksi viittaukseksi aktuaariseen oikeudenmukaisuuteen tai mielikuvaan siitä: vakuutusmaksujen vastineeksi (hänelle) ei ole vielä koskaan maksettu korvauksia.

Suurin osa ihmisistä ei välttämättä tiedosta vakuutuksen solidaarista luonnetta; siis sitä, että heiltä perityt premiot menevät valtaosin niiden korvauksiin, joiden kohdalla riski on realisoitunut. Kun omalle kohdalle ei ole sattunut korvaukseen oikeuttavaa tapahtumaa, saatetaan tilanne tulkita väärin siten, että ”säästöissä olevat” vakuutusmaksut ovat menneet hukkaan. Tällöin tilanne koetaan aktuaarisesti epäoikeudenmukaisena, vaikka tulkinta perustuisikin lähtökohtaisesti virheelliseen ajatukseen vakuutuksen luonteesta. (Baker 2002, 36.)

Edellisen katkelman muutoksenhakija määrittää tapaturman viime kädessä kehon ”vääränlaiseksi koetuksiksi”. Muutoksenhakulautakunta totesi päätöksessään, että

*esitetyn selvityksen perusteella A:n ---n pohkeen kipeytymiseen ei ole liittynyt mitään äkillistä ja odottamatonta ulkoista tekijää, vaan edellä mainittu tapaturma on sattunut normaalin aerobicin liikesarjan yhteydessä.*

Ilmeisesti muutoksenhakulautakunta on erehdyksessä käyttänyt sanaa tapaturma edellisen tapauksen vahinkotilanteesta, sillä päätöksen tarkoituksena oli todeta, ettei nimenomaan ole sattunut tapaturmaa. Tällöin ei kai perusteluissa ole syytä puhua tapaturmasta, kun tarkoitetaan sitä vahinkotapahtumaa, jota ei tulkita tapaturmaksi. Samanlaista käsitteellistä epäloogisuutta on muutoksenhakijankin perusteluissa, sillä hänhän toteaa, että joskus on tarpeen tehdä väistöliikkeitä ”ettei tapahtuisi tapaturmia” ja tämän jälkeen

liittää nämä väistöliikkeet tapaturman kategoriaan. Tapaturma sanana onkin arkikielessä vakiintunut kuvaamaan paljon laveammin erilaisia tapahtumia, kuin mitkä tapaturmavakuutuslakia sovellettaessa hyväksytään korvauksen piiriin.

### **Työliikkeen aiheuttama kipeytyminen**

Luvun alussa mainitsin, että tapaturmavakuutuslain mukaan korvataan varsinaisen tapaturman ohella työliikkeen aiheuttama lihaksen tai jänteen kipeytyminen. Tähän vedotaan toisinaan valituskirjelmissä, kun tapaturmaksi määriteltävää tilannetta ei kuvata. Eräälle miehelle on annettu päätös, jossa kerrotaan:

*Selvityksenne mukaan kannoitte työssä xx.xx.200x ---huoneessa ---pinoa rullakkoon. Kyyristyessänne laittamaan pinoa alimmalle tasolle ---sta polvestanne kuului napsahdus. [--] Teille ei ole sattunut tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa. Kysymyksessä ei myöskään ole tapaturmavakuutuslain tarkoittama yksittäisen työliikkeen aiheuttama lihaksen tai jänteen kipeytyminen, vaan kuvatusta vahinkotapahtumasta riippumaton muu polven sairaus. Kysymyksessä on ollut tavanomainen liikesuoritus ilman mitään poikkeavaa tai erityisen kuormittavaa liikettä.*

Näin todetessaan vakuutuslaitos pyrkii rajaamaan tapaturman käsitteen siten, ettei kaikki yllättäen ja äkillisesti työssä ilmenneet vammat tai sairaudet ole tapaturman aiheuttamia. Korvaus työliikkeen perusteella vaatisi lausuman mukaan jonkinlaista poikkeavuutta tai erityistä kuormittavuutta. Päätöksestä tai valituksesta ei ilmene minkä painoista pinoa mies on rullakkoon siirtänyt, mutta mahdolliseen ”erityiseen kuormittavuuteen” hän ei valituksessaan vetoa, vaan katsoo kyyristymisen olleen

*tapaturmavakuutuslain mukainen lyhyt kestoinen työliike, jossa aiemmin täysin terve polvi vääntyi ja napsahti.*

Muutoksenhakulautakunta totesi, ettei kysymyksessä voi olla tapaturmavakuutuslain tarkoittama työliike, koska lääkärintutkimuksessa todetut oireet ovat olleet polvinivelessä, eivätkä säännöksen edellyttämällä tavalla lihaksessa tai jännteessä.

Osa muutoksenhakijoista ei pyri esittämään vasta-argumentteja päätösten perusteluille, vaan he yksinkertaisesti pysyvät omassa näkemyksessään, että kyseessä on tapaturma

sitä mitenkään erityisemmin perustelematta. Vakuutuslaitos on hylännyt nuorehkon miehen korvaushakemuksen tilanteessa, jossa mies oli ottanut koko päivän pois vanhaa lattiamattoa petkeleellä työskennellen (hakaten, työntäen, vääntäen, jne.). Tästä syystä miehen olkapää oli kipeytynyt ja ärsyntynyt. Valituskirjelmässään (kokonaisuudessaan se tässä referoiden) mies toteaa vain:

*---ssa suoritetuissa magneettikuvissa on löytynyt jänteen vaurioituminen ja kipeytyminen eli on työtapaturma.*

Näin hän ei ilmeisesti pidä tapaturman määritelmään kuuluvana mitään muuta ehtoa kuin ruumiinvammaa, joka on ilmennyt työtä tehdessä. Toinen samanikäinen mies on hieman vastaavilla linjoilla, sillä hän kiistää vakuutuslaitoksen käyttämän tapaturman määritelmän:

*Mielestäni vamma tulisi korvata työtapaturmana, vaikka niin sanottua ulkoista tekijää ei ole ollut.*

Aineistoni tukee Julkusen ym. (2004) tutkimustulosta, jonka mukaan byrokraatiaan, eli toimeenpanevaan viranomaiseen usein kohdistetaan valitus koetusta vääryydestä, vaikka taustalla olisi demokraattisesti vahvistettu lainsäädäntö tai tuomioistuinten muovaama oikeuskäytäntö ja asian ratkaisu näiden mukainen.

Ulkoisen tekijän ja työliikkeen määrittelyt aiheuttavat jatkuvasti erimielisyyttä vakuutuslaitoksen ja korvauksenhakijoiden kesken. Keski-ikäiselle miehelle on annettu kielteinen päätös:

*Käynnistitte töissä moottorisahaa xx.xx.200x. Vetäessänne käynnistysnarusta, tunsitte ---ssa olkapäässänne kovan vihlauksen ja olkapää kipeytyi. [--] Teille ei ole sattunut tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturma, jonka seurausta todettu oikean olkapään kiputila olisi.*

Päätöksessä ei mainita liittyikö käynnistysnarun vetämiseen korvaushakemuksen mukaan mitään erityistä, mutta valituksessaan mies kuvaa kiskaisun olleen tavallisesta poikkeava:

*Mielestäni moottorisaha toimi ulkoisena tekijänä aiheuttaen työtapaturman. Käynnistäessä moottorisahaa, sen käynnistinnarulle tapahtui ns. tyhjä veto, eli käynnistysmekanismi ei tarrautunut kiinni vetäessäni käynnistysnarusta. Siksi hallitsematon liike oli odottamaton ---lle kädelle ja olkapäälle. [--] Myös lääkärit, joiden vastaanotolla kävin, olivat sitä mieltä, että kyseessä on työtapaturma.*

Valitus hylättiin, eli narusta vetämisestä ei pidetty tapaturmana, vaikka vetovastus oli valituskirjelmän mukaan ollut odotettua pienempi. Aineistooni kuului kaksi täysin vastaavaa moottorisahan käynnistämiseen liittyvää valitusta, joten näyttäisi siltä, että juuri tämänkaltaiset tilanteet määrittävät korvauksenhakijoiden näkökulmasta suorastaan ilmeisiksi tapaturmiksi – kun taas vakuutuslaitos säännönmukaisesti hylkää nämä sillä perusteella, ettei kyseessä ole tapaturma.

### **Narraatio tapaturman konstruoinnissa**

Aineistossani oli havaittavissa kahtiajako sellaisissa valituskirjelmissä, joissa oli pyritty perustelemaan suhteellisen pitkästi, minkä vuoksi muutoksenhakija tulisi katsoa oikeutetuksi korvaukseen. Kertomukset jakaantuvat niin sanotusti laajoja oikeutuskeinoja käyttäviin ja sellaisiin, jotka pyrkivät kuvaamaan makrotilanteen sijaan vain pientä osaa koko tarinasta, eli mitä itse vahinkohetkellä täsmällisesti tapahtui. Tarkastelen laajoja oikeutuskeinoja käyttäviä valituksia myöhemmin omassa luvussaan. Tässä käsittelen lyhyesti mikrotilanteeseen pureutuvia valituksia, jotka eivät kuvaa koko elämänkaarta Mika Waltarin historiallisten romaanien tapaan, vaan keskittyvät Antti Hyryn tavoin yhden asian rakentumisen suvereenin yksityiskohtaiseen kuvaukseen. Esimerkki tällaisesta tilanteesta on erään miehen kertomus vastauksena päätökseen, jonka mukaan hänelle ei ollut sattunut ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa, eikä myöskään tapaturmavakuutuslain mukaan korvaukseen oikeuttavaa työliikkeen aiheuttamaa lihaksen tai jänteen kipeytymistä.

*Työtapaturman tapahtuma-aika: xx.xx.200x klo xx. Paikka: oma työhuone.*

*Istuin työasemani ääressä n. 54 cm korkealla ATK-työtuolilla. Asiakkaan soittaessa ja tiedustellessa erään jo aiemmin valmistuneen työkohteen suunnitelmaan liittyvää asiaa, otin valmistuneiden töiden kaapin (sijaitsee kauempana työn alla olevien töiden kaapista) ylimmältä 124 cm:n korkeu-*

*della olevalta hyllyltä täyden projektimapin, painoltaan n. 2,5 kg, takayläviistosta suoraksi ojennetulla, ”kurkotetulla”, ---lla kädellä vetäisemällä. Mapin irrottua hyllyltä olkapäässä tuntui voimakas kipu ja mappia en jaksanut/kärsinyt siirtää työpöydälleni vaan se tipahti lattialle. Kyseessä on yksittäisen työliikkeen aiheuttama lihaksen tai jänteen kipeytyminen normaaliin työhön nähden erittäin kuormittavassa liikkeessä. [--] Käsilihaksiani olen treenannut käsipainoilla. Suoraksi vaakatasoon sivulle ojennettuna olen käyttänyt enintään 1,5 kg:n painoja. Siihen nähden mapin 2,5 kg:n paino yläviistoon kurkotetulle kädelle on suuri. Työkiireessä ei tullut ajateltua, että mappi voisi olla niinkin painava suhteessa nosto-asentoon. Työhuoneeni mappihyllyt vaihdettiin xx-merkkisistä hyllyistä xx:n liukuovikaapeiksi vain vähän ennen tapaturmaa.*

Lukijalle ei tämäntyyppisessä valituskirjelmässä jää epäselväksi mitä vahinkotilanteessa on tapahtunut. Uskottavuus tapahtumakuvauksen suhteen on suorastaan huippuluokkaa, mutta erikseen on arvioitava, pidetäänkö kuvattua mekanismia sellaisena, joka täyttää tapaturman määritelmän ja toisaalta voisi aiheuttaa todetun vamman. Tuolin täsmällisen korkeuden ja asiakkaan puhelimesta kysymän asian kuvauksella kertoja pyrkii luomaan autenttisen vaikutelman hetkestä, jolloin hän tunsikin olkapäähänsä aiheutuvan vamman. Hyllyjen merkilläkään ei voine väittää olevan asian ratkaisun kannalta kovin suurta merkitystä, mutta kun kyseessä on yksityiskohtaisen kuvauksen retorinen tyyli, ei niiden esille tuominen tunnu oikeastaan lainkaan erikoiselta. Kuvaus puhelusta, huomion kiinnittymisestä siihen ja käden asentoon nähden mapin ”huomattavan suuren massan” unohtamisesta on tarkoitukseensa nähden toimiva: lukija eläytyy tilanteeseen, ja heti alusta alkaen on tunne, ettei tämä tarina tule loppumaan hyvin. Vakuutuslaitos ja muutoksenhakulautakunta pitäytyivät päätösten perusteluissa kertomassaan yleisessä linjauksessa, jonka mukaan kyseessä ei ole tapaturma. Lisäksi perustelujen mukaan terveen kiertäjäkalvosimen repeämän korvaamiseksi vaadittaisiin voimakkuudeltaan ja mekanismiltaan suurienergisempi vahinkotilanne. Näin kyse ei ollut myöskään työliikekipeytymisestä.

Erään muutoksenhakijan asiamiehen laatimassa valituskirjelmässä toistuu vastaava tendenssi konstruoida vahinkotilanteesta tapaturman kriteeristön mukainen tapahtuma:

*Vamman sattuessa A oli osallistunut [salibandy]peliin jo yli 30 minuutin ajan, kun hän äkillisesti otti sivuttaisliikkeen ---lla jalallaan, jolloin ---lle jalalle kohdistui erittäin suuri voima johtuen A:n kehon massasta ja liik-*

*keen nopeudesta. ---n jalan iskeytyessä liikuntasalin lattiaan A tunsi ”nap-sahduksen” ---ssa pohkeessaan jota seurasi kova kipu.*

Kyseisessä katkelmassa pyritään luomaan kuva hallitsemattomasta tilanteesta, jolloin jalan päälle on kohdistunut ikään kuin ulkoisena tekijänä vahingoittuneen oma massa. Kyseinen määrittely ei ole kovin kaukana korvauskäytännössä hyväksytystä, sillä esimerkiksi kompastumisesta johtuva nilkan taittuminen ja nilkan päälle kohdistuvan kehon painon aiheuttama venähdys korvataan tapaturmana. Muutoksenhakulautakunta totesi kuitenkin ratkaisussaan, että muutoksenhakijan pohje on

*tosin kipeytynyt äkillisesti, mutta mikään odottamaton, ulkoinen tekijä ei ole aiheuttanut kipeytymistä.*

Massa ja liike-energia konstruoidaan tapaturmaksi myös muissa valituskirjelmissä. Keski-ikäinen mies oli nostanut kylmäkaappia, jolloin hän oli tuntenut kyljessään kipua. Mies toteaa valituksessaan:

*En ymmärrä miksi ei tapaturmani ole ennalta arvaamaton tai odottamaton ja ulkoisena tekijänä kylmäkaapin ennalta arvaamaton massa kerrottuna liikemassalla.*

Muutoksenhakulautakunta totesi, ettei kyse ole tapaturmasta, vaan

*kyynärvarsi on kipeytynyt hallitun nostoliikkeen yhteydessä. Lisäksi xx.xx.200x ja xx.xx.200x tilankuvaukset huomioiden, kyse ei ole myöskään työliikkeen aiheuttamasta lihaksen tai jänteen kipeytymisestä, vaan todennäköisesti kuvatusta nostoliikkeestä riippumattomasta sairausperäisestä kyynärvarren alueen kudostenmuutoksesta.*

Tällainen tilanne on yleinen valitustapauksissa. Katsotaan, ettei ole sattunut tapaturmaksi määriteltävää vahinkoa, eikä toisaalta aiheutunut vamma sovi työliikkeestä johtuvak-sikaan, vaikka sen kriteerit muuten täyttyisivät. Näin tilanteessa yhdistyy sekä tapahtu-matilanteen juridispainotteinen arvio että lääketieteelliseen syy-yhteyteen perustuva arvio. Vakuutuslääketieteellistä tietoa ja todennäköisyyttä, johon tässäkin vedotaan, käsittelem erikseen seuraavassa luvussa.

## Vahinkotilanteen täsmentävä kuvaus muutoksenhaussa

Mainitsin tämän luvun alussa, että muutoksenhakulautakunta muutti vakuutuslaitoksen päätöstä kahdessa valitusasiassa, joissa oli kyse siitä, onko sattunut tapaturmaksi määriteltävää vahinkoa vai ei. Molemmissa tapauksissa vaikutti olevan ratkaisevaa, miten vahinkotilanne tarkalleen ottaen kuvattiin. Nuorelle naiselle oli annettu päätös, jossa todettiin seuraavaa:

*Olitte xx.xx.200x normaaleissa työtehtävissänne täyttämässä salaattia pöytään, kun käännyitte ja parin askeleen jälkeen --- nilkkanne vääntyi sisäänpäin, kaaduitte lattialle. [--] Teille ei ole sattunut tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapaturmaa, jonka seurausta todettu ---n nilkan nyrjähdys olisi.*

Kaatuminen olisi sinänsä määriteltävissä tapaturmaksi, mutta koska vammassa oli kyse sitä ennen tapahtuneesta nilkan vääntymisestä, keskityttiin asian käsittelyssä siihen.

Muutoksenhakija kertoo valituskirjelmässään:

*Työpisteessäni, jossa tapaturma sattui, on hyvin liukas marmorilattia. Vaikka minulla oli tapahtumahetkellä lain ja vakuutuksen sallimat työkenkät ja kengät vakuutuksen edellyttämällä tavalla jalassa, on nilkkani pääsyt vääntymään liukkaan lattian johdosta. [--] nilkkani vääntyi mahdollisimman pahassa asennossa liukastumisen johdosta.*

Nainen kertoo kirjelmässään asian ratkaisun kannalta täysin epäolennaisia asioita, kuten sen, että olisi jokin tapa, jolla kenkien pitäisi olla ”vakuutuksen edellyttämällä tavalla jalassa”. Tämän ohella hän kuitenkin mainitsee liukastumisen ja siitä seuranneen nilkan vääntymisen. Muutoksenhakulautakunta ei katsonut tarpeelliseksi perustella syvällisemmin asiaa, vaan totesi yksinkertaisesti:

*Asiassa esitetyn tapaturmaa koskevan ja lääketieteellisen selvityksen perusteella muutoksenhakulautakunta katsoo, että A:lle on xx.xx.200x sattunut tapaturma, minkä seurauksena hän on saanut ---n nilkan nyrjähdysten.*

Usein tämänkaltaisissa valituksissa joudutaan arvioimaan hieman toisistaan poikkeavien vahinkokuvausten uskottavuutta. Jos ensin on esitetty jokin kuvaus tilanteesta, ja sittemmin päätöksen saamisen jälkeen esitetään hieman poikkeava kuvaus, tulisiko poikkeavaa kuvausta pitää luotettavana? Muutoksenhakulautakunta totesi eräässä ratkaisussaan asian arvioon vaikuttavan sen, onko uusi kuvaus ristiriidassa ensimmäisenä esite-

tyn kanssa vai sitä pikemminkin täydentävä. Jälkimmäisessä tilanteessa päätöksen antamisen jälkeen toimitettua kuvausta on lähtökohtaisesti pidettävä uskottavana.

Toisessa muuttuneessa tapauksessa oli toimitetun korvaushakemuksen mukaan ollut kyse tilanteesta, jossa sormi oli venähtänyt laatikkoa nostaessa. Tämän ja esitetyn potilaskertomuksen perusteella vakuutuslaitos oli hylännyt hakemuksen, sillä kyseessä ei ollut ”ulkoisen tekijän aiheuttama tapaturma”. Aineistoni yleisestä linjasta poiketen nuori vahingoittunut vetosi valituskirjelmässään siihen, että häntä hoitanut lääkäri on kirjannut vahinkoa koskevat tiedot virheellisesti.

*Lääkäri ei ilmeisesti ymmärtänyt selostustani tapahtumista, koska oli kirjoittanut lausuntonsa miten sattuu. Täsmennän vielä, paketti tippui käsissäni olevan paketin päälle ja niiden yhteispainosta ja sen aiheuttamasta liike-energiasta johtuen sormeni vääntyivät. Kyseessä oli siis työtapaturma.*

Muutoksenhakulautakunta totesi, että muutoksenhakijalle

*on aiheutunut sormien isku- ja vääntövamma, joka oikeuttaa korvaukseen tapaturmavakuutuslain 4 §:n 1 momentin mukaan.*

Näin ollen kyseessä oli osittain tapaturman määritelmään liittyvä tulkinta, mutta arvioon vaikutti vahvasti myös toisistaan hieman poikkeavat selvitykset. Molemmissa muutoksenhakulautakunnassa menestyneissä valituksissa tarkennettiin tapahtumakuvausta vakuutuslaitoksen päätöksessään antaman tapaturman määritelmän suuntaan.

Tämän luvun perusteella voi todeta, että muutoksenhakijoiden käsitykset tapaturmasta poikkeavat paitsi vakuutuslaitoksen käsityksistä, myös keskenään. Vakuutuslaitoksen käsitys korvattavan tapaturman määritelmästä on suppeampi kuin muutoksenhakijoiden, ja muutoksenhakulautakunta on lähes täysin yksimielinen tästä osin tarkentumattomaksi jäävästä määritelmästä – äkillisen, odottamattoman, ulkoisen tekijän johdosta aiheutunut vamma tai sairaus. Kun vahinkotilanne täyttää tapaturman kriteerit, arvioidaan ennen korvauksen maksamista, onko kuvattu vamma lääketieteellisessä syy-yhteydessä esitettyyn tapaturmaan. Käsittelen seuraavassa luvussa tätä vakuutuslääketieteellistä arviota ja siitä kumpuavia ristiriitoja.

### 4.3 Lääketieteellinen tieto ja todennäköisyys riskin hallinnan välineenä

Tarkastelen aluksi esimerkkinä lääketieteellisen todennäköisyyden arviosta ainestooni sisältyvää valitustapausta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö oli vahingossa pistänyt itseään sormenpäähän verisellä neulalla. Sormenpäähän oli tullut haava ja ryhdytty toimenpiteisiin olettamalla, että verikosketuksen välityksellä on saattanut tarttua HIV tai hepatiitti. Neula oli peräisin likaisten instrumenttien korista, jolloin ei voitu varmasti tietää kenen verta siinä oli. Muutoksenhakija kertoo, että he toimivat työpaikan työterveyshuollon pistotapaturmien varalle laatiman ohjeistuksen mukaan, joka on laadittu myös ”valtioneuvoston asetuksen 1485/2001 pohjalta”. Asetus koskee terveystarkastuksien järjestämistä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Muutoksenhakijan mukaan ”vastaanotolla lääkäri vielä vakuutti, että aina tällaisissa tapauksissa tulee varata aika lääkärille ja testeihin.” Hän kertoo lisäksi työnsä suojauskäytännöistä ja toteaa, että ”potilaalla voi olla HIV- tai hepatiittitartunta tietämättään”. Sairaanhoidokuluja ei korvattu, koska vakuutuslaitoksen päätöksen mukaan ei ollut ”perusteltua syytä epäillä B-, C-hepatiitti tai HIV-virustartuntaa”.

Muutoksenhakulautakunta jätti valituksen tutkimatta, sillä se toimitettiin myöhässä. Vakuutuslaitos totesi vastineessaan, että kyseessä on ”enemmältikin ennaltaehkäisevän työterveyshuollon piiriin” kuuluva asia, sillä esimerkiksi A ja B tyyppien hepatiittitartuntoihin voidaan antaa ennaltaehkäisevä rokotussuoja. Jälkikäteen annettujen vasta-ainerokotusten hylkääminen perustuu siihen, ettei niitä oletetun tartunnan vuoksi voida korvata sairaanhoitona, koska ne eivät konkreettisesti johdu tapaturmavammasta. Kun tartuntaa ei ole missään vaiheessa tapaturman jälkeen todettu, ei ole sellaista vammaa, jonka vuoksi rokotukset olisivat olleet tarpeen. Tapaturmasta seurannut vamma on tällöin ollut ainoastaan sormen pistohaava, eikä se lähtökohtaisesti vaadi laastaria erityisempää hoitoa. Sen sijaan *mahdollisesta* sairauden tarttumisesta johtuvien *tutkimusten* kustannusten epääminen perustellaan toisin: ”katsomme, ettei ole ollut perusteltua syytä epäillä...”. Vakuutuslaitos ei siis hyväksy perustelluksi syyksi muutoksenhakijan esittämää argumenttia, jonka mukaan potilaista käytännössä kuka hyvänsä voi olla veren välityksellä tarttuvan infektioaudin kantaja tietämättään sitä itse. Tämä kanta on ollut myös oikeuskäytännössä pääsääntö, eli on vaadittu jonkinlaista näyttöä siitä, että potilaalla, jonka verta neulassa oli, olisi syytä epäillä veren välityksellä tarttuvaa virustautia.

Sinänsähän todella on mahdollista, että ”kellä tahansa” voi olla hepatiitti- tai HIV-virustartunta, mutta toisaalta, mikä on todennäköisyys sille, että satunnaisella suomalaisella olisi esimerkiksi juuri HIV? Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2010) mukaan Suomessa oli 22.11.2010 mennessä ilmoitettu 1894 todettua HIV-tartuntaa, joista 11 oli tarttunut veren välityksellä (ei ruiskuhoitojen käytössä; niitä oli 307). Tällä perusteella todennäköisyys sille, että keskimääräisellä suomalaisella on HIV-tartunta, on noin 0,035 % – siis yhdellä 3500:sta. Tätä ei kaikeksi voida pitää kovinkaan suurena osuutena, joten jos ajatellaan lääketieteellisessä arvioissa käytettyä – sinänsä varsin epämääräistä – käsitettä ”todennäköinen syy-yhteys”, HIV:n tarttumisen mahdollisuutta tuskin voidaan pitää todennäköisenä keski- tai keskimääräiseltä suomalaiselta, ellei todennäköisellä tarkoiteta jotakin äärimmäistä kuten ”lähes täysin mahdotonta”. Veren välityksellä on todettu tarttuneen Suomessa 2000-luvulla vain yksi HIV-tapaus (THL 2010), joten tämä puoltaa tulkintaa erittäin epätodennäköisestä mahdollisuudesta saada tartunta neulanpistotapaturman yhteydessä. Lisäksi asiassa olisi tietysti huomioitava, että on merkittävä joukko ihmisiä, jotka eivät tiedä kantavansa tartuntaa, ja eivät siksi edellä mainitussa tilastossa näy. Todennäköisyyslaskelmaan täytyisi ottaa mukaan myös hepatiittitartunnat, pois lukien ne, joita vastaan on annettu rokotesuoja. Nämäkin huomioimalla ei kuitenkaan päästäisi todennäköisyyksiin, joita vakuutuslääketieteessä tunnutaan tarkoittavan.

Olisi ehkä syytä pohtia, ja mahdollisuuksien mukaan määrittellä, minkälainen todennäköisyys tartunnalla olisi oltava, jotta sen selvittämistä voitaisiin pitää perusteltuna juuri työtapaturmavakuutusjärjestelmän kustannuksella. Riittäisikö todennäköisyydeksi yksi prosentti? Kymmenen? Viisikymmentäyksi? Määrittelemätön todennäköisyys on tässä suhteessa huomattavan epäselvä tulkintakehikko. Selvää lienee, ettei kukaan henkilökohtaisesti ole valmis kantamaan pienäkään riskiä vakavasta sairaudesta, joten siksi tarvittavat tutkimukset ja vasta-ainerokotukset käynnistetään tosielämässä heti. Enää ei olla valmiita kantamaan henkilökohtaisesti pienäkään riskiä, vaan kaikki mahdolliset uhat olisi turvattava vakuutuksella (Baker & Simon 2002, 7).

Kanadalainen Pat O'Malley (2004) on tutkinut riskin käsitettä niin Foucault'laisessa hallinnan viitekehyksessä, kuin myös Ulrich Beckin riskiyhteiskunnan käsitteelle nojavan teoretisoinnin pohjalta. O'Malley tarkastelee riskitietoa ja sen vaikutuksia erilaisiin elämän osa-alueisiin – esimerkiksi lääketieteelliseen päätöksentekoon – erottamalla toisistaan riskin ja epävarmuuden käsitteet. Riskillä hän viittaa teknologiaan, johonkin

tilastolliseen malliin perustuvaan siirtymään yleisestä epävarmuudesta hallittuun todennäköisyyden maailmaan. Riskiteknologian ja -puheen avulla voidaan luoda kuva, jossa epävarmuus katoaa ja tilalle astuu jonkinlainen objektiiviselta vaikuttava arvio elämän kielteisten tapahtumien mahdollisuuksista. Näin tilanne näyttäytyy hallittuna, vaikka todennäköisyydellä viitataan määrätelmällisesti juuri epävarmuuteen. Jos riski voidaan eksplikoida numeerisesti, on taustalla usein piilotettua epävarmuutta numeerisen tiedon tasosta: ”merkitsevyystaso” ja ”hyväksyttävä riski” ovat käsitteitä, joilla voidaan sumentaa riskin hallinta objektiivisena näyttäytyväksi asiaksi, vaikka taustalla olisi vahvoja intresseihin perustuvia näkökulmia ja tulkintoja. Esimerkkinä voi pitää lääketieteen määrittelyjä hyväksyttävistä riskitasoista, kuten lääkkeissä hyväksytyt ”melko harvinaiset” tai ”erittäin harvinaiset” haittavaikutukset. (O’Malley 2004, 1–28.)

Riskin ja epävarmuuden erottelulle on saatu myös empiiristä tukea. Ericsonin ja Doylen tutkimuksessa (2004) näytettiin se luontevalta tuntuva asia, että mitä varmemmin odotettavissa oleva korvausmeno voidaan laskea, sitä halukkaammin riskiä varten tarjotaan vakuutusta. Tästä huolimatta vakuutuksia tarjotaan kuitenkin myös epävarmuuden vallitessa, sillä vakuutusyhtiöiden keskinäisen kilpailun seurauksena joudutaan vakuutusissa usein koettelemaan laskennallisten riskien rajoja tai jopa siirtymään niiden tuolle puolen, epävarmuuden maailmaan (Ericson & Doyle 2004).

### **Mahdollinen ja todennäköinen**

Lääketieteellinen riskitieto kausaalisista yhteyksistä vaikuttaa yleisellä tasolla varsin uskottavalta. Suurista joukoista puhuttaessa voidaan esittää hallitunoloisia epidemiologisia arvioita. Kun lääketieteellistä tietoa sen sijaan sovelletaan yksittäistapaukseen, joudutaan kohtaamaan häiritseviä muuttujia sekä puuttuvia tietoja ja usein siirtymään implisiittisesti epävarmuuden maailmaan. Kun luotettava ja tarkka todennäköisyysarvio on käytännön mahdottomuus, voidaan väittää, että ero riskitiedon ja epävarman tiedon käsitteiden välillä häviää. (O’Malley 2004, 16–21.) Mahdollinen ja todennäköinen saatavatkin olla käytännön tilanteissa lähes yhtä tarkkoja arvioita, kun riskiteknologian tuottamaan tietoon lisätään kaikki tapauskohtaiset epävarmuustekijät. Tähän vetoavat muutamat muutoksenhakijatkin, kuten kohta esitän.

Mahdollisen ja todennäköisen ongelma joudutaan kohtaamaan yhä uudelleen tapaturmien lääketieteellisiä seurauksia arvioitaessa. Vakuutuslaitoksen päätösteksteissä asiaan liittyvä riskitiedon luonne näytetään rehellisen epävarmana, mutta arviota siitä pidetäänkö päätöstä esimerkiksi lähes täysin varmasti oikeana vai ”ehkä mahdollisesti juuri ja juuri oikeana” ei tehdä.

*Asiassa esitettyjen selvitysten perusteella katsomme, että selän oireilun aiheuttama sairaanhoidon ja tutkimuksen tarve sekä työkyvyttömyys xx.xx.200x jälkeen eivät todennäköisesti pääasiallisesti ole seurausta ja syy-yhteydessä xx.xx.200x sattuneeseen tapaturmaan, vaan kysymyksessä on enempi tapaturmasta riippumaton muu selän sairausperäinen oireilu. [--] Lääketieteellisen tietämyksen mukaan nikaman välilevypullistuma voi syntyä, joko nikamavälilevyjen rappeumamuutosten tai selkään kohdistuvan tapaturman seurauksena. Oikeuskäytännössä välilevypullistuma katsotaan tapaturman seurauksena korvattavaksi yleensä silloin, kun tapaturma on esimerkiksi raju kaatuminen, kuten kaatuminen putoamisen yhteydessä tai raskaan taakan kanssa, tai muu voimakkuudeltaan ja mekanismeiltaan näitä vastaava vahinkotapahtuma.*

Riskitiedon tapauskohtaisen epävarmuuden määrän kuvauksen sijaan päätösteksti luettelelee yleisiä riskitiedon kuvauksia, kuten ”todennäköisesti syy-yhteydessä” ja ”pääasiallisesti seurausta”. Tämän lisäksi päätöksessä vedotaan yleiseen lääketieteelliseen tietoon ja viime kädessä – tässä tavallaan jo epävarmuus lopullisesti myöntäen – oikeuskäytännön, jossa on asetettu suhteellisen selvät kriteerit sille, missä puitteissa ratkaisut tehdään. Tosin lausuman perusteella oikeuskäytännössäkin on tulkinnanvaraa.

Katkaisupäätöksen saanut mies kiteyttää lääketieteelliseen syy–seuraus-arvioon perustuvan problematiikan tapaturmassa vahingoittuneen näkökulmasta osuvasti:

*Perustelunne, että vaivojen jatkuminen ei todennäköisesti enää johtuisi tapaturmasta, on aivan käsittämätöntä arvuuttelua.*

Lääketieteellinen riskitieto näyttäytyy muutoksenhakijalle epäammattimaisena ”arvuutteluna”, hän ei hyväksy näin epävarmaa kriteeristöä arvioida tapaturmansa seurauksia. Toisaalta hän pitää riskitietoa ”käsittämättömänä”, ei siis ymmärrä siihen perustuvaa arviota. Sama käsittämättömyyden kuvaus toistuu myös monien muiden valitusten kohdalla.

Heliövaara ja Tola (2004, 150–151) pohtivat lääketieteen syysuhteen käsitettä verraten sitä luonnontieteen kausaalisuhteeseen. Deterministisen määritelmän mukaan kahden tekijän välillä vallitsevasta täydellisesti ennustettavasta riippuvuudesta voidaan johtaa syysuhde, jolloin sekä syy että seuraus ovat spesifisiä siten, että syytekijä on seurauksensa välttämätön ja riittävä ehto. Lääketieteessä ei kuitenkaan voida soveltaa tällaista määritelmää, sillä sairauksilla voi olla useita syitä, syyt voivat olla suhteellisia tai samat syyt voivat aiheuttaa useita sairauksia. Näin ollen he määrittelevät lääketieteeseen soveltuvan syy–seuraus-yhteyden epäspesifisesti: ”Mikäli jonkin ilmiön muutosta seuraa säännönmukaisesti toisen ilmiön todennäköisyyden muutos, edellinen on jälkimmäisen syy.” Määritelmä kuulostaa järkeenkäyvältä, mutta jälleen on pakko kysyä miten tässä yhteydessä määritellään säännönmukaisuus ja todennäköisyys? Riittääkö syy-yhteyden määritelmäksi seurauksen todennäköisyyden pienikin muutos? Kyseessä on väistämättä normatiivinen ratkaisu, sillä jos todennäköisyys voitaisiinkin eksplikoida numeerisesti ja uskottavalla tarkkuudella, jouduttaisiin joka tapauksessa päättämään mikä on riittävä todennäköisyys. Tämän päätöksen tueksi ei voida esittää kuin moraalisia periaatteita.

Aineistoni valituskirjelmissä syy-yhteys vamman ja tapaturman välillä tulkitaan usein melko lailla edellisestä poikkeavalla tavalla. Muuan mies oli loukannut tapaturmassa polvensa, ja tämän vuoksi tarpeelliselta vaikuttanut tähystystoimenpide oli korvattu vakuutuksesta. Päätöksen mukaan hänelle ei tähystyksen jälkeen makseta korvausta, koska

*polveen tehdessä tähystystutkimuksessa ei löytynyt epäiltyä irtokappaletta, eikä muita tapaturmasta johtuvia löydöksiä. Polvessanne todettiin sen sijaan laajoja tapaturmasta johtumattomia rustomuutoksia sekä vanhan nivelkierukan poiston jälkitila.*

Valituskirjelmässään mies vaati korvauksen maksamista toimenpiteen jälkeenkin:

*Perustelunani on että lääkärin leikkauslausunnossa ei voida poissulkea mahdollisuutta että vammani aiheutui xx.xx.200x [tapaturmassa]*

Näin muutoksenhakija tulkitsee tilanteen siten, että jos vamman syntymistä ei voida pitää kuvatulla tavalla täysin mahdottomana, on vamma tapaturman seurausta.

Muutoksenhakulautakunta puolestaan totesi, että

*polven tähytyksessä todettujen löydösten ei voida katsoa todennäköisesti olevan xx.xx.200x sattuneen tapaturman seurausta.*

Vastaava ristiriita todennäköisen ja mahdollisen käsitteiden sekä syy-yhteyden tulkinnan välillä näkyy myös toisen miehen valituskirjelmässä:

*TODETTU MAHDOLLINEN TAI TODENNÄKÖINEN SYY-YHTEYS. VAADIN SAIRAANHOITOKULUJA KORVATTAVAKSI. TAPATURMALAKI EDELLYTTÄÄ KORVAAMAAN MIKÄLI ON PIENIKIN EPÄILY OLEMASSA SYY-YHTEYTEEN. NYT ON MONEN LÄÄKÄRIN LAUSUNNOT MISSÄ SYY-YHTEYS ON TODENNÄKÖINEN TAI MAHDOLLINEN.*

Muutoksenhakulautakunta oli myös tässä samalla kannalla kuin vakuutuslaitos, eli muutoksenhakijan tulkintaa siitä, että ”pienikin epäily” olisi korvauksen maksamisen peruste, ei pidetty adekvaattina. Baker ja Simon (2002, 7) puhuvatkin utopistisista ”nollarisikin” vaatimuksista, joita vakuutusajattelun laajeneminen yhä uusille alueille on tuottanut.

Edelliset kaksi muutoksenhakijaa voisivat ehkä yhtyä Ericsonin ja Doylen kriittiseen analyysiin, jossa he asettavat Ulrich Beckin (1992) aikalaisdiagnoosin riskiyhteiskunnasta kyseenalaiseksi ja ehdottavat, että teoria olisi ollut parempi nimetä epävarmuusyh-teiskunnaksi (uncertain society), koska Beck keskittyy juuri niihin riskeihin, jotka eivät ainutlaatuisuutensa vuoksi taivu riskin määritelmällisesti aktuaariseen logiikkaan. Näin Beckin teoria ei oikeastaan puhu riskeistä, vaan epävarmuudesta ja riskeihin liittyvän tiedon rajallisuudesta. Riskianalyysi pirstoutuu epävarmuuden analyysiksi, jossa ei voida operoida tilastollisilla laskelmilla tai todennäköisyyksillä. Tältä kieltämättä vakuutuslääketieteellinenkin arvio usein vaikuttaa. Ericsonin ja Doylen mukaan vakuuttajat operoivat rutinoituneesti epävarmuuden maailmassa, sillä usein ei käytettävissä ole mitään tieteellistä dataa, jolla epävarmuuden voisi muuntaa riskin kielelle. He toteavatkin melko kyynisesti esimerkiksi aktuaaritoiminnan olevan lopulta enemmän taidetta kuin tiedettä. (Ericson & Doyle 2004, 1–15.)

## Ratkaisupakko

Vakuutustoiminnassa syy-yhteyden määrittelyn ongelmaa kärjistää Heliövaaran ja Tolan mukaan ratkaisupakko, jolloin monimutkaisissakin tilanteissa asia on ratkaistava joko-tai-periaatteella (2004. 151). Syy-yhteys joko on, tai sitä ei ole, riippumatta siitä voitaisiinko ajatella sen olevan mahdollinen jollain tietyllä todennäköisyydellä. Tässä yhteydessä käytetty riskitiedon logiikka näyttäytyy erityisen kummallisena, sillä jos yleiselle tapaukselle voidaan johtaa jonkinlainen todennäköisyys, josta epävarmuutta lisäämällä johdetaan edelleen todennäköisyys yksittäistapauksessa, ei lopputuloksena kai pitäisi olla varma johtopäätös. Kärjistäen sanottuna epävarmaan tietoon perustuvasta 50 %:n todennäköisyydestä voidaan joutua pyöristämään joko 0 tai 100.

Aineistooni kuului muutoksenhakulautakunnassa valittajan eduksi ratkaistu tapaus, joka ilmentää hyvin tätä ratkaisupakon ongelmaa epäselvissä tilanteissa. Tapauksessa oli kyse nuoresta henkilöstä, jonka silmään oli tapaturmailmoituksen mukaan työpäivän aikana pudonnut roska tai roskia hänen kurkottaessaan varaston ylähyllyltä laatikkoa. Silmä oli ärtynyt pian tapahtuneen jälkeen, mutta muutama päivä sattuneen jälkeen silmä lääkäriin silmästä ei löytynyt vierasesinettä. Silmän oireilu jatkui kuukausia, joten vakuutuslaitos katsoi, että

*silmänne oireilu ei ole todennäköisessä syy-yhteydessä xx.xx.200x sattuneeseen työtapaturmaan. Pitkittynyt oireilu ja kortisonihoitovaste viittaavat muuhun silmänsairauteen, joten perusteita korvauksen maksamiselle ei ole.*

Muutoksenhakija kirjoitti valituskirjelmänsä lopuksi yhteenvetonaan:

*silmä on tutkittu perusteellisesti kolmasti Y:n keskussairaalan silmäpoliklinikalla eikä silmästä ole löytynyt mitään rakenteellista vikaa, ei sairauksia tai viitteitä niistä. Kaikki oireet alkoivat välittömästi sen jälkeen kun silmään tippui roskia. Toisessa silmässä ei ole ollut mitään oireita koko aikana. Tapahtumalla on aukoton syy-yhteys tapaturmaan xx.xx.200x.*

Muutoksenhakulautakunta ei pitänyt syy-yhteyttä aukottomana, vaan päinvastoin niin epäselvänä, että katsoi tarpeelliseksi hankkia asian ratkaisemiseksi erityisen silmälääkäri-  
riasantuntijan lausunnon, jonka mukaan (referoitu päätöksessä):

*tapausta ei voi täydellä varmuudella ratkaista asiakirjoista. On olemassa vakuutetun ilmoitus tapaturmasta ja sairauskertomukset. Roskia silmästä ei ole löydetty. [--] Roskien ja rähmimisen puuttuminen sekä positiivinen hoitovaste kortisonille myöhemmillä kerroilla puhuvat kuitenkin sisäsyn-  
tyisen värikalvon tulehduksen (oma sairaus) puolesta ainakin tilanteen tässä vaiheessa. [--] Periaatteessa roskat voivat olla jopa mikroskoopissa näkymättömiä. [--] oireiden alkamisen ajankohta ja rähmimisvaihe puhu-  
vat syy-yhteyden puolesta. Löydökset myöhemmin taas sopivat huonosti yhteen kuvatun tapaturman kanssa ja viittaavat erilliseen sairauteen. [--] Myös käytetty hoito voi muuttaa taudinkuvaa niin, ettei tutkimuksissa päästä yksiselitteiseen diagnoosiin, kuten tässä näyttää käyneen.*

Muutoksenhakulautakunta päätyi lopulta myöntämään tilanteen yksiselitteisen arvion käytännössä mahdottomaksi ja lausui päätöksessään:

*Kun A:n ---n silmän oireiden alkamisen ajankohta ja rähmimisvaihe puol-  
tavat syy-yhteyttä, edellä mainituista epävarmuustekijöistä huolimatta muutoksenhakulautakunta katsoo, että asiaa on epäselvässä tilanteessa  
tulkittava vakuutetun eduksi niin, että A:lla todettu ---n silmän sidekalvon  
tulehdus on tapaturmavakuutuslain edellyttämässä syy-yhteydessä  
xx.xx.200x sattuneeseen tapaturmaan ja siten se oikeuttaa tapaturmava-  
kuutuslain mukaiseen korvaukseen.*

Kyseinen tapaus ilmentää hyvin sitä lääketieteellisen tiedon epävarmuuden määrää, minkä perusteella tapauksia pahimmillaan voidaan joutua ratkaisemaan. Epävarmuus alkaa tapahtumatiedoista, joihin silmälääkäriasantuntijakin edellä viittaa. Tämän jäl-  
keen epävarmuus jatkuu sen suhteen, onko silmässä ollut vierasesinettä vai ei. Taudin-  
kuva on muuttunut matkan varrella ja ilmeisesti hoito on voinut vaikuttaa siihen, mutta  
siitäkään ei ole varmuutta. Näin tilanteessa on viime kädessä kyse niin suuresta kasau-  
tumasta epävarmoja tekijöitä, ettei sitä voida ratkaista muuten kuin vakuutetun eduksi.  
On siirrytty konkreettisesti riskitiedon maailmasta epävarman tiedon maailmaan. Voi-  
daankin väittää, että vastuullisuus solidaarisuudesta näkyy tässä yhteydessä. Vaikka  
adekvaattia tietoa vamman olemassaolosta tai tyypistä ei välttämättä olisi, tai se olisi  
rajallista, pysyy vakuutusjärjestelmä usein myötämielisenä subjektiiviseen tietoon pe-  
rustuvilla korvaushakemuksille ja korvaa melko avoimestikin poolinsa vahinkoja,  
vaikkei todistelu olisi lähimainkaan aukotonta. (Ericson & Doyle 2004, 129.)

Eräs nainen kirjoittaa valituksessaan niin ikään vammojen syntyperän arvioinnin vaikeudesta:

*Onko olemassa jokin päätös, jossa on lueteltu ---n [ruumiinosa] vahingoittumisen mahdollisuudet. Lääketiede ei myöskään pysty erittelemään, mistä erilaiset vammat voivat aiheutua. Meillä on erilaisia ruumiinrakenteita ja vammat voivat tulla toiselle ihmiselle erilailla kuin toiselle.*

Heliövaara ja Tola (2004, 152) myöntävät, että tavallaan asia on juuri näin, sillä vakuutuslääketiede pyrkii ratkaisemaan todennäköisyysarviossa esiintyvän sisäisen ristiriidan noudattamalla kirjoittamattomia sopimuksia, jotka ilmaistaan epäävissä päätöksissä ehdottomina: nivustyrä ei johdu ruumiillisesta ponnistuksesta. Heidän mukaansa altistusten ja diagnoosien epämääräisyys johtaisi toivottomiin pulmiin yksittäisiä tapauksia arvioitaessa. Jos todella on olemassa tällainen kirjoittamaton sopimus, Heliövaaran ja Tolan tyrä-esimerkin tasolla operoiva vakuutuslaitosten ja muutoksenhakuasteiden hyväksymä korvaussääntö, eikö sen kirjaaminen lakiin olisi oikeusturvan toteutumisen ja kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää? Ongelmaksi kirjatussa lääketieteellisessä korvaussäännössä muodostuisi kuitenkin epätarkkuus. Kuten edellä olevassa päätöstekstissä lausuttiin välilevyn pullistuman korvattavuuden oikeuskäytännöstä, sisältyvät määritelmään termit ”yleensä”, ”esimerkiksi” tai ”muu tällainen”. Lopulta mikään kirjoitetun sopimuksen tai lain tarkkuus ei voi sellaisenaan yltää kattamaan kaikkia elämän moninaisuudesta johtuvia erityistapauksia, vaan aina on käytettävä tapauskohtaista harkintaa, ja jos samalla halutaan pitää kiinni yhdenvertaisuusperiaatteesta, muodostettava yhä uudestaan jonkinlaisia peukalosääntöjä tapausten keskinäiselle vertailulle.

Tämä ei kuitenkaan vähennä vahingonkärsineen tiedon epäsymmetriasta johtuvan aseman ongelmallisuutta suhteessa vakuutuslaitoksiin ja muutoksenhakuasteisiin. Käytännössä muutoksenhakijan olisi paneuduttava asian perusteisiin hyvin huolellisesti, eikä sekään välttämättä poistaisi sitä, ettei hän viime kädessä voi tietää onko hänen asiansa ratkaistu oikein: on vain luotettava vakuutuslaitoksen tai muutoksenhakuasteen harkinnan ja päätöksen oikeellisuuteen. Harvoin päätöksissä voidaan eksplikoida kaikkea asiaan liittyvää problematiikkaa ja siitä johdettuja päätelmiä niin tarkasti, että maallikko voisi ymmärtää kaikki kokonaisuuden taustalla vaikuttavat monimutkaiset ja ehkä jopa keskenään ristiriitaiset ajatuskuviot.

Tästä on kyse, kun Pat O'Malley (2004) puhuu riskistä epävarmuuden hallinnan välineenä. Asiantuntijatieto on hallitsevassa asemassa, eikä siihen käytännössä ole maallikolla pääsyä. Myös Ericsonin ja Doyleen tutkimus Kanadan työtaturmavakuutusjärjestelmän ja liikennevakuutusjärjestelmän käytännöistä (2004, 94–179) piirtää kuvan kontrollista, mutta myös huomauttaa sen olevan illuusio: määrittelyissä käytettävä tieto on usein vajavaista. Baker ja Simon (2002, 12) puolestaan näkevät vakuutuksen ”nukkuvana vallan (power) jättiläisenä”. Kun verrataan päätöksiin sisältyviä, tapaturmassa vahingoittuneen puolelta käsittämättömänä pidettyjä arvioita ja asiantuntijatiedon instituutionaalista hegemoniaa Roosin (1989) teoriaan oman elämän vastoinkäymisten hallitsemattomuuden tunteen vaikutuksista, on ymmärrettävää kuinka syy-suhteeseen perustuvat epäykset tuottavat karvaita pettymyksiä.

Tom Bakerin (2010) määrittelyn mukaan vakuutustekniikat ovat vakuutuslaitosten käyttämiä ja kehittämiä tietoon perustuvia käytäntöjä. Näissä tekniikoissa – kuten vakuutuslääketieteellisen syy-yhteyden arvioinnissa – muodostuu instituution käyttämä hallinta. François Ewaldin ajatteluun viitaten Baker asemoi vakuutusteknologian ja vakuutusmatematiikan instituutioiden muodostumisen kannalta lähinnä vaikutteiksi, ei varsinaisiksi syiksi. Vakuutusteknologia ja -matematiikka ”eivät pudonneet taivaalta inkarnoituakseen instituutioiksi”, vaan instituutiot on rakennettu, ja rakennetaan yhä käytännöissä, jotka puolestaan muokkaavat vakuutusteknologiaa (Baker 2010, 9). Sosiaalivakuutukseen kohdistuvat uudet vaateet johtuvat toisaalta uusista riskeistä ja toisaalta olemassa olevien riskien muuttuneesta luonteesta (Hellsten & Helne 2004, 16). Työtaturmavakuutuksen historialliselle kehitykselle on tyypillistä, että korvaukseen oikeuttavien vammojen määrä on jatkuvasti moninaistunut. Järjestelmästä korvattiin alun perin enimmäkseen selviä näkyviä fyysisiä vammoja, mutta sittemmin monet lääketieteellisesti epäselvemmat vammat ja joissain tilanteissa esimerkiksi vaikeasti määriteltävät psyykkiset oireet ovat tulleet mukaan korvauspiiriin (Ericson & Doyle 2004, 118).

Ericsonin ja Doyleen (2004, 4–5) mukaan vakuuttajat törmäävät käytännön tasolla tieteilisen tiedon ja sen teknisten sovellusten rajallisuuden ongelmaan. Jos todennäköisyysestimaatit ovat parhaimmillaankin vain tietämättömyyden kvantitatiivisia ilmauksia ja riski objektiivisuuden valepukuun kiedottua mitattua epävarmuutta, kuten he argumentoivat (2004, 6), mitkä asiat vaikuttavat arkipäiväisiin arvioihimme riskeistä? Ericsonin ja Doyleen mukaan keskeinen tekijä riskiin liittyvän tiedon arviossa on pelko, ja tunnetaso ylipäättään (2004, 10–12). Tunteet hallitsevat usein rationaalista ajattelua,

kun päätöksentekoon liittyy riskin arviointi. Tästä voisi olla kyse, kun arvioidaan neulanpistotapaturman vaikutuksia: käytännön elämässä riski koetaan valtavana, vaikka HIV:n tarttumisen vaara olisi laskennallisesti lähes olemattoman pieni. Riskiarvoihin liittyy kuitenkin tunnetason elementtejä, jotka peittoavat rationaalisen analyysin, sillä esimerkiksi massamedian kautta saadut käsitykset HIV-pandemiasta ja tartuntavaaran minimoimisen korostamisen tärkeydestä vaikuttavat vahvasti arkipäiväisiin mikrotason arvioihin. Neulanpistoon liittyvää HIV-riskiä voi pitää myös Beckin riskiyhteiskunnan riskin kaltaisena: sen todennäköisyys on häviävän pieni, lähes olematon määritettäväksi – Suomessa yksi tapaus viime vuosikymmenellä – mutta tartunnan seurauksia pidetään yleisesti katastrofaalisina (tartunnan saaneiden kokemuksista ks. Huotari 1999).

### **Lääketieteen tuottamat emergentit ilmiöt**

Ericson ja Doyle (2004) suhtautuvat kriittisesti myös riskiteknologian kasvattamien instituutioiden ja ammattilaisten tuottamiin sivuvaikutuksiin. He käyttävät sanaa iatrogeninen, hoidosta johtuva, kuvaamaan terveydenhuoltoalan ja -ammattilaisten sairauksien hoitamisen ohella aikaansaamia epätoivottuja seurauksia, kuten uusista hoitomuodoista johtuvia sivuvaikutuksia. Näin lääketiedettä voidaan verrata jopa asbestiin: kun torjutaan yhtä uhkaa – tulipalo – saadaan se torjuttua, mutta tilalle vähintään yhtä epätoivottu seuraus – asbestisyöpä (mts. 8). Laajemmin voitaisiin puhua lääketieteen systeemin tuottamista emergenteistä ilmiöistä, siis siitä, miten monimutkainen kehitys tuottaa järjestelmään kokonaan uusia ilmiöitä näennäisesti kuin itsestään.

Tällaisista vaikutuksista on saatu työtapaturmiin liittyen empiiristä näyttöä. Yhdysvalloissa vertailtiin olkapään kiertäjäkalvosimen repeämän saaneiden potilaiden paranemistuloksia niiden kesken joilla oli työtapaturmavakuutus, ja niiden kesken joilla ei ollut (Henn ym. 2008). Tulokseksi saatiin, että vuosi operatiivisen hoidon jälkeen työtapaturmavakuutetut potilaat olivat toipuneet useilla mittareilla arvioituna huonommin kuin vakuuttamattomat potilaat. Monimuuttuja-analyysissa testattiin laajasti mahdollisia muita selittäviä ja väliintulevia tekijöitä, ja tulos oli nämä huomioiden yhä tilastollisesti merkitsevä korkeilla luottamustasoilla. Näin ollen vakuutetun, siis käytännössä maksuvalmiin, potilaan paranemisennuste voikin olla jopa tavallista huonompi, sillä iatrogeniset vaikutukset realisoituvat kun tehdään operaatioita, jotka eivät välttämättä kai-

kissa tapauksissa olisi ehdottoman tarpeellisia ja konservatiivisella hoidolla voitaisiin saavuttaa vähintään yhtä hyviä tuloksia. Näin vakuutusteollisuus muokkaa riskiyhteiskunnan ääriäriivoja (Ericson & Doyle 2004, 4). Erään naisen polvi operoitiin vuoden sisällä kahdesti, ja hän kertoo hylkäävään päätökseen johtaneessa valituskirjelmässään:

*Magneettilääkärin mukaan minulla oli nivelrikko, mutta kun tri. L katsoi CD-kuvan, hän totesi nivelpintaa olevan vielä 4mm jäljellä. Hän määräsi minut leikkaukseen [--] Hän sanoi sen olevan trauman jälkitilan, koska en ollut saanut asianmukaista jälkihoitoa jalkaan. Vakuutusyhtiö ei kuitenkaan suostunut maksamaan leikkausta ja maksoin sen itse päästäkseni pian hoitoon ja töihin. Ensimmäinen valitus hylättiin ja L lähetti uuden lausunnon, koska ihmetteli vakuutusyhtiön päätöstä. Hänen mukaansa vaivan syy oli täysin selvä. Ihmettelen, miksei uskota lääkäreitä [--]*

Kangas (2003) kritisoi Parsons (1951) potilas–lääkäri-suhteen mallia pitäen potilaan roolia siinä kovin passiivisena. Hänen mukaansa potilas rinnastuu nykyisin usein kuluttajaan, joka valikoi hoitonsa ja hoitopaikkansa sen sijaan, että alistuisi paternalistiseen potilas–lääkäri-suhteeseen, jossa yksinomaan lääkäri päättää miten sairauden hoidossa edetään. Aineistoni ei täysin tue tällaista näkemystä. Useissa valituskirjelmissä tuodaan päinvastoin esiin, kuinka hoitava lääkäri on nimenomaan *määrännyt* hoidon ja sitä päätöstä olisi noudatettava. Poikkeuksia aktiivisista potilaista ja neuvottelunomaisista potilas–lääkäri-suhteista tosin sisältyy aineistooni. Mahdollista on sekin, että ehdotettuun hoitoon myöntyvällisen potilaan roolia korostetaan valituskirjelmissä, vaikka käytännön sairauden hoidossa olisi niinkään vallitseva tapa suhtautua asiaan. Passiivisen potilaan rooli voidaan nähdä omaa menestystä muutoksenhaussa tukevana asiana, jos valituksen kohteena on sairaanhoidon (esim. leikkaus) korvaaminen.

Tutkimuksessaan työtaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen käytännöistä Ericson ja Doyle (2004, 94–179) tarkastelevat lääketieteellisen tiedon epävarmuutta. Vakuuttajilla ei usein ole käytettävissään kiinteää lääketieteellisen tiedon perustaa, jolle sopimukset ja korvaukset voisi rakentaa. Usein hoitavan lääkärin kanta perustuu merkittäviltä osin potilaan subjektiivisiin arvioihin, ja vakuutuslaitoksen kanta hoitavan lääkärin arvioihin näistä potilaan arvioista. Asiaa monimutkaistaa vielä se, että vaikka työkyvyttömyys perustuu lähtökohtaisesti lääketieteelliseen arvioon, sekoittuu siihen väistämättä kulttuurisia, poliittisia, sosiaalisia ja taloudellisia näkökulmia, joista se konstruoidaan. Vakuuttajat toimivatkin viitekehysessä, jossa työkyvyttömyys ei ole ainoastaan yksinkertainen potilaan statukseen perustuva lääketieteellinen arvio, vaan siihen sovel-

letaan vakuutuslogiikan mukaista prognostista kriteeristöä. Näin työkyvyttömyyden arviosta tulee helposti ”moraalinen taistelu”, jossa aseina ovat luokittelut sekä vertauskuvalliset ilmaisut ja perustelut. Korvauskäytännöstä muodostuu Ericsonin ja Doyleen sanoin oma potilas-lääkäri-juristi-vakuuttaja-kulttuurinsa.

Keski-ikäinen nainen on saanut päätöksen, jossa todetaan, ettei hänelle makseta korvausta, sillä ensimmäisellä lääkärikäynnin potilaskertomuksessa ei ole mainittu mitään tapaturmaa, vaan polvinivelen sisäinen vika. Valituskirjelmässään nainen kertoo:

*Lääkäri J:n tutkiessa jalkaani, hän sanoi epäilevänsä polvessani olevan sellaisen vamman, joka tulee kun joku ulkopuolinen siihen sattuu eli minun on pitänyt polveni satuttaa johonkin. En siinä tilanteessa muistanut talvista kaatumistani. Aloin pohtia asiaa lääkäristä lähdettyäni, jolloin vasta muistin kaatumiseni työpaikan tiloissa xx.xx.200x. [--] Lääkärien J, H ja ortopedi I:n mukaan vamma johtuu siitä, että olen polveni satuttanut, eikä suinkaan pitkittyneistä polvivaivoista [--] uskon lääkärrien asiantuntemukseen. [--] Ortopedi I:n mukaan on parasta pikaisesti tähyystää polvi.*

Lääkätieteen ammattilaisten potilailleen kirjoittamiin lausuntoihin liittyy näkökulmia, joita ei ilmeisesti yleisesti tunnusteta. Kulttuurisesti hyväksytyt diagnostiset todistukset voivat perustua esimerkiksi sille, että lääkärikunta on sosiaalistettu suhtautumaan myötätuntoisesti potilaisiinsa, ja lisäksi potilas-lääkäri-suhde on erityinen luottamuksen suhde, jolloin potilaan asemalle ”avuliaat” diagnoosit voidaan tehdä hyvinkin rutiininomaisesti. Lääkärit ovat myös varsin tietoisia lääketieteellisen tiedon rajallisuudesta, jolloin erityisten objektiivisten todisteiden puuttuessa on helppo mukautua vakuutusjuridisessa kulttuurissa muodostettuun lääketieteelliseen konsensukseen. Taustalla vaikuttavat vakuutuslaitosten valtavat taloudelliset resurssit. Nämä tukevat aktiivista hoitolinjaa, joka puolestaan edelleen todentaa sairauden olemassaoloa: jos ei voida esittää erityistä hoitoa, voidaan sairaudenkin olemassaolo mieltää kyseenalaiseksi, joten on syytä toimia, vaikka operaatioilla voisi olla mahdollisesti haittavaikutuksia. Tästä edelleen seuraa yksityisen hoitosektorin kaupallinen kilpailu ja pyrkimys laajentaa markkinoita – siis uusien hoitojen tarjoaminen ja useampien potilaiden hankkiminen. (Ericson & Doyle 2004, 100.) Näin vakuutuslaitokset toimivat iatrogenisen systeemin epävarmuuden olosuhteissa (mts. 178).

Tapaturmavamman tai sairauden osoittamisen ja diagnosoimisen yhteyksistä sairaanhoidokulujen maksusysteemiin on saatu empiiristä näyttöä (Butler 1997; teoksessa Baker

2002, 43–44). Butlerin tutkimuksessa vertailtiin yksityisten lääkärien tekemiä diagnooseja sen mukaisesti kuka vastasi hoidon kustannuksista. Kun potilaalla oli hoitoa rahoittamassa työtapaturmavakuutusjärjestelmä, tehtiin tavallista enemmän diagnooseja, joiden mukaan sairaus liittyi työhön. Näin tutkimuksessa osoitettiin, että maksusysteemi vaikuttaa arvioihin sairauden kausaalisista syistä. Baker toteaaakin, että työtapaturmavakuutusjärjestelmä itse asiassa tuottaa työtapaturmia, ei vain turvallisuuden tunteeseen liittyvän moraalikadon vuoksi, vaan koska järjestelmä kannustaa liittämään sairauksia työhön olosuhteissa, joissa sitä ilman vakuutusjärjestelmän rahoitusta ei tehtäisi (Baker 2002, 43). Tämä näyttäisi olevan tilanne myös aineistoni piirissä. Keski-ikäinen mies hakee muutosta vahinko-asiassaan:

*Valitus korvauspäätökseen kuinka mulle ei makseta olkapään leikkausta, vaikka se tapahtui töissä ollessani. Minun mielestäni lääkäri (erikois) että selvä tapaus.*

Suomessa suuri osa työtapaturmien hoidosta tapahtuu yksityisellä sektorilla. Yksityisen sektorin hoito on potilaalle huomattavasti julkista sairaanhoitoa kalliimpaa, joten monet potilaat eivät hakeutuisi yksityisen puolen hoitoon, ellei vakuutusyhtiö kustantaisi sitä. Tämä asettaa yksityisen sairaanhoidon lääkärit moraalisen testiin: jos todettu vamma tai sairaus ei johdu työtapaturmasta, hoitosuhde usein katkeaa, mikä ei ole lääkärin eikä hoitolaitoksen etu. Näin ollen epäselvemmissä tilanteissa vaaka saattaa kallistua helposti työhön liittyvän syyn löytämiseen potilaan sairaudelle. Vastaavasti julkisella puolella sairaanhoitopiirit ovat vuodesta 2005 voineet laskuttaa työtapaturmapotilaiden hoidosta vakuutuslaitoksia niin sanotun täyskustannusperiaatteen mukaan. Näin vakuutuslaitos ei maksa hoidosta vain potilaan asiakasmaksuosuutta, vaan koko sen kustannuksen, jonka voidaan katsoa todellisuudessa hoidosta aiheutuneen. Siten myös julkisen puolen sairaalalla tai terveyskeskuksella voidaan väittää olevan kannustin todeta sairaus työtapaturmasta johtuvaksi. Aineistoni tukee näkemystä, jonka mukaan hoitavat lääkärit tulkitsevat sairauden johtuvaksi työstä huomattavasti asian lopulta ratkaisevia tahoja useammin.

Vaikka lääketieteellinen tieto olisi useissa tapauksissa hyvin epävarmaa, ei lääkäri voi osoittaa tietämättömyyttään, vaan hänen tulee nojata ammatilliseen auktoriteettiinsa perustellessaan asioita (Ericson & Doyle 2004, 114). Tämä voi tapahtua konsensuksella vakuuttamalla, jolloin yhteistyössä muun lääkärikunnan kanssa päädytään johonkin hyväksytyyn lopputulokseen. Sama ilmiö näkyy myös aineistoni vakuutuslaitoksen

päätöksissä, joissa perusteluissa vedotaan ”lääketieteelliseen tietämykseen”, jonka mukaan esimerkiksi jonkin vamman olisi pitänyt jo parantua tai sitä ei olisi pitänyt lainkaan syntyä kuvatulla tavalla. Tavallaan on nurinkurista, että juuri silloin kun lääketieteellinen tieto on heikoimmillaan – hoitava lääkäri sen enempiä kuin vakuutuslääkäriäkään ei voi erityisen varmasti osoittaa mistä jokin sairaus tai vamma johtuu – vedotaan tähän lääketieteelliseen tietoon. Kun hoitava lääkäri vetoaa lääketieteelliseen tietoon ja vakuutuslaitos lääketieteelliseen tietoon, on tilanne suorastaan kiusallinen lääketieteellisen tiedon arvostuksen kannalta, jos tahot päätyvät erilaisiin johtopäätöksiin. Muutoksenhakija kirjoittaa:

*Lääkärit ovat olleet varmoja ja yhtä mieltä siitä että tämä välilevytyrä on aiheutunut minulle sattuneesta työtapaturmasta. He ovat todenneet olevan olemassa selkeän syy-yhteyden lääketieteellisten löydösten ja sattuneen vahinkotapahtuman välillä.*

Ja muutoksenhakulautakunta vastaa:

*Selkään ei ole tapaturmassa xx.xx.200x kohdistunut riittävää ulkoista voimaa, joka olisi lääketieteellisen tietämyksen mukaan todennäköisesti voinut aiheuttaa magneettitutkimuksessa xx.xx.200x todetun IV-V lannerangamien välilevyn pullistuman. Selkävaivat ovat johtuneet magneettikuvauksessa todetusta lannerangan nikamavälilevysairaudesta, jota tapaturma ei ole myöskään olennaisesti pahentanut.*

Näin on saatu aikaiseksi harppauksenomainen siirtymä todennäköisyyksiin ja vakuutusmatematiikkaan perustuvasta riskiteknologiasta epävarman vakuutuslääketieteellisen tiedon perusteella tehtäviin ratkaisuihin. Muutoksenhakijan kannalta tämä tilanne ei herätä luottamusta järjestelmää kohtaan.

#### 4.4 Pysyvä haitta korvauksen perusteena

Jos tapaturmavamma aiheuttaa vahingoittuneelle pysyvää yleistä haittaa, suoritetaan hänelle tapaturmavakuutuslain nojalla haittarahakorvausta. Haittaraha on ollut työtapaturmavakuutuksen korvauslajina vuodesta 1982, jota ennen käytössä oli haitta-asteprosenttiin perustuva haittakorvaus. Yleistä haittaa pidetään pysyvänä, kun vamman tai sairauden tila ei ”lääketieteellisen kokemuksen mukaan enää parane”. Vamman tila katsotaan vakiintuneeksi aikaisintaan vuoden kuluttua tapaturmasta. Haitan käsitteellä tarkoitetaan muuta haittaa, kuin työkyvyttömyydestä aiheutuvaa taloudellista menetystä, vammasta aiheutuneita kustannuksia tai hoidon tarvetta, jotka korvataan erikseen. Haittarahan on tarkoitus kompensoida haittaa, jota vahingoittuneelle jää normaaliin päivittäiseen elämään vammansa vuoksi. Haittaluokkaa määritettäessä ei kuitenkaan oteta huomioon yksilöllisiä olosuhteita, kuten ammattia tai harrastuksia, vaan arvioinnin lähtökohta on lääketieteellinen vamman laatu. (Kukkonen & Karmavalo 2006.)

Haittarahan määrittäminen perustuu niin sanottuun haittaluokkataulukkoon (STM:n päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksesta 1012/1986), jossa on lueteltu tyypillisiä vammoja, niiden aiheuttamia haittoja sekä 20 haittaluokkaa, joiden perusteella haittarahaa maksetaan. Haittarahan suuruus määräytyy haittaluokan suuruuden mukaan siten, että haittarahan perusmäärä on haittaluokan mukaan 1,15–60 % tapaturmavakuutuslain mukaisen vuosityöansion vähimmäismäärästä (ei siis vahingoittuneen oman vuosityöansion määrästä) kerrottuna vahingoittuneen ikäkertoimella. Ajatuksena on maksaa haittarahaa enemmän niille, joilla odotettavissa olevaa elinikää ja siten kärsittävä haittaa on jäljellä enemmän. Esimerkiksi tapaturmassa nilkkansa vammauttaneelle 40-vuotiaalle miehelle voidaan määrittää haittaluokka kolme jäykäksi jääneen nilkkanivelen perusteella, jonka kertakaikkinen korvaus on vuoden 2006 tasossa 6 430 euroa (Kukkonen & Karmavalo 2006, 102). Toisena esimerkkinä voidaan ottaa 20-vuotias neliraajahalvaantunut mies, jonka haittaluokka on 20, jolloin kertakaikkinen korvaus vuoden 2006 tasossa on 122 002 euroa (Kukkonen & Karmavalo 2006, 107). Naisten korvaukset ovat hieman suurempia, sillä ikäkertoimet on määritetty sukupuolittain naisten pidemmän odotettavissa olevan eliniän vuoksi.

## **Haittaluokkauudistus**

Edellä mainittu haittaluokkataulukko uudistettiin sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä valmistelussa ja säädettiin laiksi sekä siihen liittyväksi asetukseksi (STM:n asetus 1649–1650/2009) vuoden 2009 lopussa. Kyseistä lakia sovelletaan vuonna 2010 ja tämän jälkeen sattuneisiin tapaturmiin, joten se ei siten kosketa aineistoni tapauksia. Mainitsen uudistuksesta kuitenkin joitain keskeisiä asioita, sillä ne auttavat ymmärtämään haitan määrittelyyn liittyvää problematiikkaa.

Haittaluokkauudistuksessa muutettiin korkeimpaan haittaan oikeuttavia vammoja. Vuoteen 2009 asti esimerkiksi tapaturman aiheuttamasta sokeudesta korvattiin suurin mahdollinen haittaraha luokan 20 mukaan. Uudistuksen jälkeen täydellisen näkökyvyn menetyksen sen sijaan on katsottu kuuluvan luokkaan 18, koska uudistuksessa todettiin, ettei sokeus ollut yhteismitallinen muiden luokkaan 20 kuuluneiden vammojen, kuten neliraajahalvauksen kanssa. Tämä on hyvä esimerkki haitan arvioinnin vaikeudesta jo periaatteellisella tasolla. Mikä vamma tuottaa millaistakin haittaa ihmiselle ja miten nämä haitat suhteutuvat toisiinsa? Onko jalan vai käden amputaatio pahempi asia? Kun lisäksi haittaluokituksessa ei arvioida yksilöllisiä ominaisuuksia, voidaan haitta käytännössä määrittää hyvin poikkeavalla tavalla siihen nähden, miten vahingonkärsinyt kokee asian. Esimerkiksi vuoteen 2009 asti voimassa olleen haittaluokituksen mukaan dominantin käden etusormen menetys vastaa haittaluokkaa kaksi, kun taas toisen silmän näkökyvyn menetys vastaa luokkaa viisi. Hedelmättömäksi tekevä sukuelinten vika alle 35-vuotiaalla vastaa niin ikään haittaluokkaa viisi. Miten näihin luokituksiin suhtautuisi esimerkiksi 30-vuotias pianisti, joka haaveilee lasten hankkimisesta, tai samanikäinen kuorma-autonkuljettaja, jolla on kolme lasta? Haittaluokitukseen on jo määritelmällisesti sisällytetty epäoikeudenmukaisiksi tosielämän tilanteissa koetuksi tulevia relaatioita.

Jos sovellettava lainsäädäntö voidaan kokea epäoikeudenmukaiseksi, vastaavia tunteuksia aiheuttaa varmasti myös ratkaisukäytäntö, sillä useiden vammojen kohdalla haittaluokkataulukossa on harkinnanvaraa. Esimerkiksi lievä selkäydinvammaisuus vastaa luokkaa 0–5 ja keskivaikea luokkaa 6–10. Vakuutuslaitoksen on kussakin tapauksessa arvioitava vamman lääketieteellinen tila ja sen aiheuttama haittaluokka taulukon mukaisissa puitteissa. Joustavan oikeusnormin lisäksi vammojen kuvauksissa ja niistä johdetuissa arvioissa (lääkäriinlausunnot) on usein tulkinnanvaraa, joten päätökset voivat olla kiperiä.

Uudessa, 2010 voimaan tulleessa haittaluokituksessa on otettu huomioon vamman aiheuttama kipu toiminnanvajausta aiheuttavana tekijänä. Tämä kuulostaa parannukselta, sillä vaikuttaahan ajatus kivusta haitan aiheuttajana varsin hyväksyttävältä. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu se, miten kipu määritellään. Kipua ei voida mitata nykytekniikalla objektiivisesti, vaan kivun arviointi perustuu lähtökohtaisesti hoitavan lääkärin arvioon vahingoittuneen subjektiivisesta arviosta, esimerkiksi ilmoitukseen omasta kivusta kipujanalla 0–10. Toki myös esimerkiksi potilaalla käytössä olevaa kipulääkitystä voidaan hyödyntää arviossa. On kuitenkin ilmeistä, että suuremmasta kiputilasta maksettava suurempi haittakorvaus kannustaa osaa vahingonkärsineistä liioittelemaan kipuaan. Toisaalta osa voi luonteenomaisesti jopa vähätellä kipuaan. Kun näistä lähtökohdista aletaan soveltaa haittarahakorvauksia, on uskoakseni odotettavissa yhä uusia ristiriitoja korvaussummien oikeellisuuden tulkinnoissa.

Määritelmänsä mukaan haittarahaa maksetaan pysyvästä haitasta. Tässä suhteessa kipu korvausperusteena vaikuttaa myös ongelmalliselta. Uudistetussa haittaluokituksessa puhutaan ”kiputilasta”. Voidaan kuitenkin kysyä, onko kipu sellainen staattinen, pysyvä ja muuttumaton asia, jota voidaan verrata esimerkiksi jäsenen menetykseen? Tai jos kipu voidaan tulkita krooniseksi, mitkä ovat ne perusteet, joilla se tehdään? Esimerkiksi liikennevakuutuksessa on pysyvän haitan ohella mahdollisuus maksaa korvausta tilapäisestä haitasta.

### **Koettu haitta**

Aineistooni kuului 12 haittarahaa koskevaa valitusta, joista kahdessa tehtyä ratkaisua muutettiin korvauksensaajan eduksi muutoksenhakulautakunnan päätöksellä. Toisessa vakuutuslaitos määrättiin suorittamaan haittarahaa luokan yksi mukaan, ja toisessa nostamaan haittaluokka luokasta 11 luokkaan 13. Kaikissa haittarahaa koskevissa valituskirjelmissä oli esillä samoja elementtejä: lueteltiin esimerkkejä arkielämää haittaavista tilanteista, kivuista ja siitä miten hoitava lääkäri oli tulkinnut haittaluokkataulukkoa toisin.

*Haen muutosta tapaturmavamman haittaluokkaan, joka vakuutusyhtiön toimesta on luokiteltu 02 vaikka lääkäri A on antanut haittaluokaksi 04.*

*Olen tyytymätön vakuutusyhtiön tekemään päätökseen haittaluokastani [3]. Kävin Ortopedi A:n luona keskustelemassa asiasta. Hänen arvionsa on haittaluokka 6.*

*Vakuutusyhtiö X:n päätöksessä mainitaan että lääkärinlausunnon perusteella ---n käden 1. sormen haittaluokka on 2. Kuitenkin saamassani lääkärin E-lausunnossa haittaluokka on määritelty kohtaan 4.*

Muutoksenhakulautakunta tulkitsi edellisistä vakuutuslaitoksen arviot haittaluokista asianmukaisiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevan asetuksen (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee kirjata muun muassa potilaan tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä lopputulos. Vakuutuslaitoksille toimitettavan E-lääkärinlausunnon täyttöohjeissa puolestaan kerrotaan, että ”asiatiedoista tulee käydä ilmi, mitä lääkäri on itse todennut ja siten, että lukija saa käsityksen vamman tai taudin laadusta.” Tämän lisäksi ”lomakkeessa tulee tarkoin selittää ruumiinosan toiminta, esimerkiksi nivelten liikelaajuudet yksiselitteisesti.” Ohjeissa ei pyydetä lausunnon kirjoittajaa ottamaan kantaa haittaluokkaan. On epäselvää minkä vuoksi hoitava lääkäri tulkitsee asiaa niin, että hänen roolinsa on määrittää haittaluokka, eikä kuvata mahdollisimman tarkasti havaintojaan potilaan vamman tilasta sekä siitä jääneestä lääketieteellisestä haitasta.

Tämä johtaa valitusprosesseissa ilmenevään hankalaan asetelmaan: vakuutuslaitos tekee haittaluokkapäätöksen niillä tiedoilla, mitä potilasasiakirjoihin on vamman tilasta kuvattu, vahingoittunut ei ymmärrä haittaluokkansa perusteita, mutta hoitava lääkäri uskoo ymmärtävänsä ja kertoo potilaalleen vakuutuslaitoksen tulkinneen haitan väärin, jonka vuoksi vahingoittunut tekee valituksen, jonka muutoksenhakulautakunta katsoo lopulta perusteettomaksi. Ei voi välttyä kysymästä kenen etu on, että hoitava lääkäri ottaa tarkasti kantaa haittaluokan suuruuteen? Hoitavat lääkärit eivät tunnu hyväksyvän sitä vakuutuslääketieteellisen asiantuntijatiedon hegemoniaa, mikä haittaluokitusarvioissa esiintyy. Jonkinlainen oppositorooli voisi toisaalta olla myönteinenkin ilmiö, mutta aineistoni perusteella voi todeta, ettei hoitavien lääkäreiden asiantuntemus pääsääntöisesti riitä haittaluokan määrittämiseen, mikäli muutoksenhakulautakunnan tulkintoja pidetään oikeina.

Kaikissa valituskirjelmissä ei kuitenkaan mainittu hoitavan lääkärin kannanottoa asiaan. Osassa valituksia vaatimuksena olikin yksinkertaisesti suurempi haittaluokka, eikä mitään tarkempaa vaatimusta siitä, mikä luokan pitäisi olla. Reisiluun kaulan murtuman saaneen muutoksenhakijan valitus ja perustelut kohdistuivat päätökseen, jossa todettiin seuraavaa.

*Teille myönnetään haittaluokan 4 mukainen kertakaikkinen haittarahakorvaus. [--] Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman haittaluokitusta koskevan päätöksen 3 §:ssä olevan kohdan A3, alaraaja kokonaisuutena, mukaan kyseessä on lievä toiminnanvajavuus kun kävely on lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut. Lievä toiminnanvajavuus vastaa haittaluokkaa 0-5. [--] Lääketieteellisten selvitysten tilankuvausten perusteella reisiluun kaulan murtumavamman jälkitilan aiheuttama pysyvä haitta vastaa haittaluokkaa 4.*

Päätöksessä ei mainita, mistä lääketieteellisistä selvityksistä on kyse, tai mitä niissä on kerrottu vamman tilasta. Myöskään päätöksessä ei perustella miten on päädytty valitsemaan väliltä 0–5 juuri haittaluokka 4. Vahingonkärsinyt kuitenkin katsoo olevansa oikeutettu ylipäättään 0–5-väliä suurempaan haittaluokkaan:

*Minusta kävelyni on kaukana lievästä ontuvasta, koska käytän jatkuvasti (vielä NYTKIN!), yleensä kahta kyynärsauvaa ja vain ajoittain sisätiloissa ja tutuissa ympäristöissä yhtä kyynärsauvaa.*

Sama kuvio toistuu muissakin valituksissa. Päätöksessä lukee:

*Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman haittaluokitusta koskevan päätöksen 3 §:ssä olevan kohdan A2, yläraaja kokonaisuutena, mukaan kyseessä on lievä toiminnanvajaumus, kun karkea voima on vähän alentunut, näppäryys on vähän alentunut (voi kuitenkin kirjoittaa, napittaa, ommella), liikkuvuus on vähän rajoittunut. Lievä toiminnanvajavuus vastaa haittaluokkaa 0-3. [--] Lääkärinlausunnon perusteella vamman aiheuttama haittaluokka on 02. Sen mukainen kertakaikkinen korvaus ikänne huomioon ottaen on 3662,85 euroa.*

Tässäkään päätöksessä ei kerrota, miten on päädytty juuri luokkaan 2 väliltä 0–3, mutta toisaalta vahingonkärsinyt hakee ylipäättään huomattavasti korkeampaa haittaluokkaa:

*Vaadin että päätöksessä myönnetty haittaluokka 2 (lievä toiminnavajavuus) korotetaan paremmin vammaani laatua vastaavaksi esim. 4-8 (keski- vaikea toiminnavajavuus).*

Vaatimustaan hän perustelee työnkuvassaan tapahtuneilla muutoksilla ja sillä, että on ”joutunut luopumaan rakkaista harrastuksistaan” – molemmat asioita, jotka eivät sää-  
dösten mukaan vaikuta haittaluokan määrittelyyn. Useissa muissakin valituskirjelmissä  
oli selostettu asioita, jotka eivät ole relevantteja perusteluja haittaluokan suuruudesta  
päättäessä. Kun päätöksissä todetaan:

*Haittaluokkaa määritettäessä otetaan huomioon sairauden, vamman ja  
toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita, kuten ammat-  
tia.*

kirjoittavat vahingoittuneet valituskirjelmiinsä:

*Työssäni MOLEMMAT kädet ovat tasa-arvoisia. Pelkällä ---lla kädellä ei  
voi tehdä työtäni. [--] Haen muutosta, että kaikki nämä asiat huomioidaan  
pääöksessä.*

*Vamma vaikeuttaa kaikin tavoin elämäni ja liikkumista ja siten vaikuttaa  
myös taloudelliseen tilanteeseeni.*

*Tämä varallaolosta luopuminen on vaikuttanut huomattavasti tulotasoni  
alenemiseen ja toimenkuvaani työpaikalla.*

Jos tapaturmavamma aiheuttaa ansionalenemaa työssä, se korvataan erikseen osittaisella  
tapaturmaeläkkeellä. Jostain syystä tämä asia vaikuttaa harvinaisen epäselvältä, ja pää-  
töksissä olevasta maininnasta huolimatta vahingoittuneet peilaavat haittaa työkykyyn ja  
omassa työssään esiintyviin haittoihin. Tämä on sinänsä ymmärrettävää, onhan työ osa  
identiteettiä ja työpaikalla vietetään huomattava osa elämästä, mutta kun asiaa ei sää-  
dösten mukaan huomioida, niin vakuutuslaitos tai muutoksenhakulautakunta ei ota pe-  
rustelua huomioon päätöstä tehdessään.

Kun valituskirjelmässä oli eksplikoitu millaista haittaluokkaa vahingonkärsinyt vaatii,  
oli se tavallisesti huomattavasti suurempi kuin myönnetty haittaluokka. Olisi ymmärret-  
tävää, että tulkinnanvaraisissa tilanteissa, joissa on myönnetty vaikkapa luokka 3, vaadi-  
taan luokkaa 4. Sen sijaan aineistossani vaadittiin usein kaksinkertaisia haittaluokkia.  
Tämän voi katsoa kertovan niin sanotusta sosiaalisesta inflaatiosta, jolla tarkoitetaan  
yhä korkeammiksi nousevien odotusten kulttuuria, jossa sekä vaatimukset siitä mitä  
tulisi korvata että vaatimukset korvaussummasta nousevat. Sosiaalinen inflaatio nousee  
paitsi vahingonkärsineiden vaatimuksista, myös lääkärinkunnan keskuudesta. (Ericson &

Doyle 2004, 130–131.) Aineistoni tuki väitettä, jonka mukaan lääkärikunta vaikuttaa kannanotoillaan sosiaalisen inflaation muodostumiseen. Yhdessäkään valituskirjelmässä ei tosin mainittu suoranaisesti, että korvaussumma olisi liian pieni, vaan aina vedottiin nimenomaan liian pieneen haittaluokkaan.

Edellä kerroin haittaluokkauudistukseen sisällytetystä kiputilan mukaan korkeampiin haittaluokkiin oikeuttavista haittamäärityksistä. Nämä eivät koske aineistoni tapauksia, joten vanhojen säädösten mukaan kipua ei vastaavalla tavalla huomioida haittaluokkaa määritettäessä. Valituskirjelmissä sen sijaan kivulla oli merkittävä rooli, jota todisteltiin esimerkiksi lääkityksellä.

*Syön koko ajan vahvoja särkylääkkeitä: Tradolan Retard 150mg 2 x päivässä, Gababentin 600mg 3 x päivässä, Mirtazapin 30mg 1 x iltaisin, Arcoxia 90mg tarvittaessa, Burana 800mg tarvittaessa. En ole nukkunut yhtenäisesti koko yötä tämän kohta x vuoden aikana kertaakaan. Kipu herättää vähintään 2 kertaa, joskus 3 kertaa yössä. [--] Kivut ovat koko ajan mukana minun päivässäni, hankaloittaen todella paljon elämäni.*

Lukijalle ei jää epäselväksi, että kivun aiheuttama haitta on tapaturmassa vahingoittuneen elämässä huomattava. Lääkekulut voidaan korvata vakuutuksesta, mutta kipua ei. Näin ollen muutoksenhakulautakunta hylkäsi tämänkin valituksen.

Ilka Kangas tarkastelee artikkelissaan (2003) sairaan omaa asiantuntijuutta, tietoa ja kokemusta sairastamisen arjessa. Hänen mukaansa potilas on usein lääkärin ohella asiantuntija omassa sairaudessaan, vaikka asiantuntijuus liittyykin toisenlaiseen tietoon. Potilaalla on paljon henkilökohtaista tietoa sairaudestaan ja hän tuntee sen konkreettisia yksityiskohtia. Kankaan mukaan sairaat haluavat, että heitä kuunnellaan (mts. 92). Näkökulma liittyy kiinteästi aineistooni, jossa tuodaan runsaasti esille tämäntyypistä yksityiskohtien asiantuntijuudesta kertovaa tietoa, kuten tarkka kuvaus lääkityksestä edellä. Näitä kuvauksia ei usein ole suoraan vahingonkärsineen kertomana toimitettu vakuutuslaitokselle ennen päätöksen antamista, joten muutoksenhaussa on tilaisuus esittää oma asiantuntijanäkökulma sairauteen. Usein tämä näkökulma kuitenkin vaikuttaa jäävän muiden asiantuntijuuksien, kuten vakuutuslääketieteellisen tai puhtaan juridisen arvion varjoon. Näin aineistossa voidaan sanoa olevan vastakkain maallikko- ja asiantuntijanäkökulmat, mutta toisaalta voitaisiin puhua myös asiantuntijuuksien vastakkainasettelusta.

Useimmissa haittaluokkaa koskevissa valituksissa on aineistoni perusteella kyse siitä, mikä on haittaluokan suuruus. Kuitenkin kolmessa tapauksessa valitettiin päätöksistä, joiden mukaan ei ole jäänyt korvaukseen oikeuttavaa pysyvää haittaa lainkaan.

*Oikeus haittarahaan syntyy, jos vamma aiheuttaa työntekijälle pysyvää yleistä haittaa. [--] Sovellettaessa sosiaali- ja terveysministeriön haittaluokitusta koskevan päätöksen 3 §:ssä olevaa kohtaa A3 Alaraaja, ei tapaturmavammanne katsota aiheuttaneen pysyvää yleistä haittaa. Tapaturmassa xx.xx.200x saamanne ---n nilkkanne venähdysvamma on ollut lievä ja sen katsotaan parantuneen xx.xx.200x mennessä.*

Vahingoittunut vastasi tähän päätökseen kipakalla, ehkä juuri sosiaalisesta inflaatiosta tai yleisestä luottamuspulasta vakuutuslaitoksia kohtaan kertovalla kirjelmällä:

*Vamma on aiheuttanut minulle työntekijälle pysyvää yleistä haittaa. Jotuen Teidän antamasta päätöksestä ja sen perusteluista on syytä epäillä, että haittarahan väärä luokittelu johtuu siitä, että se on taloudellisesti hyödyllinen x:lle [vakuutuslaitos] tai oletteko lievästi kehitysvammainen mikä estää ymmärtämästä minun todellisen terv. tilanteen ja pitkiintynyt terveydelliset ja taloud. kärsimykset ja toivon työkyvyn kuntoutumisesta. Yst. terv. ---*

Edellisen kaltaiset valituskirjelmät toistuvat aineistossani aina silloin tällöin. Sävy on varsin hyökkäävä ja kirjoittaja on selvästi ollut raivoissaan valitusta kirjoittaessaan. Joskus ad hominem -argumentit voi ehkä selittää juuri vamman aiheuttamilla kiputiloilla ja unettomuudella, mutta edellisessä ei liene ollut kyse siitä. Pikemminkin nousee epäily, ettei kyse ole ensimmäisestä kerrasta, kun kyseinen henkilö joutuu vakuutuslaitoksen tai viranomaisen ”kaltoin kohtelemaksi” ja sitten yleinen turhautuminen purkautuu valituskirjelmään. Muutoksenhakulautakunta hylkäsi valituksen.

Toisessa oikeutta haittakorvaukseen ylipäättään koskevassa tapauksessa pitäydettiin niin sanoakseni enemmän asialinjalla. Vakuutuslaitos oli antanut päätöksen, jossa todettiin:

*Yhtiöllemme toimitettujen lääkärinlausuntojen, joista viimeisin on tri L:n xx.xx.200x päiväämä E-lääkärinlausunto ja haittaluokkataulukon perusteella olemme arvioineet, että ---n jalan isovarpaan amputaatiiovammasta teille ei ole jäänyt sellaista pysyvää haittaa, joka oikeuttaisi haittakorvaukseen.*

Tähän vahingoittunut on toimittanut asiamiehensä laatiman valituskirjelmän, jossa referoidaan päätöksessä mainittua lääkäriinlausuntoa ja todetaan lopuksi:

*Onkin selvää, että A:n ---n isovarpaan amputoiminen on aiheuttanut haittaluokan 2 suuruisen vamman, koska A:n kävely lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut.*

Ilmaisu ”onkin selvää” tai muu vastaava o sancta simplicitas -argumentti tuntuu toistuvan monissa valituskirjelmissä, erityisesti asiamiesten laatimissa. Näin pyritään vetoamaan yksinkertaisuuteen ja maalaisjärkeen ja siten esitetään vasta-argumentin esittäjä jollain tavalla elämästä vieraantuneeksi. Muutoksenhakulautakunta hylkäsi valituksen toteamalla, että haittaluokka olisi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön haittaluokituksen mukaan 2 silloin, kun isovarvas ja vähintään kaksi muuta varvasta on menetetty.

Mainitsin jo edellä, että kaksi aineistoni piiriin kuuluvaa haitta-asiaa koskevaa valitusta johtivat muutoksenhakijan kannalta myönteiseen ratkaisuun. Toisessa oli kyse siitä, että muutoksenhakulautakunta katsoi vakuutuslaitoksen kannasta poiketen sormivammasta jääneen haittaluokan yksi mukaisesti pysyvää haittaa. Toisessa tapauksessa haittaluokka 11 nostettiin haittaluokkaan 13 muutoksenhakulautakunnan päätöksellä. Kyse oli aivovammasta, johon oli toimitettu asiamiehen laatima useampisivuinen valituskirjelämä, jossa vedottiin yksityiskohtaisesti useiden neurologien ja psykologien lausunnoissaan toteamiin toiminnanvajavuuksiin. Muutoksenhakulautakunnan ratkaisu oli kuusisivuinen sisältäen laajat lääketieteelliset perustelut. Päätös osoittaa miten syvällistä asiantuntemusta vaativaa työtä haittaluokan arvioiminen ja perustelemine on tilanteissa, joissa joudutaan käyttämään tapauskohtaista harkintaa. Tässä sovellettiin haittaluokkataulukon kohtaa vaikean aivovamman jälkitila, haittaluokka 11–15.

Esittelin tässä luvussa haittakorvauksen perusteita ja aineistoni piiriin kuuluvia haittara-haa koskevia valituksia. Niitä oli määrällisesti vähän, sillä suurimmassa osassa tapaturmia ei tule erityisesti harkittavaksi onko vahingonkärsinyt oikeutettu korvaukseen pysyvistä haitasta – useimmat vammathan paranevat ajan myötä käytännössä täysin. Haittaluokkaa koskevien valitusten erityispiirteet kuitenkin kertovat oleellisella tavalla siitä sosiaalisesta inflaatiosta ja potilas-lääkäri-juristi-vakuuttaja-kulttuurista, jossa korvausvaatimuksia ratkaistaan.

#### 4.5 Sosiaaliset oikeutustavat

Nuori nainen on saanut vakuutuslaitokselta epäävän päätöksen, koska hänellä todettua vammaa ei pidetty tapaturmasta johtuvana. Hän hakee muutosta päätökseen perustellen asiaa seuraavasti:

*Perusteeksi vaatimukselleni esitän nuorta ikääni, sekä vamman laatua. Olen vasta xx-vuotias, enkä ole vielä valmistunut ammattiin. Opiskelen xx:ksi, joten tämänlaatuinen vamma haittaa työllistymistä tulevaisuudessa, sekä omaa elämänlaatuani.*

Kun hylkäävä päätös perustui siihen, ettei sairauden katsottu aiheutuneen sattuneesta vahinkotapahtumasta, vaan muusta syystä, herättää kummastusta miksi muutoksenhaki- ja vetoa aivan muihin asioihin pyrkiessään oikeuttamaan korvausvaadettaan. Aineistossani on runsaasti tämänkaltaisia ad misericordiam -argumentteja, joissa tavalla tai toisella sääliin ja empatiaan vetoamalla pyritään sitouttamaan lukija siihen ajatusmalliin, että muutoksenhakija on oikeutettu vaatimaansa korvaukseen. Aineistostani on vaikea päätellä kuinka tietoista tällainen argumentaatio on; onko kyseessä todella oma käsitys korvausperusteista vai pikemmin pyrkimys muuttaa korvauksen maksamisen käytäntöjä?

Kuten Ewald (2004, 49), näkevät Ericson ja Doyle (2004, 112) vakuutusympäristön toimijat – vakuuttajat, vakuutetut, lääkärit ja juristit – pelin pelaajina. He käyvät jatkuvasti kollektiivisia mikroneuvotteluja ja luovat näin esimerkiksi työkyvyttömyyden käytäntöjä. Myöskään Bakerin (2002) mukaan vakuutus ei ole vain passiivinen heijastuma vallitsevasta sosiaalisesta ja taloudellisesta todellisuudesta, vaan lisäksi todellisuuden tuottamista sekä hallintaa. Sosiaalisiksi oikeutustavoiksi tässä kutsumiani muutoksenhakuperusteluja voi pitää tämän ilmiön yhtenä osana.

## Köyhyys ja kurjuus

Köyhyyteen vedotaan useissa valituskirjelmissä. Keski-ikäinen nainen vaatii korvausta fysioterapiasta, joka on hylätty tapaturmavammoihin liittymättömänä:

*Pieni [tapaturma]eläkkeeni ei riitä hoitoihin.*

Nuori nainen perustelee niin ikään vaatimustaan argumentum ad lazarum:

*Pienipalkkaisena potilaalla [tarkoittaa itseään] ei ole mahdollisuutta kustantaa itse sairaanhoitokuluja.*

Eräs muutoksenhakija on hakenut korvausta aivovammasta ja masennusoireistosta, joiden katsoi johtuvan muutamaa vuotta aiemmin sattuneesta työtapaturmasta, jossa hän oli kolauttanut päänsä oveen saaden ruhjevamman ohimolleen. Laajassa valituskirjelmässään hän perustelee korvausvaadettaan muun muassa seuraavasti:

*Haluan, että nyt otetaan kokonaisuus ja syyt sekä seuraukset huomioon [--] Harrastukset ovat jääneet – kaukalopallo, hiihto, laskettelu, kävely/ulkoilu – alkaa huippaamaan, tulee nk. merisairasolo, lukeminen, taulujen maalaus ja ruuanlaitossakin ilmenee jo ongelmia, mutta ei syömisessä, koska olen lihonut ainakin 30 kiloa viimeisen x:n vuoden aikana. Talous on kuralla, rahat eivät vain yksinkertaisesti riitä elämiseen. Olisin myynyt autonikin, mutta kun ei oikein muulla pääse kauppaankaan, kun ei voi tavaroita kannella.*

Vaikuttaisi siltä, että osa muutoksenhakijoista käsittää korvauksen maksamisen taloudelliseen tarveharkintaan perustuvaksi. Näinhän ei ole, vaan korvausta maksetaan tapaturmavakuutuslain mukaan täyden korvauksen periaatteella, jos sairautta ja sen aiheuttamaa työkyvyttömyyttä voidaan pitää tapaturmasta johtuvana. Mitään vahingoittuneen taloudelliseen tilaan sinänsä liittyvää selektiivisyyttä laki ei tunne. Näin ollen päätöksen taloudellisten seurausten tai tarkoituksenmukaisuuden arviointi ei kuulu adekvaattiin oikeudelliseen harkintaan (Sakslin 2003, 40). Vuosityöansioon perustuva työkyvyttömyyskorvaus voi olla vaikkapa tuhansia euroja päivässä, jos tämä on ollut tapaturmaa edeltänyt vakiintunut ansiotasoa. Vähimmäispäivärahan käsite sen sijaan kuuluu korvaussääntöön, mutta tähän ei tarvitse erikseen vedota, vaan korvausta maksetaan vähimmäistasoisena automaattisesti, jos omiin ansioihin perustuva päiväraha olisi alle vähimmäistason (32,06 euroa päivässä vuonna 2011). Korvaushakemusten määrän on osoitettu vaihtelevan poliittisen ja taloudellisen tilanteen mukaan siten, että taloudelli-

sen taantumien aikaan aiheettomat korvaushakemukset lisääntyvät (Ericson & Doyle 2004, 109–110). Ilmeisesti aina ei muisteta sitä, että mikään sosiaalivakuutus ei ole yleinen riski- tai köyhyysvakuutus, vaan se luettelee tarkasti kattamansa riskit (Julkunen 2004, 250; teoksessa Helne 2004, 223).

Edellisen katkelman kertoja pyrki käyttämään laajassa valituskirjelmässä retorisenä keinonaan yksityiskohdilla ja narraatiolla vakuuttamista. Kun selostetaan mahdollisimman juonellisesti koko tilanne, pyritään kuulija imaisemaan mukaan kertomuksen maailmaan. Kyseessä on pitkälti sama ilmiö, mikä voidaan huomata kaunokirjallista tekstiä lukiessa tai esimerkiksi elokuvaa katsellessa. Vaikka elokuvassa olisi analyttisesti ajateltuna täysin irrationaalinen ja epäuskottava juoni, saattaa puolivälissä silti hieman jännittää päähenkilön puolesta, sillä ihmisellä on taipumus uppoutua kerrottuun tarinaan ja täyttää ”todellisuudessa” havaitsemansa aukot sopivilla selityksillä. Tähän valituskirjelmän narraatiokin pyrkii: kun kaikki nämä selostetut asiat otetaan huomioon, näyttäytyy kertomus yhtenäisenä vain, kun aukkokohtat täytetään tapaturmasta johtuvalla vammalla. Näin kertoja ei myöskään tule suoraan esittäneeksi argumenttia, jota vastaan voisi puolustautua, vaan hän jättää varsinaisen argumentin julkilausumattomaksi oletukseksi, joka muotoutuu kuulijan päättelyssä. Samaan pyrkii niin sanottu sokraattinen menetelmä, jossa opettaja ei kerro oppilaalleen faktoja, vaan sen sijaan esittää kysymyksiä ja jatkokysymyksiä, joihin vastaamalla oppilas päätyy itse opettajan hakemaan johtopäätökseen. Myös tällaista kysymyksiin pohjautuvaa argumentaatiota esiintyi aineistossa.

Aineistosta nousevat kertomukset ovat pääsääntöisesti kahdentyyppisiä: on sellaisia, joissa pyritään muodostamaan kuva tapahtumatilanteesta ja vammautumisesta (ks. luku 4.2), ja sellaisia, joissa pyritään kuvaamaan laajemmin elämää ennen ja jälkeen vahinkotapahtumaa. Jälkimmäiset vaikuttavat muutoksenhaun kannalta erityisen ongelmallisilta. Ehkä näiden taustasyynä voisi olla William Shakespearen sanoin: ”on sanahämy aivohämy tuote”. Kun ei oikein keksitä tiukasti muodostettua argumenttia epäävän päätöksen ydinkohtaan, mikäli se on selvästi esitetty ja ymmärretty, voidaan alkaa kertoamaan tilanteesta subjektiivisena kokemuksena ja näin kiertää hankala kysymys siitä mihin lopulta vetoaisi, paitsi tähän henkilökohtaisesti hankalaan elämäntilanteeseen.

Keski-ikäinen mies on tyytymätön vakuutuslaitoksen päätökseen, jonka mukaan hänen polven leikkausta ei korvata, koska

*[magneetti] Tutkimustulosten mukaan polvestanne ei ole löydetty tapaturmasta johtuvia löydöksiä, ainoastaan vanha vamma ja sen hoidosta johtuvia löydöksiä sekä kulumamuutoksia.*

Viisisivuisen valituskirjelmänsä mies aloittaa otsikolla

*Pieni johdanto nuoruuteeni ja lähimenneisyyteeni:*

Tarina alkaa 1970-luvulta ja jatkuu edeten kohti tapaturmavuotta:

*Alkuvuodesta 200x tein radikaalin elämäntapa muutoksen ja lopetin alkoholin käytön kokonaan, joka on pitänyt tähän päivään asti. [--] Mikä tässä on hyvinkin huomioitava asia on se, että muistini mukaan en ole ollut ---n polven vammojen takia päivääkään poissa töistä, tänä lähes x vuoden aikana! [--] Olen tulostanut netistä muutamia sivuja, jotka käsittelevät asiaa nimeltä "Vakuutuslääketiede" [ovat liitteenä] Olenko joutunut "Vakuutuslääketieteen" riepotelevaksi ja Vakuutusyhtiön asiantuntijalääkäri on tehnyt päätöksensä pelkän magneettitutkimustuloksen perusteella, huomiioon ottamatta hoitavan lääkärin kannanottoja?*

Valituskirjelmässä on mukana puolen sivun pituinen luettelo käytetystä lääkityksestä. Usein on epäselvää millä konkreettisella tavalla yksityiskohtainen puolen sivun selvitys viimeaikaisesta lääkityksestä on tarpeen, kun asiassa on kyse esimerkiksi siitä, onko polvessa magneettitutkimuksissa todettu nivelrikko tapaturmasta vai sairausperäisistä syistä johtuvaa. Siitä ei useinkaan ole epäselvyyttä, onko polvi kipeä vai ei. Mahdollisesti tällaiselle lavealle kerronnalle voi olla vaikuttimena se, että huomataan menestymisen mahdollisuudet muutoksenhaussa hyvin epävarmoiksi ja halutaan kuvata oma tilanne niin surkeana kuin suinkin.

Toisaalta on esitetty, että subjektiivisesti kerrottu tarina sairauden kokemuksesta liittyy ihmisen yritykseen eheyttää ja selittää identiteettiään ja sitä, miten sairaus on vaikuttanut siihen. Kun lääketiede ei pysty tyhjentävästi selittämään sairauden syytä, ihminen pyrkii rakentamaan henkilökohtaisen syy- ja selitysmallin elämäkerrastaan ja omista kokemuksistaan käsin. Näin elämäkerrallinen eheys ja tarinan mielekkyys säilytetään subjektiivisesti loogisena kokonaisuutena. (Lillrank & Seppälä 2000.) Tämän teorian

valossa valituskirjelmissä esiintyvät muutoksenhaussa irrelevanteiksi osoittautuvat kertomukset näyttävät huomattavasti ymmärrettävämiltä.

Kärsimys ja uhrinäkökulma ovat taustalla useissa valituksissa. Mies, 50–59 vuotta, aloittaa valituskirjelmänsä ikään kuin asiantuntijatiedon hegemoniasta huomauttaen:

*Huom! En tunne lainkohtia mutta sisällöstä käy ilmi miksi se on käsittämätön päätös*

ja jatkaa kuvailemalla tapahtunutta parin sivun mittaisella kertomuksella, jonka päättää:

*Haen korvausta kovasta kivusta ja rajoittuneesta elämänlaadusta nykykunnossa, sekä pitkittyneestä vamman hoidosta. Terveisin työtaturman uhri ja myös vakuutusarvion mahdollinen uhri.*

Henkinen kärsimys vaikuttaa olevan varsinainen iskusana aineistoni muutoksenhakijoiden puheessa:

*Haen muutosta teidän päätökseenne ja perusteluunne jonka mukaan minulle ei korvata xx.xx.200x jälkeen ansionmenetyksiäni. Olen saamatta xx.xx.200x– xx.xx.200x välisen ajan ja katson sen aiheuttaneen minulle elintasoni laskua ja henkisiä kärsimyksiä teidän päätöstenne takia jotka minusta on aiheettomia. (Nainen 50–59 vuotta)*

--

*Katson oikeudekseni, että oikaisupyyntöni käsitellään ja x:n [vakuutuslaitos] merkonomiplantut pannaan vastuuseen teoistaan ja tekemättä jättämisistään, sekä aiheutetusta henkisestä kärsimyksestä.*

*Kunnioittaen A.A. (Mies 40–49 vuotta)*

Edellisen katkelman mies päättää kirjelmänsä ”kunnioittaen”, vaikka sisältö ei ole erityisen kunnioittava. Useimmat valituskirjelmät on allekirjoitettu ilman erityisiä saatesanoja, mutta osa lähettää valituksensa ”kohteliaimmin” tai ”ystävällisin terveisin”. Kun valituskirjelmä päättyy sanoihin ”yhteistyöterveisin” tai ”kiittäen”, on suostutteleva retoriikka ulotettu allekirjoitukseen asti.

## Vakuutuksen periaate

Baker ja Simon (2002, 7–9) esittävät väitteen, jonka mukaan vakuutus on niin arkipäiväistynyt kategoria – jokaisellahan meistä on vakuutuksia – että ihmiset ovat joutuneet perusteettoman uskon valtaan, että he ymmärtäisivät vakuutuksen ytimen. Tämä on kirjoittajien mukaan käytännön mahdottomuus, sillä tyhjentävää määritelmää ei ole onnistuttu esittämään edes tieteellisen tutkimuksen piirissä. Sen sijaan vakuutuksen arvo on kuvitteellinen: useimmille suurin hyöty vakuutuksesta on turvallisuuden tunne, jota ei kaikkien kohdalla tarvitse testata käytännön katastrofeissa. Asiaa voi tarkastella vaikkapa niin sanotun aktuaarisen oikeudenmukaisuuden kannalta. Tämä tarkoittaa vakuutusmaksujen ja odotettujen etuuksien vastaavuutta ja siitä johdettua käsitystä oikeudenmukaisista suhteista. Asiaan vedotaan joissain valituskirjelmissä:

*Kyllä minä Vääryyden tunnistan, tunnistaako vakuutusyhtiö? X vuotta olen maksanut yrittäjän lakisääteistä tapaturmavakuutusta, jonka yhteenlasketulla hinnalla voisin päästä polveni tähystysleikkaukseen, jonka vakuutusyhtiö nyt evää [--] Tulen miettimään myös kantelun nostamista valtion ja vakuutusyhtiön yksityisyrittäjän hyväksikäyttämistä ja hyödyntämisistä Vakuutusyhtiön maksuilla ja pakkomaksattamista vakuutuksilla, jotka eivät sitten korvaakaan todellista tapaturmaa, johon yrittäjä on varautunut asianmukaisesti. (Nainen, 50–59 vuotta)*

Lausumasta käy ilmi, että puhuja ymmärtää aktuaarisen oikeudenmukaisuuden tarkoittavan sitä, paljonko hän on maksanut vakuutusmaksua ja paljonko saanut korvausta. Riskiteknologisen ajattelun mukaan aktuaarisessa oikeudenmukaisuudessa ei kuitenkaan ole kyse siitä, paljonko yksittäistapauksessa poolin jäsenelle suoritetaan korvausta, vaan siitä paljonko kaikille yhteensä. Nainen on vakuuttanut itsensä tapaturmavakuutuslain 57 § 1 ja 2 momenttien mukaisella vapaaehtoisella yrittäjän tapaturmavakuutuksella. Jostain syystä hän kuitenkin tuntuu pitävän vakuutustaan pakollisena. Suomessa yrittäjät eivät kuulu pakollisen työtapaturmavakuutuksen piiriin toisin kuin työsuhteessa työskentelevät.

Toisinaan aineistostani nousee esiin tällaisia tilanteita, joissa valituskirjelmä ainakin osittain perustuu silkkään väärinkäsitykseen vakuutuksen periaatteesta tai jostakin yksityiskohdasta – vaikkapa siitä kuka maksaa vakuutusmaksun ja millä perusteella. On esitetty, että erityisesti universaali hyvinvointivaltio johtaa vakuutusmekanismin ja aktuaarisen oikeudenmukaisuuden ymmärtämisen hämärtymiseen (Julkunen 2004, 251;

teoksessa Helne 2004, 225). Tätä ajatusta puoltaa kansalaisten kokema ”hyvinvointivaltion lupaus” (Julkunen ym. 2004, 266) ja hyvinvointivaltion mieltäminen perimmiltään inklusion projektiksi (Eräsaari 2005; ks. myös Helne 2002). Näin ollen voidaan väittää, että hyvinvointivaltion ajatus johtaa paradoksaalisesti siihen, ettei hyvinvointivaltioon kuuluvia instituutioita enää ymmärretä. Toisaalta voidaan myös väittää, ettei vakuutusmekanismia tule edes yrittää ymmärtää hyvinvointivaltion kautta, vaan vakuutusyhteiskunnan (tai -valtion) kuvauksen kautta (Ewald 2004).

### **Ahkeruuden normi**

Pertti Alasuutarin (1999, 225–227) mukaan jonkin normatiivisen periaatteen mukaisesti käyttäytyminen kertoo siitä, että puhuja tietää olevan mahdollista toimia myös toisin, jolloin normin mainitsemalla hän tunnistaa itsessään houkutuksen käyttäytyä sen vastaisesti. Näin voidaan korostaa omaa moraalisesti arvostettavaa käyttäytymistä. Muutoksenhakijoiden vahvana normina näyttävät aineistossani työteliäisyys ja ahkeruus sekä sairausloma näiden vastakohtana. Työnteon korkeana pidetyn moraalisen statuksen syyksi voidaan esittää esimerkiksi Max Weberin muotoilemaa protestanttista etiikkaa, joskin tätä selitysmallia on myös kritisoitu (ks. esim. Lenski 2005, 178–182). Oli perustava selitys ahkeralle työnteolle myönteisenä normina mikä tahansa, aineistossani sitä käytettiin oikeuttamaan korvauksen myöntämistä. Tällä tavoin voidaan suojautua impliittisiltä vapaamatkustajuussyytöksiltä, joita ajatellaan kohdistettavan sosiaaliturvasta toimeentulonsa saaviin.

Vakuutuslaitos on hylännyt korvauksenhakijan jatkotyökyvyttömyyden, koska

*jalkapöydänluun murtumavammaa on riittävästi korvattu. Työkyvyttömyys xx.xx.200x jälkeen johtuu korvatusta tapaturmavammasta riippumattomasta lonkan kipuoireilusta.*

Vahingoittunut on toimittanut valituskirjelmänsä, jossa korostaa työnteon normia:

*Olkoon asia miten tahansa kirjattu tämä murtuma jalassa on syy, jalkani on edelleen kipeä ja astuminen vaivalloista, mutta olen koko ikäni tehnyt työtä aina, kun se vain on ollut mahdollista, en ole ”luuseri”.*

Toinen korvauksenhakija asettelee perustelunsa vastaavasti työnteon normin ja sairausloman välttämisen varaan:

*Haen muutosta korvauspäätökseen. Siinä päätitte että ette korvaa ehdotettua polven leikkaushoitoa, koska mielestänne tähytystä vaativa polveni nivelkierukkarepeämä ei olisi xx.xx.200x sattuneen työliikkeen seurausta. Haen muutosta kielteiseen päätökseen. [--] Työssäni ja siirtotilanteissa polveni pitää olla kunnossa. Työvuoromuutoksin olen voinut olla töissä. Nyt se ei enää mahdollista, rasitus kova polvelle, joten pelkään että asian pitkittyessä tuho polvessa pahenee ja joudun sairauslomille.*

Näin työnteko esitetään myönteisenä normina ja tämän normin loukkaaminen epätoivottavana. Tarkoituksena lienee korostaa myös tilanteen tahdonvastaisuutta, mikä on esimerkiksi Parsonsian teorian (ks. luku 2.3) mukaan eräs potilaan roolin keskeisistä piirteistä, joka puolestaan oikeuttaa toisen keskeisen piirteen potilaan roolissa: vapautumisen normaaleista roolivelvoitteista. Keski-ikäinen mies joutuu häpeillen selittämään toimimistaan ilmaisemansa periaatteen vastaisesti:

*Nyt olen joutunut olemaan sairauslomalla jo 2 kertaa viikkoa ja pelkään, että työnantaja ei ole iloinen tästä. [--] Leposärky on jo niin kovaa, että alkaa kärsimään jo Perhe ja työkaverit. Työtä haluan tehdä, enkä siksi ole valittamassa.*

Mitä suurempi osa jotain asiaa koskevista maininnoista on vain ilmoituksia toiminnasta ilman, että samalla annetaan minkäänlaista erityistä selitystä käyttäytymiselle, sitä arvostetummasta toiminnasta on kyse (Alasuutari 1999, 227). Kun työkyvyttömyyttä, tai ”sairauslomaa”, kuten usein puhutaan, ei aineistossani käytännössä koskaan mainittu ilman jonkinlaisia selityksiä, voidaan todeta, että se on, tai sen oletetaan olevan arvohierarkian pohjalla. Toisaalta työnteko ”hammasta purren” ja ”sinnitellen”, kuten eräs muutoksenhakija ilmaisi, esitetään ilman mitään selityksiä. Aineistossa vallitsee julki-lausumaton periaate, jonka mukaan työntekijän kuuluu tehdä työnsä vaikka se tuottaisikin jonkin verran fyysistä kipua. Vajaakuntoisena työskentelyä ei näin ollen millään lailla kyseenalaisteta, vaikka tarkemmin ajatellen kyseessä ei pitäisi olla mikään itsensänselvyys. Työkyvyttömyys onkin tulkinnanvarainen käsite.

Paavo Rissasen ja Juhani Wikströmin (2004) mukaan työkyvyn käsitteet voidaan jakaa koettuun subjektiiviseen työkykyyn, työn vaatimaan työkykyyn ja lääketieteelliseen työkykyyn. Koettuun työkykyyn vaikuttavat kunkin persoonalliset ominaisuudet, jolloin

on mahdollista, että työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta lähes merkityksetön sairaus koetaan lupana etäännyä työstä, eli ongelmat medikalisoidaan. Työssä viihtymättömyys saatetaan esimerkiksi tulkita mielenterveyden häiriöksi. Toisaalta saatetaan työskennellä, vaikka terveys olisi heikentynyt. Työn vaatiman työkyvyn käsitteen kannalta oleellisia ovat työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus sekä kunkin henkilökohtainen kyky vastata näihin vaatimuksiin. Lisäksi työn vaatiman työkyvyn määrittäjinä ovat työntekijän ammattitaito, työn vaatima ammattitaito sekä työyhteisön sosiaalinen ulottuvuus ja työntekijän valmiudet vastata ja sopeutua siihen. Lääketieteellinen työkyky tarkoittaa laaja-alaista, mutta lähtökohtaisesti lääketieteellisiin havaintoihin nojautuvaa arviota henkilön mahdollisuuksista työskentelyyn. (Rissanen & Wikström 2004, 80–82.)

Vahingonkärsinyt, jolle on myönnetty 30 %:n tapaturmaeläke, toivoo saavansa 50 %:n eläkkeen ja hakee muutosta seuraavalla tavalla:

*Professori ortopedi ylläkäri A on todennut vamman sellaiseksi, että on suositellut korvausastetta 50 %. [--] Leikkaus auttoi jonkin aikaa hyvin, josta olin iloinen ja halusin takaisin työelämään. Sain osa-aikaisen työn 4 tuntia päivässä xx:stä. Josta olin iloinen, että he palkkasivat vammaisen työntekijän.*

Argumentin päätavoitteena on tehdä uskottavaksi osittaisen työkyvyttömyyden lääketieteeseen perustuvaa määrittelyä. Ensimmäisenä muutoksenhakija aloittaa luettelemalla suurempaa eläkettä suositelleen lääkärin tittelit. Näin toimimalla hän oikeuttaa vaatimustaan korkeammasta eläkkeestä asettamalla sen tulemaan mahdollisimman asiantuntevasta puhujakategoriasta. Arvostetusta kategoriasta lausuttu puhe, auktoriteettiin vetoaminen, on omiaan saamaan kritiikittömän lukijan puolelleen ja kuten tässä, valituskirjelmän alussa käytettynä, kaappaamaan lukijan huomion, sillä kirjelmässä tunnutaan tittelit mainitsemalla huomautettavan: ”nyt puhuu arvovaltainen asiantuntija”.

Kun diskurssin määritelmään kuuluu mitä jostain puheena olevasta ilmiöstä otetaan annettuna ja missä ilmenee erimielisyyksiä, täytyy huomata, että myös vaikeneminen kuuluu tähän: mistä ilmiöön kuuluvista asioista vaietaan, on osa diskurssia (Alasuutari 1999, 222). Aineistossani loistaa poissaolollaan puhe mahdollisista muista sosiaalietuksista. Jos henkilö on työkyvytön sairauden vuoksi, mutta sairautta ei katsota työtapaturmasta johtuvaksi, hän voi saada korvausta sairausvakuutuslain nojalla, kuten luvussa 2.5 esitin. Näin ollen henkilö ei jää sosiaaliturvan ulkopuolelle. Jos henkilöä ei

katsota lainkaan työkyvyttömäksi, on olemassa muita etuuksia, joilla hänen vähimmäistoimeentulonsa turvataan. Näistä vaikenemalla korostetaan työtapaturmapäätöksen draamattista merkitystä ja pyritään ehkä näyttämään tilanne siten, että korvauksenhakija joko saa tapaturmavakuutuslain mukaista korvausta tai sitten ei mitään. Taloudellinen intressi toki on huomattava, kuten esimerkkilaskelma edellä osoitti, mutta niin sanotusti tyhjän päälle muutoksenhakijan ei pitäisi jäädä ilman tapaturmakorvaustakaan. Tämän vuoksi epäviin päätöksiin on lisätty korvauksenhakijan tiedoksi lausuma:

*Teillä voi olla oikeus sairausvakuutuslain mukaisuus etuuksiin. Sen selvittämiseksi kehotamme teitä ottamaan yhteyttä Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistoon.*

Kolmenkymmenen päivän valitusajasta johtuen on tietenkin hyvin mahdollista, ettei korvauksenhakijan asiaa ehditä käsittelemään sairausvakuutuslain mukaisten etuuksien ratkaisemiseksi ennen kuin valitus on täytynyt toimittaa vakuutuslaitokselle. Näin ollen muutoksenhakija ei välttämättä tiedä tuleeko hän saamaan mitään korvausta hänelle kirjoitetulta työkyvyttömyysajalta. Jos tällainen tieto olisi, voisi se mahdollisesti joissain tapauksissa vaikuttaa muutoksenhaun mielekkyyteen. Julkusen ym. (2004, 266) mukaan vääryyden tunne saattaa jopa johtaa käsitykseen henkilön kokemasta hyvinvointivaltion lupauksesta, jolloin valitus kohdistuu tähän asiaan, kun päätöstä muusta etuudesta ei vielä ole olemassa.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johdannon vahinkotilanteessa mies oli kertomansa mukaan astunut maaperässä olleeseen kuoppaan ja kipeyttänyt selkensä. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta hylkäsi asiaa koskevan valituksen, koska potilaskertomuksessa ei mainittu tällaista tapaturmaa, vaan rasitusvamma. Tilanteessa realisoituivat tässä tutkielmassa käsitellyt teemat: kyseessä ei vakuutuslaitoksen eikä muutoksenhakulautakunnan käsityksen mukaan ollut ulkoisen tekijän aiheuttama tapaturma, mitä ratkaisua lääketieteellinen arvio tuki, joskin asiassa oli esitetty ristiriitaisia selvityksiä siten lisäten päätöksen epävarmuutta. Muutoksenhakija kuvasi hänelle aiheutuneita haittoja (kivut, unettomuus, harrastusten lopettaminen, ym.) ja perusteli vaatimustaan lisäksi sellaisilla henkilökohtaiseen elämään liittyvillä syillä (tangomarkkinat), joita ei tapaturmavakuutuslain mukaan huomioida asiaa ratkaistaessa. Muutoksenhakija toivoi ”tässä asiassa totuuden koittavan”. Hänen totuutensa asiasta ei kuitenkaan tullut jaetuksi, kuten ei valtaosassa valitustapauksia.

Olen käsitellyt tässä tutkielmassa työtapaturmavakuutukseen liittyviä oikeudenmukaisuusnäkömyksiä sekä rajallista ja toisaalta kilpailevaa tietoa, jonka varassa päätökset tehdään. Tutkimukseni tärkein tulos on osapuolten käsitysten huomattava poikkeavuus toisistaan kuvaamissani teemoissa ja usein fundamentaalinen ristiriita näihin liittyvissä määrittelykysymyksissä. Tämä poikkeavuus näkyy niin tapaturman juridispainotteisessa määrittelyssä, lääketieteellisen syy-yhteyden käsittämisessä, pysyvän haitan määrittelyssä, kuin myös yleisten asiaan vaikuttavien perusteiden ymmärtämisessä. Tulokseni tukevat edeltäviin tutkimuksiin perustuvaa tutkimusteoriaa, jonka mukaan toimeenpanevaan viranomaiseen usein kohdistetaan valitus koetusta vääryydestä, vaikka asia olisi ratkaistu säädösten mukaisesti. Tähän voivat olla selityksenä esittämäni elämäkerralliset ja identiteettiin liittyvät syyt, joiden vuoksi subjektiivisesti kerrottu tarina on mielekäs keino säilyttää tunne elämästä hallittuna ja loogisena kokonaisuutena (Roos 1989; Bury 1997; Lillrank & Seppälä 2000). Toisaalta koko vakuutuksen solidaarinen idea, riskiteknologia ja aktuaarinen oikeudenmukaisuus ymmärretään usein väärin, mikä saattaa lisätä valitusten määrää. Myös muita suoranaisia virhetulkintoja, kuten taloudellinen tarveharkinta korvauksen perusteena esiintyi.

Tämän lisäksi tulkinat riskitiedosta poikkeavat selvästi toisistaan, jolloin muutoksenhaku ilmentää usein kahden epävarman kausaliiteettiarvion kilpailua. Tässä vastakkainasettelussa toisessa leirissä vaikuttavat olevan asian ratkaisevat instanssit ja toisessa korvauksenhakija sekä häntä hoitaneet lääkärit. Ratkaisevat instanssit perustavat kausaliiteettiarvionsa usein oikeuskäytäntöön, jota muutoksenhakijat tuntevat heikosti, jos lainkaan. Ongelmalliselta vaikuttaa vakuutuslääketieteen määritelmä todennäköiselle ja käsitteen soveltaminen, jossa ei pääsääntöisesti artikuloida mitä sisältöjä kyseinen arvio epävarmuudesta kulloinkin saa. Näin riskin ja epävarmuuden käsitteet sotkeutuvat toisiinsa, jolloin mahdollinen ja todennäköinen näyttävät vaikeasti hahmotettavilta premisseiltä käytetyille argumenteille.

Tutkimukseni ei tue sitä teoriaa, että potilaan rooli olisi nykyisin Parsons (1951) mallista poiketen huomattavasti aktiivisempi hoitonsa suhteen. Toisaalta aineistoni ei retoriikkaan liittyvien näkökulmien vuoksi mahdollista luotettavaa vastausta tähän kysymykseen. Sen sijaan tulokseni puoltavat näkemystä, jonka mukaan hoitavat lääkärit tulkitsevat sairauden johtuvaksi työstä huomattavasti asian lopulta ratkaisevia tahoja useammin ja potilaat mukautuvat vahvasti hoitavan lääkärin kannanottoihin. Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaisia myös aiemman näytön kanssa, jota on esitetty siitä, että vakuutukseen liittyvä sairaudenhoitosysteemi tuottaa järjestelmään emergentejä ilmiöitä, joista osa voi olla potilaille täysin epätoivottavia. Osa näistä liittyy suoraan sairaanhoitoon ja osa epäsuoremmin sosiaaliturvan toimeenpanoon.

Tuloksenani voin esittää myös sen, että Kankaan (2003) mallin mukaisesti sairailta on sairauteensa liittyen paljon yksityiskohtaista tietoa ja he haluavat, että heitä kuunnellaan. Tällöin voidaan sanoa olevan vastakkain maallikko- ja asiantuntijanäkökulmat, mutta toisaalta voitaisiin puhua myös asiantuntijuuksien vastakkainasettelusta. Tulos on samansuuntainen myös Julkusen ja Niemen (2002) esittämän väitteen kanssa: luottamusta tehdyn ratkaisun oikeellisuuteen lisää se, onko henkilö saanut välitettyä oman näkökulmansa asiassa.

Edellisten tulosten lisäksi tutkimukseni antaa viitteitä siitä, että muutoksenhaku olisi jossain määrin ja joiltain osin sukupuolittunut ilmiö. Naisten ja miesten toimittamien valituskirjelmien määrät suhteessa tapaturmien määriin poikkesivat jonkin verran toisistaan, ja esimerkiksi väärään paikkaan toimitettujen valituskirjelmien määrä näytti vaihtelevan sukupuolen mukaan. Tämä vastaa aiemman tutkimuksen tulosta, jossa muun

muassa työssäkäyvien perheellisten naisten korvaushakemusten määrä on todettu poikkeavan suureksi (Ericson & Doyle 2004, 109–110). Myös ikäryhmittäisiä eroja näytti olevan. Erityisesti 50–59-vuotiaita koskevien valitusten suuri määrä ja myös tämän ryhmän hylättyjen valitusten suhteellisesti suuri määrä antaa vihjeen siitä, että tämän ikäisten muutoksenhakijoiden kohdalla on jotain poikkeavaa. Ikäryhmän edustajat ovat syntyneet 1950-luvulla, joten he eivät enää kuulu niin sanottuihin suuriin ikäluokkiin. Näin ollen suurista ikäluokista tehdystä tutkimuksesta ei voi hakea selityksiä sille, mikä ryhmässä olisi erityistä. Mahdollisesti johtopäätöksiä voisi kuitenkin tehdä sukupolvi-tutkimuksen teoriaan nojaten. Sukupolvi tai sukupuoli ei ollut pääasiallinen tutkimuskysymykseni, mutta tämä näkökulma vaikuttaisi hedelmälliseltä jatkotutkimukselle.

Kuten edeltävässä tutkimuksessa (Sakslin 2003), myös tässä tutkimuksessa piirtyy kuva muutoksenhausta usein hyvin yleisluontoisilla valituskirjelmillä, tai silloin kun kirjelmät ovat seikkaperäisiä, kohdistuvat niiden perustelut seikkoihin, joita ei lopulta pidetä asian ratkaisussa relevantteina. Tutkimukseni mukaan lainsäädäntö ja erityisesti asian ratkaisuun vaikuttava korvauskäytäntö ovat joko korvauksenhakijoiden saavuttamattomissa tai niin vaikeasti ymmärrettäviä, etteivät he kykene tasapuolisesti kilpailemaan ratkaisussa käytettävän asiantuntijatiedon kanssa. Asiantuntijatiedon hegemonia on, jollei totaalista, niin ainakin huomattavaa. Tätä korostaa potilastyötä tekevän lääkärikunnan ja käytännön vakuutuslääketieteen vastakkaiset näkemykset. Sakslin (2003) ehdottaa tähän ratkaisuksi lainsäädännön täsmentämisen ohella julkista suositusluonteista kriteeristöä, joka lisäisi järjestelmän avoimuutta ja mahdollistaisi keskustelun käytännöistä. Ehdotuksen mukaan suositukset eivät olisi sitovia, mutta niistä poikkeaminen edellyttäisi perusteluja. Tällaista ehdotusta, vaikka siihen liittyikin käytännöllisiä ongelmia, voi pitää varteenotettavana avauksena asian kehittämiseksi.

Viranomaisten päätöksilleen antamat perustelut ovat tämänkin tutkimuksen mukaan ensiarvoisen tärkeä asia. Kun työtapaturma-asiassa annetaan päätös, on sen ensisijainen tarkoitus kertoa asianosaiselle mitä häntä koskevassa asiassa on päätetty, sekä mihin seikkoihin ja millaiseen oikeudelliseen harkintaan ratkaisu nojaa. Asianosaisen olisi muun muassa hallintolain 45 §:n vaatimuksesta johtuen kyettävä ymmärtämään päätöksestä miten selvityksiä ja oikeusnormeja on punnittu ja miksi on tultu siihen tulokseen, ettei korvausta makseta. Jos asianosainen päätöksen saatuaan tekee valituksen, jossa kertoo, ettei ymmärrä tai käsitä miten on voitu päättää kuten on tehty, ei perusteluja voi nähdäkseni pitää riittävinä. Aineistoni perusteella kovin usein tilanne on tämä. Kor-

vauksenhakijoiden hämmennystä korostavat heitä hoitaneiden lääkäreiden tulkinnat vakuutusarviosta, joihin korvauksenhakijat suhtautuvat erittäin kunnioittavasti. Vakuutuslaitoksen päätösten perusteluissa ei pääsääntöisesti eksplikoida minkäläistä harkintaa on käytetty tilanteissa, joissa on jouduttu punnitsemaan vastakkaisiin suuntiin osoittavien seikkojen merkitystä. Esittelin luvussa 4.3 muutoksenhakulautakunnan antaman ratkaisun, joka koski silmäsairauden tapaturmaperäisyyttä. Kyseisessä ratkaisussa on onnistuneesti ja avoimesti esitetty selvitykset, vastakkaiset argumentit ja lääketieteellinen harkinta, johon se perustuu. Useinhan tilanne on juuri tämänkaltainen: on tehtävä päätös epävarmuuden olosuhteissa, jolloin toiselle seikalle joudutaan antamaan suurempi painoarvo kuin toiselle.

Tapaturmavakuutuslaki on säädetty 1948 ja sitä on osin uudistettu vuosikymmenien saatossa. Tämä näkyy muutoksenhaussa. Laissa ei esimerkiksi ole määritelty tapaturmaa ja se on muutenkin monilta osin puutteellinen, mikä väistämättä johtaa suureen määrään valituksia. Laki on myös säädetty palvelemaan osin nykyisestä yhteiskunnasta poikkeavia tarpeita. Työelämä, kuten lääketiedekin ovat kehittyneet ja muuttuneet, joten lainsäädännön uudistamiselle on huutava tarve. Korvaussääntöjen saattaminen uskottavalla tavalla korvauksenhakijoiden tietoon vaatisi lukuisia täsmennyksiä lainsäädäntöön. Esimerkkinä voi nostaa esiin tapaturmavakuutuslain mukaan nykyisin korvauksen oikeuttavan työliikkeestä johtuvan lihaksen tai jänteen kipeytymisen, joka aiheuttaa paljon valituksia. Kyseisen tyyppisen vahinkotapahtuman seurauksena korvaukset katkaistaan yleensä viimeistään noin kahden kuukauden kuluttua vahinkotapahtumasta, mutta tällaista sääntöä ei ole julkisesti kirjattu mihinkään. Näin ollen asia on perusteltava korvauksenhakijoille lääketieteellisellä kokemuksella ja korvauskäytännöllä, mitä he eivät subjektiivisesti hyväksy. Mallia lainsäädäntöön voisi ottaa vaikkapa urheilijoiden tapaturma- ja eläketurvasta annetun lain (2009/276) 3 §:n 2 momentista: ”Korvausta maksetaan 2 §:n 3 momentissa tarkoitetun kipeytymisen perusteella enintään kuuden viikon ajalta vahingon sattumisesta.” On vaikea kuvitella tehtävän valitusta, jos korvauksen maksaminen lopetetaan tähän säännökseen vedoten. Toisaalta olisi tietenkin aiheellista punnita mikä on tällaisen melko epämääräisen kipeytymisen korvaamisen merkitys ja vaikutukset ylipäätään, ja millaisia ehtoja korvauksen maksamiselle asetetaan.

Tutkimukseni kohde ja tulokset ilmentävät sitä laajempaa yhteiskunnallista monimutkaistumista, joka vaikuttaisi olevan läsnä monessa ilmiössä. Sipilä (2004) väittää, että tämä kompleksisuus itsessään pitää yllä järjestelmien jatkuvuutta. Toisaalta Baumanin mukaan kompleksisuus voi johtaa yhteiskunnalliseen hallitsemattomuuteen ja jopa kaaosmaisuuuteen. Voidaankin esittää, ettei yhteiskunnallisessa elämässä enää pärjää ilman jonkinlaisia pelurintaitoja. (Bauman 1995; teoksessa Karisto ym. 1997, 360–361.) Kuten vakuutusympäristö voidaan nähdä pelinä (Ewald 2004; Ericson & Doyle 2004), voidaan sama tulkinta ulottaa laajemmalle postmoderniin yhteiskuntaan – jos ilmaus tässä ilman erityisempää kritiikkiä sallitaan. Esimerkiksi oikeustieteellistä tutkintoa voisi nykyisin aiheesta pitää hyvänä peruskoulutuksena yhteiskunnassa toimimiseen, niin monenlaiset juridiset tiedot ja tulkinnat ovat nykyisin kansalaiselle tarpeen. Yleinen monimutkaistuminen näkyy myös lainsäädännön määrän lisääntymisenä. Tapaturmavakuutuslain kokonaisuudistuksessa olisi tämän tutkimuksen valossa syytä kiinnittää erityistä huomiota lain yksiselitteisyyteen ja ymmärrettävyyteen paitsi oikeusoppineiden keskuudessa, myös maallikkojen piirissä.

Monimutkaistuminen on ulottunut sosiaaliturvan kehittymisen – tai pirstaloitumisen – ohella myös terveydenhuollon alueelle. Vuonna 1948 Suomen terveydenhuoltojärjestelmä oli kovin erinäköinen kuin tänään. Tapaturmavakuutuslakia on toki tähän liittyen uudistettu, mutta kahtiajako yksityiseen ja julkiseen hoitoon vaikuttaa jatkavan syvenemistään. Kun vuodesta 2005 alkaen työtapaturmavakuutuksessa on sovellettu julkisen terveydenhuollon täyskustannuskorvausta, ovat yksityisen sektorin terveydenhuollon markkinat entisestään laajentuneet, sillä vakuutuslaitoksilla ei enää ole taloudellista intressiä suosia julkisia hoidon tuottajia. Kun samanaikaisesti yleinen mielikuva julkisen puolen ei-kiireellisestä sairaanhoidosta vaikuttaa varsin kielteiseltä, korostuu työtapaturmavakuutuksen korvauksen piiriin kuuluvien ja sen ulkopuolelle jäävien kokema eriarvoisuus. Laajemmin tämä ilmiö koskee myös ylipäätään työssäkäyviä, joilla on käytössään esimerkiksi työterveyshuollon palvelut, ja työelämän ulkopuolella olevia, jotka joutuvat joko tyytymään julkisiin palveluihin tai kustantamaan henkilökohtaisesti kalliit yksityiset hoidot – tai sitten vakuuttamaan itsensä erikseen yksityisen sairaanhoidon tarpeen varalle.

Vastaavasti työtapaturmakorvauksen ulkopuolelle jäävät joutuvat tyytymään sairauden aikaisessa toimeentulossaan esimerkiksi sairausvakuutuslain mukaiseen päivärahaan, joka on suuruudeltaan noin 2/3 tapaturmavakuutuslain nojalla maksettavan päivärahan määrästä. Molempien järjestelmien tarkoitus on viime kädessä turvata sairauden aiheuttamaa ansionmenetystä ja sairaanhoitokuluja, joten on ongelmallista, että korvausasteissa on näin suuret erot sen mukaisesti mistä sairaus johtuu. Tätä kuilua ilmentää osaltaan työtapaturma-asioissa tehtävien valitusten suuri määrä.

### **Tutkimuksen arviointia**

Tutkimukseni rajautui tietosuoja koskevan lainsäädännön ja käytännön resurssien vuoksi koskemaan vain yhden vakuutuslaitoksen työtapaturma-asioita. Näin ollen voidaan syystä esittää kysymys tutkimukseni tulosten yleistettävyydestä. Alasuutari (1999, 231–251) käyttää laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa yleistettävyyden sijaan termiä suhteuttaminen, sillä laadullinen tutkimus ei lähtökohtaisesti pyri operoimaan tilastollisilla käsitteillä, eikä siten esimerkiksi otoksen edustavuuden arviointi ole niinkään relevantti kysymys. Suhteuttamisella tarkoitetaan sitä, miten tutkija osoittaa analyysinsa liittyvän laajempaan kokonaisuuteen ja aiempaan tutkimukseen. Olen tässä tutkimuksessa kuvannut tutkimuskohdettani teoreettisesti edustavien esimerkkien kautta ja liittänyt näkökulmat tutkimuskohteestani tarjolla olevaan aiempaan tutkimukseen. Alasuutari katsoo laadullisessa tutkimuksessa oleelliseksi myös niin sanotun paikallisen selittämisen: sen mitä tuloksia tutkija voi päätellä ja selittää nimenomaisesti omaan aineistoonsa liittyen. Laadullisen tutkimuksen olennainen tavoite onkin selittää ilmiö, jonka olemassaolon todistelu ei sinänsä ole tarpeen. Pyrkimys on näin ollen tehdä se ymmärrettäväksi. (Alasuutari 1999, 237.) Tämä onkin tutkimuskohteeni erityisyyden vuoksi yleistettävyyttä tärkeämpi arviointikriteeri.

Olen tässä tutkimuksessa argumentoinut myös kvantitatiivisilla käsitteillä, joskin olen pyrkinyt siinä varovaisuuteen. Tämä johtuu siitä, että näiden tulosten luotettavuutta en katso voitavan pitää korkeana, sillä en suunnitellut aineiston keräämistä otantateorian vaatimalla tavalla tilastollista analyysia varten, ja esimerkiksi nuorimpien ja vanhimpien muutoksenhakijoiden ikäluokat muodostuivat liian pieniksi tilastollisesti luotettavien tulosten esittämiseksi.

Tutkimukseni laadulliset tulokset ovat kuitenkin nähdäkseni kohtalaisella varmuudella hyväksyttävissä kuvaamaan koko työtapaturmavakuutusalaan koskevaa muutoksenhakua ja mahdollisesti osittain jopa muun sosiaaliturvan toimeenpanon käytäntöjä. Tämä johdetaan siitä, että muutoksenhakijoiden diskurssien ei voida olettaa poikkeavan suuresti riippuen vakuutuslaitoksesta. Tapaturmassa on aina kyse henkilökohtaisesta asiasta, eikä vakuutuslaitos voi vaikuttaa käytettyihin perusteluihin tai retoriikkaan kuin välillisesti ja vähäisissä määrin. Vakuutuslaitosten diskurssit puolestaan voidaan olettaa varsin yhteneväisiksi työtapaturma-asioissa, sillä kyseessä on lakisääteinen vakuutus, ja esimerkiksi hallintolain säännökset päätösten perustelemisesta tulevat sovellettaviksi. Lainsäädännön ohella vakuutuslaitosten menettelyihin vaikuttavat työtapaturmavakuutusalan pitkä historia ja tähän pohjautuva vakuutuslaitosten välinen tiivis yhteistyö. Esimerkiksi Tapaturmavakuutuslaitosten liitto (perustettu 1920) sekä yleisohjeita ja lausuntoja lakiin perustuvassa roolissa antava Tapaturma-asioiden korvauslautakunta (perustettu 1948) ovat instituutioita, jotka pyrkivät yhtenäistämään alan käytäntöjä.

Esitin tutkimuskysymyksiäni johtaessani tutkimukseni tavoitteeksi selvittää, miksi työtapaturma-asioissa tehdään runsaasti valituksia. Edellä kertamani nähdäkseni vastaa tähän kysymykseen, sillä tutkimuksessani käsittelemäni teemat kertovat mistä asioista valitetaan ja miten, jonka lisäksi olen esittänyt analyysissäni edeltävään teoriaan nojaten selitysmalleja, jotka pureutuvat kysymykseen siitä, mitä syitä ilmiön taustalla voi olla. Täydellistä ja tyhjentävää vastausta en tähän pysty antamaan, mutta tutkimukseni selittää opinnäytetyön laajuudessa miksi työtapaturma-asioissa tehdään runsaasti valituksia ja mitä nämä valitukset kertovat ilmiöstä. Panostus on julkisuudessaakin suhteellisen paljon esillä olleen ilmiön valottamisessa merkittävä, sillä edeltävää tutkimusta ei tästä näkökulmasta ole tehty.

Tutkimus ei tässä laajuudessa pysty lähimainkaan tyhjentämään aihepiiriä, vaan oikeastaan luomaan vain yleiskuvan siitä. Jatkotutkimukselle aukeaa useita mahdollisuuksia. Erityisen kiinnostavana pitäisin kysymystä lääketieteellisen tiedon problematisoinnin syventämisestä kliinistä työtä tekevien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden näkökulmista. Toisaalta kiinnostava jatkotutkimuksen kohde voisi olla myös korvauksenhakijoiden kokemukset muutoksenhakuasteiden ja esimerkiksi Kelan sairauspäivärahopäätösten vaikutuksista. Tapaturmavakuutuslain kokonaisuudistus ja siihen liittyvä valmistelutyö avaavat myös lukuisia mahdollisuuksia erilaisille kysymyksenasetteluille ja jatkossa lisäksi tutkimusaineistoille.

## Kirjallisuus

Alasuutari, Pertti (1999) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino. 3. uudistettu painos.

Albert, Michel (2004) Vakuutuksen taloudellinen ja yhteiskunnallinen tehtävä. Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) *Vakuuttava sosiaalivakuutus?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 22–42.

Aro, Timo, Tola, Sakari & Klockars, Matti (2004) Vakuutuslääketiede. Teoksessa Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.) *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Duodecim, 14–18.

Baker, Tom (2002) Risk, Insurance, and the Social Construction of Responsibility. Teoksessa Baker, Tom & Simon, Jonathan (toim.) *Embracing Risk. The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. Chicago: University of Chicago, 33–51.

Baker, Tom (2010) Insurance in Sociolegal Research. University of Pennsylvania Law School, Institute for Law and Economics: Research Paper No. 10-07. Saatavilla: <http://ssrn.com/abstract=1604101>.

Baker, Tom & Simon Jonathan (2002) *Embracing Risk*. Teoksessa Baker, Tom & Simon, Jonathan (toim.) *Embracing Risk. The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. Chicago: University of Chicago, 1–25.

Bauman, Zygmunt (1995) *Life in Fragments. Essays in Postmodern Morality*. Oxford.

Beck, Ulrich (1992) *Risk society. Towards a New Modernity*. Lontoo: Sage.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Bury, Michael (1997) *Health and illness in a changing society*. Lontoo: Routledge.

Butler, Richard J. (1997) HMOs, Moral Hazard and Cost Shifting in Workers Compensation. *Journal of Health and Economics* 16, 191–206.

Ericson, Richard V. & Doyle, Aaron (2004) *Uncertain business. Risk, Insurance and the Limits of Knowledge*. University of Toronto Press Incorporated.

Eräsaari, Leena (1995) *Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä*. Helsinki: Gaudeamus.

Eräsaari, Risto (2005) Inkluisio, ekskluisio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. *Kiistakysymysten kartoitusta*. *Janus* 13 (3) 252–267.

Ewald, François (2004) Vakuutusyhteiskunnan synty. Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44 – 66.

Havu, Timo (1999) Vakuutuslääkäri on henkilövakuutuksen asiantuntija. Suomen Lääkärilehti 54 (7), 855–858 .

Heliövaara, Markku & Tola, Sakari (2004) Syysuhteet vakuutuslääketieteessä. Teoksessa Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Duodecim, 150 – 153.

Helne, Tuula (2002) Syrjäytymisen yhteiskunta. Tutkimuksia: 123. Helsinki: Stakes

Helne, Tuula (2004) Sosiaalivakuuttava hyvinvointiyhteiskunta? Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 222–239.

Hellsten, Katri (2004) Kolmannen aallon sosiaaliturva ja Euroopan sosiaalinen malli? Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 118–149.

Hellsten, Katri & Helne, Tuula (2004) Voiko sosiaalivakuutus olla vastaus hyvinvointivaltion haasteisiin? Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 9–19.

Henn, Frank R., Kang, Lana, Tashjian, Robert Z. & Green, Andrew (2008) Patients with Workers' Compensation Claims Have Worse Outcomes After Rotator Cuff Repair. The Journal of Bone and Joint Surgery (American). 90, 2105–2113.

HS (2008) Posti löytää puolet kadonneista lähetyksistä. Helsingin Sanomat: <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/1135238918314>, viitattu 25.12.2010.

Huotari, Kari (1999) Positiivista elämää. Hiv-tartunnan saaneiden selviytyminen arjessa. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2/1999. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija (2004) Yhteiskunta vakuutuksena, vakuutus yhteiskuntana. Teoksessa Helne, Tuula, Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) Seis yhteiskunta – tahdon sisään! Jyväskylä: Minerva, 249–267.

Julkunen, Raija & Niemi, Riikka (2002) Mihin luotamme, kun luotamme hyvinvointivaltioon? Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Julkunen, Raija, Niemi, Riikka & Virkki, Tuija (2004) Vakuutus, luottamus ja vääräys. Teoksessa Hellsten, Katrsi & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 242 – 270.

Juntunen, Juhani (2004) Vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden eettinen näkökulma. Teoksessa Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Duodecim, 47–51.

Kangas, Ilka (2003) Sairaana asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere: Tammerpaino Oy, 73–95.

Karisto, Antti, Takala, Pentti & Haapola, Ilkka (1997) Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Helsinki: WSOY.

Kela (2002) Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvien ongelmien ehkäisyä. Kela: Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21.

Kela (2010) Sairauspäivärahan etuusohje 6.8.2010. Saatavilla mm. Kelan Internet-sivuilta [www.kela.fi](http://www.kela.fi).

Kukkonen, Sirpa & Karmavalo, Terttu (2006) Työtaturmakirja. Helsinki: Finanssi ja vakuutuskustannus Oy FINVA.

Lehtonen, Turo-Kimmo & Liukko, Jyri (2010) Vakuutussolidaarisuuden muodot ja rajat. *Janus* 18 (2), 121–136.

Lenski, Gerhard (2005) *Ecological-Evolutionary Theory: Principles and Applications*. Lontoo: Paradigm Publishers.

Lillrank, Annika & Seppälä, Ullamaija (2000) Sairaudesta ja terveyden kokemus maallikkonäkökulmasta. Teoksessa Kangas, Ilka, Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) Terveystieteiden suuntauksia. Helsinki: Yliopistopaino, 104–118.

Liukko, Jyri (2008) François Ewald, vakuutus ja solidaarisuuden liberaali kohtalo. *Tiede & Edistys* 33 (1), 27–49.

McCluskey, Martha (2002) Rhetoric of Risk and the Redistribution on Social Insurance. Teoksessa Baker, Tom & Simon, Jonathan (toim.) Embracing Risk. The Changing Culture of Insurance and Responsibility. Chicago: University of Chicago, 146–170.

O'Malley, Pat (2004) Risk, Uncertainty and Government. Cavendish: The Glass House Press.

Parsons, Talcott (1951) The Social system. Glencoe: Free Press of Glencoe cop.

Pellinen, Sulevi (1995) Sattuipa kerran. Sata vuotta työtaturmavakuutusta 1895–1995. Helsinki: Suomen tapaturmavakuutuslaitosten liitto.

Rissanen, Paavo & Wikström, Juhani (2004) Kuntoutuksen sekä työ- ja toimintakyvyn käsitteet lääkärin työssä. Teoksessa Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Duodecim, 77–88.

Roos, JP (1989) Suomalainen elämä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 31.10.2010.

Sakslin, Maija (2003) Oikeusturvan toteutuminen vakuutusoikeudessa. Menettely työkyvyttömyys- ja tapaturma-asioita koskevien valitusten käsittelyssä. Oikeusministeriö: Lausuntoja ja selvityksiä 21.

Sipilä, Jorma (2004) Globalisaation kestävä sosiaalipolitiikan rahoitus. Teoksessa Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 308–328.

STM (2001) Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suikkanen, Asko (1990) Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Tapaturmalautakunta (2010) [www.tapaturmalautakunta.fi](http://www.tapaturmalautakunta.fi), viitattu 10.10.2010.

THL (2010) Hiv Suomessa -tilasto. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuokotim.html>, viitattu 26.11.2010.

TVL (2009) Valitukset ja itseoikaispäätökset vuonna 2008.

[http://www.tvl.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=342&VID=default&SID=979242396515958&A=open:news:item\\_www:5897&S=1&C=36438](http://www.tvl.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=342&VID=default&SID=979242396515958&A=open:news:item_www:5897&S=1&C=36438), viitattu 23.12.2010.

TVL (2010) Tilastojulkaisu. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto:

[http://www.tvl.fi/www/page/tvl\\_www\\_8811](http://www.tvl.fi/www/page/tvl_www_8811), viitattu 19.11.2010.

Virta, Lauri (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. Kela: Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 47.

Vuori, Hannu (1979): Lääketieteen historia – sosiaalihistoriallinen näkökulma. Jyväskylä: Gummerus.