

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

238/10/2013  
4235/90/2013

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kirjaamo  
Meritullinkatu 8  
00023 VALTIONEUVOSTO

## Hallituksen esitys työtaturma- ja ammattitautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi sekä esitykseen liittyvästä ammattitautiasetuksesta

Suomen Kuntaliitto ja KT Kuntatyöntajat kiittävät mahdollisuudesta lausua ehdotetusta lakikokonaisuudesta. Kuntaliitto ja KT Kuntatyöntajat haluavat kiinnittää huomiota seuraaviin kohtiin:

### II OSA KORVATTAVAT VAHINKOTAPAHTUMAT

#### 5 luku Työtaturmaa koskevat säännökset

##### 22 § Tapaturma työpaikan alueella

Esityksen perusteluissa tältä osin on kirjaus: ”Mikäli kieltoa työpaikalla yleisesti rikotaan eikä työnantaja ole siihen puuttunut, ei toimintaa voida katsoa työpaikalla kielletyksi ja siten asianomaisella työpaikalla työssäoloon tavanomaisesti kuulumattomaksi toiminnaksi”.

Mielestämme kyseinen kirjaus on liian kategorinen. Työpaikalla voi olla tilanne, jossa tietynlainen toiminta on työpaikan säännöissä tai ohjeistuksessa kiellettyä, mutta lähiesimiehinä toimivat työnantajan edustajat eivät valvo sitä tai eivät puutu kiellettyyn toimintaan. Mikäli asiain todellinen tila olisi ylempien esimiesten tiedossa, lähiesimies velvoitettaisiin puuttumaan tilanteeseen välittömästi. Ehdotamme kirjauksen poistamista tai sen uudelleen kirjaamista siten, että tietoisuuden tulisi tavoittaa ainakin esim. työsuojelupäällikkö. Mikäli hän ei puuttuisi asiaan, toiminta voisi silloin olla työssäoloon kuuluva tavanomainen toiminta.

#### 6 luku Ammattitauteja koskevat säännökset

##### 29 § Ammattitautina korvattava rannekanavaoireyhtymä

Perusteluissa käytetään termiä ”sokeritauti”. Tämä olisi syytä korjata nykyisin käytettävään muotoon diabetes.

lausunto238jh-tvl-lausunto KT-KL

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

## III OSA ETUUDET

## 8 luku Sairaanhoidon korvaukset

## 36 § Sairaanhoidon kustannusten korvaaminen

Perusteluissa käsitellään sairaanhoidon järjestämistä so. sairaanhoitopalvelujen tuottamista ja kuntien lakisääteistä sairaanhoidon järjestämisvastuuta ikään kuin nämä olisivat synonyymejä ("järjestämisvelvollisuudesta säädetään muussa laissa (...) vakuutusta toimeenpanevat vakuutuslaitokset eivät järjestä sairaanhoitoa, vaan ainoastaan korvaavat sairaanhoidon kustannuksia.")

Sairaanhoidon "järjestämisvelvollisuudella" oikeammin järjestämisvastuulla tarkoitetaan kunnille sektorilainsäädännössä säädettyä tehtävää, joka on johdettavissa perustus- ja kuntalaista.

Tapaturmavakuutuslaissa on säännökset joilla vakuutusyhtiöt voivat ohjata potilaan haluamaansa hoitolaitokseen. Vakuutuslaitokset toimivatkin tiiviissä yhteistyössä kaikkien yksityisten lääkäriasemien ja sairaaloiden kanssa. Tämän lisäksi ne tuottavat sairaanhoitopalveluja myös itse (esim. Pohjola Vakuutus Oy:n Omasairaala). Perusteluita on tältä osin täsmennettävä.

Toisaalta perusteluissa viitataan myös potilaan oikeuksiin (potilaslaki 785/1992). Potilaan oikeutta sairaanhoitoon ilman syrjintää sekä potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava kaikessa terveydenhuollon toiminnassa (ks. myös kommentit tältä osin § 42 ja § 135 kohdalta).

## 37 § Korvattava sairaanhoito

Perusteluissa on kirjaus korvattavista vaihtokelpoisista lääkelaikista euromäärineen. Harkittavaksi, tulisiko tähän kohtaan kirjata esim;

Sellaisena kuin se on vuoden 2013 voimassa olleen lain ja asetuksen (indeksin?) mukaan ollut.

## Julkisessa terveydenhuollossa annetun sairaanhoidon korvaaminen

## 40 § Kunnan tai kuntayhtymän oikeus täyskustannusmaksuun

Perusteluissa todetaan, että täyskustannusmaksu olisi otettu käyttöön 2005 työtapaturmapotilaiden hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi (s.42). Tässä on kyseessä ilmeisesti kirjoitusvirhe. Tapaturmavakuutuslain uudistuksella (mm. antamalla vakuutuslaitoksille paremmat mahdollisuudet valita tapaturma- ja liikennevahinkopotilaalle hoitoa järjestävän terveydenhuollon toimintayksikkö) vuonna 2005 oli kyseisenlainen tavoite, ei täyskustannusmaksun käyttöönotolla.

Täyskustannusmaksu otettiin käyttöön nimenomaan siksi, että julkinen terveydenhuolto saisi yksityisen sektorin tapaan korvauksen työtapaturma- ja liikennevahinkopotilaille annetun hoidon kustannuksista vakuutusyhtiöiltä - jotka tätä tarkoitusta varten keräävät työntekijöiltä vakuutusmaksuja. Täyskustannusmaksun käyttöönoton arvioitiin täky-työryhmän selvityksessä nostavan vakuutusmaksuja keskimäärin 3,5 – 4,6 % (STM 2002:14, s. 20).

Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kustannukset (ml. täyskustannusmaksu) rahoitetaan vakuutuslaitosten perimillä vakuutusmaksuilla. Työtapa-turvavakuutusmaksu määräytyy työn vaarallisuuden eli riskin ja maksettujen palkkojen perusteella. Liikennevakuutusmaksut koostuvat yhtiökohtaisen maksun lisäksi jakojärjestelmällä yhteisesti kustannettavista korvauksista (mm. 10 vuoden kuluttua vahingon sattumisesta syntyvät sairaanhoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset). Vakuutusyhtiön on Finanssivalvonnan pyynnöstä osoitettava sille vakuutusmaksujen riskivastavuus.

Julkisen terveydenhuollon on kuntalain (365/1995) nojalla velvollinen vastaamaan kansalaisten peruspalvelujen saatavuudesta. Sairaanhoidon järjestämisvelvollisuus on eräs kunnille säädetyistä, kuntien erityistoimialaan liittyvistä pakollisista tehtävistä.

Ehdotetun lain mukaan vakuutuslaitoksen maksuvelvollisuus kunnalle tai kuntayhtymälle olisi riippuvainen palvelun käyttäjän oikeudesta vakuutuskorvaukseen ollen sitä vastaava. Näin ollen mm. vahingoittuneen myötävaikuttaminen vahinkoon ja siitä tehtävä myötävaikutusvähennys (ehdotetun lain 61 §) kytkettäisiin kunnalle tai kuntayhtymälle maksettavaan täyskustannusmaksuun. Vastaavissa tapauksissa yksityinen sektori voi periä vakuutusyhtiöltä saamatta jääneet korvaukset suoraan vahingoittuneelta.

Täyskustannusmaksulla on ehdotetun lain mukaan tarkoitus kattaa julkiselle terveydenhuollolle työtapaturma-, ammattitauti- ja liikennevahinkopotilaiden hoidosta aiheutuvat todelliset kustannukset. Pykälän 3 momentin perusteluissa viitataan mm. terveydenhuoltolaissa säädettyyn vieraskuntalaskutukseen työtapaturmapotilaiden laskutuksen pohjaksi. Käytännössä täyskustannusmaksun ollessa sidottu vakuutuskorvaukseen jää julkiselta terveydenhuollolta useita (esim. kuntoutukseen liittyviä tai työnantajan selvittämisestä aiheutuvia) kustannuseriä korvaamatta, vaikka ko. kustannukset olisivat vieraskuntalaskutuksessa laskutettavia todellisia kustannuksia. Viittaus terveydenhuoltolain 58 §:ään on tältä osin harhaanjohtava.

Täyskustannuskorvausta koskevassa oikeussuhteessa asianosaisia ovat ainoastaan julkinen terveydenhuolto sekä vakuutusyhtiö (KHO:2013:149 sekä ehdotetun lain 220.2 §). Täyskustannuskorvauksen ollessa sidottu vahingoittuneelle maksettavaan vakuutuskorvaukseen jää julkisen terveydenhuollon asianosaisuus tässä suhteessa täysin vailla merkitystä.

Vahingonkärsijän ja vakuutusyhtiön välisessä, vakuutuskorvausta koskevassa oikeussuhteessa asianosaisia ovat vahingonkärsijä (kuolemantapauksessa hänen edunsaajansa) sekä vakuutusyhtiö (asiakasmaksulain 734/1992 13 a § sekä ehdotetun lain 117 §).

Katsomme, että tämä voimassa olevassa laissa oleva kirjaus ei vastaa edellä esitettyä täyskustannusmaksun taustalla olevaa rahoitusmallia eli vakuutusmaksun kohdentumista toteutuneisiin riskeihin ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Sitä ei oltu myöskään täyskustannuslainsäädäntöä vuonna 2005 valmisteltaessa tehdyissä kuntien, valtion ja vakuutuslaitosten välistä kustannusvastuun jakoa koskevissa laskelmissa huomioitu.

Julkinen terveydenhuolto ei toiminnan lakisääteisyys vuoksi voi yksityisen sektorin tavoin periä saamatta jääneitä korvauksia vahingoittuneelta

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

itseltään. Vahingoittuneen myötävaikutuksen johdosta korvaamatta jääneet kustannukset eivät voi jäädä verovaroin katettavaksi.

#### 41 § Julkisen terveydenhuollon ilmoitusvelvollisuus

Pykälän otsikkoa olisi syytä muuttaa muotoon: Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön ilmoitusvelvollisuus.

Lakiluonnoksen pykälätekstissä kirjoitetaan, että ”Vakuutuslaitokselle on samalla ilmoitettava työnantaja, jonka työssä vahinkotapahtuma on ilmoitettu sattuneen”. Lakiluonnoksen perusteluissa tätä työnantajatietoa perustellaan mm. sillä, että ”työnantajatieto on vakuutuslaitokselle välttämätön, sillä työtapaturmavakuutuksessa ei rekisteröidä yksittäisiä työntekijöitä. Näin ollen vain työnantajätiedon kautta on mahdollista selvittää, missä työntekijä on vakuutettu.”

Edellä perusteluihin kirjoitettu pitää sinänsä paikkaansa. Joissain tapauksissa kyse voi olla vakuuttamattomasta työstä, eli harmaasta taloudesta. Kataisen hallitusohjelmassa on kirjaus harmaan talouden torjunnasta. Hallitusohjelmaan on mm. kirjattu seuraava lause: Harmaan talouden torjunta on hallituksen kärkihankkeita. Tässä hallituksen esityksessä esitetään säädettäväksi toisaalla Tapaturmavakuutuskeskukselle valvontavelvollisuus vakuuttamattoman työn osalta. Mikäli esitys täky-maksun osalta kirjattaisiin siten, kuin se nyt on kirjattu, tarkoittaisi tämä sitä, että kunnat joutuisivat kantamaan osan harmaan talouden laskuista.

On täysin selvää, että työnantajan selvittäminen on vakuutusyhtiön tai -kuten yksityisellä puolella - vahingoittuneen asia, ei julkisen terveydenhuollon toimintayksikön perustoimintaan kuuluva asia. Kuten todettua, ei näitä selvityskustannuksia (mm. kymmeniä yhteydenottoja ja suostuttelupyntöjä) nykytilanteessa vakuutusyhtiö ole velvollinen korvaamaan.

Kuntaliiton saamien selvitysten mukaan useimmissa tapauksissa työnantaja ei toimita julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle sen edelleen vakuutusyhtiölle välitettäviä tietoja, vaikka työ olisi sinänsä vakuutettu tapaturman varalta. Laiminlyöntien taustalla voi olla paitsi työnantajan ja työntekijän väliseen suhteeseen liittyviä henkilökemiallisia syitä, myös luultavasti se, että työnantajalla ei ole aitoa intressiä myötävaikuttaa vahingon selvittämiseen (ei halua työtapaturmaa yleiseen tietoisuuteen tai haluaa välttää vahinkojen johdosta tehtävät vakuutusmaksukorotukset). Tosiasiassa laiminlyöntiin ei liity myöskään minkäänlaista sanktiota.

Kunnilla ei voi olla kuvattua välillistä valvonta- tai selvitysvelvollisuutta sen johdosta, että ne hoitavat lakisääteistä terveydenhuollon tehtävää. Tulisikin pohtia, voisiko voimassa olevan tietojenantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevaa sanktiosäännöstä (55.1 §) ulottaa myös tilanteisiin, joissa työnantaja laiminlyö tarpeellisten tietojen välittämisen julkisen terveydenhuollon yksikölle.

Lakiesitykseen tulisi myös sisällyttää mahdollisuus julkiselle terveydenhuololle toimittaa selvitystä myös ehdotetun määräajan jälkeen, mikäli tälle on pätevä syy.

## 42 § Vakuutuslaitoksen oikeus ohjata vahingoittunut hoitopaikkaan

Esityksen 3 momentissa ehdotetaan, että vahingoittuneen käyttäessä potilaan itsemääräämisoikeutta hoidon ja hoitopaikan valinnassa, kunnalle ei maksettaisi täyskustannusmaksua, jos vahingoittunut kieltäytyisi vakuutuslaitoksen osoittamasta yksityisestä hoitolaitoksesta ja valitsisi julkisen terveydenhuollon. Täyskustannusmaksun käyttöönoton yhteydessä asia todettiin seuraavasti: ”nykyiseen tapaan vakuutuslaitos voi korvata tällaisesta hoidosta potilaalle aiheutuneet kustannukset, jos vakuutusyhtiö katsoo hoidon tarpeelliseksi” (STM 2002:14 s. 17).

Näitä tapauksia esiintyy ainakin tilanteissa, joissa etäisyys vahingoittuneella hoitopaikkaan on pitkä. Tilanteessa julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle ei siis maksettaisi täyskustannusmaksua, vaikka sille voi aiheutua huomattaviakin kustannuksia työtaturmassa vahingoittuneen työntekijän hoitamisesta. Vahingoittuneelle korvattaisiin asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu. Ehdotettua sääntelyä ei voida pitää kohtuullisena. Pykälään tulisi kirjata täytäntöönpanon yhteydessä tehty em. kirjaus kustannusten korvaamisen mahdollisuudesta.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikköjä sitoo lakisääteinen velvollisuus kiireettömän hoidon antamiseen, mikäli potilaalla on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotipaikka ko. kunnassa. Jo vuonna 1992 vahvistettiin periaate, jonka mukaan potilaalla on hoidollinen itsemääräämisoikeus (potilaslain 6 §). Sitten julkisessa terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettu siten, että potilaalla on oikeus valita hoitava lääkäri sekä terveydenhuollon yksikkö - tämä oikeus laajenee koko valtakunnan alueelle sekä muihin EU-maihin 1.1.2014 alkaen (terveydenhuoltolain 47 § ja 48 § sekä nk. potilasdirektiivi 2011/24/EU). Potilaan valinnanvapauden käytöstä on kertynyt kokemusta maan sisäisissä valinnoissa. Valinnanvapautta käyttävien potilaiden määrä terveysasemien suhteen on ollut muutaman prosentin luokkaa. Valvontaviranomaiset ovat korostaneet potilaan itsemääräämisoikeuden merkitystä ja eduskunnan oikeusasiamies vastikään esittänyt hyvitystä sen loukkaamisesta (päättös 22.8.2013 dnro 2803/4/12).

Lakiluonnoksen valmistelussa on korostettu sitä, että muutoksia nykykäytäntöön ei ole tarkoitus tehdä. Valmistelussa on esitetty huoli siitä, että yhteiskunnalle aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia siitä, että vahingoittuneen henkilön jatkohoidon saanti viivästyy julkisen terveydenhuollon hoitoviiveiden vuoksi. Näillä perusteilla työryhmässä on mm. luovuttu esityksestä, jonka mukaan julkisen terveydenhuollon toimintayksiköllä olisi vastedes oikeus täyskustannusmaksuun, mikäli vahingoittunut kieltäytyy vakuutusyhtiön tarjoamasta hoitopaikasta tai - mikäli yksityinen hoitolaitos olisi ollut edullisempi - yksityisen hoitolaitoksen perimään maksuun. Kantaa on perusteltu mm. sillä, että näitä tapauksia ei tilastollisesti esiinny.

Vakiintunut käytäntö on tosiasiaa ollut se, että vakuutusyhtiöt ovat korvanneet jatkohoidon julkisessa terveydenhuollossa, mikäli ne ovat katsooneet hoidon tarpeelliseksi. Näin ollen vakuutusyhtiöiden korvauskäytäntö on vastannut täyskustannusmaksun taustamuistiossa ollutta kirjausta.

Vakiintunut käytäntö tulisi kirjata käsillä olevaan lakiluonnokseen. On varsin todennäköistä, että tilanteessa, jossa vakuutusyhtiöt ovat hankkineet omaa kapasiteettia mm. Helsingistä ja ryhtyvät entistä määrätietoisemmin

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

ohjaamaan potilaita tulee kieltäytymisiä nykyistä runsaammin. Sääntelyn tulisi olla yhdenmukaista potilaan itsemääräämisoikeutta korostavan ja vuonna 2014 yhä laajenevan potilaan valinnanvapauden kanssa, jossa potilaalla on aito valinnanvapaus. Lääkärin tehtäviin ei lain mukaan voi kuu-  
lua potilaan taivuttelua siirtymään hoitoon vakuutusyhtiön määräämään paikkaan.

Lain valmistelun yhteydessä kustannusvaikutuksia ei ole arvioitu mm. siltä osin, kun vakuutusyhtiöille on esitetty aiheutuvan ylimääräisiä kustannuk-  
sia siitä, että vahingoittuneen henkilön jatkohoidon saanti viivästyy. Valmis-  
teluun tulisi näin ollen liittää laskelmat siitä, kuinka pitkiä jonotusaikoja jat-  
kohoidon osalta tapaturmapotilailla on ollut ja minkä verran tästä on vakuu-  
tusyhtiöille aiheutunut vahinkoa. Lisäksi ehdotetun muutoksen kustannus-  
vaikutuksista julkisen terveydenhuollon toimintayksiköille tulisi arvioida eu-  
romääräisesti.

#### Ulkomailla annetun sairaanhoidon korvaaminen

##### 46 § Euroopan unionin alueella annetun sairaanhoidon kustannukset

Pykälässä viitataan tältä osin sosiaaliturva-asetuksiin. Tällä tarkoitettaneen ns. koordinaatioasetusta 883/2004 ja sen täytäntöönpanoasetusta 987/2009. Ko. asetukset koskevat terveystalvelujen osalta henkilön oikeutta nk. lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon, mikä on kiireellistä hoi-  
toa laajempi käsite. Asetusten soveltamisala kattaa EU-maiden lisäksi myös ETA-maat sekä Sveitsin. Mikäli pykälässä on tarkoitus säätää myös tätä laajemmasta, ts. kiireettömän hoidon kustannusten korvaamisesta ja sillä on tarkoitus kattaa myös em. maat, tulisi pykälän kirjausta täydentää tältä osin.

##### 47 § Kolmannessa valtiossa annetun sairaanhoidon kustannukset

Pykälän perusteluissa todetaan, ettei siihen sisälly 47 §:n euromääräistä rajaa. Tällä tarkoitettaneen 44.1 §:n 2-kohdassa mainittua 300 euron euromääräistä rajaa. Kirjoitusvirhe tulisi korjata tältä osin.

Pykälän 3 momentissa säädetään sairaanhoidon korvaamisesta, jos mak-  
susitoumusta ei ole annettu eikä kyseessä ole 2 momentissa säädetty kii-  
reellinen sairaanhoito. Tällöin hoidosta korvataan vahingoittuneelle enin-  
tään asiakasmaksu, joka asiakasmaksulain mukaan määräytyisi Suomes-  
sa vastaavasta hoidosta julkisessa terveydenhuollossa. Kirjaus on ongel-  
mallinen sen vuoksi, että asiakasmaksut ja julkisessa terveydenhuollossa  
annettava hoito vaihtelevat kunnittain. Saattaa myös olla, ettei hoitoa ole  
lainkaan julkisessa terveydenhuollossa tarjolla. Kirjausta tulisi tarkentaa  
tältä osin.

#### IV ETUUKSIEN TOIMEENPANO

##### 14 luku korvausasian vireilletulo

##### 111 § Korvausasiain vireilletulo

3 momentissa viitataan lain 41 §:ään, jossa säädetään mm. työnantajatie-  
don ilmoittamisesta. Tältä osin viittaamme 41 §:n yhteydessä lausuttuun.

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

112 § Vakuutuslaitos, jolle ilmoitetaan vahinkotapahtumasta

1 momentissa säädetään, että tapauksissa, joissa terveydenhuollon toimintayksiköllä ei ole tietoa vakuutuslaitoksesta, jossa vakuutus oli voimassa, sen tulee kysyä sitä Tapaturmavakuutuskeskuksesta. Tämä asia olisi ollut mahdollista järjestää siten, että 183 §:ssä säädeltyyn vakuutusrekisteriin olisi järjestetty käyttöliittymä terveydenhuollon yksikölle. Tällöin tieto olisi helposti ja välittömästi saatavilla.

16 luku Vakuutuslaitosta koskevat menettelysäännökset korvausasiassa

126 § päätöksen antaminen eräistä maksuista ja kustannuksista

Pykälässä säädetään mm. täkymaksupäätöksen antamisesta terveydenhuollon toimintayksikölle.

On ongelmallista, että vakuutuslaitosta koskevassa, päätöksen antamista koskevan säädöksen perusteluissa sivutetaan täyskustannuskorvauksen maksamista koskevia asioita ("täyskustannusmaksu voitaisiin maksaa kunnalla tai kuntayhtymälle korvausoikeutta vastaavalta osin, vaikka vahingoittuneelle asiassa annettu päätös ei vielä olisikaan lainvoimainen"). Tämä tulisi mainita ehdotetun lain 40 §:ssä. Se, kuinka vakuutusyhtiön ja kunnan tulee menetellä, jos korvausoikeus poikkeaa vahingoittuneen muutoksenhaun johdosta, tulisi sen sijaan käsitellä menettelysäännöksiä koskevissa pykälissä ja niiden perusteluissa.

17 luku Vahingoittunutta koskevat menettelysäännökset korvausasiassa

135 § Vahingoittuneen velvollisuus ottaa vastaan hoitoa ja kuntoutusta

Perustelujen mukaan vahingoittunut olisi korvauksen saamiseksi lähtökohteisesti velvollinen ottamaan hoitoa ja kuntoutusta vastaan myös Suomen ulkopuolella.

Tältä osin viitataan 42 §:n kohdalla lausuttuun: sääntelyn tulisi olla yhdenmukainen potilaan aitoa itsemääräämisoikeutta korostavan ja vuonna 2014 yhä laajenevan potilaan valinnanvapauden kanssa, jossa potilaalla on aito valinnanvapaus. Potilaan valinnanvapauden käytöstä on kertynyt kokemusta maan sisäisissä valinnoissa. Valinnanvapautta käyttävien potilaiden määrä terveystasemien suhteen on ollut muutaman prosentin luokkaa.

Potilaan kannalta on mm. kieli- ja perhesyistä kohtuutonta velvoittaa häntä lähtemään hoitoon ja kuntoutukseen Suomen ulkopuolelle korvauksen saamiseksi. Voimassa olevassa laissa (22.1 §) potilasta ei ole veloitettu ottamaan vastaan hoitoa Suomen ulkopuolella hengenvaarallisessa tapauksessa tai erityisestä syystä. Ehdotettu kirjaus tiukentaisi olemassa olevaa potilaan itsemääräämisoikeutta tältä osin.

## V OSA VAKUUTTAMINEN JA VAKUUTUSMAKSU

22 luku Vakuuttamisen valvonta

183 § Vakuutusrekisteri

Tässä pykälässä säädetään tapaturmavakuutuskeskuksen tehtäväksi ylläpitää rekisteriä niistä työnantajista, joilla on tämän lain mukainen vakuutus

Hämäläinen/IsoMauno

8.1.2014

työntekijöitään varten. Rekisteriä käytettäisiin mm. harmaan talouden torjunnassa, vakuuttamisen valvonnassa ja korvausvastuussa olevan vakuutusyhtiön selvittämisessä. Rekisterin teknisestä käyttöyhteydestä säädetään tämän lain 264 §:ssä.

Tässä samassa yhteydessä olisi ollut syytä säätää oikeus myös julkisen terveydenhuollon toimintayksiköille käyttää tätä perustettavaa rekisteriä vakuutusyhtiötiedon selvittämistä varten. Julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö käyttäisi tietoa viranomaisena lakisääteistä tehtävää hoitaessaan. Mielestämme salassapitosäännökset tietojen julkisuudesta eivät ole esteenä tämän käyttöyhteyden perustamiselle.

#### 190 § Korvausoikeuden menettäminen

Katsomme, että perusteluissa tulisi yksiselitteisesti määritellä se, mitä tarkoitetaan ilmaisulla ”laiminlyönnistä on saatavissa kiistaton näyttö”. Ehdotamme, että tässä tulisi viitata langettavaan, lainvoimaiseen tapaturmavakuutusmaksupetokseen tai törkeään tapaturmavakuutusmaksupetokseen. Korvausoikeuden menettäminen tarkoittaa myös täyskustannusmaksun menettämistä. Tältä osin viittaamme 40 §:n kohdalla lausumaamme.

KUNNALLINEN TYÖMARKKINALAITOS

SUOMEN KUNTALIITTO

Henrika Nybondas-Kangas  
Neuvottelupäällikkö

Tarja Myllärinen  
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja