

20.10.2022

# Korvauskäsittelyn käytännösäännöt

## Sisällysluettelo

1.	TVK:n hallituksen hyväksymät käytäntösäännöt.....	4
2.	Työtapaturman ja ammattitaudin korvauskäsittely julkisena hallintotehtävänä ja julkisen vallan käyttämisenä.....	4
3.	Käytäntösäännöt edistämässä hyvää korvauskäsittelyä.....	6
3.1.	Joutuisan korvauskäsittelyn tavoite.....	6
3.2.	Korvauskäsittelyä koskevat muut ohjeet.....	7
4.	Hyvän hallinnon perusteet hyvän asiakaspalvelun pohjana.....	7
5.	Korvausasian vireilletulo.....	9
5.1.	Saapuneen postin käsittely.....	9
5.2.	Asian siirtäminen oikealle viranomaiselle.....	10
5.3.	Korvausasian vireilletulosta ilmoittaminen.....	10
6.	Korvausasian selvittäminen ja joutuisa käsittely.....	11
6.1.	Vaikeiden tapausten tunnistaminen jo ennakolta.....	12
6.2.	Käsittelyn dokumentointi on tehtävä.....	12
6.3.	Lisäselvitysten hankkiminen on vakuutuslaitoksen vastuulla.....	13
6.4.	Korvausasian seuranta on vakuutuslaitoksen vastuulla.....	14
6.5.	Ammatillisen kuntoutuksen erityiset selvittelyajat.....	15
7.	Korvauspäätöksen tekeminen/vakuutusyhtiön sisäinen prosessi.....	16
7.1.	Päätöksen antamisen määräaika.....	16
7.2.	Menettelyitä ennen päätöksen antamista / kuuleminen, Tako.....	17

8. Muutoksenhakuun liittyvät menettelytavat .....	18
8.1. Itseoikaisu ja valituksen toimittaminen valitusasteelle .....	18

# Tapaturmavakuutuskeskuksen (TVK) käytäntesäännöt hyvää korvauskäsittelyä määrittämässä

## 1. TVK:n hallituksen hyväksymät käytäntesäännöt

TVK:n hallitus on hyväksynyt nämä korvauskäsittelyn käytäntesäännöt kokouksessaan 20.10.2022. Käytäntesäännöt on valmisteltu TVK:n toimistossa ja taustaryhmänä on ollut jäsenlaitosten asiantuntijat.

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen käytäntesäännöt ovat TVK:n suositus siitä, mitä on hyvä työtapaturman ja ammattitaudin korvauskäsittely. Käytäntesäännöt sisältävät myös tulkintoja ja suosituksia siitä, mitä tarkoittavat esimerkiksi työtapaturma- ja ammattitautilaissa mainitut aikamääreet, esimerkiksi mitä tarkoittaa joutuisa korvausasian selvittäminen.

Ajatus käytäntesääntöjen valmistelusta tuli syksyllä 2021, kun vakuutusala ja Finanssivalvonta kävivät keskusteluja lakisääteisiä vakuutuksia koskevien käsittelyaikojen raportoinnista valvojalle. Keskusteluissa nostettiin esiin se, että vakuutusala laatisi itse suositusluonteiset ohjeet lakisääteisistä vakuutuksia toimeenpaneville vakuutuslaitoksille siitä, miten tulkitaan laissa olevia määräaikoja.

## 2. Työtapaturman ja ammattitaudin korvauskäsittely julkisena hallintotehtävänä ja julkisen vallan käyttämisenä

Työtapaturman ja ammattitaudin (vahinkotapahtuma) korvauskäsittely on vakuutuslaitoksessa julkisen hallintotehtävän hoitamista. Lainsäädäntö ja hallintotehtävän hoitamiseen liittyvä hyvä hallinto asettavat monia velvoitteita ja vaatimuksia korvauskäsittelylle. Hallintotehtävän hoitamisessa ei ole kyse pelkästään laissa olevien määräaikojen noudattamisesta, vaan myös hyvän hallinnon mukaisista toimintatavoista,

joilla varmistetaan korvausasian asianmukainen käsittely ja hyvä asiakaspalvelu.

Hallintolaista ilmenee hyvän hallinnon perusteet ja hallinnon oikeusperiaatteet, joita on korvausasian käsittelyssä noudatettava.

Hyvään hallintoon kuuluu, että korvausasian käsittely vakuutuslaitoksessa on huolellista, se tehdään oikein, eikä käsittely kestä liian kauan. Kaikkia korvausasiakkaita kohdellaan oikeudenmukaisesti, yhdenmukaisesti ja puolueettomasti. Hyvää hallintoa on myös se, että korvausasiakkaita neuvotaan ja heidän esittämiinsä kysymyksiin vastataan.

Korvausasiakkaalla on oikeus käyttää asiassaan omaa äidinkieltään (suomen tai ruotsin kieltä) ja häntä on kuultava. Korvauspäätös perustuu oikeisiin tietoihin, ja päätöksen saajalla on ollut mahdollisuus ottaa kantaa päätöksen perusteena oleviin tietoihin. Lisäksi korvauspäätös annetaan laissa säädettyjen määräaikojen kuluessa ja korvauspäätös on perusteltu ymmärrettävästi ja selkeästi.

Työtapaturmien ja ammattitautien korvauskäsittely on vaativaa virkavastuulla tehtävää työtä. Etuuksia on useita ja vakuutuslajiin kouluttautuminen vie aikaa. Edellä mainittujen hyvän hallinnon periaatteiden toteuttaminen korvauskäsittelyssä lähteekin siitä, että vakuutuslaitoksissa on riittävästi osaavia käsittelijöitä ja asiantuntijoita, joiden perehdytys ja koulutus on kattavaa ja jatkuvaa. Hyvän hallinnon takeisiin liittyy siten olennaisesti myös sellaisia elementtejä, joita ei ole määritelty tarkoin lainsäädännössä, mutta niiden taso määrittää keskeisesti korvauskäsittelyn eli hallintotehtävän hoitamisen laatua.

Finanssivalvonta ja eduskunnan oikeusasiamies ovat ottaneet kantaa hyvän hallinnon toteutumiseen vakuutuslaitoksissa ja keskeisenä kohtana kannanotoissa tulee esille korvauskäsittelyn järjestäminen ja resurssointi siten, että vakuutuslaitos pystyy hoitamaan laissa säädetyt velvoitteensa asianmukaisesti. Henkilöstöresurssoinnissa on varmistuttava myös siitä, että uusia järjestelmiä käyttöönotettaessa tai henkilöstön yllättävän poissaolon vuoksi asioiden käsittely ei laissa säädettyjen määräaikojen puitteissa vaarannu.

### **3. Käytännesäännöt edistämässä hyvää korvauskäsittelyä**

Näiden TVK:n antamien suositusluonteisten käytännesääntöjen tavoitteena on edistää yhteisten periaatteiden ja toimintatapojen noudattamista korvauskäsittelyssä. Käsiteltävät työtaturma- ja ammattitautitapaukset ovat hyvin monenlaisia ja vakuutuslaitoksilla on myös omat sisäiset ohjeet korvauskäsittelystä ja asiakaspalvelusta.

#### **3.1. Joutuisan korvauskäsittelyn tavoite**

Käytännesäännöissä ei kuvata korvausmenettelyä kokonaisuudessaan, vaan sisällön painopiste on siinä, mikä on hyvää hallintoa ja millä tavoin lainsäädännöstä tuleva vaatimus joutuisasta käsittelystä toteutetaan vakuutuslaitoksen korvauskäsittelyssä. Lainsäädännössä ei ole määritelty kaikkiin tilanteisiin yksiselitteisiä määräaikoja, jonka vuoksi näillä käytännesäännöillä halutaan kuvata yleiset standardit korvauskäsittelylle. Kun näiden toimintatapojen mukaisesti pyritään toimimaan, edistetään hyvää ja joutuisaa korvauskäsittelyä. Valvoville viranomaisille tehdyistä kanteluista merkittävä osa on koskenut korvauskäsittelyn aikaa ja sen laatua. Sen takia näissä käytännesäännöissä on suositusluonteisia kannanottoja siitä, miten laissa määritelty joutuisa käsittely käytännössä on ymmärrettävä.

Tavoitteena on se, että huomattava osa korvaustapauksista saadaan käsiteltyä näiden käytännesääntöjen asettamien standardien mukaisesti. On kuitenkin realistista todeta se, että käytännön elämässä tulee aina olemaan yksittäisiä tapauksia, joissa käsittely ei täytä näiden käytännesääntöjen asettamia laatuvaatimuksia. Kun lakia toimeenpaneva vakuutuslaitos vastaa itse omasta korvauskäsittelystään ja viime kädessä itse asettaa laatustandardit toiminnalleen. On kuitenkin jo tässä yhteydessä todettava se, että lainsäädännössä asetetuista määräajoista, esimerkiksi päätöksen antamisen määräaika, ei voi joustaa.

### 3.2. Korvauskäsittelyä koskevat muut ohjeet

Korvausmenettelyä koskevia muita ohjeita (esimerkiksi päätöksen perusteleva, terveydentilatietojen pyytäminen, ammattitautien käsittelyohje ja ammatillisen kuntoutuksen käsittelyohje) on antanut tapaturma-asiain korvauslautakunta (Tako) ja niiden sisältämiä asioita ei ole tarpeen näissä käytännesäännöissä käsitellä. Niiden tunteminen on keskeinen osa hyvää korvauskäsittelyä. Ohjeet löytyvät TVK:n ylläpitämästä työtapaturmatieto.fi -palvelusta (tyotapaturmatieto.fi).

## 4. Hyvän hallinnon perusteet hyvän asiakaspalvelun pohjana

Työtapaturman ja ammattitaudin korvauskäsittelyssä sovelletaan työtapaturma- ja ammattitautilain lisäksi muun muassa hallintolakia ja muita hallinnon lakeja.

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa säädetään muun muassa korvauskäsittelyssä noudatettavista menettelysäännöksistä. Hallintolaki sisältää hyvän hallinnon perusteet, joita ovat palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus, neuvonta, hyvän kielen vaatimus sekä viranomaisten yhteistyö. Laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta säädetään asianhallinnasta, joka mahdollistaa korvauskäsittelyn hoitamisen hyvää hallintotapaa noudattaen. Vakuutuslaitoksen sisäisellä korvausmuistiolla ja asiantuntijahallintajärjestelmällä on tärkeä rooli tässä kokonaisuudessa.

Jotta asiakas saa palveluperiaatteen ja palvelun asianmukaisuuden edellyttämällä tavalla korvauskäsittelyyn liittyvää palvelua, korvauskäsittely on vakuutuslaitoksessa asiakaslähtöistä. Palvelu on helposti saataville, se on nopeaa, joustavaa ja yksinkertaista. Lisäksi asiakkaalle syntyy riittävä kokonaiskäsitys korvausasian käsittelyn sisällöstä ja siihen liittyvistä toimista. Jos asiakkaalla ei ole oikeaa tai riittävää tietoa asiansa hoitamiseen, vakuutuslaitos neuvoo häntä oikeista menettelyistä.

Hallintotehtävän hoitamiseen liittyvällä neuvonnalla tarkoitetaan asian vireillepanoon ja käsittelyyn liittyvää neuvojen antamista sekä vastaamista asiakkaan kysymyksiin ja tiedusteluihin. Palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus toteutetaan vakuutuslaitoksissa siten, että vakuutuslaitokselle osoitettuihin asiallisiin kirjeisiin ja tiedusteluihin vastataan asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä jo yhden yhteydenoton jälkeen. Asiakkaiden käytössä on useita kanavia tiedustelujen tekemiseen, ja vakuutuslaitosten toimintatavat niiden osalta vaihtelevat. Huomattavaa on, että riippumatta siitä, minkälaisia kanavia vakuutuslaitoksilla on käytössään, niitä kaikkia koskee samat hallintolain veloitteet.

Soittopyyntöä pidetään lähtökohtaisesti kiireellisenä ja tavoitteena on vastaaminen siihen samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Sähköisiä kanavia pitkin lähetetyt kirjeet ja tiedustelut (esimerkiksi sähköpostiviestit) ovat tulleet perinteisten postitse lähetettyjen kirjeiden rinnalle ja niihin reagointi tapahtuu samalla tavalla kuin perinteiseen postiin.

Korvausasian käsittelyä koskeva neuvonta voi tarvittaessa sisältää tietoja muun muassa eri käsittelyvaiheissa vaadittavista menettelyistä, käsittelyn vaatimasta ajasta ja mahdollisuudesta hakea muutosta päätökseen ja muista asiakkaan menettelyllisistä oikeuksista. Asiakkaalle annetaan pyynnöstä arvio päätöksen ajankohdasta ja vastataan asian käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin (hallintolain 23 §) edellä kuvatulla tavalla.

Asianmukaisesti toimiva puhelinpalvelu on keskeinen osa vakuutuslaitoksen tarjoamaa palvelua. Työtapaturmaa tai ammattitautia koskevassa korvausasiassa neuvontavelvollisuuden toteutuminen edellyttää, että asiakas saa korvausasiassaan yhteyden käsittelijään, joka on perehtynyt työtapaturma- ja ammattitautiasioihin. Jos asiakas on soittanut vakuutuslaitoksen yleiseen puhelinpalvelunumeroon, puhelu ohjataan työtapaturma- ja ammattitautiasioita käsittelevälle yksikölle, jos asiakaspalvelussa ei ole riittävää osaamista vastaamaan asiakkaan tiedusteluun.



Neuvonta on asiakkaalle maksutonta (hallintolain 8 §). Puhelinneuvonnan maksuttomuus edellyttää, että asiakkaalta ei peritä normaalin puheluhinnan ylittäviä kustannuksia. Normaali puheluhinta on asiakkaan oman lanka- tai matkapuhelinliittymän mukainen hinta soitettaessa tavalliseen puhelinnumeroon. Toisin sanoen puhelinneuvonnan osalta asiakas vastaa itse puhelinliittymän mukaisista kustannuksista, mutta neuvonnan maksuttomuus edellyttää, että neuvonnasta ei vakuutuslaitoksesta johtuvasta syystä aiheudu asiakkaan maksettavaksi normaalin puheluhinnan ylittäviä kustannuksia. Näin ollen vakuutuslaitos huolehtii siitä, että jonotusajat pysyvät kohtuullisina niin, etteivät puhelinpalvelun kustannukset muodostu tosiasialliseksi esteeksi neuvontapalveluiden käyttämiselle.

## 5. Korvausasian vireilletulo

### 5.1. Saapuneen postin käsittely

Vakuutuslaitokselle saapuneeseen asiakirjaan merkitään päivämäärä, jona se on saapunut vakuutuslaitokselle. Saapuneesta asiakirjasta on rekisteröitävä tietojärjestelmään saapumispäivän lisäksi asiakirjan yksilöivä tieto (esimerkiksi vahinkoilmoitus), saapumistapa (esimerkiksi posti, sähköposti) ja asiakirjan lähettäjä. Postin käsittelyssä on kyse asiakirjan tunnistamisesta ja kohdentumisesta oikein. Kyseessä voi olla ilmoitus uudesta vahinkotapahtumasta tai asiakirja, joka liittyy jo käsittelyssä olevaan vahinkotapahtumaan tai vakuutuslaitokselle kuulumaton asiakirja. Uusi vahinkotapahtuma kirjataan vahinkojärjestelmään ja sille muodostetaan asian yksilöivä asiatunnus (vahinkotunnus), toimintaprosessin yksilöivä tieto (vahinkoasia, vakuutuslaji), vireillepanija ja asianosaiset.

Postin käsittelyssä tunnistetaan välitöntä reagointia vaativat asiakirjat (esimerkiksi valitus korvauspäätöksestä tai valitusasteen antama päätös) ja niiden osalta aloitetaan välittömästi asiakirjan edellyttämä jatkokäsittely. Edellä mainittujen asioiden käsittelylle on määräaikoja, joiden noudattaminen edellyttää välitöntä reagointia.

Saapuneen postin (myös sähköisten kanavien kautta tullut posti) lajittelussa otetaan huomioon korvauskäsittelyn selvittämiseen liittyvät vaatimukset (katso kohta korvausasian selvittäminen ja joutuisa käsittely).

## 5.2. Asian siirtäminen oikealle viranomaiselle

Jos vakuutuslaitokselle on toimitettu asiakirja, jonka käsitteleminen ei kuulu sen toimivaltaan, vakuutuslaitos siirtää asiakirjan toimivaltaiseksi katsomalleen viranomaiselle. Siirtäminen tehdään postin käsittelyn yhteydessä viipymättä, jos asia havaitaan postin käsittelyn yhteydessä. Muutoin siirto tehdään viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa asiakirjan saapumisesta. Siirrosta ilmoitetaan asiakirjan lähettäjälle.

Jos on epäselvää, onko vakuutuslaitos toimivaltainen, asian selvittäminen aloitetaan viipymättä ja viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa.

Vakuutuslaitos joutuu usein selvittämään toimivaltaista vakuutuslaitosta ammattitautitapauksissa. Selvittelyä on tarkasti ohjeistettu Takon antamassa ammattitautien käsittelyohjeessa. Selvittely tehdään samoja periaatteita noudattaen kuin mitä jäljempänä kerrotaan joutuisasta selvittelystä, vaikka toimivaltainen vakuutuslaitos ei ole selvillä. Kokonaiskäsittelyajan seurannassa otetaan huomioon, että osa ammattitaudeista on nopeasti kuolemaan johtavia ja selvittelyn näkökulmasta vaativia, kun altistumistietoja tarvitaan vuosikymmentee takaisista työsuhteista. Vakuutustietoja haettaessa tarkistetaan huolellisesti vanhat tietokannat, jotta vältytään turhilta siirtämisiltä. Huolellinen selvittely ensi vaiheessa edistää asian joutuisaa käsittelyä. Vakuutuslaitoksessa varmistetaan aktiivisella seurannalla, että asia saadaan nopeasti toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen käsiteltäväksi.

## 5.3. Korvausasian vireilletulosta ilmoittaminen

Korvausasia tulee vireille vakuutuslaitoksessa työnantajan tai yrittäjän tekemällä vahinkotapahtumailmoituksella tai vakuutuslaitoksen saatua työtapaturma- ja ammattitautilaissa säädetyt tiedot vahingoittuneelta itseltään tai hoitolaitokselta. Lisäksi

vireilletulon edellytyksenä on, että ilmoitus tai tiedot ovat toimivaltaisessa vakuutuslaitoksessa.

Jos vakuutuslaitokselle toimitettu asiakirja on puutteellinen, vakuutuslaitos kehottaa lähettäjää täydentämään asiakirjaa. Täydentämiselle on annettava määräaika, jossa tulee ottaa huomioon kokonaiskäsittelyaika. Määräaika ei saa olla liian pitkä, jotta kokonaiskäsittelyaika ei veny. Pääsääntöisesti määräaika on kaksi tai kolme viikkoa. Täydennyspyynnössä kerrotaan myös, miltä osin asiakirjaa on täydennettävä ja mitä asialla tapahtuu, jos täydennystä ei toimiteta.

Kun korvausasia on tullut vireille, vakuutuslaitos ilmoittaa vireilletulosta viipymättä vahingoittuneelle. Ilmoituksessa kerrotaan milloin ja kenen toimesta vireilletulo on tapahtunut, mistä vahinkotapahtumasta on kyse ja työnantaja, jonka työssä vahinkotapahtuma on ilmoitettu sattuneen. Vireilletuloilmoitus tehdään saapuvan postin käsittelyn yhteydessä tai viimeistään, kun asian selvittäminen aloitetaan.

## **6. Korvausasian selvittäminen ja joutuisa käsittely**

Kun asia on tullut vireille, vakuutuslaitos selvittää, onko kyseessä työtaturma- ja ammattitautilain mukaan korvaukseen oikeuttava vahinkotapahtuma ja mihin korvauksiin se oikeuttaa. Vakuutuslaitoksen selvitysvelvollisuus on samanlainen koko korvausasian elinkaaren ajan, toisin sanoen se ei koske vain korvauskäsittelyn aloittamista. Korvausasian selvittämisessä on kyse korvausasian kokonaisvaltaisesta käsittelystä, jonka on työtaturma- ja ammattitautilain mukaan oltava joutuisaa (työtaturma- ja ammattitautilain 119 §). Selvittämisvelvollisuus koskee siten jokaista asiakirjaa ja kaikkia korvauskäsittelyn vaiheita ja jokaista etuutta. Koko selvittämisen pitää olla joutuisaa. Kyse on vakuutuslaitoksen oma-aloitteisesta ja aktiivisesta selvittämisvelvollisuudesta.

Vakuutuslaitos järjestää menettelytapansa niin, että asian joutuisa käsittely on mahdollista. Korvausasian käsittelijä huolehtii siitä, että hänellä on kokonaiskuva käsittelyssä olevasta asiasta, mitä lisätietoja mahdollisesti tarvitaan ja miten asia etenee. Vakuutuslaitoksessa

huolehditaan siitä, että käsittelijällä on riittävästi aikaa ja osaamista muodostaa kokonaiskuva asiasta ja että hänellä on käytettävissään asiantuntija-apua työnsä tueksi.

Korvauskäsittelyn selvitysvaiheen joutuisuutta peilataan myöhemmin kerrottavaan päätöksen antamisen määräaikaan. Korvausasian käsittely ennen päätöksen antamista on oltava sillä tavoin joutuisaa, että vakuutuslaitoksella on aikaa käsitellä korvausasiaa ennen kuin laissa ehdottomasti säädetty määräaika täyttyy (korvauspäätös on annettava 30 päivässä siitä, kun vakuutuslaitos on saanut riittävät selvitykset asian ratkaisemiseksi). Jos saatuun lisäselvitykseen tarttuminen vie aikaa, aika on pois laissa asetetusta 30 päivän ehdottomasta määräajasta. Lisäksi on huomattava, että mitä enemmän prosessissa annetaan aikaa siihen, milloin saatuun lisäselvitykseen tulee reagoida, sitä tiukemmalle vakuutuslaitos asettaa itsensä 30 päivän määräajan noudattamisessa, jos tulisikin jotain resurssi- tai muita haasteita käsittelyyn.

## 6.1. Vaikeiden tapausten tunnistaminen jo ennakoita

Jo käsittelyn alkuvaiheessa on tarkoituksenmukaista tunnistaa vahinkotapahtumat, joiden korvauskäsittely on vaativaa ja joissa on siten riski siihen, että laissa asetettu joutuisan käsittelyn vaatimus tuottaa haasteita. Tällaisia ovat esimerkiksi vahinkotapahtumat, jotka todennäköisesti johtavat pitkään työkyvyttömyyteen tai kuntoutukseen. Vakuutuslaitoksella on omat sisäiset ohjeensa siitä, mitkä ovat tällaisia tapauksia ja miten ne tunnistetaan.

## 6.2. Käsittelyn dokumentointi on tehtävä

Korvausasian käsittelyä on dokumentoitava. Korvausasiasta rekisteröidään korvausmuistioon tai asianhallintajärjestelmään tieto saapuneista asiakirjoista, asian käsittelyn tilasta, vakuutuslaitoksen toimenpiteet ja niissä käsitellyt asiakirjat käsittelyvaiheittain. Vakuutuslaitoksen laatimasta asiakirjasta tulee rekisteröidä asiakirjan yksilöivä tieto (esimerkiksi lisäselvityspyyntö, maksusitoumus, kuulemiskirje, korvauspäätös), asiakirjan laatija eli korvauskäsittelijän nimi, laatimisaikakohta eli milloin

asiakirja on laadittu, lähettämisaikankohda eli milloin asiakirja on lähetetty ja lähettämistapa (posti, sähköposti). Kyse on korvauskäsittelyä koskevista merkinnöistä, joista on tarkistettavissa, että selvittäminen on ollut joutuisaa. Korvauskäsittelyn toimenpiteiden dokumentointi edistää myös korvausasian joutuisaa käsittelyä, jos korvauskäsittelijä vaihtuu asian edetessä. Korvausmuistio on osa asiarekisteriä, jonka sisällöstä säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa.

### 6.3. Lisäselvitysten hankkiminen on vakuutuslaitoksen vastuulla

Jos korvausasiassa tarvitaan lisäselvityksiä, korvauskäsittelijä pyytää kaikki tarvittavat selvitykset samalla kertaa. Tarvittaessa käsittelijällä on käytettävissään asiantuntijan tuki, jotta kaikki selvitykset tulevat pyydytyksi samalla kertaa.

Jos korvausasiakkaalta tarvitaan selvityksiä, hänelle annetaan pääsääntöisesti kahden tai kolmen viikon määräaika selvitysten toimittamiselle ja kerrotaan, mitä vaikutuksia selvitysten toimittamatta jättämisellä on. Asiakas voi tarvittaessa pyytää määräajan pidennystä. Jos ensimmäiseen pyyntöön ei vastata, tavoitteena on lähettää uusi pyyntö korvausasiakkaalle määräajan jälkeen viipymättä tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa, jossa on niin ikään edellä mainittu määräaika selvitysten toimittamiselle. Ennen toisen pyynnön lähettämistä tarkistetaan, että pyyntö on lähetetty oikeaan osoitteeseen. Jos toiseenkaan pyyntöön ei saada vastausta, korvausasia ratkaistaan niillä tiedoin, joita asiassa on saatu 30 vuorokauden kuluessa toisen lisäselvityksen määräpäivästä.

Vakuutuslaitoksen käsittely ei ole joutuisaa, jos se toistuvasti pyytää asiakkaalta lisäselvityksiä eikä riittävän joutuisasti reagoi siihen, että asiakas ei ole toimittanut pyydettyjä tietoja.

Muilta tahoilta selvityksiä pyydetessä niiden saapumista seurataan aktiivisesti. Jos selvitys ei ole saapunut kolmen viikon kuluessa pyynnön lähettämisestä, käsittelijä pyrkii olemaan viipymättä tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydessä asianomaiseen tahoon selvityksen saamiseksi. Jos selvitystä ei saada, selvitys pyydetään

korvausasiakkaalta ja hänelle kerrotaan, mitä selvitystä tarvitaan ja miksi ja missä ajassa selvitys on toimitettava edellä kerrotun mukaisesti.

## 6.4. Korvausasian seuranta on vakuutuslaitoksen vastuulla

Joutuisan korvauskäsittelyn toteutuminen vakuutuslaitoksessa edellyttää, että korvausasia on aktiivisessa seurannassa selvittelyn aikana. Vakuutuslajin sosiaaliturvaluonne ja vakuutuslaitoksen velvollisuus oma-aloitteiseen selvittämiseen edellyttävät, että asian käsittelyyn ei tule usean kuukauden käsittelyviivettä sen vuoksi, että asiassa odotetaan lisäselvitystä. Jos pyydettyä selvitystä ei ole saatu, korvausasia pyritään ottamaan lisäselvityspyynnön toimittamiselle varatun määräajan jälkeen viipymättä tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa uudelleen käsittelyyn ja arvioidaan millä tavoin selvityksen saamista edistetään.

Seurannan aikana kiinnitetään huomiota korvausasian kokonaiskäsittelyaikaan ja asiasta tehdään tarvittavat merkinnät vakuutuslaitoksen sisäiseen korvausmuistioon tai asianhallintajärjestelmään. Selvitysten saamista kiirehditään ja korvausasia laitetaan tarvittaessa erityisseurantaan. Vaikka vakuutuslaitoksella on laaja selvittämisvelvollisuus, hyvään hallintoon ja joutuisuuteen kuuluu myös se, että käsittelijä osaa arvioida, milloin selvittelyä on tehty riittävästi. Jos selvityksiä ei saada asia ratkaistaan käytettävissä olevin tiedoin.

Kaikissa selvittelyn vaiheissa käsittelijä huolehtii edelleen siitä, että hänellä on kokonaiskuva käsittelyssä olevasta asiasta ja asian etenemisestä. Vakuutuslaitos pitää huolen siitä, että käsittelijällä on myös näissä tilanteissa käytettävissään riittävästi asiantuntija-apua työnsä tueksi.

Selvittelyn aktiiviseen seurantaan kuuluu myös sen arviointi, voiko jo jotain osaa asiasta ratkaista tai jotain etuutta maksaa tai voiko maksaa korvausta ennakkona.

Jos korvausasian selvittäminen aktiivisesta seurannasta huolimatta venyy, korvausasiakkaalle ilmoitetaan viivästymisestä ja sen syistä. Samalla asiakkaalle kerrotaan

mahdollisuudesta saada viivästymistodistus, jotta hän voi tarvittaessa hakea sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia Kelalta. Viivästymistodistuksen antamisen tarvetta arvioidaan korvauskäsittelyn alkuvaiheesta lähtien selvittelyn edetessä.

## 6.5. Ammatillisen kuntoutuksen erityiset selvittelyajat

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa on erikseen säädetty ammatillisen kuntoutuksen tarpeen selvittämisestä. Jos vahingoittuneen työkyvyttömyys pitkittyy, vakuutuslaitoksen on selvítettävä tarve ammatillisen kuntoutuksen aloittamiseen viimeistään kolmen kuukauden kuluttua työkyvyttömyyden alkamisesta ja sen jälkeen vähintään kolmen kuukauden välein. Tästä selvittämisestä käsittelijä tekee merkinnät korvausmuistioon (työtapaturma- ja ammattitautilain 120 §).

Kun ammatillisen kuntoutuksen selvittämien aloitetaan, selvittäminen toteutetaan joutuisasti (työtapaturma- ja ammattitautilain 120 §). Tällöin noudatetaan samoja periaatteita kuin mitä edellä kerrottiin joutuisasta korvauskäsittelystä. Selvittelyn etenemistä seurataan aktiivisesti ja asiasta tehdään tarvittavat merkinnät korvausmuistioon tai asianhallintajärjestelmään. Jos vakuutuslaitos käyttää palveluntarjoajaa apunaan kuntoutus selvittelyssä, tämän kanssa sovitaan menettelytavoista (esimerkiksi määräajat ja tiedon välitys säännöllisesti), joita kuntoutus selvittelyssä noudatetaan. Vaikka palveluntarjoaja tekee selvittelyä, vakuutuslaitoksella on vastuu asian joutuisasta etenemisestä. Vakuutuslaitos huolehtii siitä, että sillä on ajantasainen tieto selvittelyn kulusta ja etenemisestä. Siten vakuutuslaitos voi puuttua asiaan, jos selvittely ei etene joutuisasti.

## **7. Korvauspäätöksen tekeminen/vakuutusyhtiön sisäinen prosessi**

### **7.1. Päätöksen antamisen määräaika**

Kun vakuutuslaitos on saanut asian ratkaisemiseksi tarvittavat selvitykset, vakuutuslaitos antaa korvausasiassa päätöksen viivytyksettä ja viimeistään 30 päivän kuluessa (työtapaturma- ja ammattitautilain 127 §). Laissa asetettu määräaika on ehdoton ja sitä on noudatettava eikä siitä voi poiketa.

Työtapaturmissa ja ammattitaudeissa on useita korvausetuuksia ja vaikka odotetaan jonkin etuuden ratkaisemisen osalta lisäselvityksiä, tehdään korvauspäätös sellaisen etuuden osalta, joka on jo ratkaistavissa.

Monissa tapauksissa korvausratkaisun tekemiseen osallistuu vakuutuslaitoksessa useampi kuin yksi henkilö. Asian ratkaiseminen voi edellyttää lääketieteellistä tai juridista asiantuntemusta tai molempia tai aloitteleva käsittelijä tarvitsee kokeneemman käsittelijän tai asiantuntijan tuke päätöksen tekemiseen. Vakuutuslaitoksessa huolehditaan siitä, että käsittelijällä on tuki ja osaaminen ratkaisun tekemiseen, kun selvitykset on saatu. Riittävä tuki ja osaava henkilöstö edistävät joutuisan korvauskäsittelyn toteutumista ja siten näihin asioihin panostetaan vakuutuslaitoksissa.

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa on säännös lääkäriasiantuntijan osallistumisesta korvausasian käsittelyyn (121 §) ja siihen liittyy tärkeänä osana päätöksen perustelemista koskeva hallintolakia täydentävä säännös (työtapaturma- ja ammattitautilain 124 §).

Vakuutuslaitoksissa huolehditaan siitä, että asiantuntijakäsittelyn tai sisäisten kokousten aikana päätöksen antamiselle säädetty määräaika ei ylity. Ennen asiantuntijakäsittelyä käsittelijä varmistaa, että kaikki tarvittavat selvitykset on saatu. Jos lisäselvitys edellyttää uutta selvitystä, käsittelijä pyytää sen ennen kuin laittaa asian asiantuntijakäsittelyyn.



Vakuutuslaitoksen sisäinen asiantuntijakonsultaatio, mukaan lukien lääkäriasiantuntijan kannanoton hankkiminen, on hoidettava siten, että se mahtuu päätöksen antamiselle annetun 30 päivän määräaikaan. Toisin sanoen, ne eivät pidennä lain asettamaa määräaikaa eikä niistä lasketa uudestaan 30 päivän määräaikaa päätöksen antamiseen.

Jos asiantuntijakäsittelystä asia kuitenkin palautuu lisäselvitykselle ja kokonaiskäsittelyaika on venynyt tai on venymässä usean kuukauden mittaiseksi, viivästyisestä ja sen syistä ilmoitetaan korvausasiakkaalle.

## 7.2. Menettelyitä ennen päätöksen antamista / kuuleminen, Tako

Työtapaturma- ja ammattitautiasiaissa noudatetaan asiakkaan kuulemisen osalta hallintolaissa säädettyä asianosaisen kuulemisvelvoitetta (hallintolain 34 §). Korvausasiassa on ennen asian ratkaisemista varattava asianosaiselle tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Tako on antanut kuulemisesta ohjeen, jonka mukaisesti vakuutuslaitoksissa toimitaan.

Erikseen säädetyissä asioissa vakuutuslaitoksen on ennen korvauspäätöksen antamista pyydettävä päätösehdotuksestaan Takon lausunto (työtapaturma- ja ammattitautilain 123 §). Asia, joista lausuntoa on pyydettävä, ilmenevät sosiaali- ja terveysministeriön asetuksesta. Lausuntopyyntömenettelyllä varmistetaan, että korvauskäytäntö on kaikissa vakuutuslaitoksissa yhtenäistä työtapaturma- ja ammattitautiasioissa.

Takon tehtävänä on korvauskäytännön yhtenäistäminen, joka on otettu huomioon asetuksen mukaisissa asiaryhmissä. Takon lausuntoa ei pyydetä muista lähtökohdista johtuen, esimerkiksi asiakkaan vaatimuksesta tai tarpeesta hakea vahvistusta asialle, joka Takon lausuntokäytännön ja yleisohjeen tai muutoksenhakuelinten oikeuskäytännön perusteella on jo vakiintunut. Jos vakuutuslaitos poikkeaa Takon lausunnosta, siitä ilmoitetaan Takolle.

## 8. Muutoksenhakuun liittyvät menettelytavat

Työtapaturma- ja ammattitautiasianssa annettava päätös on aina kirjallinen. Siihen sisältyy valitusosoitus, jossa kerrotaan, miten päätökseen voi hakea muutosta. Päätöksessä on myös käsittelijän nimi ja puhelinnumero, jotta asiakas voi tarvittaessa kysyä lisätietoja asiasta. Päätöstä koskeviin tiedusteluihin vastataan edellä aiemmin kuvatulla tavalla.

Vakuutuslaitoksella on hallintolain mukainen neuvontavelvollisuus myös muutoksenhakuprosessin aikana. Toisin sanoen, asiakkaan kysymyksiin ja tiedusteluihin on vastattava myös muutoksenhakuprosessin aikana siltä osin kuin ne koskevat vakuutuslaitoksen toimintavelvollisuuksia prosessin aikana. Itse valituksen käsittely valitusasteessa on sitten eri asia.

### 8.1. Itseoikaisu ja valituksen toimittaminen valitusasteelle

Päätöstä koskeva valitus toimitetaan päätöksen antaneelle vakuutuslaitokselle.

Vakuutuslaitos voi tässä vaiheessa oikaista päätöksensä. Jos vakuutuslaitos ei katso olevan aihetta päätöksen muuttamiseen, se toimittaa valituskirjelmän, valitusasiaa koskevat asiakirjat ja lausuntonsa eteenpäin muutoksenhakuelimelle. Määräaika tälle on 30 päivää valitusajan päättymisestä. Tämäkin on laissa asetettu määräaika eikä sen noudattaminen sisällä harkintaa.

Tästä määräajasta vakuutuslaitos voi poiketa vain, jos valituksen johdosta tarvittavan selvityksen hankkiminen sitä edellyttää. Lisäselvityksen hankkimisesta on viipymättä ilmoitettava valittajalle ja valituskirjelmä asiakirjoineen on tällöin toimitettava muutoksenhakuelimelle viimeistään 60 päivän kuluttua valitusajan päättymisestä.

Muutoksenhakuelimen päätös on pantava täytäntöön viivytyksettä ja viimeistään 14 päivän kuluessa siitä, kun päätös on tullut lainvoimaiseksi ja vakuutuslaitos on saanut täytäntöönpanoa varten tarvittavat selvitykset. Säännöksen tarkoituksena on nopea korvauskäsittely tilanteessa, jossa asiakas on joutunut odottamaan korvausta muutoksenhakuasteen käsittelyn ajan. Jos tällaisessa tapauksessa tarvitaan lisäselvityksiä,

tapaus laitetaan korvauskäsittelyssä erityisseurantaan ja noudatetaan edellä korvausasian selvittämisessä kerrottuja toimintatapoja. Vahinkotapahtumat, joissa korvauksia tulee maksettavaksi pitkältä ajalta takautuvasti, ovat vaativia korvauskäsittelyn näkökulmasta. Näissä tapauksissa tarvittaessa asiantuntijan tuella varmistetaan käsittelyn joutuisuus.

Toimeenpanopäätös tarkoittaa korvauksen maksamista päätöksellä.

Muutoksenhakuasteiden päätökset ovat hyvin monenlaisia. Jos kyse on yksittäisen kulun korvaamisesta, vakuutuslaitoksella on lähtökohtaisesti selvitys kulusta olemassa, jolloin korvauspäätös ja maksu on heti tehtävissä. Jos kyse on koko vahinkotapahtuman korvattavuudesta, tarvitaan yleensä lisäselvityksiä ja tällöin edelle mainittu määräaika koskee kaikkia selvitettäviä korvauslajeja. Toisin sanoen, kun tarvittavat lisäselvitykset on saatu, kyseessä oleva korvausasia tulee ratkaista 14 päivän kuluessa. Vaikka lisäselvityksiä tarvitaan, vakuutuslaitoksessa tarkistetaan, voiko jo jotain korvauksia maksaa, esimerkiksi alkuvaiheen ansionmenetykskorvauksia. Korvausasiaa ei jätetä kokonaisuudessaan odottamaan lisäselvityksiä, jotta korvausasia tulisi käsiteltyksi kerralla.