

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagstiftning angående införande av fullt kostnadsansvar för sjukvårdskostnader inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås ändringar som skall försnabba arbetsolycksfallspatienters och trafikskadepatienters möjlighet att få vård och att återvända till arbetslivet. Snabbt tillfrisknande och återställd arbetsförmåga ligger i arbetsolycksfallspatienternas och trafikskadepatienternas intresse. Målet för propositionen är att förhindra onödiga ersättningskostnader som orsakas av försäkringssystemet på grund av att vården fördröjs och att på så sätt också inverka på arbetsgivarnas arbetskraftskostnader.

Enligt propositionen slopas den avgift som årligen uppbärs hos olycksfallsförsäkringssystemet och trafikförsäkringssystemet och redovisas till Folkpensionsanstalten för täckande av den offentliga hälso- och sjukvårdens vårdkostnader. Den offentliga hälso- och sjukvården skall enligt förslaget stödjas genom att dessa medel styrs direkt till den offentliga hälso- och sjukvården som ger vården. Försäkringsanstalterna skall enligt förslaget för vård som givits olycksfalls- och trafikskadepatienter inom den kommunala hälso- och sjukvården betala kostnaden för vården enligt kommunens fakturering minskad med den klientavgift som tas ut av klienten. Avgiften går direkt till de kommuner eller samkommuner som svarar för ordnandet av sjukvårdstjänsterna.

Eftersom olycksfallsförsäkringssystemet och trafikförsäkringssystemet finansieras genom försäkringspremier, vilkas storlek påverkas av ersättningskostnaderna, skall försäkringssystemen ha rätt att genom att välja av vårdplats påverka de vårdkostnader som

ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen. Försäkringsanstalterna skall enligt förslaget bättre än för närvarande kunna välja verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som ordnar vård för olycksfallspatienter och trafikskadepatienter för att så få snabba, högklassiga och kostnadseffektiva vårdtjänster som möjligt. De kostnader som orsakas av vården av olycksfallspatienter och trafikskadepatienter skall enligt förslaget ersättas enligt motsvarande principer oberoende av om vården ges inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

Propositionen innebär inte en försämring av olycksfalls- och trafikskadepatienters rätt att få den vård de behöver inom den offentliga hälso- och sjukvården mot en klientavgift som ersätts av försäkringsanstalten. Propositionen påverkar inte heller kommunens skyldighet att ordna sjukvårdstjänster. Försäkringsanstalterna ges inte rätt att besluta om innehållet i vården, och det föreskrivs å andra sidan inte heller om att de är skyldiga att ordna vård.

Den fullkostnadsavgift som årligen har uppburits hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna för att minska statens kostnader skall inte längre uppbäras, i stället skall kommunerna i fortsättningen få kostnaderna för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter direkt från försäkringsanstalterna. Därför föreslås att självfinansieringsandelen i driftskostnaderna för kommunernas social- och hälsovård höjs från och med 2005 med 9,94 euro per invånare.

De föreslagna ändringarna görs i lagen om olycksfallsförsäkring, trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare, lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården samt lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården. Vidare föreslås justeringar av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring och lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen. Genom justeringarna förtydligas försäkringsanstaltens rätt att välja vårdplats också

när det gäller medicinsk rehabilitering.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2005 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2005. De ändringar som gäller försäkringssystemens ansvar för sjukvårdskostnader tillämpas endast i fråga om olycksfall och trafikskador som inträffar och yrkesjukdomar som framträder efter det att lagen har trätt i kraft

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	3
ALLMÄN MOTIVERING.....	5
1. Nuläge	5
1.1. Ersättandet av sjukvårdskostnader inom den lagstadgad olycksfallsförsäkringen	5
1.2. Ersättandet av sjukvårdskostnader inom trafikförsäkringen.....	6
1.3. Ansvarsfördelningen mellan försäkringssystemen och den offentliga vården i fråga om sjukvård och rehabilitering.....	7
1.4. Ansvarsfördelningen mellan försäkringssystemen	9
1.5. Det temporära systemet med totalt kostnadsansvar inom olycksfalls- och trafikförsäkringen	9
1.6. Statens ersättningsansvar i fråga om olycksfall i arbetet och trafikskador	10
1.7. Finansieringen av den offentliga vården	11
1.8. Prissättningssystemen inom den offentliga hälso- och sjukvården	12
1.9. Bedömning av nuläget	12
2. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	13
2.1. De viktigaste målen.....	13
2.2. De viktigaste förslagen	13
3. Propositionens verkningar	16
3.1. Verkningar i fråga om den försäkrades ställning.....	16
3.2. Ekonomiska verkningar	16
Den offentliga hälso- och sjukvården.....	16
Statsekonomin.....	17
Den privata hälso- och sjukvården	17
Försäkringspremierna	18
4. Beredningen av propositionen och andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll.....	18
DETALJMOTIVERING.....	19
1. Lagförslag.....	19
1.1. Lagen om olycksfallsförsäkring.....	19
1.2. Lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring	25
1.3. Trafikförsäkringslagen.....	25
1.4. Lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen.....	30
1.5. Lagen om olycksfallförsäkring för lantbruksföretagare.....	30

1.6.	Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	31
1.7.	Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården	33
2.	Ikraftträdande.....	34
3.	Lagstiftningsordning	34
LAGFÖRSLAGEN.....		36
	om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring	36
	om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring	39
	om ändring av trafikförsäkringslagen	40
	om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen	42
	om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare.....	43
	om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	44
	om ändring av 45 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården	46
BILAGA.....		47
PARALLELLTEXTER.....		47
	om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring	47
	om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring	53
	om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen	55
	om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare.....	56
	om ändring av 45 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården	58

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge**1.1. Ersättandet av sjukvårdskostnader inom den lagstadgad olycksfallsförsäkringen**

Utgångspunkten för den lagstadgade olycksfallsförsäkringen är ersättandet av skador som orsakas av olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom. Å andra sidan skall enligt principen om full ersättning så mycket betalas i ersättning att den skadelidande kan få den ställning som han eller hon skulle ha om inte skadan hade inträffat. Avsikten med olycksfallsförsäkringen är att ersätta den skadade för den direkta förlust som ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom orsakat. Om förutsättningarna och beloppet av ersättning som betalas för olycksfall i arbetet föreskrivs i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948). Om ersättning för sjukdom som yrkessjukdom föreskrivs i yrkessjukdomslagen (1343/1988). Den ersättning som betalas för yrkessjukdom bestäms med vissa undantag enligt bestämmelserna i lagen om olycksfallsförsäkring. Den lagstadgade olycksfallsförsäkringen finansieras med försäkringspremier som uppbärs hos arbetsgivarna.

Det måste finnas ett orsakssammanhang mellan de kostnader som ersätts och den skada som ersätts. Kostnader för andra skador eller sjukdomar än kostnaderna för vård eller undersökning av en skada som orsakats av en olycka eller yrkessjukdom ersätts inte. Med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring ersätts emellertid också befogade och behövliga kostnader för undersökning av om en skada eller sjukdom beror på arbetet, även om det visar sig att skadan eller sjukdomen inte beror på ett olycksfall i arbetet eller inte är en yrkessjukdom som medför rätt till ersättning.

Till sjukvård som ersätts av olycksfallsförsäkringen hör enligt 15 § 1 mom. av läkare given eller föreskriven nödig vård eller, där sådan vård inte kan erhållas, av skolad sjuk-

sköterska given eller annan erforderlig vård, av läkare föreskrivna läkemedel och desinfektionsmedel och förbandsmaterial. Sjukvård är också anskaffning av behövliga proteser och andra hjälpmedel med äganderätt eller till förfogande samt reparation och nyanskaffning av sådana, när detta med avseende på förhållandena anses skäligt, samt ställande av lehdhund till en blind persons förfogande.

Såsom sjukvård ersätts också varaktig vård i särskild anstalt när den skadade befinner sig i hjälplöst tillstånd. Såsom sjukvård ersätts likaså därav föranledda nödvändiga resekostnader.

Enligt lagen om olycksfallsförsäkring ersätts sjukvård med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Enligt etablerad rättspraxis har endast den klientavgift som tas ut av patienten ersatts i fråga om sjukvård som ges såsom offentlig hälso- och sjukvård. Inom den privata sektorn har endast läkarbesök och mindre vårdåtgärder som utförts i samband med dem ersatts. I övrigt har ersättning för kostnader inom den privata sektorn förutsatt att det finns en betalningsförbindelse som utfärdats av försäkringsanstalten. Betalningsförbindelserna har närmast gällt endoskopi av leder samt andra åtgärder som det är svårt att få utförda inom den offentliga hälso- och sjukvården.

De långa väntetiderna inom den offentliga hälso- och sjukvården har under de senaste åren ökat behovet att styra patienter som råkat ut för olycksfall i arbetet till vård och undersökningar inom den privata sektorn. I många fall är dessa patienter arbetsoförmögna medan de väntar på vård och berättigade till ersättning för inkomstbortfall enligt fullt nedsatt arbetsförmåga. Därför ändrades 15 § 4 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring från och med mars 2003 så att i ersättning för sjukvård betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

(734/1992), nedan klientavgiftslagen. De kostnader som överstiger klientavgiften kan enligt paragrafen ersättas när det är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på den av skadan orsakade arbetsförmågans varaktighet eller av någon annan särskild orsak. Kostnader som orsakas av sjukvård samt undersökning av skadan eller sjukdomen inom den privata sektorn kan sålunda ersättas enligt kostnadsnivån inom den privata sektorn endast om försäkringsanstalten på förhand har gett en betalningsförbindelse som gäller ersättning av vården.

Lagändringen gör det möjligt för patienter som råkat ut för olycksfall att få vård snabbare än tidigare i de fall där patienten får vänta orimligt länge på att få vård inom den offentliga sektorn, och skadan är sådan att patienten inom den privata hälso- och sjukvården kan få sådan vård som snabbt återställer arbetsförmågan. Den som skadats i ett olycksfall i arbetet är inte skyldig att utom Finlands gränser ta emot vård som arbetsolyckan kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

I enlighet med tidigare praxis behövs det inte heller efter lagändringen någon betalningsförbindelse för läkarbesök i öppenvården inom den privata sektorn eller för mindre vårdåtgärder och undersökningar som utförs i samband med dem, t.ex. röntgenundersökningar, suturering eller gipsning. Denna ersättningspraxis har inte orsakat några problem i fråga om de första läkarbesöken. Där emot har den fortsatta vården i fall som kräver längre vård ersatts enligt klientavgiften inom den offentliga hälso- och sjukvården, om det inte har utfärdats en betalningsförbindelse.

Betalningsförbindelser för åtgärder som utförts inom den privata hälso- och sjukvården har främst utfärdats i fall som förutsatt hand- eller plastikkirurgi och endoskopi av knäleder. Förfarandet har varit detsamma i fråga om särskilt dyra undersökningar som dator-tomografi och magnetröntgen. En dyr undersökning har enligt ersättningspraxis varit en enskild åtgärd som kostat mer än 670 euro. Motsvarande principer för ersättning har också följts inom den offentliga hälso- och sjukvården när det gäller tilläggsavgifterna i

en specialavgiftsklass. I fråga om yrkessjukdomar är det etablerad praxis att undersökningar vid Institutet för arbetshygien ersätts mot betalningsförbindelse. För vård inom företagshälsovården ersätts de faktiska kostnader som orsakats arbetsgivaren av olycksfallsförsäkringen också när företagshälsovården ordnats vid en hälsovårdscentral. Detta är ett undantag från huvudregeln att endast kostnader som orsakats den skadade ersätts.

Enligt klientavgiftslagen är hjälpmedel som ansluter sig till tjänster inom den kommunala hälso- och sjukvården, samt nödvändigt förnyande och underhåll av sådana, avgiftsbelagda när behovet av hjälpmedel beror på en skada eller yrkessjukdom som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), trafikförsäkringslagen, patientskadelagen (585/1986) eller någon tidigare lag som motsvarar dessa. Om det gäller ett hjälpmedel som används i sjukvården i en vårdinrättning, eller ett hjälpmedel som ställts till patientens förfogande för behandling av en skada eller sjukdom, ersätts dock inte hjälpmedelskostnaderna separat från olycksfalls- eller trafikförsäkringen, utan de anses ingå i den klientavgift som ersätts med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen.

1.2. Ersättandet av sjukvårdskostnader inom trafikförsäkringen

I trafikförsäkringen är principerna för ersättandet av sjukvårdskostnader i huvudsak desamma som principerna i den lagstadgade olycksfallsförsäkringen.

Trafikförsäkringen ersätter följderna av de risker och skador som är typiska för trafiken. Ersättning betalas i regel oberoende av vållande enbart på den grund att ett motorfordon har använts i sådan trafik som avses i trafikförsäkringslagen (279/1959). Genom att ansvaret är oberoende av vållande tryggas de skadelidandes och de skadevällandes ställning särskilt i fråga om personskador.

Ur skadevällarens synvinkel fungerar trafikförsäkringslagen som en lagstadgad ansvarsförsäkring i och med att den som vållat

trafikskadan i regel inte blir personligen ansvarig för det skada som han eller hon orsakat, utan de skadelidande betalas ersättning från trafikförsäkringen. Genom trafikförsäkringen ersätts i allmänhet endast en skada som orsakats en person som direkt utsatts för skadefallet och inte en indirekt skada som orsakats en tredje person. Ersättning för indirekt skada förutsätter en specialbestämmelse såsom de bestämmelser i 5 kap. 3, 4 och 4 a § i skadeståndslagen (412/1974) som gäller vissa skadestånd som betalas på grund av dödsfall.

Också i trafikförsäkringen gäller principen om full ersättning som huvudregel. Enligt principen skall en skada ersättas i sin helhet. Från trafikförsäkringen betalas full ersättning för sjukvårdskostnader som den skadelidande själv betalat, dvs. den skadelidandes ekonomiska ställning skall vara densamma som om trafikskadan inte skulle ha inträffat.

Enligt trafikförsäkringslagen kan också en trafikskada som vållats i en annan EES-stat av ett i Finland försäkrat motorfordon ersättas t.ex. när föraren eller en passagerare i bilen skadas under en semesterresa

Innehållet och omfattningen när det gäller ersättning från trafikförsäkringen bestäms i regel enligt allmän ersättningsrätt. Enligt 6 § i trafikförsäkringslagen bestäms ersättning för en trafikskada med tillämpning av bestämmelserna i 5 kap. 2-5 § och 7 kap. 3 § i skadeståndslagen. Enligt 5 kap. 2 § i skadeståndslagen har den som tillfogats en kroppsskada eller annan personskada rätt att få ersättning för sjukvårdskostnad och andra utgifter till följd av skadan, för minskning i inkomst eller uppehälle, för sveda och värk samt lyte eller annat bestående men.

Ersättningsskyldigheten begränsas av den allmänna ersättningsrättsliga principen enligt vilken den skadelidande skall försöka begränsa de kostnader som skall ersättas. Den skadelidande kan t.ex. inte på den skadevållandes bekostnad välja en hur dyr vårdform som helst. Därför har man i praktiken ansett att endast nödvändiga kostnader är sådana kostnader som skall ersättas.

Storleken på ersättningar enligt trafikförsäkringen bestäms i regel med stöd av klientavgiftslagen. Om den skadelidande anlitar den privata sektorn för vård och undersök-

ningar, betalas ersättning enligt vad vården och undersökningarna skulle ha kostat inom den offentliga sektorn. I undantagsfall kan trafikförsäkringen betala de avgifter som klienten betalat för vården i den privata sektorn, om vården endast varit tillgänglig inom den privata sektorn eller om vården i den privata sektorn varit nödvändig av andra medicinska skäl.

I fall där skadan är lindrig och inte kräver akut sjukhusvård, har etablerad praxis varit att läkarbesök och mindre vårdåtgärder och undersökningar i den privata sektorn har ersatts. Däremot har dyra diagnostiska undersökningsmetoder eller operativa behandlingar inom den privata sektorn inte godkänts. I enstaka fall har det ansetts motiverat att också på andra grunder än rent medicinska använda hälsovårdstjänster inom den privata sektorn för att begränsa det totala beloppet som omfattas av ersättningsskyldigheten, t.ex. för att patienten snabbare skall återfå arbetsförmågan.

1.3. Ansvarsfördelningen mellan försäkringssystemen och den offentliga vården i fråga om sjukvård och rehabilitering

Skillnaderna mellan begreppen sjukvård och medicinsk rehabilitering i den lagstiftning som gäller den offentliga hälso- och sjukvården och försäkringssystemen har lett till oklarheter i fråga om fördelningen av kostnaderna mellan den offentliga hälso- och sjukvården och olycksfalls- och trafikförsäkringssystemen. De sistnämndas ersättningsansvar för kostnader för åtgärder som anses vara sjukvård täcker i regel endast patientens andel av avgiften i enlighet med klientavgiftslagen, medan kostnadsansvaret i fråga om medicinsk rehabilitering i praktiken i sin helhet är olycksfalls- och trafikförsäkringssystemens.

Enligt 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991) ersätts såsom rehabilitering, till den del rehabiliteringen inte enligt folkhälso- lagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) på sjukvårdsdistriktet,

behövliga kostnader för åtgärder för att upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig. Rehabiliteringen skall ersättas också när rehabiliteringsklienten genom hälsovårdscentralens eller sjukhusets försorg har hänvisats till rehabilitering någon annanstans, t.ex. till privat fysioterapi eller andra privata terapitjänster. Kostnaderna för sådan medicinsk rehabilitering ersätts enligt de faktiska kostnaderna. I lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) finns en bestämmelse med samma innehåll.

Enligt 14 § 1 och 3 mom. i folkhälsolagen och 3 § i lagen om specialiserad sjukvård är kommunerna skyldiga att ordna sjukvård och medicinsk rehabilitering för kommunens invånare. I förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991) föreskrivs om medicinsk rehabilitering som är ett led i den sjukvård som avses i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Innehållet i den medicinska rehabiliteringen definieras nästan på samma sätt i de båda ovan nämnda lagarna. Enligt lagarna hänförs till medicinsk rehabilitering utöver rehabiliterande åtgärder rådgivning, undersökning för utredande av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna, hjälpmedelsservice, anpassningsträning och anpassningshandledning samt andra därmed jämförbara funktioner enligt vad som närmare föreskrivs genom förordning. Enligt 14 § 4 mom. i folkhälsolagen svarar kommunen inte för kostnader för anskaffning av hjälpmedel, handledning i användningen av dessa samt underhåll och förnyande av dem, om behovet av hjälpmedel grundar sig på skada eller yrkessjukdom som ersätts med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkringslagen.

Försäkringsbolagets ersättningskyldighet i fråga om sjukvårdskostnader gäller enligt lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen de kostnader som den skadelidande själv skulle vara tvungen att betala, dvs. de avgifter som sjukhuset eller hälsovårdscentralen tar ut av klienten. Detta gäller också köpta tjänster. Det ankommer därför på det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet att svara för kostnader som orsakas av producerandet av medicinska rehabiliterings-

tjänster som hör till sjukvården.

Medicinsk rehabilitering kan också ordnas genom att sjukhuset eller hälsovårdscentralen föreskriver vård eller undersökning i form av privat fysioterapi eller andra privata terapitjänster. I dessa fall ersätter olycksfalls- och trafikförsäkringssystemet i enlighet med de ovan nämnda rehabiliteringslagarna de kostnader i sin helhet som hänför sig till annat än direkt sjukvård enligt räkning. Kostnader som orsakas av medicinsk rehabilitering som hänför sig till direkt sjukvård ersätts såsom sjukvårdskostnader eller andra kostnader som orsakats av skada enligt vad den skadelidande själv skulle ha fått betala för dem. När det gäller allvarligt skadade personer har i allmänhet rehabiliteringsperioder på en inrättning inom ett år från att skadan inträffade ansetts höra till den direkta sjukvården. Rehabilitering inom den öppna vården eller på en inrättning efter att sjukvården har avslutats hör till det totala kostnadsansvaret på grundval av olycksfalls- och trafikförsäkringens rehabiliteringslagar ända sedan 1991.

Begreppen sjukvård och medicinsk rehabilitering skiljer sig till innehållet från varandra i lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen samt i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård på så sätt att rehabilitering som ges en patient som vårdas på en anstalt är sjukvård inom den offentliga sektorn och medicinsk rehabilitering som ersätts såsom sjukvård. När patienten har skrivits ut från anstalten har ersättningsansvaret för kostnader för vård och undersökning i praktiken i sin helhet överförs på försäkringssystemet också när den sjukvård som ges patienten i den offentliga hälso- och sjukvården fortsätter t.ex. som hemsjukvård.

Kostnader som orsakas av hjälpmedel ersätts enligt de faktiska kostnaderna enligt 5 § 7 punkten i klientavgiftslagen och 7 § 3 punkten enligt olycksfalls- och trafikförsäkringens rehabiliteringslagar. Om det gäller ett hjälpmedel som används i sjukvården i en vårdinrättning eller ett hjälpmedel som ställts till patientens förfogande för behandling av en skada eller sjukdom, ersätts det dock inte som ett sådant hjälpmedel som avses i olycksfalls- eller trafikförsäkringens rehabiliteringslagar, utan hjälpmedelskostnaderna ingår i den klientavgift som ersätts med stöd

av lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen.

I fråga om ett hjälpmedel som används i sjukvården i en vårdinrättning eller ett hjälpmedel som ställts till patientens förfogande för behandling av en skada eller sjukdom, ersätts det dock inte som ett sådant hjälpmedel som avses i olycksfalls- eller trafikförsäkringens rehabiliteringslagar, utan hjälpmedelskostnaderna ingår i den klientavgift som ersätts med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen. Hjälpmedel som ersätts enligt rehabiliteringslagen är t.ex. rullstol, rollator och andra hjälpmedel som förbättrar rörelseförmågan. Även om olycksfallsförsäkringssystemet och trafikförsäkringssystemet ersätter kostnaderna för anskaffning och underhåll av hjälpmedel, ansvarar kommunen eller sjukvårdsdistriktet enligt hälso- och sjukvårdslagarna för ordnandet av hjälpmedel t.ex. genom en hjälpmedelsenhet. I praktiken har det förekommit situationer där det tagits ut en avgift för vårdmaterial eftersom patienten har rätt att få ersättning från försäkringen.

1.4. Ansvarsfördelningen mellan försäkringssystemen

Den lagstadgade olycksfallsförsäkringen är primär i förhållande till annan socialförsäkring. En person som har rätt till ersättning enligt lagen om olycksfallsförsäkring, kan också ha rätt till t.ex. ersättning från trafikförsäkringen. Från de övriga systemen betalas förmåner endast om de är större än olycksfallsersättningarna. I så fall utbetalas den del som överstiger olycksfallsersättningen. Vidare är ersättning från trafikförsäkringen primär i förhållande till ersättning från sjukförsäkringen.

1.5. Det temporära systemet med totalt kostnadsansvar inom olycksfalls- och trafikförsäkringen

Med det totala kostnadsansvaret inom olycksfalls- och trafikförsäkringssystemen avses att försäkringssystemen har betalat en separat avgift för kostnader för sjukvård som

getts patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården (fullkostnadsavgift). Avgiften som uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringssystemet har verkställts genom en lag som gällt ett år i sänder från och med 1993, då lagen om avgift som för 1993 uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna gavs (1645/1992). Systemet fortsatte senast genom lagen om avgift som för 2004 uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna (941/2003), som innebär att sammanlagt 51 600 000 euro uppbärs hos försäkringsanstalterna. Olycksfallsförsäkringsanstalternas andel av avgiften är 27 100 000 euro, trafikförsäkringsanstalternas andel är 21 700 000 euro och lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkringsanstalts andel är 2 800 000 euro. Av statsekonomiska skäl har avgiften årligen styrts till folkpensionsanstalten för minskande av det garantibelopp som avses i 59 § 2 mom. i folkpensionslagen (347/1956) och 59 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen (364/1063).

Olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna deltar i avgiften i förhållande till den premieinkomst som fastställts i deras bokslut. Avgiftens inverkan på kostnaderna beaktas när försäkringspremierna fastställs. Inom olycksfallsförsäkringen uppgick premieinkomsten 2003 till ca 516 miljoner euro och ersättningskostnaderna till 621 miljoner euro. Inom trafikförsäkringen uppgick premieinkomsten 2003 till ca 539 miljoner euro och ersättningskostnaderna till 512 miljoner euro. Enligt uppskattning har avgiften höjt arbetsgivarnas lagstadgade olycksfallsförsäkringspremie i genomsnitt med 5 procent och trafikförsäkringspremien med av 4 procent.

Lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkringsanstalt, som är Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt, finansieras enligt 15 § i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbrukföretagare (1026/1981) genom en grundskyddsandel, lantbruksföretagarnas försäkringspremieandel, statens andel och avkastningen av placeringar. I grundskyddsandelen anses 14,3 procent av totalkostnaderna utgöra utgifter för dagpenning enligt sjukförsäkringslagen och 6,8 procent sjukvårdsutgifter enligt samma lag, 8,8 procent pensionsutgifter eller motsvarande utgifter enligt folkpensionslagen, 0,9 procent pensionsutgifter en-

ligt familjepensionslagen (38/1969) samt 9,6 procent pensionsutgifter enligt lagen om pension för lantbruksföretagare (467/1969). Lantbruksföretagarnas försäkringspremieandel är 31,8 procent och statens andel 27,8 procent av totalkostnaderna. År 2003 uppgick de totala kostnaderna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring till 31,8 miljoner euro. Fullkostnadsavgiften uppskattas ha höjt försäkringspremierna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring med ca 9,5 procent och ökat statens kostnader 2003 med ca 1,2 miljoner euro.

I försäkringspremier för lantbruksföretagarnas obligatoriska olycksfallsförsäkring uppbars 2003 sammanlagt 9,8 miljoner euro. Av denna summa utgjorde ca 1,0 miljoner fullkostnadsavgift. Sammanlagt uppgick den fullkostnadsavgift som uppbars hos lantbruksföretagarnas försäkringsanstalt 2003 till 2,8 miljoner euro. För staten medförde fullkostnadsavgiften genom finansieringen av denna försäkring en direkt utgift på 0,8 miljoner euro 2003. Dessutom orsakade avgiften indirekt genom finansieringen av lantbruksföretagarnas pensionssystem och Folkpensionsanstalten en indirekt utgift på 0,4 miljoner euro.

1.6. Statens ersättningsansvar i fråga om olycksfall i arbetet och trafikskador

Staten har inte försäkringsplikt enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Av statens medel betalas dock ersättning enligt lagen om olycksfallsförsäkring för ett olycksfall som har drabbat en person som är i arbete hos staten. En statstjänsteman betalas ersättning enligt lagen om olycksfallsförsäkring på grundval av lagen om olycksfallsersättning för statstjänstemän (449/1990).

Inte heller statens motorfordon behöver ha separat trafikförsäkring. Statskontoret ersätter trafikskador i enlighet med trafikförsäkringslagen som om motorfordonet skulle ha en trafikförsäkring. Statskontoret sköter ersättandet av skador om inträffat i arbete hos staten och skador som orsakats av användningen av statens motorfordon i trafik. Statskontoret sköter också i enlighet med vissa speciallagar ersättandet av skador enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Sådana är t.ex.

olycksfall som drabbar beväringar som ersätts enligt lagen om skada, ådragen i militärtjänst (1211/1990) samt olycksfall som ersätts enligt lagen om skadestånd för olycksfall åt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/1946).

Statskontoret betalade 2003 sammanlagt 12,9 miljoner euro i ersättning för olycksfall som inträffat i ämbetsverk, 1,7 miljoner euro för olycksfall i affärsverk samt 12,2 miljoner euro för olycksfall i militärtjänst och andra olycksfall som omfattas av statens ersättningsskyldighet. Sjukvårdskostnadernas andel av ersättningarna var 2,4 miljoner euro.

I trafikskadeersättningar betalades sammanlagt 1,5 miljoner euro till ämbetsverk och affärsverk. Sjukvårdskostnadernas andel av detta belopp var 50 000 euro.

Staten uppbär hos sina resultatenheter en avgift motsvarande en försäkringspremie som redovisas till Statskontoret. Avgiften är riskbaserad och inrättningarna är indelade i olika ansvarsklasser. Beräkningsgrunderna består av flera delar och skadefallen påverkar årligen engångskostnaderna. I olycksfallersättningssystemet gäller självrisk för statens ämbetsverk och inrättningar i fråga om övergående kostnader. När det gäller fortlöpande ersättningar grundar sig avgifterna på tariffer för de olika ansvarsklasserna. Inom trafikförsäkringen tillämpas ett system med gottgörelse till de enskilda betalarna. Statens affärsverk omfattas av statens ersättningssystem, däremot är privatiserade statsbolag kunder hos privata försäkringsanstalter.

När Statskontoret ersätter sjukvårdskostnader för patienter som skadats i olycksfall i arbetet eller trafikskadepatienter hänvisas inte till den privata sektorns sjukvårdstjänster. Statskontoret avgör om vård inom den privata sektorn skall ersättas, när patienten vill anlita privata vårdtjänster. En motivering för vård inom den privata sektorn kan vara vårdresultatet eller att väntetiden blir kortare.

Skador som orsakas av olycksfall som inträffar under militärtjänst sköts under tjänstgöringstiden i regel vid försvarsmaktens sjukhus. Om patienten trots detta vårdas inom den offentliga hälso- och sjukvården, ersätter staten de faktiska kostnader som vården orsakat den kommun som ansvarar för

ordnandet av vården. I detta fall är det inte fråga om ersättning för olycksfall, utan ersättning för kommunens kostnader. Ersättning som baserar sig på lagen om skada, ådragen i militärtjänst beviljas för kostnader som orsakas av vård efter tjänstgöringstiden.

1.7. Finansieringen av den offentliga vården

Hälso- och sjukvården finansieras av staten, kommunerna, Folkpensionsanstalten, arbetsgivarna och privathushållen. Särskilt kommunernas, men också Folkpensionsanstaltens relativa andel har under de senaste åren ökat medan statens andel har minskat. Privathushållens andel, 20 procent, hör till de högsta i Europeiska unionen.

De sammanlagda utgifterna för hälso- och sjukvården i Finland uppgick 2002 till 10,2 miljarder euro. Av de sammanlagda utgifterna för hälso- och sjukvården 2002 finansierade staten 16,8 procent (1 710 miljoner euro), kommunerna 43 procent (4 389 miljoner euro), Folkpensionsanstalten 15,9 procent (1 624 miljoner euro) och privathushållen 20 procent (2 041 miljoner euro). Andelen övrig privat finansiering var 4,4 procent (443 miljoner euro).

Genom sjukförsäkringen som administreras av Folkpensionsanstalten ersätts läkar- och tandläkararvoden samt undersökning och vård inom den privata sektorn. Den genomsnittliga ersättningsnivån i fråga om läkararvoden är uppskattningsvis 31 procent, i fråga om tandläkararvoden 37 procent och i fråga om undersökningar och vård 34 procent. När det gäller den lagstadgade företagshälsovården ersätts i genomsnitt 44 procent av sjukförsäkringen. Av sjukförsäkringen finansieras 31 procent med arbetsgivaravgifter, 33 procent med avgifter från de försäkrade, 34 procent med statsandelar inklusive garantibelopp och 2 procent med andra intäkter (såsom intäkterna av fullkostnadsavgiften).

Genom statsandelssystemet deltar staten i finansieringen av de tjänster som ordnas av kommunerna. I och med reformen av statsandelssystemet som genomfördes 1993 övergick man från kostnadsbaserade statsandelar till statsandelar som bestäms på grund-

val av kriterier som beskriver behovet av tjänster och betalas direkt till kommunerna.

Utöver de kalkylerade statsandelarna som är ett allmänt finansieringsstöd ingår i statsandelen vissa prestationsbaserade statsandelar samt kostnadsbaserade och på prövning beroende statsbidrag. I fråga om driftskostnaderna för social- och hälsovården tillämpas den allmänna modellen för finansieringsstöd och statsandelen för tjänsternas sammanlagda kalkylerade driftskostnader är ca 31 procent 2004. Klientavgifterna täcker ca 9 procent av den kommunala hälso- och sjukvårdens kostnader. Hälso- och sjukvårdens andel av kommunernas utgifter är ca en fjärdedel.

För tjänster som det hör till kommunernas ansvar att ordna kan uppbäras klientavgifter enligt vad som föreskrivs i lagen och förordningen klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan klientavgiftsförordningen. Bestämmelserna om klientavgifter gäller också situationer där kommunen köper tjänster t.ex. av en privat tjänsteproducent.

I klientavgiftslagen bestäms att vissa tjänster skall vara avgiftsfria för klienten. Avgiftsfria tjänster är t.ex. rådgivning och handledning i anslutning till medicinsk rehabilitering samt hjälpmedel, när behovet av hjälpmedel inte orsakas av en skada eller yrkessjukdom som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring, trafikförsäkringslagen eller någon annan motsvarande lag. I lagen föreskrivs också om ett avgiftstak, 590 euro per år, för att hindra att klienternas avgiftsbörda blir orimligt stor. När avgiftstaket har överskridits är de kommunala hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av avgiftstaket avgiftsfria, med undantag för den avgift för uppehälle som tas ut för kortvarig anstaltsvård (12 euro). Klientavgifter som med stöd av 26 a § i klientavgiftsförordningen tas ut för vård som gäller trafikskador och arbetsolycksfall hör inte till de kostnader som kan räknas med i de sammanlagda kostnader som utgör avgiftstak.

Den avgift som tas ut för kommunala hälso- och sjukvårdstjänster får vara högst lika stor som de kostnader som producerandet av tjänsten orsakar. I klientavgiftsförordningen föreskrivs dessutom om maximiavgifter för vissa tjänster. För läkartjänster vid en hälso-

vårdscentral är besöksavgiften 11 euro eller årsavgiften 22 euro. Poliklinikavgiften på sjukhus är 22 euro, avgiften för ett dagkirurgiskt ingrepp är 72 euro och avgiften per vård dag i kortvarig anstaltsvård är 26 euro. Avgiften för långvarig anstaltsvård bestäms enligt klientens inkomster och kan vara högst 80 procent av klientens nettoinkomster per månad. Kommunerna tillämpar allmänt de maximiavgifter som klientavgiftsförordningen tillåter. Om kommunen har ordnat anstalts-, institutions- eller familjevård, har kommunen rätt att uppbära pensioner samt andra inkomster, ersättningar och fordringar som betalas till klienten under den tid som vården pågår för att använda dem för ersätande av klientavgiften.

1.8. Prissättningssystemen inom den offentliga hälso- och sjukvården

Kommunerna är med stöd av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård skyldiga att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för kommunens invånare. För ordnande av specialsjukvård skall kommunen höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt.

Varje sjukvårdsdistrikt prissätter själv sin specialsjukvårdsservice och det finns inte heller någon allmän anvisning för prissättningen. Det finns också skillnader mellan prissättningsmetoderna. De som används är priser som bestäms enligt specialområde och innehållet i vården, kombinationer av åtgärds- och vård dagspriser samt priser som baserar sig på vårdperioder och tjänster. Kommunernas avgifter bestäms enligt de tjänster som kommunen använder. Grunderna för prissättningen bestäms av samkommunens fullmäktige eller samkommunstämma och priserna fastställs av styrelsen.

Tjänsterna prissätts enligt självkostnadsprincipen. Självkostnadsvärdet bestäms enligt gemensamt överenskomna regler för kostnadsberäkningen. Självkostnadspriset täcker också avskrivningen anläggningstillgångar och den ränta som fastställts för grundkapitalet. Samma prissättningsprinciper tillämpas när tjänsterna säljs till medlemskommuner och andra kommuner. För tjänster som samkommunen för sjukvård köper av

andra tjänsteproducenter debiteras kommunerna enligt det faktiska priset. För att utjämna exceptionellt höga kostnader som en enskild patient orsakar en medlemskommun i sjukvårdsdistriktet skall samkommunen ha ett utjämningsystem. Sjukvårdsdistrikten debiterar sina medlemskommuner på olika sätt, t.ex. antingen i förskott som en förskottsandel som grundar sig på ett avtal eller genom vanlig fakturering i efterskott.

Sjukvårdsdistriktens inkomster består av försäljningsintäkter från medlemskommunerna (65-90 procent), klientavgifter (5,0-6,2 procent) och försäljningsintäkter bl.a. från andra kommuner (0-14 procent).

I de flesta sjukvårdsdistrikten har sjukvårdstjänsterna produktifierats och avgifterna bestäms enligt de prissatta produkterna. Produktpriserna grundar sig på beräkning av kostnaderna. Vid produktifieringen tillämpas samma principer inom sjukvårdsdistriktets samtliga enheter. Priserna kan dock variera mellan olika enheter inom ett och samma sjukvårdsdistrikt. Olika sjukhus kan ha olika pris på samma vård. Variationerna mellan priserna på tjänster med samma innehåll är fortfarande stora, men eftersom priserna är offentliga och det finns konkurrens kommer prisskillnaderna att minska. För närvarande säljs mellan en tredjedel och hälften av specialsjukvårdens tjänster som produktifierade tjänster och den återstående delen prissätts enligt prestationsprincipen.

Vid hälsovårdscentralerna kan priset på tjänster också bestämmas enligt tjänstens innehåll eller grunda sig på kombinationer av priset per åtgärd och priset per vård dag. Detta gäller särskilt specialistledda hälsovårdscentraler. Vid hälsovårdscentraler som leds av allmänläkare kan man nöja sig med en avgift som bestäms enligt det genomsnittliga priset på en vård dag och priset per besök.

1.9. Bedömning av nuläget

Vid en granskning av olycksfallsförsäkringssystemets och trafikförsäkringssystemets ansvar med avseende på den kostnadsbörda de medför för samhället, är ett system med totalt kostnadsansvar som baserar sig på lagstiftning och som förlängs årligen admi-

nistrativt enkelt och mindre krävande när det gäller verkställighetskostnaderna. För att täcka det totala kostnadsansvaret styrs dock den avgift som uppbärs hos försäkringssystemen årligen till staten för minskningen av garantibeloppet i statens sjukförsäkringsfond. Det innebär att den inte styrs till de kommuner som ansvarar för ordnandet av sjukvårdstjänsterna eller de enskilda producenterna av dessa tjänster. Å andra sidan deltar emellertid staten i de utgifter som produktionen av tjänsterna orsakar kommunerna, varför man kan anse att den fullkostnadsavgift som staten erhåller kompenseras av statsandelarna. Ordnandet av sjukvårdstjänster för en person som skadats allvarligt i ett olycksfall i arbetet eller i en trafikolycka kan dock medföra en oväntat stor kostnadsrisk för den enskilda kommunen och inverka på vården av patienten.

Det nuvarande systemet hänvisar patienterna i huvudsak till den offentliga sektorn. Det ger inte olycksfalls- och trafikförsäkringssystemet tillräckliga möjligheter att påverka vårdkostnaderna och ordna vården så att den skadades arbetsförmåga kan återställas så fort som möjligt. Eftersom arbetsgivarna finansierar det obligatoriska olycksfallsförsäkringssystemet inom den privata sektorn, inverkar kostnaderna för vården av olycksfallspatienter direkt på arbetsgivarens indirekta arbetskraftskostnader. Regeringen har också inlett ett projekt som har som mål att effektivisera vården inom den offentliga sektorn så att en patient skall få vård så snabbt som möjligt (Det nationella projektet för tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden. Tillgången till vård och hantering av vårdköer. Social- och hälsovårdsministeriet. Arbetsgruppspromemoria 2003:33). Ändringarna av lagstiftningen i anslutning till detta träder i kraft den 1 mars 2005.

2. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

2.1. De viktigaste målen

Propositionens främsta mål är att det skall bli möjligt för personer som skadats i arbetsolyckor och i trafiken att få vård snabbare och att främja deras tillfrisknande och åter-

gång till arbetslivet. En snabb vård och ett gott vårdresultat är i olycksfalls- och trafikskadepatienternas intresse. Samtidigt undviker försäkringssystemet onödiga ersättningskostnader som orsakas av att vården fördröjs och arbetsgivaren undviker förhöjda arbetskraftskostnader. Uppnåendet av målen förutsätter att den avgift som årligen uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringssystemen för täckande av kostnaderna inom den offentliga hälso- och sjukvården samtidigt slopas.

Kostnaderna för olycksfalls- och trafikförsäkringen finansieras med de försäkringspremier som försäkringsanstalterna uppbär. Premierna påverkas av de ersättningar som betalas för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienterna. Därför är det motiverat att försäkringsanstalterna också kan påverka de kostnader som vården medför. Propositionen har som mål att försäkringsanstalterna bättre än för närvarande skall kunna välja verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ordnar vård för olycksfalls- och trafikskadepatienter för att få så högklassiga och kostnadseffektiva tjänster som möjligt. Därför föreslås att de kostnader som vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter medför skall ersättas enligt samma principer oberoende av om vården ges inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten för propositionen är att ändringarna inte skall försvaga olycksfalls- och trafikskadepatienternas ställning. De skall fortsättningsvis ha rätt att få den vård de behöver inom den offentliga vårdsektorn på samma villkor som andra patienter. Den vårdplats som försäkringsanstalten väljer skall vara sådan att den skadade kan få den vård som förutsätts i vårdplanen. Avsikten med propositionen är inte att ingripa i de rättigheter som patienten har enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), såsom rätten till hälso- och sjukvård av god kvalitet och genomförandet av vården i samförstånd med patienten.

2.2. De viktigaste förslagen

Lagen om olycksfallsförsäkring, trafikförsäkringslagen och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så, att

den offentliga vårdsektorn i regel skall få en avgift från olycksfalls- och trafikförsäkrings-systemet för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter som skall täcka kostnaden för producerandet av vården enligt den s.k. kommunfaktureringen. Med detta avses högst de kostnader som en kommun som inte hör till samkommunen betalar till samkommunen för kostnaderna för vården av en kommuninvånare, eller som kommunen upp-bär hos patientens hemkommun för vård som den ordnat för en invånare i en annan kom-mun, minskad med den klientavgift som tas ut av klienten i enlighet med klientavgiftslagen. Dessa kostnader bestäms enligt folkhäl-solagen och lagen om specialiserad sjukvård. Om grunderna för den nya avgiften före-skrivs i klientavgiftslagen. Det föreslagna systemet skall inte gälla fortgående anstalts-vård. Avsikten med avgiften är inte att be-gränsa den skadades rätt till vård enligt folk-hälsolagen och lagen om specialiserad sjuk-vård. Patientens rätt att få vård inom den of-fentliga hälso- och sjukvården mot en klient-avgift i enlighet med klientavgiftslagen för-ändras inte. Propositionen inverkar inte heller på kommunens skyldigheter att ordna sjuk-vårdstjänster. Samtidigt slopas den avgift som årligen uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna.

För att det skall bli möjligt att få vård snabbare får försäkringsanstalten möjlighet att påverka kostnaderna för vården genom att välja den skadades vårdplats efter det att den behandlande läkaren har fastställt behovet av vård. Det föreskrivs inte om skyldighet att ordna vård för försäkringsanstalterna. Möj-ligheten att välja vårdplats skall gälla såväl vård som ges såsom offentlig som privat häl-so- och sjukvård. Valet sker genom en betal-ningsförbindelse som ges av försäkringsan-stalten. Rätten att välja vårdplats betyder dock inte att försäkringsanstalten har rätt att bestämma innehållet i den vård som ges pati-enten. Den behandlande läkaren skall alltid bestämma vilken vård patienten behöver.

Rätten att välja vårdplats gör det också möjligt för försäkringsanstalten att påverka kostnaderna för vården genom att konkur-sutsätta olika hälso- och sjukvårdsprodu-center för att utan dröjsmål kunna få tillgång till vårdtjänster som leder till ett så gott vård-

resultat som möjligt. Avsikten är emellertid att försäkringsanstalten vid valet av vårdplats i mån av möjlighet skall beakta patientens förhållanden, t.ex. vårdplatsens avstånd från patientens bostadsort och en tidigare lång vårdrelation.

Om en olycksfalls- eller trafikskadepatient inte vill ta emot den vårdplats som försäk-ringsanstalten erbjuder, kvarstår patientens rätt att få den vård som han eller hon behöver i form av offentlig hälso- och sjukvård mot den nuvarande klientavgiften. En avgift som motsvarar kostnaden för producerandet av vården enligt kommunfaktureringen kan inte i någon situation tas ut av patienten. Å andra sidan är inte försäkringsanstalten skyldig att av vård som givits någon annanstans än vid den vårdplats som anvisats i betalningsför-bindelsen ersätta mer än den klientavgift som enligt klientavgiftslagen tas ut av den skada-de.

Enligt de gällande bestämmelserna i lagen om olycksfallsförsäkring är en skadad arbets-tagare skyldig att ta emot vård som före-skrivs av en läkare för att förbättra arbetsta-garens arbets- eller funktionsförmåga. Det föreslås att dessa bestämmelser preciseras för att det nya ersättningssystemet inte skall kunna missbrukas genom att en skadad utan grund vägrar att ta emot en snabbare tillgäng-lig vård som försäkringsanstalten erbjuder. Avsikten är inte att en patient skall vänta på en vårdåtgärd i vårdköen till den offentliga hälso- och sjukvården. Därför föreslås att försäkringsanstalten skall kunna avbryta be-talningen av ersättning för inkomstbortfall under den tid som den i ett olycksfall i arbe-tet skadades eller den i en yrkessjukdom in-sjuknades tillfrisknande fördröjs därför att han eller hon utan godtagbar orsak vägrar att ta emot den vård som försäkringsanstalten erbjuder genom sin betalningsförbindelse. Inom trafikförsäkringen grundar sig motsva-rande rättighet på de ersättningsrättsliga principerna.

Avsikten är inte att genom de föreslagna ändringarna ändra de medicinska ersätt-ningsgrunderna för sjukvård i den lagstadga-de olycksfallsförsäkringen och trafikförsäk-ringen. Försäkringsanstalten skall alltså inte heller i fortsättningen ha rätt att besluta om vården är nödvändig och skall ersättas när

det gäller en skada som orsakats av ett olycksfall, en trafikskada eller en yrkessjukdom. Försäkringsanstaltens ansvar skall inte gälla andra skador eller sjukdomar hos den skadade som inte beror på ett olycksfall i arbetet, en yrkessjukdom eller en trafikskada.

En betalningsförbindelse behövs inte för det första läkarbesöket som beror på en olycka eller trafikskada och mindre vårdåtgärder i samband med det, t.ex. röntgenundersökning och läggande av sårförband. En olycksfalls- och olycksfallspatient kan alltså i en sådan situation också alltid anlita en privatläkare eller företagshälsovården och få ersättning för kostnaderna.

En betalningsförbindelse från försäkringsanstalten krävs inte heller för brådskande vård som är nödvändig därför att den skadades hälsotillstånd utsätts för omedelbar fara. I praktiken ges vård i brådskande fall i huvudsak inom den offentliga sektorn. I de situationer som det inte krävs någon betalningsförbindelse behöver den skadade inte kontakta försäkringsanstalten på förhand.

I de fall ersättandet av vården kräver en betalningsförbindelse, skall försäkringsanstalten i betalningsförbindelsen ange den enhet för hälso- och sjukvård som ger den vård som ersätts. Också vårdåtgärder och kostnaderna för dem skall anges i betalningsförbindelsen, om försäkringsanstalten till någon del vill begränsa ersättandet av dem. Den valda vårdplatsen skall vara sådan att olycksfalls- eller trafikskadepatienten får den vård för sina skador som rekommenderas.

Med tanke på de fall då en olycksfalls- eller trafikskadepatient vägrar att ta emot vård vid den vårdplats som valts av försäkringsanstalten och där patienten kan få den vård som rekommenderas, föreslås att försäkringsanstalten skall vara skyldig att ersätta den klientavgift som den skadade betalar enligt klientavgiftslagen. Propositionen inverkar inte på olycksfalls- och trafikskadepatienternas rätt att få vård inom den offentliga sektorn mot en klientavgift som bestäms enligt klientavgiftslagen. Avsikten är att försäkringsanstalten genom betalningsförbindelsen också kan hänvisa olycksfalls- och trafikskadepatienter till vård hos en tjänsteproducent inom den offentliga sektorn. Detta förutsätter dock att den offentliga sektorn är redo att er-

bjuda sådan vård. De ovan föreslagna ändringarna görs i lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen.

För att försäkringsanstaltens rätt att välja vårdplats skall kunna genomföras i praktiken, föreslås det att det föreskrivs att en vårdinrättning inom den offentliga sektorn är skyldig att utan dröjsmål anmäla till försäkringsanstalten att vården av en olycksfalls- eller trafikskadepatient har inletts. Samtidigt kan vårdinrättningen begära en betalningsförbindelse av försäkringsanstalten genom att ge ett förslag till fortsatt vård. För att garantera att systemet fungerar skall vårdinrättningarna uppfylla anmälningsskyldigheten utan dröjsmål. Som bakre gräns för anmälan föreskrivs tio vardagar från det att vården inleddes. Om vårdinrättningen inte under denna tid får reda på vilken försäkringsanstalt som svarar för ersättandet av skadan, föreslås att den kan göra anmälan i fråga om olycksfall i arbetet till Försäkringsanstalternas förbund och i fråga om trafikskador till Trafikförsäkringscentralen. Om det är oklart om skadan ersätts av olycksfallsförsäkringen eller trafikförsäkringen räcker det att anmälan görs till den ena av de ovan nämnda instanserna. Det föreslås att det föreskrivs om denna anmälningsskyldighet i klientavgiftslagen.

En motsvarande anmälningsskyldighet föreskrivs inte för vårdinrättningar inom den privata sektorn, utan anmälningsskyldigheten åligger i så fall den skadade. Detta förfarande försvagar inte den skadades ställning, eftersom ersättandet av vård som ges inom den privata sektorn också för närvarande i regel har förutsatt en betalningsförbindelse från försäkringsanstalten som ges på initiativ av den skadade.

Försäkringsanstaltens rätt att välja vårdplats utsträcks till att gälla också medicinsk rehabilitering som ersätts på grundval av en olycksfalls- eller trafikskadeförsäkringen. Försäkringssystemen svarar redan nu för hela den kostnad som orsakas av producerandet av medicinska rehabiliteringstjänster för olycksfalls- och trafikskadepatienter. Om den medicinska rehabiliteringen genomförs någon annanstans än vid den rehabiliteringsenhet som anvisas i försäkringsanstaltens betalningsförbindelse, skall försäkringsanstalten inte vara skyldig att ersätta den medicinska

rehabiliteringen.

Det föreslagna ersättningssystemet i fråga om sjukvård skall gälla skador som inträffar efter det att lagen har trätt i kraft, eftersom försäkringssystemet inte när det gäller skador som inträffat tidigare har kunnat förbereda sig för de ersättningskostnader som det nya systemet förutsätter. Systemet skall dock inte gälla frivilliga fritidsförsäkringar enligt 57 § 2 och 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring.

Eftersom det är svårt att förutse framtida förändringar i kostnadsnivån när det gäller sjukvårds- och rehabiliteringskostnader, föreslås det att reglerna för olycksfalls- och trafikförsäkringens fondering samtidigt ändras så att över tio år gamla kostnader för medicinsk rehabilitering inte längre behöver fonderas på förhand. När det gäller dessa kostnader föreslås att man övergår till ett s.k. fördelningssystem, där försäkringsanstalterna årligen betalar kostnaderna i förskott. Inom trafikförsäkringen skall denna princip också omfatta sjukvårdskostnader. Inom olycksfallsförsäkringen gäller redan ett motsvarande fördelningssystem över tio år gamla sjukvårdskostnader för olycksfall och yrkessjukdomar.

I lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare görs de motsvarande ändringar som införandet av det föreslagna ersättningssystemet kräver. De flesta ändringar som görs i lagen om olycksfallsförsäkring kommer dock till tillämpning direkt i lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkringssystem genom de gällande hänvisningsbestämmelserna i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare. Det föreslagna fullkostnadssystemet skall inte gälla frivilliga fritidsolycksfallsförsäkringar enligt lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare. Dessutom görs vissa, främst tekniska ändringar i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare.

Enligt förslaget skall den separata avgift som är avsedd att minska statens garantibelopp i sjukförsäkringsfonden från och med ingången av 2005 inte längre uppbäras hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna. Det föreslås att det finansieringsunderskott på 51,6 miljoner euro som reformen medför för staten skall täckas genom att statsandelen

för social- och hälsovårdens driftskostnader minskas med en motsvarande andel. De ändringar som gäller detta görs i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992).

3. Propositionens verkningar

3.1. Verkningar i fråga om den försäkrades ställning

Propositionen förbättrar ställningen för den som har skadats i ett olycksfall i arbetet eller i en trafikolycka. Försäkringsanstalten kan genom betalningsförbindelsen se till att den skadade får vård snabbare och på så sätt främja den skadades tillfrisknande och återgång till arbetet. Propositionen inkräktar inte på den rätt som den som skadats i ett arbetsolycksfall eller i en trafikolycka, eller den som insjuknat i en yrkessjukdom, har enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen att inom den offentliga hälso- och sjukvården få den vård som han eller hon behöver.

3.2. Ekonomiska verkningar

Den offentliga hälso- och sjukvården

Det föreslagna systemet för ersättandet av sjukvårdskostnader skall endast gälla skador som inträffar efter det att lagen har trätt i kraft. Dessutom slopas den avgift som årligen uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna och som används för att täcka de kostnader som vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter medför för den offentliga hälso- och sjukvården. Det innebär att den offentliga hälso- och sjukvården från försäkringssystemen endast får ersättning enligt den klientavgift som tagits ut av patienten när det gäller skador som inträffat innan lagen trädde i kraft. Eftersom den största delen av sjukvårdskostnaderna dock orsakas under de två första åren efter olyckan eller trafikskadan, kommer den offentliga hälso- och sjukvården att få den största delen av kostnaderna för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter täckta via det föreslagna systemet efter en kort övergångstid.

Det finns osäkra faktorer när det gäller att

bedöma förslaget kostnadseffekter. Statistiken över sjukhusens och hälsovårdscentralernas vårdperioder och kostnader är inte täckande. Vid en uppskattning av kostnaderna har det antagits att 5 procent av sjukvården till en början kommer att flytta till den privata sektorn och att andelen småningom ökar till 10 procent. Vidare uppskattas att 40 procent av de nya skadorna kommer att omfattas av kommunernas faktureringsförfarande under det första året och 70 procent under det följande året. I så fall får kommunerna i egenskap av offentlig sektor uppskattningsvis 40 miljoner euro 2005 i ersättning för vårdkostnader som försäkringsanstalterna betalar och uppskattningsvis 75 miljoner euro under de följande åren. De avgifter som kommunerna får kommer inte att täcka kostnaderna fullt ut och den nedsatta statsandelen 2005, eftersom systemet skall gälla endast skador som inträffar efter det att lagen har trätt i kraft. Statsandelen till driftskostnaderna för kommunernas social- och hälsovård skall dock sänkas med hela beloppet, dvs. 51,6 miljoner euro, från och med 2005. Till följd av reformen försvagas kommunernas ekonomi tillfälligt med uppskattningsvis 11,6 miljoner euro 2005, men förbättras under de följande åren, eftersom de ersättningar som försäkringsanstalterna betalar för vårdkostnaderna kommer att överskrida det belopp med vilket statsandelen minskades.

Statsekonomi

Den temporära fullkostnadsavgift som uppburits årligen sedan 1993 och som av statsekonomiska skäl använts för att minska statens garantibelopp i den sjukförsäkringsfond som upprätthålls i enlighet med sjukförsäkringslagen, uppgick år 2004 till sammanlagt 51,6 miljoner euro. Avgiften skall inte längre uppbäras från och med 2005, vilket innebär att statens intäkter minskar med ett motsvarande belopp. Det finansieringsunderskott som reformen orsakar skall täckas genom en motsvarande minskning av statsandelen till driftskostnaderna för kommunernas social- och hälsovård, dvs. 51,6 miljoner euro. Förslaget är i fråga om finansieringsarrangemangen kostnadsneutral för staten. Förslaget ökar dessutom försäkringspremiekost-

naderna för de statliga ämbetsverkens, inrättningarnas och affärsverkens olycksfalls- och trafikskadeförsäkringssystem med uppskattningsvis 1,2 miljoner euro 2005 och på längre sikt med 3,4 miljoner euro per år.

År 2003 uppgick de totala kostnaderna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring till 31,8 miljoner euro. Fullkostnadsavgiften uppskattas ha höjt försäkringspremierna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring med ca 9 procent och ökat statens kostnader 2003 med ca 1,3 miljoner euro. Förslaget uppskattas öka ersättningarna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring med ca 2,4 miljoner euro samt förvaltningsutgifterna med ca 0,2 miljoner euro per år. När fullkostnadsavgiften som uppbärs för närvarande är 2,8 miljoner euro per år, kommer den sammanlagda ersättningen som systemet betalar för sjukvårdskostnader att till följd av förslaget minska med ca 0,2 miljoner euro på årsnivå.

Sjukvårdskostnaderna fonderas inte enligt den finansieringsmodell som tillämpas i lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkringssystem, utan de finansieras när ersättningarna betalas. Den årliga sjukvårdskostnaden i lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkringssystem kommer sålunda att motsvara kostnaderna för den årliga sjukvården utan fonderingsökning på kort sikt.

Eftersom försäkringsanstalterna i framtiden i högre grad än tidigare kan hänvisa olycksfalls- och trafikskadepatienter till vård inom den privata sektorn, ökar detta för sin del också kravet på kostnadseffektivitet när det gäller vårdtjänsterna inom den offentliga sektorn. Å andra sidan minskar den ökade hänvisningen av olycksfalls- och trafikskadepatienter till den privata sektorn efterfrågan på den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster och frigör resurser inom vården för annan sjukvård.

Den privata hälso- och sjukvården

Till följd av förslaget kommer ersättandet av kostnaderna för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter såväl inom den offentliga som inom den privata sektorn att grunda sig på de faktiska kostnaderna för producerandet av vårdtjänsterna. Försäkringsanstal-

ten skall ha rätt att hänvisa olycksfalls- och trafikskadepatienter till vård vid sådana vårdplatser där högklassig vård kan fås så snabbt och till så låga kostnader som möjligt. Detta gäller särskilt sådana enstaka vårdåtgärder för vilka gäller att resultatet av vården är förutsägbart och att vård som ges utan dröjsmål snabbt återställer patientens arbetsförmåga. Uppskattningsvis kommer vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter att i högre grad än för närvarande flytta över till den privata sektorn. Detta innebär att också producenterna av privata vårdtjänster i större omfattning än tidigare kan erbjuda vårdtjänster för olycksfalls- och trafikskadepatienter. Den brådskande och krävande vården kommer dock också i fortsättningen att i huvudsak ges inom den offentliga hälso- och sjukvården, eftersom den privata sektorn tills stor del saknar beredskap för sådan vård.

Försäkringspremierna

De kostnader som det föreslagna systemet medför för försäkringssystemen skall täckas med försäkringspremierna för olycksfalls- och trafikförsäkringen. Försäkringspremierna fonderas och betalas som försäkringsersättningar, när det uppstår kostnader som skall ersättas. Kostnaderna för sjukvård och medicinsk rehabilitering i fråga om minst tio år gamla skador skall enligt förslaget inte längre fonderas, utan kostnaderna skall betalas enligt fördelningssystemet efter det att lagen har trätt i kraft. Den sammanlagda effekt den föreslagna sjukvårdsersättningen som baserar sig på kommunernas fakturering kommer att ha på olycksfallsförsäkringspremierna utan den nuvarande fullkostnadsavgiften och arbetarskyddsavgiften uppskattas till 14 procent. I denna höjning ingår en uppskattningsvis ca 0,2 procent sänkande verkan som uppstår då kostnaderna för medicinsk rehabilitering övergår till fördelningssystemet. I jämförelse med det nuvarande systemet kommer de olycksfallsförsäkringspremier som betalas av försäkringstagarna att höjas i genomsnitt uppskattningsvis 7,5 procent på årsnivå i och med reformen. I fråga om lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring uppskattas ändringen inte ha någon betydande inverkan på de försäkringspremier som tas ut av de för-

säkrade. Den sammanlagda effekt den föreslagna sjukvårdsersättningen som baserar sig på kommunernas fakturering kommer att ha på trafikförsäkringspremierna utan skatten på försäkringspremier och den nuvarande fullkostnadsavgiften uppskattas till 6 procent. Å andra sidan minskar övergången till fördelningssystemet i fråga om kostnaderna för sjukvård och medicinsk rehabilitering behovet av att höja trafikförsäkringspremierna med uppskattningsvis närmare 3 procent, varför den sammanlagda höjande verkan när det gäller denna försäkringspremie är ca 3,5 procent. I jämförelse med det nuvarande systemet kommer de trafikförsäkringspremier som betalas av försäkringstagarna att höjas i genomsnitt uppskattningsvis 0,3 procent på årsnivå i och med reformen. Den föreslagna lagändringen ändrar inte på grunderna för fastställandet av arbetarskyddsavgiften.

4. Beredningen av propositionen och andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

Propositionen grundar sig på de riktlinjer som presenterades i en rapport av den utredningsman som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 28 december 2000 (SHM 2001:13) och i en promemoria av den arbetsgrupp som utredde principen om full kostnadsmotsvarighet för trafik- och olycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader (TÄKY) (SHM 2002:14).

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag. Under beredningen har följande organisationer hörts: Industrins och Arbetsgivarnas Centralförbund TT, Servicearbetsgivarna rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf, AKAVA ry, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK, Finlands kommunförbund, Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt, Försäkringsbolagens Centralförbund och Trafikförsäkringscentralen.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2005 och avses bli behandlad i samband med den.

Avsikten är att det görs en separat utredning om de i 57 § i lagen om olycksfallsförsäkring avsedda frivilliga försäkringarnas ställning i det lagstadgade försäkringssystemet samt den nuvarande finansieringsmodellens ändamålsenlighet när det gäller finansie-

ringen av kostnader som orsakas av yrkesjukdomar. Också utvidgandet av det föreslagna systemet till fortgående anstaltsvård skall utredas separat.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lagen om olycksfallsförsäkring

14 §. Det föreslås att 4 mom. ändras så att olycksfallsförsäkringssystemet utöver den klientavgift som tas ut av en patient inom den offentliga hälso- och sjukvården även betalar en ersättning som högst uppgår till ersättning enligt kommunens fakturering för kostnaderna för de medicinska undersökningar som ersätts inom den offentliga hälso- och sjukvården om det finns grundad anledning att misstänka ett olycksfall i arbetet eller en yrkesjukdom och i vilka det framkommer att skadan eller sjukdomen inte beror på ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom för vilka ersättning betalas. Genom att ingå en betalningsförbindelse har försäkringsanstalten också i dessa fall rätt att välja vilken verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som skall utföra de undersökningar som behövs för att utreda om arbetstagarens skada, sjukdom eller symptom beror på arbetet. Inom den privata sektorn ersätts dock de undersökningar som utförs för att utreda om en skada eller sjukdom beror på arbetet enligt en betalningsförbindelse. Om undersökningarna utförs någon annanstans än på det ställe som avses i betalningsförbindelsen är försäkringsanstalten på grundval av en grundad misstanke endast skyldig att ersätta den klientavgift som tas ut för åtgärden inom den offentliga sektorn.

15 §. I 1 mom. anges den nuvarande huvudregel som iakttas i den lagstadgade olycksfallsförsäkringen vid ersättning av sjukvårdskostnader. Enligt regeln ersätts

nödvändig sjukvård som ges på grund av skadan eller sjukdomen med undvikande av onödiga kostnader. Det är nödvändigt att det fortfarande uttryckligen nämns i lagen att onödiga kostnader skall undvikas. Avsikten med omnämmandet är att förebygga att försäkringssystemet inte orsakas onödiga och omotiverade kostnader. Propositionen syftar inte till att ändra dessa ersättningsgrunder för sjukvård. Försäkringsanstalten skall alltså även i fortsättningen ha rätt att bedöma om det är fråga om nödvändig vård som skall ersättas på grundval av en skada som orsakats av ett olycksfall eller en yrkessjukdom.

Enligt vedertagen praxis inom olycksfallsförsäkringen förutsätter ersättning av kostnader för vård inom den privata hälso- och sjukvården, med vissa undantag, att försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse på förhand. Denna princip stärks på lagnivå i det föreslagna momentet. Principen utvidgas till att gälla även vård som ges som offentlig hälso- och sjukvård. I 3 mom. föreskrivs om undantag som gäller betalningsförbindelser. Dessutom förtydligas begreppet sjukvård som ersätts genom bestämmelser om att sådan sjukvård skall ersättas som ges med stöd av folkhälsolagen eller lagen om specialiserad sjukvård som offentlig hälso- och sjukvård, som sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). För att få en betalningsförbindelse skall den skadade kontakta försäkringsanstalten innan han eller hon söker vård inom den privata sektorn. Verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården ansvarar för anmälan om inledande av vård

till försäkringsanstalten så som föreskrivs nedan i klientavgiftslagen.

I 2 mom. föreskrivs om val av vårdplats för den skadade i de fall där det förutsätts att försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse för att vården skall ersättas. Försäkringsanstalten har rätt att i betalningsförbindelsen ange vilken enhet inom hälso- och sjukvården som skall ge den nödvändiga sjukvård som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Denna enhet skall vara en sådan vårdplats där den skadade kan få den vård för en skada eller sjukdom som beror på ett olycksfall eller på arbetet som förutsätts i vårdrekommendationerna inom sjukvården. Med en sådan vård avses nödvändig och medicinskt högklassig vård som är nödvändig med tanke på skadan eller sjukdomen och som ges enligt allmänt erkända och moderna metoder.

Vid val av vårdplats skall utöver de skador eller sjukdomar som ersätts även beaktas den skadades allmänna hälsotillstånd. Vården av den skadades eventuella andra sjukdomar eller skador får inte bli sämre på grund av vården av en skada som orsakats av ett olycksfall eller av en yrkessjukdom. I mån av möjlighet skall man också beakta patientens tidigare långvariga vårdrelationer och omständigheter som hänför sig till vårdplatsens läge och patientens bostadsort. Vårdplatsen bör ordnas så att det t.ex. inte blir omöjligt för familjen att besöka patienten på vårdplatsen. Patientens hälsotillstånd skall också enligt den behandlande läkarens bedömning tillåta en överflyttning till en annan vårdplats.

Enligt 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter skall vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Enligt 17 § i folkhälsolagen beslutar den ansvariga läkaren vid en hälsocentral huruvida patientens sjukvård ordnas i form av öppen sjukvård eller genom att patienten intas för vård på vårdplats i hälsovårdscentralen. Läkaren fattar även beslut angående överflyttning av patient till annan sjukvårdsanstalt. Enligt 33 § i lagen om specialiserad sjukvård beslutar överläkaren eller någon annan läkare vid samkommunen om inledande och avslutande av en patients sjukvård. En patient skall inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamhetsenhetens verksamhet tillå-

ter om möjligt beredas tillfälle att bland läkarna vid verksamhetsenheten välja den läkare som skall behandla honom eller henne.

Försäkringsanstaltens rätt att välja vårdplats innebär inget undantag från bestämmelserna om vem som beslutar om patientens sjukvård i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om patientens ställning och rättigheter. Genom rätten att välja vårdplats, som kommer att påverka ersättningsnivån, vill man trygga försäkringsanstaltens möjligheter att bereda en olycksfallspatient vård vid en sådan vårdplats där patientens arbetsförmåga kan återställas så snabbt och effektivt som möjligt. Den nuvarande lagstiftningen ger t.ex. arbetsgivarna möjlighet att välja vårdplats på motsvarande sätt som nu föreslås genom att de vid ordnandet av företagshälsovårdstjänster eller andra sjukvårds- och hälsovårdstjänster kan hänvisa arbetstagarna till den serviceproducent som de har valt.

Det föreslagna förfarandet med betalningsförbindelser och försäkringsanstaltens rätt att välja vårdplats upphäver inte den nuvarande rätten som den skadade har att få en ersättning för vård inom den offentliga hälso- och sjukvården som motsvarar klientavgiften.

Med betalningsförbindelse avses försäkringsanstaltens avsikt när det gäller ersättandet av vården, vilka åtgärder som ersätts, vårdplatsen och kostnaderna för den vård som ersätts. I momentet föreskrivs att försäkringsanstalten utan dröjsmål skall underrätta den skadade eller denna intressebevakare, om någon sådan har förordnats, samt den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården där den skadade vårdas om att den utfärdat en betalningsförbindelse.

Avsikten är att anmälan om att en betalningsförbindelse har givits skall kunna göras så snabbt som möjligt per elektronisk post eller telefon, dock så att en tillräcklig datasäkerhet samtidigt garanteras. På en betalningsförbindelse som givits per telefon skall en skriftlig bekräftelse skickas så snart som möjligt. Försäkringsanstalten kan också ge en betalningsförbindelse efter det att vården har inletts. Om försäkringsanstalten vägrar utfärda en betalningsförbindelse skall försäkringsanstalten så snart som möjligt ge den skadade ett skriftligt beslut om detta.

I 3 mom. föreskrivs om de fall där det inte förutsätts att försäkringsanstalten har givit en betalningsförbindelse för att vården skall ersättas. En betalningsförbindelse krävs inte för det första läkarbesöket och för en mindre vårdåtgärd i direkt anslutning till besöket. Med en mindre vårdåtgärd avses sedvanlig i samband med läkarbesök utförd röntgenundersökning, gipsning eller borttagande av gips, läggande av förband eller någon annan med dessa åtgärder jämförbar åtgärd. I praktiken kan även en hälsovårdare eller sjukskötare utföra sådana åtgärder. Således kan en olycksfallspatient i enlighet med nuvarande praxis fortfarande i icke brådskande fall anlita en privat läkarmottagning utan en betalningsförbindelse då patienten första gången söker läkarvård på grund av ett olycksfall.

Betalningsförbindelse krävs inte heller för brådskande sjukvård som är nödvändig på grund av den omedelbara fara som den skada eller sjukdom som beror på ett olycksfall orsakar för den skadades hälsotillstånd. Bedömningen av hur brådskande vården är och hur omedelbar faran är för hälsotillståndet skall göras på medicinska grunder. Bestämmelsen gäller vårdåtgärder som vidtas för att avvärja omedelbar fara för den skadades hälsotillstånd så att han eller hon för fortsatt vård kan flyttas över till den vårdplats som försäkringsanstalten har angett i betalningsförbindelsen. En person som skadats i ett olycksfall i arbetet kan således alltid söka vård vid eller föras till den närmaste vårdplats där personen kan få den vård som behövs för att avvärja omedelbar fara för hälsotillståndet. Försäkringsanstalten ansvarar för de nödvändiga resekostnader som föranleds av överflyttningen av patienten till den vårdplats som avses i betalningsförbindelsen.

15 a §. I den nya paragrafen finns bestämmelser om vad som enligt det föreslagna systemet hör till sådan sjukvård som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Det centrala innehållet i sjukvård som ersätts kvarstår oförändrat. Till sjukvård som ersätts hör vård som har givits eller föreskrivits av en läkare. Med vård som har föreskrivits av en läkare avses utöver vårdåtgärder som har utförts av en läkare även åtgärder som har utförts av en sjukskötare, hälsovårdare eller någon annan sådan yrkesutbildad person

inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Till sjukvården hör också läkemedel och vårdmaterial som har föreskrivits av en läkare, anskaffning av proteser och andra hjälpmedel med äganderätt eller till förfogande för den som skadats i ett olycksfall samt nödvändig reparation och nyanskaffning av sådana. Till sjukvården hör liksom nu även en lehdhund som ställs till den skadades förfogande.

Enligt 5 mom. hör även sådan anstaltsvård som är nödvändig på grund av den skada som orsakats av ett olycksfall till sjukvård som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Anstaltsvården omfattar, med undantag av den anstaltsvård som avses i klientavgiftslagen, sådan anstaltsvård som ersätts som sådan rehabilitering som avses i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Sådan anstaltsvård som avses i den föreslagna punkten kan således utöver anstaltsvård enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård även vara anstaltsvård enligt socialvårdslagen (710/1982). Eftersom anstaltsvård räknas till sjukvård har försäkringsanstalten rätt att genom en betalningsförbindelse välja vårdinrättning för den skadade.

Bestämmelsen i gällande 15 § 3 mom. om att nödvändiga resekostnader som har föranletts av sjukvård ersätts såsom sjukvård har överförs till 2 mom. Med stöd av bestämmelsen får den som har skadats i ett olycksfall ersättning för den avgift som har tagits ut för sjuktransport till den första vårdplatsen om sjuktransporten har varit nödvändig på grund av skadan eller sjukdomen. Enligt lagen kan för sjuktransport till den första vårdplatsen tas ut en avgift som högst uppgår till kommunikationsministeriets taxa, som motsvarar produktionskostnaderna för sjuktransporttjänster. Sjuktransporter vid överflyttning av patienter mellan enheter inom den offentliga vården ingår i vårdkostnaderna för en patient enligt kommunens fakturering.

För transporter mellan enheter inom den privata vården kan också en avgift tas ut som högst motsvarar kommunikationsministeriets taxa. För att sådana transporter skall ersättas förutsätts dock en betalningsförbindelse från försäkringsanstalten. Om försäkringsanstal-

ten hänvisar den skadade till sjukvård vid en vårdplats som försäkringsanstalten har valt ansvarar försäkringsanstalten för de resekostnader som föranleds av överflyttningen. I övrigt ändras inte nuvarande praxis vid ersättning av resekostnader.

15 b §. I paragrafen bestäms beloppet av ersättning för sjukvård. Enligt 1 mom. betalas i ersättning för vård inom den offentliga hälso- och sjukvården till den skadade den klientavgift som tagits ut av den skadade med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Om inte något annat bestäms i denna lag, skall försäkringsanstalten dessutom betala en avgift till den kommun eller samkommun som ordnar den offentliga sjukvårdstjänsten. Bestämmelser om undantagen föreslås nedan i 4–7 mom.

Med avgiften täcks de kostnader som produktionen av vården medför och som den klientavgift som tas ut av patienten inte räcker till. Det föreslås att det i klientavgiftslagens nya 13 a § skall ingå närmare bestämmelser om fastställande av avgiften. På detta sätt uppfylls kostnadsansvaret inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen i fråga om vård av olycksfallspatienter och patienter med yrkessjukdomar inom den offentliga vården. Samtidigt följs huvudregeln, enligt vilken endast kostnader som orsakats den skadade ersätts. I praktiken är det ändamålsenligt att också den räkning som gäller klientavgiften skickas direkt till den försäkringsanstalt som svarar för den skadades sjukvårdskostnader.

I 2 mom. föreskrivs om ersättning av kostnader för vård som ges som privat hälso- och sjukvård och av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bortsett från de undantag som nämns i 15 § 3 mom. förutsätter ersättning för de faktiska kostnaderna för en sådan vård att försäkringsanstalten har utfärdat en betalningsförbindelse. För sådan vård som ges som privat hälso- och sjukvård betalas ersättning i enlighet med betalningsförbindelsen.

I 3 mom. föreskrivs om ersättning för sådan i 15 § 2 mom. avsedd brådskande vård som givits inom den privata sektorn och det första läkarbesöket och mindre vårdåtgärder i anslutning till besöket. Ersättning betalas en-

ligt de nödvändiga kostnader som vården medfört, dvs. i praktiken till det belopp som den skadade själv hade varit tvungen att betala för vården. När sådana åtgärder utförs inom den offentliga hälso- och sjukvården fastställs försäkringsanstaltens betalnings-skyldighet enligt 1 mom.

I 4 mom. bestäms om ersättningar som betalas till en skadad i öppenvård för sådan sjukvård som avses i 15 a § 2–4 punkten. När en skadad vårdas på sjukhus eller någon annan inrättning ingår de läkemedel och det vårdmaterial som behövs i vården och således ersätts de inte separat.

Den behandlande läkaren beslutar på medicinska grunder när en patient som är inskriven för vård vid inrättningen kan flyttas över till en annan vårdplats. I 5 mom. föreskrivs om ersättning då vården av en skadad som kan flyttas över till en annan vårdplats fortsätter vid en annan enhet inom den offentliga eller privata vården än den som anges i försäkringsanstaltens betalningsförbindelse på grund av att den skadade inte vill söka vård vid den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen.

Försäkringsanstalten är då endast skyldig att för tiden efter det att betalningsförbindelsen gavs betala en ersättning som motsvarar den klientavgift som enligt klientavgiftslagen tas ut av den skadade inom den offentliga hälso- och sjukvården oberoende av om den skadade har sökt vård inom den offentliga eller privata vården. Kommunen skall ha rätt att få en avgift motsvarande kommunfaktureringen av försäkringsanstalten fram till utfärdandet av en betalningsförbindelse.

Om vården har givits inom den privata hälso- och sjukvården skall således den skadade själv betala en eventuell överskridande kostnad. Inom den offentliga vården har den skadade fortfarande rätt att i dessa fall få vård till en klientavgift enligt klientavgiftslagen på samma sätt som andra patienter. Den offentliga hälso- och sjukvården har däremot inte rätt att få en avgift motsvarande kommunfaktureringen av försäkringsanstalten.

Enligt det förslag till ändring av klientavgiftslagen som ingår i propositionen skall en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården för val av vårdplats utan dröjsmål, dock senast inom tio vardagar från

det att vården inleddes, göra en anmälan till den olycksfallsförsäkringsanstalt som ansvarar för olycksfallet i arbetet eller yrkessjukdomen. Om försäkringsanstalten inte är känd skall anmälan göras till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Avsikten är att man vid bedömningen av om den utsatta tiden har överskridits kan godkänna en fördröjning som orsakats av s.k. oöverstigligen hinder.

Om en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården försummar att inom den tid som anges ovan göra anmälan om inledande av vård av en olycksfallspatient eller en patient med en yrkessjukdom är försäkringsanstalten enligt 6 mom. skyldig att till den kommun eller samkommun som ansvarar för vården betala vårdkostnaden enligt kommunens fakturering först för den vård som ges efter det att verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården har uppfyllt sin anmälningsskyldighet. Enligt 1 mom. skall försäkringsanstalten dock ersätta den klientavgift som enligt klientavgiftslagen tas ut av patienten.

När verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården har uppfyllt anmälningsskyldigheten enligt 13 b § i klientavgiftslagen har den rätt att för den nödvändiga vården den har gett till den skadade på grund av ett olycksfall i arbetet få en avgift motsvarande kommunfaktureringen fram till dess att försäkringsanstalten har utfärdat en betalningsförbindelse där den för den fortsatta vården anger en annan vårdplats.

I 7 mom. föreskrivs om undantag som gäller ersättning för anstaltsvård. Enligt den föreslagna 15 a § hör även anstaltsvård till sjukvård som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Enligt det föreslagna momentet betalas inte en sådan avgift enligt kommunfaktureringen som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården för fortlöpande anstaltsvård dygnet runt på grund av en skada eller sjukdom som orsakats av ett olycksfall. I ett sådant fall är det inte längre fråga om vård som syftar till att påskynda återställandet av arbetsförmågan. Av denna orsak omfattas inte fortlöpande anstaltsvård av det föreslagna systemet för ersättning enligt kommunens fakturering.

För fortlöpande anstaltsvård dygnet runt inom den offentliga vården kan en klientavgift enligt 7 b och 7 c § i klientavgiftslagen tas ut av klienten. Avgiften bestäms enligt betalningsförmågan. Avgiften kan i normala fall uppgå till högst 80 procent av klientens månadsinkomster enligt klientavgiftslagen. Med stöd av 1 mom. är försäkringsanstalten endast skyldig att för fortlöpande anstaltsvård dygnet runt ersätta den klientavgift som har tagits ut av en person som skadats i ett olycksfall i arbetet.

Anstaltsvården kan anses vara fortlöpande om den skadade behöver fortlöpande anstaltsvård dygnet runt efter det att vårdåtgärderna på grund av olycksfallet har avslutats. Vid tillämpningen av denna lag kan anstaltsvården dock inte anses vara fortlöpande anstaltsvård dygnet runt innan vården har fortgått utan avbrott i minst tre månader.

22 §. I enlighet med försäkringsprincipen får en person som skadats i ett olycksfall eller insjuknat i en yrkessjukdom inte ersättning om han eller hon medvetet förlänger sjukdomstiden och tiden för arbetsförmåga. Skyldigheten att ta emot vård gäller inte livsfarlig vård eller vård som utan särskild orsak ges utomlands. Paragrafens 1 mom. ändras med tanke på sådana avvikande situationer där den skadades tillfrisknande och återställandet av arbetsförmågan fördröjs på grund av att den skadade utan godtagbart skäl vägrar söka vård vid den vårdplats som försäkringsanstalten genom en betalningsförbindelse har valt och där vården är snabbare tillgänglig.

Avsikten med den föreslagna ändringen är att det nya förfarandet vid ersättning av vård inte skall missbrukas. Avsikten är inte att en patient skall vänta på en vårdåtgärd i vårdkän till den offentliga hälso- och sjukvården om vården är snabbare tillgänglig vid den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen. Ändringen inverkar inte på den rätt till behövlig vård inom den offentliga vården som en olycksfallspatient eller en patient med en yrkessjukdom har. Enligt momentet kan utbetalningen av dagpenning, olycksfallspension och menersättning avbrytas om mottagandet av vården fördröjs därför att den skadade utan godtagbart skäl vägrar att ta emot den behandling av skadan som en läkare har

föreskrivit vid den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen. Detta gäller inte livsfarliga vårdåtgärder.

Bestämmelsen om avbrytande av utbetalning av ersättning kan inte tillämpas i de fall då den skadade söker vård vid en annan vårdplats än den som anges i försäkringsanstaltens betalningsförbindelse om den skadade inom motsvarande tid får den vård som krävs för att behandla skadan. Dessutom ändras ordalydelsen i 1 mom. så att den skadades skyldighet att ta emot vård entydigt gäller endast utbetalning av ersättning.

Det föreslås att försäkringsanstaltens rätt att avbryta utbetalningen av dagpenning, olycksfallsförsäkring och menersättning utvidgas till att gälla även medicinsk rehabilitering som en läkare har föreskrivit. I 9 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring finns även bestämmelser om avbrytande av betalning av ersättning för inkomstbortfall som betalas för rehabiliteringstiden oberoende av inkomsterna om rehabiliteringen förhindras, avbryts eller fördröjs av orsaker som beror på den skadade.

35 §. Paragrafens 4 mom. ändras så att det belopp som skall användas till främjande av arbetsskyddet i fortsättningen skall vara 1,75 procent av arbetsgivarens försäkringspremie för försäkringar enligt denna lag, med undantag för sådan försäkring som avses i 57 §. För närvarande är beloppet 2 procent av premien. Ändringen föranleds av att det belopp som används till främjande av arbetsskyddet stiger avsevärt på grund av att det föreslagna systemet med fullt kostnadsansvar ökar kostnaderna för den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och höjer försäkringspremierna. Avsikten med denna proposition är inte att påverka beloppet av de medel som riktas till främjande av arbetsskyddet.

57 b §. Eftersom det föreslagna ersättningssystemet inte omfattar sådana frivilliga fritidsförsäkringar som avses i 57 § i lagen om olycksfallsförsäkringar och som kan anslutas till en försäkring för arbetstiden föreskrivs i den nya 57 b § om de ersättningar för sjukvård som betalas i fråga om dessa försäkringar. På ersättningsgrunderna för sådan sjukvård som ersätts på grundval av de ovan nämnda försäkringarna och på beloppet av

den ersättning som betalas tillämpas de ersättningsprinciper som framgår av den nuvarande 15 §. Det föreslås att dessa principer nu anges i paragrafen. På dessa försäkringar kan dock tillämpas den föreslagna 15 § där det anges vad som räknas höra till sjukvård som ersätts.

60 §. I det nuvarande 6 mom. föreskrivs om den årliga finansieringen av indexhöjningar och sjukvårdsersättningar för s.k. gamla skador enligt ett fördelningssystem. Sjukvårdsersättningarna fonderas nu 10 år från det att skadan inträffade, varefter kostnaderna finansieras genom fördelningssystemet. Orsaken till finansieringsarrangemanget är att ersättningskostnaderna för sjukvård inte kan förutses med tillräcklig noggrannhet så att man vid fastställandet av försäkringspremier på förhand kan beakta sådana sjukvårdskostnader som ersätts tiotal år efter det att skadan inträffade.

I momentet utvidgas fördelningssystemet till att gälla också sådana kostnader för rehabilitering som avser arbets- och funktionsförmågan enligt 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Med rehabilitering som avser arbets- och funktionsförmågan avses medicinsk rehabilitering vars kostnader kan jämföras med sjukvårdskostnader eftersom de betalas enligt den för tillfället rådande ersättningsnivån rätt länge efter det att olycksfallet inträffade eller yrkessjukdomen yppade sig. Dessutom är gränsen mellan sjukvård och rehabilitering inte alltid tydlig. Kostnaderna för sådan yrkesinriktad rehabilitering som avses i 6 § i nämnda lag omfattas inte av fördelningssystemet.

Enligt det föreslagna momentet deltar försäkringsanstalterna också årligen i de ovan nämnda kostnaderna genom fördelningssystemet. Såsom fördelningsförhållande mellan försäkringsanstalterna används då förhållandet mellan de avgifter som är avsedda för förhöjningar och ersättningar och som är inkluderade i försäkringsanstalternas försäkringspremier. Från den andel som på detta sätt fastställs för varje försäkringsanstalt avdras beloppet av de förhöjningar och ersättningar som försäkringsanstalten har betalat samma år.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer

på ansökan från Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund närmare grunder för avgifterna. Den utjämning som fördelningen av förhöjningarna och ersättningarna förutsätter skall försäkringsanstalterna redovisa till Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund enligt vad som bestäms närmare genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

64 c §. Det föreslås att en ny 9 punkt fogas till paragrafen. Enligt punkten har en försäkringsanstalt som bedriver lagstadgad olycksfallsförsäkring och Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund rätt att, utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, till en i 15 § 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ger offentlig eller privat vård och till en i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd självständig yrkesutövare ge uppgifter om den skadade som dessa behöver för att till försäkringsanstalten eller Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund ge den bedömning av den skadades behov av vård, vårdens varaktighet och vårdkostnaderna som behövs för en betalningsförbindelse. Bedömningen kan ges förutom av den som vårdar den skadade av någon annan enhet inom hälso- och sjukvården eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkespersoner inom hälso- och sjukvården.

Med nödvändiga uppgifter avses främst sådana uppgifter om den skadades hälsotillstånd som försäkringsanstalten har fått i samband med ersättningsärendet och som verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården behöver för att för betalningsförbindelsen kunna ge till försäkringsanstalten bl.a. en bedömning av vårdbehovet för den som skadats i ett olycksfall i arbetet, vårdens varaktighet och vårdkostnaderna. Den som mottar uppgifter omfattas då av tystnadsplikt i enlighet med 23 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

1.2. Lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring

1 §. Paragrafens 1 mom. ändras så att i denna lag föreskrivs om ersättning för reha-

bilitering till personer som bor i Finland samt till sådana personer på vilka tillämpas en för Finland bindande konvention om social trygghet som gäller sådan rehabilitering som avses i denna lag eller en internationell rättsakt om social trygghet. Med internationell rättsakt avses bl.a. rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Bestämmelsen tillämpas för närvarande endast på personer som bor i Finland, vilket strider mot ovan nämnda förordning och konventionerna om social trygghet.

7 §. Olycksfallsförsäkringsanstalten är även för närvarande skyldig att ersätta skäligen kostnader för sådan medicinsk rehabilitering som avses i 7 §. I praktiken har det även i fråga om medicinsk rehabilitering förutsatts att det finns en betalningsförbindelse som utfärdats av försäkringsanstalten. Denna princip anges nu i paragrafen så att medicinsk rehabilitering endast ersätts om den genomförs vid den rehabiliteringsenhet som försäkringsanstalten har valt genom en betalningsförbindelse. Om den medicinska rehabiliteringen genomförs utan en betalningsförbindelse eller någon annanstans än vid den enhet som avses i betalningsförbindelsen, är försäkringsanstalten inte skyldig att ersätta rehabiliteringen.

Det föreslås att 2 mom. 7 punkten ändras så att det även föreskrivs om beloppet av ersättning för merkostnader för serviceboende. Genom ändringen stärks praxis inom försäkringsrätten.

9 §. Det föreslås att den felaktiga hänvisningsbestämmelsen i paragrafen korrigeras eftersom bestämmelser om den ersättning för inkomstbortfall som betalas för tiden för utredning av rehabiliteringsbehovet och för rehabiliteringstiden finns i 8 § och inte i 7 §.

1.3. Trafikförsäkringslagen

6 §. I paragrafen föreskrivs om de allmänna grunderna för ersättning av en trafikskada. Eftersom det föreskrivs om införandet av det föreslagna fulla kostnadsansvaret för sjukvårdsersättningar inom trafikförsäkringen i

en ny 6 a och 6 b § i trafikförsäkringslagen, tas en hänvisningsbestämmelse angående detta in i ett nytt 5 mom.

6 a §. I början av 1 mom. nämns den ersättningsrättsliga principen om att sjukvård skall ersättas med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras, som skall iakttas inom trafikförsäkringen. I enlighet med detta får den skadade ersättning för de nödvändiga kostnader som den skadade själv förorsakats av den vård som getts på grund av en trafikskada. Väsentligt med avseende på ersättningen är att vården har varit nödvändig på grund av en trafikskada. Det är nödvändigt att det nämns i lagen att onödiga kostnader skall undvikas, vilket innehåller principen att de sjukvårdskostnader som orsakas ersättningssystemet inte får bli alltför stora. Avsikten med övergången till ett system med fullt kostnadsansvar och de föreslagna ändringarna är varken att ändra trafikförsäkringens allmänna ersättningsgrunder när det gäller sjukvård och medicinsk rehabilitering eller ersättningsrättens omfattning eller innehåll i övrigt. Försäkringsanstalten har alltså inte heller i fortsättningen rätt att bedöma om vården är nödvändig och skall ersättas på grundval av en trafikskada.

Också enligt vedertagen praxis inom trafikförsäkringen förutsätter ersättandet av kostnader för vård inom den privata hälso- och sjukvården med vissa undantag en betalningsförbindelse som givits på förhand av försäkringsanstalten. Denna princip fastställs i lag i det föreslagna momentet. Principen utvidgas att gälla också vård som ges inom den offentliga vården. Om undantag som gäller kravet på betalningsförbindelse föreskrivs i 3 mom. Vidare förtydligas begreppet sjukvård som ersätts genom att det föreskrivs att sjukvård som skall ersättas är sjukvård som ges med stöd av folkhälsolagen eller lagen om specialiserad sjukvård såsom offentlig hälso- och sjukvård, såsom sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. För att få en betalningsförbindelse skall den skadade kontakta försäkringsbolaget innan han eller hon söker vård inom den privata sektorn. Verk-

samhetsenheterna inom den offentliga vården skall göra en anmälan till försäkringsanstalten om att vården inletts.

I 2 mom. föreskrivs om valet av vårdplats för den skadade i de fall där ersättandet av vården kräver en betalningsförbindelse från försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget skall ha rätt att när den utfärdar betalningsförbindelsen välja en enhet inom hälso- och sjukvården där den nödvändiga vård som skall ersättas enligt trafikförsäkringslagen ges. Den valda hälso- och sjukvårdsenheten skall vara sådan att den skadade kan få den vård som förutsätts i vårdrekommendationerna som skall följas vid vården av en skada eller sjukdom som orsakats av en trafikskada. Med sådan vård avses med avseende på skadans eller sjukdomens art nödvändig och medicinskt högklassig vård, som ges enligt allmänt erkända och moderna metoder.

Vid valet av vårdplats skall, utöver de skador och sjukdomar som skall ersättas, den skadades allmänna hälsotillstånd beaktas. Vården av den skadades eventuella andra sjukdomar eller skador får inte bli lidande när den vård som ges på grund av trafikskadan ordnas. Likaså skall man i mån av möjlighet försöka beakta tidigare långa vårdrelationer och omständigheter i anslutning till vårdplatsens läge och patientens bostadsort. Man skall försöka ordna vårdplatsen så att det t.ex. inte blir orimligt besvärligt för patientens familj att besöka patienten.

Enligt 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter skall vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Enligt 17 § i folkhälsolagen skall den ansvariga läkaren vid en hälsovårdscentral besluta om vården av patienten ordnas i form av öppen sjukvård eller anstaltsvård samt om patienten kan flyttas till en annan sjukvårdsanstalt. Enligt 33 § i lagen om specialiserad sjukvård beslutar överläkaren eller någon annan av sjukvårdsdistriktets läkare om inledande och avslutande av en patients sjukvård. En patient skall inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid enheten tillåter om möjligt beredas tillfälle att bland läkarna vid verksamhetsenheten välja den läkare som skall behandla honom eller henne.

Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats innebär inte en avvikelser från bestämmelser-

na om vem som fattar beslut om vården av en patient i de ovan nämnda lagarna folkhälso-lagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om patientens ställning och rättigheter. Genom rätten att välja vårdplats, som kommer att inverka på ersättningsnivån, vill man trygga försäkringsbolagets möjligheter att ordna vården av en trafikskadepatient vid en sådan vårdplats, där patienten kan få den vård som skadan eller sjukdomen förutsätter så snabbt och effektivt som möjligt. Bestämmelsen bidrar således till genomförandet av principen om att onödiga kostnader skall undvikas utan äventyrande av den skadades hälsotillstånd som skall följas inom trafikförsäkringen.

Det föreslagna förfarandet med betalningsförbindelse och rätt för försäkringsbolaget att välja vårdplats upphäver inte den skadades nuvarande rätt att få ersättning motsvarande klientavgiften för vård som ges inom den offentliga vården.

Med betalningsförbindelse avses försäkringsbolagets avsikt när det gäller ersättandet av vården, vilka åtgärder som ersätts, vårdplatsen och kostnaderna för den vård som ersätts. I momentet föreskrivs om skyldighet för försäkringsanstalten att omedelbart underrätta den skadade eller dennas intressebevakare, om en sådan utsetts, samt verksamhetsenheten inom den offentliga vården om att den utfärdat en betalningsförbindelse.

Avsikten är att anmälan om att betalningsförbindelsen utfärdats skall kunna göras så snabbt som möjligt, t.ex. per e-post eller telefon, dock så att tillräcklig datasäkerhet samtidigt garanteras. En betalningsförbindelse som meddelas per telefon skall så snart som möjligt också sändas i skriftlig form. Försäkringsbolaget kan också utfärda en betalningsförbindelse efter det att vården inletts. Om försäkringsbolaget vägrar att ge en betalningsförbindelse, skall bolaget så snart som möjligt meddela den skadade ett skriftligt beslut om detta.

I 3 mom. föreskrivs om fall där ersättandet av vården inte förutsätter en betalningsförbindelse från försäkringsbolaget. En betalningsförbindelse behövs inte för det första läkarbesöket och en mindre vårdåtgärd i direkt anslutning till det. Med mindre vårdåtgärd avses sedvanlig i samband med läkarbe-

sök utförd röntgenundersökning, gipsning, läggande av förband eller andra motsvarande åtgärder. En sådan åtgärd kan i praktiken utföras av en hälsovårdare eller en sjukskötare. En trafikskadepatient kan alltså i enlighet med gällande praxis fortsättningsvis också i icke brådskande fall gå till en privat läkarmottagning utan betalningsförbindelse när han eller hon för första gången söker vård.

Betalningsförbindelse krävs inte heller för brådskande vård som är nödvändig därför att den skadades hälsotillstånd är utsatt för omedelbar fara. Brådskan och den omedelbara faran för hälsotillståndet bedöms enligt medicinska grunder. Bestämmelsen gäller vårdåtgärder genom vilka den omedelbara faran för den skadades hälsa avlägsnas så att han eller hon kan flyttas till den vårdplats som försäkringsbolaget anger i betalningsförbindelsen för fortsatt vård. Den som skadats i en trafikolycka kan således i brådskande fall alltid uppsöka eller föras till den närmaste vårdplats där han eller hon kan få den vård som behövs för att avlägsna den omedelbara faran som hans eller hennes hälsotillstånd är utsatt för. Försäkringsanstalten svarar för de nödvändiga resekostnader som orsakas av flyttningen av patienten till den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen.

6 b §. I paragrafen föreskrivs om storleken på den ersättning som betalas för sjukvård. Enligt 1 mom. betalas som ersättning till den skakade för vård som ges såsom offentlig hälso- och sjukvård den klientavgift som tagits ut av den skadade i enlighet med klientavgiftslagen. Försäkringsbolaget är dessutom skyldigt att erlægga en avgift till den kommun eller samkommun som ordnar den offentliga sjukvårdstjänsten, om inte annat bestäms i lag. Om dessa undantag föreskrivs i paragrafens 4-6 mom.

Avsikten är att avgiften skall täcka de vårdkostnader som den klientavgift som tas ut av patienten inte täcker. Det föreslås att det föreskrivs närmar om hur denna avgift fastställs i en ny 13 a § i klientavgiftslagen.

På så sätt genomförs den lagstadgade trafikförsäkringens ansvar för de kostnader inom den offentliga vården som orsakas av producerandet av vården av trafikskadepatienter med iakttagande av huvudregeln att den skadade endast ersätts för de kostnader som

han eller hon orsakats. I praktiken är det ändamålsenligt att också räkningen för den klientavgift som tas ut av patienten sänds direkt till det försäkringsbolag som svarar för den skadades sjukvårdskostnader.

På motsvarande sätt som i lagen om olycksfallsförsäkring skall vården som ersätts enligt trafikförsäkringslagen också fortsättningsvis omfatta anstaltsvård som den skadade behöver på grund av trafikskadan. På motsvarande sätt som i 15 b § 7 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring skall den på kommunernas fakturering baserade avgift som avses i 13 a § 1 mom. i klientavgiftslagen dock inte betalas för fortgående anstaltsvård dygnet runt till följd av en trafikskada.

För fortgående anstaltsvård dygnet runt inom den offentliga vården kan en på patientens betalningsförmåga beroende klientavgift i enlighet med 7 b och 7 c § i klientavgiftslagen tas ut av patienten. Avgiften kan i regel utgöra högst 80 procent av patientens månadsinkomster enligt klientavgiftslagen. Försäkringsbolaget skall på basis av 1 mom. vara skyldigt att i fråga om fortgående anstaltsvård dygnet runt endast ersätta den klientavgift som tas ut av den skadade.

Eftersom ersättningen för anstaltsvård också innehåller andra kostnader än enbart sjukvårdskostnader, t.ex. bostads-, mat- och andra underhållskostnader, skall dessa levnads-kostnaders andel dras av från klientavgiften enligt trafikförsäkringens ersättningsrättsliga principer och ersättningspraxis i enlighet med Trafikskadenämndens anvisningar.

Anstaltsvården kan anses vara fortgående, om den skadade behöver fortgående anstaltsvård dygnet runt efter det att vårdåtgärderna gällande skadan som orsakats av en trafikskada har upphört. Anstaltsvården skall dock inte vid tillämpningen av trafikförsäkringslagen anses vara fortgående anstaltsvård dygnet runt innan vården har fortgått utan avbrott i minst tre månader.

Om vården enligt betalningsförbindelsen ges inom den privata sektorn, betalas ersättning i enlighet med betalningsförbindelsen.

I 2 mom. föreskrivs om ersättning för kostnader för vård inom den privata vården och vård som ges av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Ersätt-

ning för de faktiska kostnaderna för ovan nämnd vård förutsätter en betalningsförbindelse från försäkringsbolaget, med undantag för de situationer som nämns i 6 a § 2 och 3 mom. Vård inom den privata hälso- och sjukvården ersätts i enlighet med betalningsförbindelsen.

I 3 mom. föreskrivs om ersättning för sådan brådskande vård som avses i 6 a § 3 mom. som ges inom den privata sektorn samt om det första mottagningsbesöket och mindre vårdåtgärder i samband med det. Ersättning betalas enligt de nödvändiga kostnader som orsakats, dvs. i praktiken till det belopp som den skadade själv skulle betala för vården. När sådana åtgärder har utförts inom den offentliga vården, bestäms försäkringsbolagets betalningsskyldighet enligt 1 mom. i denna paragraf.

Den behandlade läkaren bestämmer på medicinska grunder när en patient som intagits för vård i en anstalt kan flyttas till en annan vårdplats. I 4 mom. föreskrivs om ersättning i sådana fall där vården av en skadad som kan flyttas till en annan vårdplats fortsätter vid en annan enhet inom den offentliga eller privata vården än den som anges i försäkringsbolagets betalningsförbindelse, därför att den skadade inte vill ta emot vård vid den vårdplats som anvisas i betalningsförbindelsen.

Försäkringsbolaget är i sådana fall skyldigt att efter det att betalningsförbindelsen utfärdats i ersättning endast betala kostnaden för den klientavgift som i enlighet med klientavgiftslagen inom den offentliga vården tas ut av den skadade själv, oberoende av om den skadade har anlitat vård inom den offentliga eller den privata sektorn. Kommunen skall ha rätt att få en avgift motsvarande kommunfaktureringen från försäkringsbolaget fram till utfärdandet av betalningsförbindelsen.

Om vården har givits inom den privata vården, svarar den skadade själv för den eventuella överskjutande delen av kostnaden.

Inom den offentliga vården har den skadade i dessa fall alltid rätt att fortsättningsvis få vård mot den klientavgift som tas ut enligt klientavgiftslagen på samma sätt som andra patienter. Den offentliga vården har däremot inte rätt att ta ut en avgift motsvarande kommunfaktureringen av försäkringsbolaget.

I propositionen föreslås att klientavgiftslagen skall ändras så att enheterna inom den offentliga vården skall vara skyldiga att utan dröjsmål, dock senast inom tio vardagar, för att valet av vårdplats skall kunna göras, anmäla att vården har inletts till det försäkringsbolag som svarar för trafikskadan. Om uppgiften om försäkringsbolag saknas, görs anmälan till Trafikförsäkringscentralen. Avsikten är att dröjsmål som orsakats av s.k. oöverstigliga hinder kan godkännas när den utsatta tiden har överskridits.

Om en enhet inom den offentliga vården försummar att anmäla att vården av en trafikskadepatient har inletts inom den ovan nämnda tiden, skall försäkringsbolaget enligt 5 mom. inte vara skyldigt att betala kostnaden för vården enligt kommunfaktureringen till den kommun eller samkommun som svarar för vården förrän enheten inom den offentliga vården har uppfyllt anmälningsskyldigheten. Försäkringsanstalten skall enligt 1 mom. dock ersätta den klientavgift som i enlighet med klientavgiftslagen tas ut av patienten.

När en enhet inom den offentliga vården har uppfyllt sin anmälningsskyldighet enligt 13 b § i klientavgiftslagen, har den rätt att för den nödvändiga vård som getts trafikskadepatienten få en avgift motsvarande kommunfaktureringen fram till dess att försäkringsbolaget har utfärdat en betalningsförbindelse, där det väljer en annan vårdplats för den fortsatta vården.

I paragrafens 6 mom. föreskrivs om undantag som gäller ersättning för anstaltsvård. Sjukvård som ersätts på grundval av trafikförsäkringslagen omfattar också anstaltsvård.

18 b §. Ersättningen för sjukvårdskostnader kan inte förutses med tillräcklig exakthet för att sjukvårdskostnader som skall ersättas ett tiotal år senare skall kunna beaktas när försäkringspremierna fastställs. I det föreslagna systemet som innebär att de kostnader som tas ut för sjukvården kommer att variera betydligt beroende på vem som producerar vården, blir det ännu svårare än tidigare att förutse kostnaderna för sjukvården. Därför är det motiverat att finansieringen av sjukvårdskostnaderna sker enligt samma arrangemang som inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen. Det vore tydligast att till

tidsperiod fonderingen av sjukvårdskostnader välja samma tio år från skadefallet som inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, för att undvika en situation med olika behandling av skador som omfattas av det gamla systemet och skador som omfattas av det nya systemet. Kostnader som uppstår därefter finansieras genom fördelningssystemet.

I fråga om trafikförsäkringen finns bestämmelsen om finansieringen av indexförhöjningarna i lagen om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid lönenivån. Eftersom lagen endast gäller indexförhöjningar, är det inte befogat att genomföra finansieringen av ersättningar för sjukvårdskostnader genom att foga ett omnämnande om detta till bestämmelsen om finansieringen av indexförhöjningarna. Därför föreskrivs det i denna paragraf om både finansieringen av indexförhöjningar och sjukvårdskostnader. Samtidigt upphävs 3 § 2 mom. i lagen om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid lönenivån (875/1971).

På motsvarande sätt som i föreslagna 60 § 6 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring skall fördelningssystemet i paragrafen utvidgas till att omfatta också sådana kostnader för rehabilitering avseende arbets- och funktionsförmågan som avses i 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen. Med rehabilitering som avser arbets- och funktionsförmågan avses sådan medicinsk rehabilitering vars kostnader kan jämföras med sjukvårdskostnader, eftersom de betalas enligt den för tillfället rådande ersättningsnivån också mycket långt efter det att trafikskadan inträffade. Gränsen mellan sjukvård och rehabilitering är inte heller alltid tydlig. Kostnader för sådan yrkesinriktade rehabilitering som avses i den nämnda lagens 6 § skall inte omfattas av fördelningssystemet.

De kostnader som avses i paragrafens 1 mom. fördelas enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om fördelning mellan försäkringsbolagen och Trafikförsäkringscentralen av de kostnader som uppkommer på grund av förhöjningar som avses i lagen om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid lönenivån (1107/2000) i proportion till försäkringsbolagens premieinkomster av trafikförsäkringar i Finland. I den nämnda för-

ordningen föreskrivs också om vissa skyldigheter och befogenheter som Trafikförsäkringscentralen har i fråga om betalningen och uttagandet av andelar och grundarna för detta. Eftersom det enligt grundlagen skall bestämmas genom lag om sådana föreskrifter, flyttas samtidigt förordningens bestämmelser om detta till paragrafens 2-4 mom.

Enligt 5 mom. skall social- och hälsovårdsministeriet vid behov kunna utfärda närmare bestämmelser storleken på de utjämningsposter skall betalas i förskott och de slutliga utjämningsposterna samt tidpunkten då de skall redovisas och betalas.

21 c §. I en ny 21 c § föreskrivs på motsvarande sätt som i föreslagna 64 c § i lagen om olycksfallsförsäkring att försäkringsbolagen utan hinder av bestämmelserna om brott mot tystnadsplikt och utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikt skall ha rätt att till de som tillhandahåller sådana tjänster som avses i 6 a § 1 mom. lämna ut uppgifter som är nödvändiga för den bedömning av behovet av vård och kostnaderna för vården som behövs för betalningsförbindelsen.

1.4. Lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen

1 §. *Tillämpningsområde.* Till paragrafen fogas ett motsvarande tillägg som till 1 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring.

7 §. *Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan.* Innehållet i 1 mom. motsvarar i sak de ändringar som föreslås i 7 § 1 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring. På motsvarande sätt som vid olycksfallsförsäkring är ett trafikförsäkringsbolag redan idag skyldigt att ersätta hela kostnaden för medicinsk rehabilitering. Således har det också i praktiken krävts en betalningsförbindelse från försäkringsbolaget när det gäller medicinsk rehabilitering. Principen skall nu skrivas in i paragrafen så, att medicinsk rehabilitering ersätts endast när den har givits vid en enhet för rehabilitering som valts av försäkringsbolaget genom betalningsförbindelsen. Om den medicinska rehabiliteringen ges utan betalningsförbindelse eller vid en annan enhet än den som anges i betalnings-

förbindelsen, skall försäkringsbolaget inte vara skyldigt att ersätta rehabiliteringen.

9 §. *Avbrott i rehabiliteringen.* I paragrafen görs en motsvarande justering som i 9 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring.

1.5. Lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare

12 §. Den gällande paragrafen innehåller specialbestämmelser om årsarbetsförtjänst. I 1 mom. föreskrivs om höjning av årsarbetsinkomsten. I 6 § i förordningen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (375/1982) föreskrivs närmare om hur en lantbruksföretagare kan visa att det finns förutsättningar för en höjning av årsarbetsinkomsten. Eftersom det i bestämmelsen i förordningen gäller en fråga som berör lantbruksföretagarens anmälningsskyldighet, är det nödvändigt att det föreskrivs om detta i lagen. Därför föreslås att bestämmelserna i förordningen 6 § flyttas till lagens 12 § 2 mom. och att ordalydelsen justeras. Paragrafens 2 och 3 mom. blir nya 3 och 4 mom. Samtidigt föreslås att 6 § i förordningen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare upphävs genom lagens ikraftträdandebestämmelse.

14 §. För utgifterna för skydd i arbete reserveras enligt gällande 14 § 2 procent av totalkostnaderna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring. Detta belopp ökar till följd av propositionen. Det är dock inte nödvändigt att på grund av denna proposition styra mera medel är för närvarande till främjande av arbetarskyddet. Därför ändras 1 mom. så att det belopp som reserveras för arbetarskydd är 1,75 procent av totalkostnaderna för lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring.

I paragrafens 2 mom. föreslås att det görs en justering av författningsnivån på det sätt som grundlagen förutsätter. Närmare bestämmelser som användningen av de medel som inlutit för täckande av utgifterna för skydd i arbete utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

21 §. I 21 § 5 mom. föreskrivs om lantbruksföretagares rätt att teckna försäkring för

olycksfall på fritiden. Enligt den ändring av 57 § 2 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring (1314/2002) som trädde i kraft fr.o.m. ingången av 2003 kan man inte få försäkring för olycksfall på fritiden för sådan ömhet i en muskel eller sena som avses i 4 § 2 mom. 7 punkten, eller sådan i 4 a § 1 mom. avsedd skada eller sjukdom som orsakats av misshandel eller av någon annan uppsåtlig gärning som begåtts av en annan person. Till skillnad från lagen om olycksfallsförsäkring fastställs denna begränsning inte i lagen, utan i de försäkringsvillkor som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Det är motiverat att det föreskrivs i lag om en begränsning som gäller en persons rättigheter. Det föreslås att ett tillägg om detta fogas till 5 mom.

De frivilliga olycksfallsförsäkringar som det föreskrivs om i 21 § i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare är avsedda att vara likadana försäkringar enligt den nämnda lagen som försäkringarna enligt 57 § i lagen om olycksfallsförsäkring är försäkringar enligt lagen om olycksfallsförsäkring. I lagen om olycksfallsförsäkring finns en uttrycklig bestämmelse om detta i lagens 57 § 5 mom. I lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare finns inte en sådan särskild bestämmelse. Därför har försäkringarnas ställning varit oklar t.ex. när det gällt prövning om rätten att återfå ersättningar som utbetalats på grundval av försäkring för olycksfall på fritiden. För att situationen skal bli klarare föreslås att det fogas ett nytt 6 mom. till 21 §. I momentet konstateras att de försäkringar som avses i paragrafen anses vara försäkringar enligt lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare.

21 a §. På motsvarande sätt som i försäkringsrörelse enligt lagen om olycksfallsförsäkring, skall det föreslagna systemet med fullt kostnadsansvar inte utsträckas till att omfatta sådana olycksfallsförsäkringar för fritid som avses i 21 § 5 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare. Därför föreslås att det fogas en ny 21 a § till lagen i vilken det föreskrivs om ersättningar som betas för de nämnda försäkringarna. Bestämmelsen motsvarar den föreslagna 57 b § i lagen om olycksfallsförsäkring.

1.6. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

13 a §. *Avgift för sjukvård som ersätts enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen.* I paragrafen föreskrivs om den avgift som den offentliga vården har rätt till när vården gäller en skada eller sjukdom som ersätts med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare, lagen om skada, ådragen i militärtjänst, lagen om olycksfallsersättning för statstjänstemän eller trafikförsäkringslagen, eller en yrkessjukdom som ersätts med stöd av yrkessjukdomslagen (1343/1988). Avgiften gäller också medicinsk rehabilitering som ersätts med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring och lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen. Vidare skall avgiften gälla vård som ersätts när det gäller olycksfall som avses i vissa andra lagar och ersättningen bestäms enligt samma grunder som för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom. Sådana är bl.a. olycksfall som ersätts med stöd av 23 § i sjöräddningslagen (1145/2001), 80 § i räddningslagen (468/2003), lagen om olycksfallsersättning i vissa fall åt den som lämnat bistånd vid fullgörandet av tjänsteåliggande (625/1967) och lagen om skadestånd för olycksfall åt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/1946).

Den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vårdtjänsten har enligt momentet rätt att av den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten eller statskontoret få en avgift som kan vara högst beloppet av kostnaden för producerandet av tjänsten minskat med den klientavgift som tagits ut av klienten. En avgift som motsvarar kostnaden för producerandet av tjänsten kan alltså inte i någon situation tas ut av patienten, utan den som svarar för vården kan få avgiften på de villkor som föreskrivs i de nämnda lagarna endast av den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten eller statskontoret. Den föreslagna ändringen innebär en avvikelse från den nuvarande principen enligt vilken samma i varje kommun enligt klientavgiftsförordningen fastställda klientavgifter gäller alla

patienter. Ändringen innebär dock inte en försämring av patienternas ställning, eftersom försäkringsbolaget svarar för den högre avgiften. Grunderna för och omfattningen av den ersättning som betalas till den som ordnat vårdtjänsten bestäms på motsvarande sätt som klientens ersättningsrätt enligt lagen om olycksfallförsäkring och trafikförsäkringslagen samt lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring och lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen.

I 2 mom. föreskrivs om vad som avses med kostnader för ordnandet av vårdtjänst i 1 mom. Med kostnader som orsakas av ordnandet av en vårdtjänst avses den avgift enligt den normala kommunfaktureringen som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 42 och 43 § i lagen om specialsjukvård skall betala till samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina kommuninvånare, om kommunen skulle betala för vården inklusive den klientavgift som eventuellt uppbärs. Till denna kostnad hör t.ex. inte bötesavgifter som kommunen betalar på grundval av skyldigheten att ordna vård.

I de situationer där klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan enhet för hälso- och sjukvård som upprätthålls av klientens hemkommun, avses med kostnader som orsakas av producerandet av tjänsten den avgift som med stöd av 22 § 2 mom. skulle tas ut av klientens hemkommun om klienten kom från en annan kommun.

Paragrafens 3 mom. gäller den offentliga hälso- och sjukvårdsenhetens och kommunens eller samkommunens rätt att söka ändring. Enligt momentet är de inte parter i ett ärende som gäller klientens rätt till ersättning för en skada eller sjukdom från de försäkringssystem som avses i 1 mom. Den skadade har rätt att söka ändring när det gäller en ersättning från olycksfalls- eller trafikförsäkringen.

Besvär över beloppet av den avgift som försäkringsanstalten betalar för ordnandet av vårdtjänsten anförs på det sätt som anges i klientavgiftslagens 15 §. Ändring av grunderna för avgiften söks genom kommunalbesvär. Den klientavgift som fastställts i enlighet med klientavgiftslagen får utmätas utan

dom eller beslut så som bestäms i lagen om indrivning av skatter och avgifter i utskönningsväg (367/1961). Ändring som gäller debiteringen kan dock sökas genom besvär över grunderna så som bestäms i 8 § i nämnda lag.

13 b §. Anmälningsskyldighet för verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. I 1 mom. föreskrivs om skyldighet för verksamhetsenheter inom den offentliga vården att till försäkringsanstalten anmäla inledandet av sådan vård som sannolikt är sådan vård som skall ersättas enligt de lagar som nämns i 13 a §.

Anmälningen skall göras utan dröjsmål, dock senast inom tio dagar från det att vården inleddes. Anmälningsskyldigheten förutsätter att verksamhetsenheten har kännedom om sådana omständigheter på grundval av vilka man kan bedöma att olycksfalls- eller trafikförsäkringen sannolikt skall svara för vården enligt de i 13 a § 1 mom. nämnda lagarna. Oftast finns tillräckliga uppgifter reden i uppgifterna om omständigheterna vid händelsen. Särskilt när det gäller yrkessjukdomar kan dock misstanken att sjukdomen är yrkesrelaterad komma till vårdinrättningens kännedom först efter långvariga undersökningar. När tillräckliga uppgifter finns skall anmälan göras utan dröjsmål.

Anmälningsskyldigheten gäller enligt folkhälsolagen eller lagen om specialiserad sjukvård endast verksamhetsenheter inom den offentliga vården, t.ex. vård som ges vid ett sjukhus eller en hälsovårdscentral. Anmälningsskyldigheten gäller dock också sådan privata vårdproducenter som vårdar patienter på grundval av ett avtal om köp av tjänster som slutits med en kommun eller en samkommun. Anmälningsskyldigheten skall inte gälla sådan vård som avses i första och andra meningen i 15 § 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring och första och andra meningen i 6 a § 3 mom. i trafikförsäkringslagen. Bestämmelsen är nödvändig för införandet av försäkringsanstaltens och statskontorets rätt att välja vårdplats i lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen.

I de fall där patienten eller patientens anhöriga inte vet vilken försäkringsanstalt som sannolikt svarar för skadan, eller man inte annars hinner utreda det inom den utsatta tiden, skall vårdplatsen göra en motsvarande

anmälan i fråga om olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund och i fråga om trafikskada till Trafikförsäkringscentralen. Om det är oklart om skadan beror på en trafikskada eller olycksfall i arbetet är en anmälan antingen till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund eller Trafikförsäkringscentralen tillräcklig. Samtidigt skall verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård förhandla om ordnandet av vården med dem. Avsikten är att anmälan skall göras till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund eller Trafikförsäkringscentralen också när det gäller arbete eller fordon som inte är försäkrat eller försummelse av försäkringsskyldigheten.

Efter den första anmälan om att vården har inletts skall den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten göra en ny anmälan alltid när den skadade skrivs in på nytt vid en offentlig hälso- och vårdenhet på grund av arbetsolycksfallet eller trafikskadan. Däremot är avsikten att anmälan inte skall behövas i fall där patienten besöker en läkarmottagning för att förlänga sjukledigheten eller annars för uppföljningen av skadan. Detsamma gäller mindre vårdåtgärder i samband med ett sådant mottagningsbesök då patienten tas in på vårdinrättningen.

Anmälan skall innehålla den skadades personuppgifter, så noggranna uppgifter om skadans eller sjukdomens art som möjligt samt de uppgifter som sjukvårdsenheten har om olycksfall, trafikskadan och yrkessjukdomar. I fråga om olycksfall och yrkessjukdomar skall, för utredande av den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten, anmälan också innehålla uppgifter om den skadades arbetsgivare och den försäkringsanstalt där arbetsgivaren har försäkrat sina arbetstagare, samt i fråga om trafikskador om den som bär ansvaret för trafikskadan eller de motorfordon som är delaktiga i den och deras trafikförsäkringsbolag.

Dessutom skall anmälan innehålla uppgifter om när och var skadan inträffade samt i fråga om trafikskador förarnas och passagearnas personuppgifter samt fordonens registeruppgifter. Sjukvårdsenheten skall utreda dessa uppgifter tillsammans med patienten så att den kan göra anmälan och fullgöra sin anmälningskyldighet för att få de sjukvårds-

kostnader som avses i propositionen ersätta av den ansvariga försäkringsanstalten.

Dessutom skall anmälan innehålla uppgifter om när vården inleddes, uppgifter om vårdåtgärderna och ett motiverat förslag till fortsatt vård samt övriga uppgifter som är nödvändiga för utfärdandet av betalningsförbindelsen. Uppgifterna är nödvändiga för att försäkringsanstalten tillräckligt snabbt skall kunna utreda sitt ersättningsansvar och besluta om valet av vårdplats för den eventuella fortsatta vården. I praktiken kan anmälningskyldigheten anses vara fullgjord t.ex. genom att sjukvårdsenheten till försäkringsanstalten sänder ett E-läkarutlåtande av vilket den ovan nämnda uppgifterna om den skadade framgår.

Om den offentliga sjukvårdsenheten inte gör anmälan inom den utsatta tiden, har sjukvårdsenheten och den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av vården rätt att få endast den klientavgift som tas ut av den skadade med stöd av klientavgiftslagen. Försäkringsanstalten är inte skyldig att betala fullkostnadsavgiften.

I 2 mom. föreskrivs att den offentliga sjukvårdsenhet i vars vårdkö den skadade väntar på vård är skyldig att på försäkringsanstaltens begäran meddela när vården kan inledas och de kostnader som vården sannolikt kommer att orsaka.

1.7. Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården

45 a §. Höjning av kommunens självfinansieringsandel. Den årliga fullkostnadsavgift som använts för att minska statens finansieringsandel av sjukförsäkringen skall inte längre tas ut av olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna. Kommunerna skall i fortsättningen få kostnaderna för vården av olycksfalls- och trafikskadepatienter direkt av försäkringsanstalterna. Av de nya skador som kommer att omfattas av det föreslagna ersättningssystemet för sjukvårdskostnader uppskattas 40 procent under det första året och 70 procent följande år att ingå i kommunernas faktureringsystem. Den kommunala hälso- och sjukvården inom den offentliga sektorn kommer att få uppskattningsvis 40 miljoner euro 2005 i ersättning för vårdkost-

nader som försäkringsanstalterna betalar och uppskattningsvis 75 miljoner euro under de följande åren. De ersättningar som försäkringsanstalterna betalar till kommunerna kommer ännu inte 2005 att täcka kostnaderna och den nedsatta statsandelen till deras fulla belopp, eftersom systemet endast gäller skador som inträffar efter att lagen har trätt i kraft. Eftersom de ersättningar som försäkringsanstalterna betalar för vårdkostnaderna under de följande åren kommer att överskrida det belopp som statsandelen skulle minska med, sänks statsandelen för den kommunala social- och hälsovårdens driftskostnader med hela beloppet, dvs. 51,6 miljoner euro, redan fr.o.m. 2005. Därför fogas en ny 4 punkt till paragrafens 1 mom. enligt vilken kommunernas självfinansieringsandel höjs med 9,94 euro per invånare fr.o.m. 2005.

Paragrafens 1 mom. 1—3 punkt motsvarar gällande 1—3 punkt. Paragrafens 2 mom. motsvarar 3 mom. i den gällande paragrafen.

2. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2005. Lagarna skall endast tillämpas på sådana olycksfall och trafikskador som inträffar och sådana yrkessjukdomar som framträder efter det att lagen har trätt i kraft.

I fråga om lagen om olycksfallsförsäkring skall 14 § 4 mom. tillämpas på sådana kostnader för läkarundersökningar för utredande av arbetsolycksfall eller yrkessjukdomar och av anskaffningen av uppgifter om arbetsförhållandena som har uppkommit under lagens giltighetstid. En förutsättning är att olycksfallet har inträffat under lagens giltighetstid. När yrkessjukdom misstänks är en förutsättning för betalning av ersättning för de nämnda kostnaderna dessutom att en läkare som är förtrogen med företagshälsovård under lagens giltighetstid första gången med fog misstänkt att sjukdomen är en yrkessjukdom.

Det föreslås en övergång till finansiering genom ett fördelningssystem i fråga om kostnaderna för sjukvård och medicinsk rehabilitering inom trafikförsäkringen i enlighet med 18 b § i lagen om ändring av trafikförsäkringslagen samt i fråga om medicinsk rehabilitering inom olycksfallsförsäkringen i enlighet med 60 § 6 mom. i lagen om olycks-

fallsförsäkring. Premierna skall också gälla skador som inträffat innan lagen trädde i kraft. Därför föreslås att paragraferna också skall tillämpas på skador som inträffat innan lagen trädde i kraft. Samtidigt upphävs 3 § 2 mom. i lagen om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid lönenivån.

I och med att sakinnehållet i social- och hälsovårdsministeriets förordning 1107/2000 överförs till 18 b § i trafikförsäkringslagen, föreslås att förordningen upphävs såsom obehövlig.

Genom lagen om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare upphävs dessutom 6 § i förordningen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare.

3. Lagstiftningsordning

Enligt den föreslagna lagstiftningen skall försäkringsanstalten genom en betalningsförbindelse kunna välja den enhet inom hälso- och sjukvården som skall ge den vård som en skada som orsakats av ett olycksfall, en trafikskada eller en yrkessjukdom kräver. Detta försämrar dock inte den skadades rättigheter, eftersom propositionen inte ingriper i patientens rätt till vård enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård.

Om den skadade vägrar att ta emot den vård som anges i betalningsförbindelsen, har han eller hon fortfarande rätt att få sådan vård som skadan eller sjukdomen kräver inom den offentliga hälso- och sjukvården och på samma grunder som andra patienter. Försäkringsanstalten skall alltid vara skyldig att ersätta den klientavgift som tas ut av patienten inom den offentliga hälso- och sjukvården för vård av en skada som orsakats av ett olycksfall eller av en trafikskada.

Däremot är försäkringsanstalten inte skyldig att till den offentliga hälso- och sjukvården betala den avgift som baserar sig på kommunernas fakturering när den skadade vägrar att ta emot den vård som anges i betalningsförbindelsen. Den skadade skall trots betalningsförbindelsen kunna själv välja en vårdplats också inom den privata sektorn. Inte heller i sådana fall skall försäkringsanstalten vara skyldig att ersätta mer av kostnaderna för vården än ett belopp som motsvarar

den klientavgift som enligt klientavgiftslagen uppbärs hos patienten för motsvarande vård.

Enligt propositionen skall betalning av dagpenning, olycksfallspension och mener-sättning kunna avbrytas, om den försäkrade utan godtagbar orsak vägrar ta emot vård som läkaren föreskriver för att förbättra hans eller hennes arbets- eller funktionsförmåga. Skyldigheten att ta emot vård skall dock inte gälla livsfarlig vård eller vård som utan särskild orsak ges utom Finlands gränser. Med undantag för dessa fall skall vägran att ta emot vård utan godtagbar orsak hindra utbetalningen av de nämnda förmånerna. Det skall dock inte inverka på den skadades rätt till förmåner som utbetalas på grundval av

arbetsförmåga från de sekundära socialförsäkringssystemen. Propositionen ingriper alltså inte olycksfalls- och trafikskadepatienternas rätt till grundläggande försörjning eller lika rätt till tillräckliga offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Propositionen inverkar inte heller på löpande förmåner, eftersom det föreslagna systemet endast skall gälla skador som inträffar efter det att lagen har trätt i kraft.

Lagförslaget kan således behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 14 § 4 mom., 15 §, 22 § 1 mom., 35 § 4 mom., 60 § 6 mom. och 64 c § 1 mom. 8 punkten,

sådana de lyder, 14 § 4 mom. i lag 1344/1988, 15 § delvis ändrad i lag 143/2003, 22 § 1 mom., 35 § 4 mom. och 60 § 6 mom. i lag 1204/1996 och 64 c 1 mom. 8 punkten i lag 723/2002, samt

fogas till lagen nya 15 a, 15 b och 57 b § samt till 64 c § 1 mom., sådant det lyder i nämnda lag 723/2002, en ny 9 punkt som följer:

14 §

Oberoende av vad som föreskrivs i 1 mom. ersätts en arbetstagare för nedan i 41 § 5 mom. angivna befogade och behövliga kostnader för läkarundersökning och anskaffning av uppgifter om arbetsförhållandena för utredande av om arbetstagarens sjukdom beror på arbetet, då kostnaderna har föranletts av en skada som ett olycksfall i arbetet kan misstänkas ha orsakat eller av en yrkessjukdomsutredning, även om det visar sig att skadan eller sjukdomen inte beror på ett olycksfall i arbetet för vilket skadestånd betalas eller inte är en yrkessjukdom som medför rätt till skadestånd. Då det misstänks att en sjukdom utgör yrkessjukdom, förutsätter rätten till skadestånd att undersökningen grundar sig på bedömning av en läkare som är förtrogen med företagshälsovård och på uppgifter om arbetstagarens arbetsförhållanden. När detta moment tillämpas gäller i övrigt vad som föreskrivs i 15 och 15 b §.

15 §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972) eller lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) som offentlig hälso- och

sjukvård, som sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Försäkringsanstalten har rätt att genom betalningsförbindelsen välja den vårdplats som den skadades skada eller sjukdom förutsätter. Vårdplatsen skall vara sådan att den skadade får sådan vård som den skada eller sjukdom som orsakats av olycksfallet förutsätter. Försäkringsanstalten skall utan dröjsmål underätta den skadade eller dennas intressebevakare samt den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården där den skadade vårdas om att den givit en betalningsförbindelse.

En i 1 mom. avsedd betalningsförbindelse krävs dock inte för det första läkarbesöket och en mindre vårdåtgärd i direkt anslutning till besöket. Med mindre vårdåtgärd avses sedvanlig i samband med läkarbesök utförd röntgenundersökning, gipsning, läggande av förband eller någon annan med dessa åtgärder jämförbar åtgärd. Betalningsförbindelse krävs inte heller för brådskande sjukvård som är nödvändig på grund av att den genom skada eller sjukdom skadade personens hälsotillstånd är utsatt för omedelbar fara.

15 a §

Till sjukvård som ersätts enligt 15 § i denna lag hör:

- 1) av läkare given eller föreskriven vård,
 - 2) av läkare föreskrivna läkemedel och vårdmaterial,
 - 3) anskaffning av proteser och andra hjälpmedel med äganderätt för den skadade eller till den skadades förfogande samt nödvändig reparation och nyanskaffning av sådana,
 - 4) lehdhund som ställs till den skadades förfogande och
 - 5) anstaltsvård som är nödvändig på grund av den skada eller sjukdom som orsakats av olycksfallet.
- Såsom sjukvård ersätts också därav föranleda nödvändiga kostnader.

15 b §

För sådan i 15 § 1 mom. avsedd vård som ges som offentlig hälso- och sjukvård betalas som ersättning till den skadade den klientavgift som uppburits hos den skadade med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Om inte något annat bestäms i denna lag, skall försäkringsanstalten dessutom till den kommun eller samkommun som ordnar sjukvårdstjänsten för kostnader som producerandet av vården medför betala en avgift som bestäms enligt 13 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

För sådan i 15 § 1 mom. avsedd vård som ges som tjänster enligt lagen om privat hälso- och sjukvård och vård som ges av en självständig yrkesutövare betalas ersättning i enlighet med betalningsförbindelsen.

Om den i 2 mom. avsedda vården är bråds-kande vård eller ett första läkarbesök och mindre vårdåtgärder i direkt anslutning till besöket enligt 15 § 3 mom., betalas ersättning enligt de nödvändiga kostnader som vården medfört. För bråds-kande vård och det första läkarbesöket och mindre vårdåtgärder i anslutning till besöket inom den offentliga hälso- och sjukvården betalas ersättning enligt 1 mom.

En skadad som vårdas inom den öppna vården betalas ersättning för kostnader för

sådan sjukvård som avses i 15 a § 2-4 punkten enligt de nödvändiga kostnader som vården orsakat.

Om vården av den skadade fortsätter vid en annan vårdplats än den som anges i betalningsförbindelsen, är försäkringsanstalten skyldig att ersätta den kostnad som den skadade själv hade varit tvungen att betala för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ger sjukvård i form av offentlig hälso- och sjukvård försummar att inom den utsatta tiden göra den anmälan om inledande av vården som avses i 13 b § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, är försäkringsanstalten skyldig att till kommunen eller samkommunen betala den avgift som bestäms enligt 13 a § i den nämnda lagen först efter det att anmälningsskyldigheten har fullgjorts.

Den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården betalas inte för fortlöpande anstaltsvård dygnet runt på grund av en skada eller sjukdom som orsakats av ett olycksfall. Anstaltsvården kan inte anses vara fortlöpande innan vården har fortgått utan avbrott i minst tre månader.

22 §

För att få ersättning är arbetstagaren skyldig att ta emot av läkare föreskriven behandling som avser en förbättring av hans arbets- eller funktionsförmåga. Denna skyldighet gäller dock inte livsfarliga vårdåtgärder eller vård som utan särskild orsak ges utom Finlands gränser. Om mottagandet av vården fördröjs därför att arbetstagaren utan godtagbart skäl vägrar att ta emot av läkare föreskriven behandling vid den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen, kan utbetalningen av dagpenning, olycksfallspension och menersättning avbrytas. Det som föreskrivs ovan i detta moment gäller också sådan medicinsk rehabilitering som avses i 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991).

35 §

I den försäkringspremie som avses i 1 mom. innefattas ett belopp som utgör 1,75 procent av arbetsgivarens försäkringspremie, med undantag för sådan försäkring som avses i 57 §, och som skall användas för främjande av arbetsskyddet enligt vad som särskilt bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/1979). Försäkringsanstalten betalar detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som sedan redovisar detta till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

57 b §

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 15 och 15 b § ersätts på grundval av en sådan försäkring som avses i 57 § 2 och 3 mom. sjukvård enligt 15 a § med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. I ersättning betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om detta är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på arbetsförmågans varaktighet eller av någon annan särskild orsak. Den skadade är inte skyldig att utom Finlands gränser ta emot vård som ett olycksfall i arbete kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

60 §

Försäkringsanstalterna deltar årligen i de förhöjningar som avses i 2, 3 och 5 mom. och skadestånd och avgifter enligt 15, 15 a och 15 b § samt i de kostnader för rehabilitering som avses 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring som betalas ut när över nio år förflutit från ingången av det första kalenderåret efter den dag då olycksfallet inträffade. Såsom fördelningsförhållande mellan försäkringsanstalterna används då förhållandet mellan de i försäkringspremierna inkluderade, för dessa förhöjningar och ersättningar avsedda avgifterna minskat med beloppet av

motsvarande förhöjningar och ersättningar som försäkringsanstalterna betalat samma år. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer på ansökan från Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund närmare grunder för avgifterna. Den utjämning som fördelningen av förhöjningarna och ersättningarna förutsätter skall försäkringsanstalterna redovisa till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund enligt vad som bestäms närmare genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

64 c §

Utöver vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har försäkringsanstalterna och Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund rätt att, utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, ge uppgifter som grundar sig på verkställigheten av denna lag enligt följande:

8) till en registeransvarig som bedriver kreditupplysningsverksamhet får lämnas ut uppgifter om en med stöd av denna lag utsökningssbar fordran på försäkringstagaren och den försäkringspliktige,

9) till en i 15 § 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och självständig yrkesutövare får lämnas ut uppgifter om den skadade som är nödvändiga för den bedömning av behovet av vård och kostnaderna för vården av den skadade som gäller betalningsförbindelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Denna lag tillämpas på sådana olycksfall i arbetet som har inträffat och sådana yrkesjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

Denna lags 14 § 4 mom. tillämpas på kostnader för läkarundersökningar och anskaffning av uppgifter om arbetstagarens arbetsförhållanden som uppkommit efter det att denna lag har trätt i kraft. Ersättandet av de nämnda kostnaderna förutsätter dessutom att olyckan har inträffat och, då yrkessjukdom misstänks, att en läkare som är förtrogen med företagshälsovård första gången med fog misstänkt att sjukdomen är en yrkessjukdom efter det att denna lag har trätt i kraft.

Denna lags 60 § 6 mom. tillämpas också på sådana förhöjningar, ersättningar, avgifter och kostnader som grundar sig på en olycka

som inträffat eller en yrkessjukdom som framträtt innan den lag trädde i kraft.

2.

Lag

om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen av den 27 mars 1991 om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991) 1 § 1 mom., 7 § 1 mom. och 2 mom. 7 punkten och 9 § som följer:

1 §

Tillämpningsområde

I denna lag föreskrivs om ersättning till personer som bor i Finland samt till sådana personer på vilka i fråga om denna lag tillämpas en för Finland bindande konvention om social trygghet eller internationell rättsakt om social trygghet för rehabilitering som behövs på grund av sådant olycksfall i arbete som avses i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) eller sådan yrkessjukdom som avses i yrkessjukdomslagen (1343/1988).

sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

Såsom rehabiliteringskostnader ersätts

7) de merkostnader som en gravt handikappad har för serviceboende per dag högst till det dubbla beloppet av det högsta mentillägg som avses i 20 § 2 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring,

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon annan orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning enligt 8 § 1—3 mom.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
Denna lag tillämpas på sådana olycksfall som har inträffat och sådana yrkessjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) på sjukvårdsdistriktet, behövliga kostnader för åtgärder vid en rehabiliteringsplats som försäkringsanstalten valt genom en betalningsförbindelse för att upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller

3.

Lag**om ändring av trafikförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till 6 § i trafikförsäkringslagen av den 26 juni 1959 (279/1959), sådan denna paragraf lyder delvis ändrad i lag 361/1993 och 310/1964, ett nytt 5 mom., samt till lagen nya 6 a, 6 b, 18 b och 21 c § som följer:

6 §

Om ersättning för sjukhusvård som föranletts av trafikskada föreskrivs dessutom i 6 a och 6 b §.

6 a §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skadan nödvändig sjukvård som med undvikande av nödvändiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) som offentlig hälso- och sjukvård, som sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsanstalten har givit en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Försäkringsbolaget har rätt att genom betalningsförbindelsen välja den vårdplats som den skadades skada eller sjukdom förutsätter. Vårdplatsen skall vara sådan att den skadade får sådan vård som den skada eller sjukdom som orsakats av trafikskadan förutsätter. Försäkringsbolaget skall utan dröjsmål underrätta den skadade eller dennas intressebevakare samt den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården där den skadade vårdas om att den givit en betalningsförbindelse.

Den ovan i 1 mom. avsedda betalningsförbindelsen krävs dock inte för det första läkarbesöket och mindre vård- och behand-

lingsåtgärder i direkt anslutning till detta. Med mindre vårdåtgärd avses sedvanlig i samband med läkarbesök utförd röntgenundersökning, gipsning, läggande av förband eller någon annan med dessa åtgärder jämförbar åtgärd. Betalningsförbindelse krävs inte heller för brådskande sjukvård som är nödvändig för den omedelbara fara som orsakas den genom skada eller sjukdom skadade personens hälsa.

6 b §

För sådan i 6 a § 1 mom. avsedd vård som ges som offentlig hälso- och sjukvård betalas i ersättning till den skadade den klientavgift som tagits ut av den skadade med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Om inte något annat bestäms i denna lag, skall försäkringsbolaget dessutom till den kommun eller samkommun som ordnar sjukvårdstjänsten för kostnader som producerandet av vården medför betala en avgift som bestäms enligt 13 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

För sådan i 6 a § 1 mom. avsedd vård som ges som tjänster enligt lagen om privat hälso- och sjukvård och vård som ges av en självständig yrkesutövare betalas ersättning i enlighet med betalningsförbindelsen.

Om den i 2 mom. avsedda vården gäller brådskande vård eller det första läkarbesöket och mindre vårdåtgärder i direkt anslutning till detta enligt 6 a § 3 mom., betalas ersättning enligt de nödvändiga kostnader som

vården medfört. För brådskande vård och det första läkarbesöket och mindre vårdåtgärder i anslutning till detta inom den offentliga hälso- och sjukvården betalas ersättning enligt 1 mom.

Om vården av den skadade fortsätter vid en annan vårdplats än den som anges i betalningsförbindelsen, är försäkringsbolaget skyldigt att ersätta den kostnad som den skadade hade varit tvungen att betala för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som ger sjukvård såsom offentlig hälso- och sjukvård försummar att inom den utsatta tiden göra den anmälan om inledande av vården som avses i 13 b § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, är försäkringsbolaget skyldigt att till kommunen eller samkommunen betala den avgift som bestäms enligt 13 a § i den nämnda lagen först för den vård som ges efter det att anmälningsskyldigheten har fullgjorts.

Den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården betalas inte för fortlöpande anstaltsvård dygnet runt på grund av en skada eller sjukdom som orsakats av en trafikskada. Anstaltsvården kan inte anses vara fortlöpande innan vården har fortgått utan avbrott i minst tre månader.

18 b §

Försäkringsbolag som bedriver försäkringsrörelse i enlighet med denna lag deltar årligen i vissa förhöjningar enligt lagen om bindande av vissa trafikskadersättningar vid lönenivån (875/1971) enligt vad som föreskrivs nedan i 2—5 mom. På motsvarande sätt deltar de i ersättningen av sådana i 6, 6 a och 6 b § i denna lag nämnda kostnader för sjukvård och av sådana i 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) avsedda, av rehabilitering föranledda kostnader som betalas när det har förflutit nio år från och med ingången av året efter en trafikskada som inträffat efter år 2004, eller som betalas efter 2014 för skador som inträffat före 2005.

Försäkringsbolag som bedriver försäkring

enligt trafikförsäkringslagen skall delta i sådana i 1 mom. avsedda ersättningar som betalas varje år i proportion till deras premieinkomster av trafikförsäkringen i Finland samma år. Ett försäkringsbolag skall till Trafikförsäkringscentralen betala sin i 1 mom. avsedda andel av ersättningarna minskad med beloppet av motsvarande ersättningar som bolaget har betalt samma år.

Varje försäkringsbolag skall till Trafikförsäkringscentralen betala förskott på sin i 2 mom. avsedda andel. Detta förskott bestäms på basis av beloppet av de ersättningar som bolagen beräknas betala under det år som de hänför sig till och premieinkomsterna av trafikförsäkringen enligt föregående års bokslut. Trafikförsäkringscentralen gör årligen en kalkyl över ersättningarnas belopp och bestämmer storleken på de utjämningsposter som försäkringsbolagen skall betala i förskott.

Trafikförsäkringscentralen fastställer utjämningen enligt varje försäkringsbolags slutliga andel efter det att premieinkomsterna av trafikförsäkringen och de ersättningar som avses i 1 mom. har tillkännagetts i bokslutet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas vid behov närmare bestämmelser om de tidpunkter då Trafikförsäkringscentralen senast skall fastställa storleken på de utjämningsposter som skall betalas i förskott och de slutliga utjämningsposter som avses i denna paragraf, samt om de tidpunkter då dessa skall redovisas och försäkringsbolagens utjämningsposter skall betalas.

21 c §

Utän hinder av bestämmelserna om brott mot tystnadsplikt och utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten har ett försäkringsbolag rätt att till verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård och självständiga yrkesutövare som tillhandahåller sådana tjänster som avses i 6 a § 1 mom. lämna ut sådana uppgifter om den skadade som är nödvändiga för den i 6 a § 2 mom. avsedda bedömning av behovet av vård och kostnaderna för vården som gäller betalningsförbindelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Denna lag tillämpas på sådana trafikskador som har inträffat efter det att denna lag har trätt i kraft. Denna lags 18 b § tillämpas också på skador som har inträffat innan lagen trädde i kraft.

Genom denna lag upphävs 3 § 2 mom. i lagen av den 17 december 1971 om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid löneni-

vån (875/1971), sådan den lyder i lag 362/1993, och social- och hälsovårdsministeriets förordning av den 15 december 2000 om fördelning mellan försäkringsbolagen och Trafikförsäkringscentralen av de kostnader som uppkommer på grund av förhöjningar som avses i lagen om bindande av vissa trafikskadeersättningar vid lönenivån (1107/2000).

4.

Lag

om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 27 mars 1991 om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) 1 §, 7 § 1 mom. och 9 § som följer:

1 §

Tillämpningsområde

I denna lag föreskrivs om ersättning till i Finland bosatta personer på vilka i fråga om denna lag tillämpas en för Finland bindande konvention om social trygghet eller en internationell rättsakt om social trygghet för rehabilitering som behövs på grund av sådan trafikskada som avses i trafikförsäkringslagen (279/1959).

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1089) på sjukvårdsdistriktet, kostnader som föräns av sådana åtgärder vid en av försäkringsbolaget

genom en betalningsförbindelse vald rehabiliteringsplats som behövs för att främja och upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning i enlighet med 8 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Denna lag tillämpas på sådana trafikskador som har inträffat efter det att denna lag har trätt i kraft.

5.

Lag**om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 23 december 1981 om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981) 14 § och 21 § 5 mom., sådana de lyder, 14 § delvis ändrad i lag 449/1994 och 21 § 5 mom. i lag 902/1996, samt

fogas till 12 §, sådan den lyder i lag 1644/1992 och 977/1993, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., till 21 §, sådan den lyder i nämnda lagar 977/1993 och 902/1996 samt i lag 924/2003, ett nytt 6 mom. och till lagen en ny 21 a § som följer:

12 §

För den höjning som avses i 1 mom. skall företes en utredning om de förändringar som inträffat i lantbruksföretagarverksamhetens art, omfattning eller form eller lantbruksföretagarens arbetsinsats. Såsom utredning kan också företes uppgifter om arbetsförtjänsten från lantbruksföretagarens bokföring eller från de anteckningar som förs för beskattningen.

14 §

För de i 13 § 1 mom. nämnda utgifterna för skydd i arbete reserveras 1,75 procent av totalkostnaderna för olycksfallsförsäkringen. Detta belopp använder olycksfallsförsäkringsanstalten för främjande av sådant arbetarskydd som tjänar lantbruksföretagarens intressen. Medlen kan också användas till forskning, utbildning och information som främjar sådant arbetarskydd och sådant utvecklande av arbetsförhållandena som tjänar lantbruksföretagarnas intressen.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs vid behov närmare om användningen av de medel som influtit för täckande av utgifterna för skydd i arbete.

21 §

Lantbruksföretagare, som berörs av det arbetsskadeskydd som avses i denna lag har rätt att på villkor och mot premie som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet uppta försäkring för sig själv även för annat än i denna lag eller i lagen om olycksfallsförsäkring avsett olycksfall. Försäkring kan inte fås för sådan ömhet som avses i 4 § 2 mom. 7 punkten i lagen om olycksfallsförsäkring eller en i 4 a § 1 mom. i sagda lag avsedd skada eller sjukdom som orsakats av misshandel eller av någon annan uppsåtlig gärning som begåtts av en annan person.

Ovan i 1 och 5 mom. avsedda försäkringar anses vara försäkringar enligt denna lag.

21 a §

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 15 § och 15 b § i lagen om olycksfallsförsäkring ersätts på grundval av en sådan försäkring som avses i 21 § 5 mom. sjukvård enligt 15 a § i lagen om olycksfallsförsäkring med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. I ersättning betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

(734/1992). De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om det är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på arbetsförmågens varaktighet eller av någon annan särskild orsak. Den skadade är inte skyldig att utom Finlands gränser ta emot vård som ett olycksfall i arbetet kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Denna lag tillämpas på sådana olycksfall i arbetet som har inträffat och sådana yrkesjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

Genom denna lag upphävs 6 § i förordningen av den 21 maj 1982 om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (375/1982).

6.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut fogas till lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) en ny 13 a och en ny 13 b § som följer:

13 a §

Avgift för sjukvård som ersätts enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen

Om en klient har rätt till ersättning för vård med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare, lagen om skada, ådragen i militärtjänst (1211/1990), lagen om olycksfallsersättning för statstjänstemän (449/1990), trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991), lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) eller yrkessjukdomslagen (1343/1988), eller någon annan lag i vilken den föreskrivna ersättningen bestäms enligt bestämmelserna i lagen om olycksfallsförsäkring, har den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vårdtjänsten rätt att av statskontoret eller den försäkringsan-

stalt som enligt de nämnda lagarna är skyldig att betala ersättning enligt de villkor som föreskrivs i de nämnda lagarna få en avgift som högst motsvarar beloppet av kostnaderna för producerandet av vårdtjänsten minskat med beloppet av den klientavgift som tagits ut av klienten.

Med kostnader för ordnandet av vårdtjänsten avses i 1 mom. den avgift som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 42 och 43 § i lagen om specialistsjukvård skulle betala till samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina invånare, om kommunen skulle betala vården. Om klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som upprätthålls av klientens hemkommun, avses med kostnader för ordnandet av tjänsten den avgift som med stöd av 22 § 2 mom. i folkhälsolagen skulle tas ut av klientens hemkommun om klienten kom från en annan kommun.

En verksamhetsenhet inom den offentliga

hälso- och sjukvården som gett sjukvårdstjänsten eller en kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av sjukvårdstjänsten är inte part i ett ärende som gäller klientens rätt till ersättning för en skada eller sjukdom med stöd av någon av de lagar som avses i 1 mom.

13 b §

Anmälningsskyldighet för verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård

En verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som med stöd av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård ger sjukvård såsom offentlig hälso- och sjukvård skall utan dröjsmål, dock senast inom tio vardagar sedan vården började, utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra bestämmelser om erhållande av uppgifter, till en i 13 a § 1 mom. avsedd försäkringsanstalt eller statskontoret anmäla inledandet av sådan vård som sannolikt föranleds av en skada eller sjukdom som de är skyldiga ersätta. Anmälningsskyldigheten gäller inte sådan vård som avses i första och andra meningen i 15 § 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring och första och andra meningen i 6 a § 3 mom. i trafikförsäkringslagen. Anmälan skall innehålla de uppgifter om skadans eller sjukdomens art och om olycksfallet, yrkessjukdomen eller trafikskadan samt den skadades personuppgifter som verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården har. I fråga om olycksfall och yrkessjukdomar skall anmälan

också innehålla uppgifter om den skadades arbetsgivare och den försäkringsanstalt där arbetsgivaren har försäkrat sina arbetstagare, samt i fråga om trafikskador den som bär ansvaret för trafikskadan eller de motorfordon som är delaktiga i den och deras trafikförsäkringsanstalter. Vidare skall i anmälan antecknas uppgifter om när vården inleddes och vårdåtgärderna, vårdplanen och kostnaderna för den, samt andra för en betalningsförbindelse nödvändiga uppgifter. Om verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård saknar uppgift om den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten, görs anmälan i fråga om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund och i fråga om trafikskador till Trafikförsäkringscentralen.

En verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som med stöd av folkhälsolagen eller lagen om specialiserad sjukvård ger sjukvård såsom offentligt hälso- och sjukvård skall på begäran utan dröjsmål till försäkringsanstalten för den betalningsförbindelse som avses i 15 § i lagen om olycksfallsförsäkring och 6 a § i trafikförsäkringslagen lämna de nödvändiga uppgifterna om när vården av en patient inleddes och de kostnader som vården sannolikt kommer att orsaka.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Denna lag tillämpas på kostnader för producerandet av tjänster som orsakas av sådana i lagens 13 a § 1 mom. avsedda skador som har inträffat eller framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

7.

Lag**om ändring av 45 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) 45 a §, sådan den lyder i lag 1409/2001, 585/2002, 1187/2002 och 1224/2003, som följer:

45 a §

Höjning av kommunens självfinansieringsandel

Kommunens självfinansieringsandel per invånare, om vilken föreskrivs i 17 §, höjs enligt följande:

1) till följd av samordningen av bostadsbidrag och andra primära förmåner höjs självfinansieringsandelen med 7,74 euro 1998 och med 17,16 euro från och med 1999,

2) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till höjningen av nivån på de maximala boendeutgifter som godkänns i bostadsbidraget och nivån på arbetsmarknadsstödet barnförhöjning höjs självfinansieringsandelen med 0,65 euro från 2002,

3) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till det stöd som avses i lagen om särskilt stöd till invandrare (1192/2002) höjs självfinansieringsandelen med 0,67 euro 2003 och med 2,99 euro från och med 2004, samt

4) på grund av införandet av fullt kostnadsansvar för sjukvårdskostnader inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen höjs självfinansieringsandelen med 9,94 euro från och med 2005.

Höjningen av självfinansieringsandelen skall beaktas till ovan nämnt belopp vid senare justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Helsingfors den 14 september 2004

Republikens President

TARJA HALONEN

Social- och hälsovårdsminister *Sinikka Mönkäre*

*Bilaga
Parallelltexter*

1.

Lag

om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 14 § 4 mom., 15 §, 22 § 1 mom., 35 § 4 mom., 60 § 6 mom. och 64 c § 1 mom. 8 punkten, sådana de lyder, 14 § 4 mom. i lag 1344/1988, 15 § delvis ändrad i lag 143/2003, 22 § 1 mom., 35 § 4 mom. och 60 § 6 mom. i lag 1204/1996 och 64 c 1 mom. 8 punkten i lag 723/2002, samt *fogas* till lagen nya 15 a, 15 b och 57 b § samt till 64 c § 1 mom., sådant det lyder i nämnda lag 723/2002, en ny 9 punkt som följer:

Gällande lag

14 §

Oberoende av vad 1 mom. stadgar ersätts en arbetstagare för nedan i 41 § 5 mom. angivna befogade och behövliga kostnader för läkarundersökning och anskaffning av uppgifter om arbetsförhållandena för utredande av om arbetstagarens sjukdom beror på arbetet, då kostnaderna har föranletts av en skada som ett olycksfall i arbetet kan misstänkas ha orsakat eller av en yrkessjukdomsutredning, även om det visar sig att skadan eller sjukdomen inte beror på ett olycksfall i arbetet för vilket skadestånd betalas eller inte är en yrkessjukdom som medför rätt till skadestånd. Då det misstänks att en sjukdom utgör yrkessjukdom, förutsätter rätten till skadestånd att undersökningen grundar sig på bedömning av en läkare som är förtrogen med företagshälsövård och på uppgifter om arbetstagarens arbetsförhållanden.

Förslag

14 §

Oberoende av vad som föreskrivs i 1 mom. ersätts en arbetstagare för nedan i 41 § 5 mom. angivna befogade och behövliga kostnader för läkarundersökning och anskaffning av uppgifter om arbetsförhållandena för utredande av om arbetstagarens sjukdom beror på arbetet, då kostnaderna har föranletts av en skada som ett olycksfall i arbetet kan misstänkas ha orsakat eller av en yrkessjukdomsutredning, även om det visar sig att skadan eller sjukdomen inte beror på ett olycksfall i arbetet för vilket skadestånd betalas eller inte är en yrkessjukdom som medför rätt till skadestånd. Då det misstänks att en sjukdom utgör yrkessjukdom, förutsätter rätten till skadestånd att undersökningen grundar sig på bedömning av en läkare som är förtrogen med företagshälsövård och på uppgifter om arbetstagarens arbetsförhållanden. *När detta moment tillämpas gäller i övrigt vad som föreskrivs i 15 och 15 b §.*

15 §

Till sjukvård hör:

1) av läkare given eller föreskriven nödig vård eller, där sådan vård ej kan erhållas, av skolad sjuksköterska given eller annan erforderlig vård;

2) av läkare föreskrivna läkemedel även som nödiga desinfektionsmedel och förbandsmaterial;

3) anskaffning av nödiga proteser och andra hjälpmedel med äganderätt eller till förfogande, ävensom reparation och nyan-skaffning av sådana, där detta i anseende till förhållandena anses skäligt; samt

4) efter prövning ställande av leddhund till blinda förfogande.

Såsom sjukvård ersättes även åt i hjälplöst tillstånd befintlig skadad person i särskild anstalt given varaktig vård.

Såsom sjukvård ersätts likaså därav föranledda nödvändiga resekostnader.

Sjukvård ersätts med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. I ersättning betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om detta är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på den av olycksfallsskadan föranledda arbetsoförmågans längd eller av någon annan särskild orsak. Den skadade är inte skyldig att utanför Finland ta emot vård som ett olycksfall i arbete kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

15 §

Den skadade har rätt att få ersättning för till följd av skada eller sjukdom nödvändig sjukvård som med undvikande av onödiga kostnader ges med stöd av folkhälsolagen (66/1972) eller lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) som offentlig hälso- och sjukvård, som sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller av en sådan självständig yrkesutövare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), om försäkringsanstalten har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård så som nedan föreskrivs.

Försäkringsanstalten har rätt att genom betalningsförbindelsen välja den vårdplats som den skadades skada eller sjukdom förutsätter. Vårdplatsen skall vara sådan att den skadade får sådan vård som den skada eller sjukdom som orsakats av olycksfallet förutsätter. Försäkringsanstalten skall utan dröjsmål underrätta den skadade eller dennes intressebevakare samt den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården där den skadade vårdas om att den givit en betalningsförbindelse.

En i 1 mom. avsedd betalningsförbindelse krävs dock inte för det första läkarbesöket och en mindre vårdåtgärd i direkt anslutning till besöket. Med mindre vårdåtgärd avses sedvanlig i samband med läkarbesök utförd röntgenundersökning, gipsning, läggande av förband eller någon annan med dessa åtgärder jämförbar åtgärd. Betalningsförbindelse krävs inte heller för brådskande sjukvård som är nödvändig på grund av att den genom skada eller sjukdom skadade personens hälsotillstånd är utsatt för omedelbar fara.

15 a §

Till sjukvård som ersätts enligt 15 § i denna lag hör:

1) av läkare given eller föreskriven vård,

2) av läkare föreskrivna läkemedel och vårdmaterial,

3) anskaffning av proteser och andra hjälpmedel med äganderätt för den skadade eller till den skadades förfogande samt nödvändig reparation och nyan-skaffning av

Förslag

sådana,

4) ledhund som ställs till den skadades förfogande och

5) anstaltsvård som är nödvändig på grund av den skada eller sjukdom som orsakats av olycksfallet.

Såsom sjukvård ersätts också därav föranledda nödvändiga kostnader.

15 b §

För sådan i 15 § 1 mom. avsedd vård som ges som offentlig hälso- och sjukvård betalas som ersättning till den skadade den klientavgift som uppburits hos den skadade med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Om inte något annat bestäms i denna lag, skall försäkringsanstalten dessutom till den kommun eller samkommun som ordnar sjukvårdstjänsten för kostnader som producerandet av vården medför betala en avgift som bestäms enligt 13 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

För sådan i 15 § 1 mom. avsedd vård som ges som tjänster enligt lagen om privat hälso- och sjukvård och vård som ges av en självständig yrkesutövare betalas ersättning i enlighet med betalningsförbindelsen.

Om den i 2 mom. avsedda vården är brådskande vård eller ett första läkarbesök och mindre vårdåtgärder i direkt anslutning till besöket enligt 15 § 3 mom., betalas ersättning enligt de nödvändiga kostnader som vården medfört. För brådskande vård och det första läkarbesöket och mindre vårdåtgärder i anslutning till besöket inom den offentliga hälso- och sjukvården betalas ersättning enligt 1 mom.

En skadad som vårdas inom den öppna vården betalas ersättning för kostnader för sådan sjukvård som avses i 15 a § 2-4 punkten enligt de nödvändiga kostnader som vården orsakat.

Om vården av den skadade fortsätter vid en annan vårdplats än den som anges i betalningsförbindelsen, är försäkringsanstalten skyldig att ersätta den kostnad som den skadade själv hade varit tvungen att betala för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som ger sjukvård i form av offentlig hälso- och sjukvård försummar att inom den utsatta tiden göra den anmälan om inledande av vården som avses i 13 b § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, är försäkringsanstalten skyldig att till kommunen eller samkommunen betala den avgift som bestäms enligt 13 a § i den nämnda lagen först efter det att anmälningsskyldigheten har fullgjorts.

Den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården betalas inte för fortlöpande anstaltsvård dygnet runt på grund av en skada eller sjukdom som orsakats av ett olycksfall. Anstaltsvården kan inte anses vara fortlöpande innan vården har fortgått utan avbrott i minst tre månader.

22 §

Arbetstagaren är skyldig att ta emot av läkare föreskriven behandling som avser en förbättring av hans arbets- eller funktionsförmåga. Denna skyldighet gäller dock inte livsfarliga vårdåtgärder eller vård som utan särskild orsak ges utom Finlands gränser. *Detsamma gäller rehabilitering enligt vad därom särskilt bestäms.* Vägrar arbetstagaren utan godtagbar orsak att ta emot sådan behandling eller rehabilitering, kan utbetalningen av dagpenning, olycksfallspension och menersättning avbrytas.

22 §

För att få ersättning är arbetstagaren skyldig att ta emot av läkare föreskriven behandling som avser en förbättring av hans arbets- eller funktionsförmåga. Denna skyldighet gäller dock inte livsfarliga vårdåtgärder eller vård som utan särskild orsak ges utom Finlands gränser. Om mottagandet av vården fördröjs därför att arbetstagaren utan godtagbart skäl vägrar att ta emot av läkare föreskriven behandling vid den vårdplats som anges i betalningsförbindelsen, kan utbetalningen av dagpenning, olycksfallspension och menersättning avbrytas. Det som föreskrivs ovan i detta moment gäller också sådan medicinsk rehabilitering som avses i 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991).

35 §

I den försäkringspremie som avses i 1 mom. innefattas ett belopp som utgör två procent av arbetsgivarens försäkringspre-

35 §

I den försäkringspremie som avses i 1 mom. innefattas ett belopp som utgör 1,75 procent av arbetsgivarens försäkringspre-

Gällande lag

Förslag

mie, med undantag för de försäkringar som avses i 57 §, och som skall användas för främjande av arbetarskyddet enligt vad som särskilt bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/79). Försäkringsanstalten betalar detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som sedan redovisar detta till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning.

mie, med undantag för sådan försäkring som avses i 57 §, och som skall användas för främjande av arbetsskyddet enligt vad som särskilt bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/1979). Försäkringsanstalten betalar detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som sedan redovisar detta till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

57 b §

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 15 och 15 b § ersätts på grundval av en sådan försäkring som avses i 57 § 2 och 3 mom. sjukvård enligt 15 a § med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. I ersättning betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om detta är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på arbetsoförmågans varaktighet eller av någon annan särskild orsak. Den skadade är inte skyldig att utom Finlands gränser ta emot vård som ett olycksfall i arbete kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

60 §

I de förhöjningar som avses i 2, 3 och 5 mom. och de skadestånd enligt 15 § som betalas ut när över nio år har förflutit från ingången av det första året efter den dag då olycksfallet inträffade deltar försäkringsanstalterna enligt vad ministeriet bestämmer. Den utjämning som fördelningen av förhöjningarna och skadestånden förutsätter skall försäkringsanstalterna redovisa till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund enligt vad som bestäms genom förordning.

60 §

Försäkringsanstalterna deltar årligen i de förhöjningar som avses i 2, 3 och 5 mom. och skadestånd och avgifter enligt 15, 15 a och 15 b § samt i de kostnader för rehabilitering som avses 7 § i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring som betalas ut när över nio år förflutit från ingången av det första kalenderåret efter den dag då olycksfallet inträffade. Såsom fördelningsförhållande mellan försäkringsanstalterna används då förhållandet mellan de i försäkringspremierna inkluderade, för dessa förhöjningar och ersättningar avsedda avgifterna minskat med beloppet av motsvarande förhöjningar och

ersättningar som försäkringsanstalterna betalat samma år. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer på ansökan från Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund närmare grunder för avgifterna. Den utjämning som fördelningen av förhöjningarna och ersättningarna förutsätter skall försäkringsanstalterna redovisa till Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund enligt vad som bestäms närmare genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

64 c §

Utöver vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har en försäkringsanstalt och Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund rätt att, utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, ge uppgifter som grundar sig på verkställigheten av denna lag enligt följande:

8) till en registeransvarig som bedriver kreditupplysningsverksamhet får lämnas ut uppgifter om en med stöd av denna lag utsokningsbar fordran på försäkringstagaren och den försäkringspliktige.

64 c §

Utöver vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har en försäkringsanstalt och Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund rätt att, utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, ge uppgifter som grundar sig på verkställigheten av denna lag enligt följande:

8) till en registeransvarig som bedriver kreditupplysningsverksamhet får lämnas ut uppgifter om en med stöd av denna lag utsokningsbar fordran på försäkringstagaren och den försäkringspliktige;

9) till en i 15 § 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och självständig yrkesutövare får lämnas ut uppgifter om den skadade som är nödvändiga för den bedömning av behovet av vård och kostnaderna för vården av den skadade som gäller betalningsförbindelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Denna lag tillämpas på sådana olycksfall i arbetet som har inträffat och sådana yrkessjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

Denna lags 14 § 4 mom. tillämpas på kostnader för läkarundersökningar och anskaffning av uppgifter om arbetstagarens arbetsförhållanden som uppkommit efter det att denna lag har trätt i kraft. Ersättandet av de nämnda kostnaderna förutsätter dessutom att olyckan har inträffat och, då

Gällande lag

Förslag

yrkessjukdom misstänks, att en läkare som är förtrogen med företagshälsovård första gången med fog misstänkt att sjukdomen är en yrkessjukdom efter det att denna lag har trätt i kraft.

Denna lags 60 § 6 mom. tillämpas också på sådana förhöjningar, ersättningar, avgifter och kostnader som grundar sig på en olycka som inträffat eller en yrkessjukdom som framträtt innan den lag trädde i kraft.

2.

Lag

om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen av den 27 mars 1991 om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/1991) 1 § 1 mom., 7 § 1 mom. och 2 mom. 7 punkten och 9 § som följer:

Gällande lag

Förslag

1 §

1 §

*Tillämpningsområde**Tillämpningsområde*

I denna lag stadgas om ersättning till personer som bor i Finland för rehabilitering som behövs på grund av sådant olycksfall i arbete som avses i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) eller sådan yrkessjukdom som avses i yrkessjukdomslagen (1343/1988).

I denna lag föreskrivs om ersättning till personer som bor i Finland *samt till sådana personer på vilka i fråga om denna lag tillämpas en för Finland bindande konvention om social trygghet eller internationell rättsakt om social trygghet* för rehabilitering som behövs på grund av sådant olycksfall i arbete som avses i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) eller sådan yrkessjukdom som avses i yrkessjukdomslagen (1343/1988).

7 §

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del

Såsom rehabilitering ersätts, till den del

rehabiliteringen inte enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) på sjukvårdsdistriktet, behövliga kostnader för åtgärder för att upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig. *Rehabiliteringen skall ersättas enligt denna lag också när rehabiliteringsklienten genom hälsovårdscentralens eller sjukhusets försorg genomgår rehabilitering någon annanstans.*

Såsom rehabiliteringskostnader ersätts:

7) en gravt handikappads kostnader för behövliga och skäligen hjälpmedel och anordningar i sin stadigvarande bostad samt skäligen kostnader för ändringsarbeten i bostaden; rätt till ersättning för ändringsarbeten i bostaden föreligger högst en gång under en tidsperiod på fem år, om det inte finns synnerligen vägande skäl för att utföra ändringsarbeten oftare,

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning enligt 7 § 1 och 2 mom.

rehabiliteringen inte enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) på sjukvårdsdistriktet, behövliga kostnader för åtgärder för att upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

Såsom rehabiliteringskostnader ersätts:

7) de merkostnader som en gravt handikappad *har för serviceboende per dag högst till det dubbla beloppet av det högsta mentillägg som avses i 20 § 2 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring,*

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning enligt 8 § 1—3 mom.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Denna lag tillämpas på sådana olycksfall som har inträffat och sådana yrkessjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

4.

Lag**om ändring av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 27 mars 1991 om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) 1 §, 7 § 1 mom. och 9 § som följer:

Gällande lag

1 §

Tillämpningsområde

I denna lag stadgas om ersättning till personer som bor i Finland för rehabilitering som behövs på grund av trafikskada som avses i trafikförsäkringslagen (279/1959).

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) på sjukvårdsdistriktet, behövliga kostnader som föranleds av åtgärder för att upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig. Rehabiliteringen skall också ersättas i enlighet med denna lag när rehabiliteringsklienten genom hälsovårdscentralens eller sjukvårdsdistriktets försorg genomgår rehabilitering någon annanstans.

Förslag

1 §

Tillämpningsområde

I denna lag föreskrivs om ersättning till i Finland bosatta personer på vilka i fråga om denna lag tillämpas en för Finland bindande konvention om social trygghet eller en internationell rättsakt om social trygghet för rehabilitering som behövs på grund av sådan trafikskada som avses i trafikförsäkringslagen (279/1959).

7 §

Rehabilitering som avser arbets- eller funktionsförmågan

Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt folkhälsolagen (66/1972) ankommer på hälsovårdscentralen eller enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1089) på sjukvårdsdistriktet, kostnader som föranleds av sådana åtgärder vid en av försäkringsbolaget genom en betalningsförbindelse vald rehabiliteringsplats som behövs för att främja och upprätthålla rehabiliteringsklientens arbets- eller funktionsförmåga eller sociala funktionsförmåga och förmåga att reda sig.

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning i enlighet med 8 § 1 och 3 mom.

9 §

Avbrott i rehabiliteringen

Om rehabiliteringen avbryts eller om utredningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna drar ut på tiden eller avbryts, eller om inledandet av rehabiliteringen fördröjs av någon orsak som beror på rehabiliteringsklienten och som inte är en följd av den skada som berättigar till ersättning, skall under avbrottet eller dröjsmålet inte betalas ersättning i enlighet med 8 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Denna lag tillämpas på sådana trafikskador som har inträffat efter det att denna lag har trätt i kraft.

5.

Lag

om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 23 december 1981 om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981) 14 § och 21 § 5 mom., sådana de lyder, 14 § delvis ändrad i lag 449/1994 och 21 § 5 mom. i lag 902/1996, samt
fogas till 12 §, sådan den lyder i lag 1644/1992 och 977/1993, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., till 21 §, sådan den lyder i nämnda lagar 977/1993 och 902/1996 samt i lag 924/2003, ett nytt 6 mom. och till lagen en ny 21 a § som följer:

Gällande lag

Förslag

12 §

För den höjning som avses i 1 mom. skall företes en utredning om de förändringar som inträffat i lantbruksföretagarverksamhetens art, omfattning eller form eller lantbruksföretagarens arbetsinsats. Såsom ut-

redning kan också företas uppgifter om arbetsförtjänsten från lantbruksföretagarens bokföring eller från de anteckningar

14 §

För de i 13 § 1 mom. nämnda utgifterna för skydd i arbete reserveras två procent av totalkostnaderna för olycksfallsförsäkringen. Detta belopp använder olycksfallsförsäkringsanstalten för främjande av sådant arbetarskydd som tjänar lantbruksföretagarnas intressen. Medlen kan även användas till forskning, utbildning och information som främjar sådant arbetarskydd och sådant utvecklande av arbetsförhållandena som tjänar lantbruksföretagarnas intressen.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar vid behov närmare bestämmelser om användningen av de medel som inlutit för täckande av utgifterna för skydd i arbete.

21 §

Lantbruksföretagare, som berörs av det arbetsskadeskydd som avses i denna lag, har rätt att på villkor och mot premie som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet upptaga försäkring för sig själv även för annat än i denna lag eller i lagen om olycksfallsförsäkring avsett olycksfall.

14 §

För de i 13 § 1 mom. nämnda utgifterna för skydd i arbete reserveras 1,75 procent av totalkostnaderna för olycksfallsförsäkringen. Detta belopp använder olycksfallsförsäkringsanstalten för främjande av sådant arbetarskydd som tjänar lantbruksföretagarens intressen. Medlen kan också användas till forskning, utbildning och information som främjar sådant arbetarskydd och sådant utvecklande av arbetsförhållandena som tjänar lantbruksföretagarnas intressen.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs vid behov närmare om användningen av de medel som inlutit för täckande av utgifterna för skydd i arbete.

21 §

Lantbruksföretagare, som berörs av det arbetsskadeskydd som avses i denna lag har rätt att på villkor och mot premie som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet uppta försäkring för sig själv även för annat än i denna lag eller i lagen om olycksfallsförsäkring avsett olycksfall. *Försäkring kan inte fås för sådan ömhet som avses i 4 § 2 mom. 7 punkten i lagen om olycksfallsförsäkring eller en i 4 a § 1 mom. i sagda lag avsedd skada eller sjukdom som orsakats av misshandel eller av någon annan uppsåtlig gärning som begåtts av en annan person.*

Ovan i 1 och 5 mom. avsedda försäkringar anses vara försäkringar enligt denna lag.

21 a §

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 15 § och 15 b § i lagen om olycksfallsförsäkring ersätts på grundval av en sådan försäkring som avses i 21 § 5 mom. sjuk-

vård enligt 15 a § i lagen om olycksfallsförsäkring med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. I ersättning betalas den del av kostnaderna som den skadade svarar för enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om det är motiverat med beaktande av vilken väsentlig inverkan väntetiden för vård har på arbetsförmågans varaktighet eller av någon annan särskild orsak. Den skadade är inte skyldig att utom Finlands gränser ta emot vård som ett olycksfall i arbetet kräver, om inte annat följer av någon särskild orsak.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005. Denna lag tillämpas på sådana olycksfall i arbetet som har inträffat och sådana yrkessjukdomar som har framträtt efter det att denna lag har trätt i kraft.

Genom denna lag upphävs 6 § i förordningen av den 21 maj 1982 om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (375/1982).

7.

Lag**om ändring av 45 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) 45 a §, sådan den lyder i lag 1409/2001, 585/2002, 1187/2002 och 1224/2003, som följer:

Gällande lydelse

45 a §

Höjning av kommunens självfinansieringsandel

Kommunens självfinansieringsandel per invånare, om vilken föreskrivs i 17 §, höjs enligt följande:

Förslag

45 a §

Höjning av kommunens självfinansieringsandel

Kommunens självfinansieringsandel per invånare, om vilken föreskrivs i 17 §, höjs enligt följande:

Gällande lydelse

Förslag

2) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till höjningen av nivån på de maximala boendeutgifter som godkänns i bostadsbidraget och nivån på arbetsmarknadsstödet barnförhöjning höjs självfinansieringsandelen med 0,65 euro från och med 2002, samt

3) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till det stöd som avses i lagen om särskilt stöd till invandrare (1192/2002) höjs självfinansieringsandelen med 0,67 euro 2003 och med 2,99 euro från och med 2004.

2 mom. upphävts genom lagen 585/2002

Höjningen av självfinansieringsandelen skall beaktas till ovan nämnt belopp vid senare justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

2) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till höjningen av nivån på de maximala boendeutgifter som godkänns i bostadsbidraget och nivån på arbetsmarknadsstödet barnförhöjning höjs självfinansieringsandelen med 0,65 euro från och med 2002, samt

3) på grund av den minskning av utgifterna för utkomststödet som hänför sig till det stöd som avses i lagen om särskilt stöd till invandrare (1192/2002) höjs självfinansieringsandelen med 0,67 euro 2003 och med 2,69 euro från och med 2004;

4) på grund av införandet av fullt kostnadsansvar för sjukvårdskostnader inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen höjs självfinansieringsandelen med 9,94 euro från och med 2005.

Höjningen av självfinansieringsandelen skall beaktas till ovan nämnt belopp vid senare justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
