

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av patientskadelagen och 1 § räntelagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

Denna proposition innehåller ett förslag till ändring av patientskadelagen så att patientskadenämnden, som nu verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, omvandlas till ett självständigt sakkunnigorgan inom patientförsäkringssystemet. Dess verksamhet skall i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter finansieras av patientförsäkringsföreningens medel. Närmare stadganden om detaljerna skall utfärdas i förordningen om patientskadenämnden. Dessutom föreslås det att till lagen fogas ett stadgande om dröjsmåls-

ränta som skall betalas på ersättningar. Med hänsyn till detta föreslås det att räntelagen skall ändras så, att patientförsäkringen på samma sätt som de övriga lagstadgade försäkringarna lämnas utanför lagens tillämpningsområde.

Propositionen ansluter sig till budgetpropositionen för 1994 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft vid ingången av året 1994.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida		Sida
ALLMÄNN MOTIVERING	3	3. Ikraftträdande	7
1. Nuläge och föreslagna ändringar	3	LAGFÖRSLAGEN	7
2. Propositionens verkningar	5	1. Lag om ändring av patientskadelagen	7
3. Beredningen av propositionen	5	2. Lag om ändring av 1 § räntelagen	9
DETALJMOTIVERING	6	BILAGA	10
1. Lagförslagen	6	Parallelltexter	10
1.1. Patientskadelagen	6	1. Lag om ändring av patientskadelagen	10
1.2. Räntelagen	7	2. Lag om ändring av 1 § räntelagen	13
2. Närmare stadganden	7		

ALLMÄNN MOTIVERING

1. Nuläge och föreslagna ändringar

För att patienternas rättskydd skall förbättras är det nödvändigt att de ärenden som kommer till patientskadenämnden behandlas snabbare än vad som nu är fallet. Ändamålet med propositionen är att förbättra patientskadenämndens funktionsförmåga och beredskap att behandla ärendena genom att tillförsäkra nämnden tillräcklig finansiering så att den kan utöka resurserna. Samtidigt samordnas patientförsäkringssystemets organisation med andra motsvarande försäkringssystem så att patientskadenämndens opartiskhet samt självständiga sakkunnigställning som rättskyddsorgan bevaras.

Patientskadelagen (585/86) trädde i kraft den 1 maj 1987. Enligt lagen utges ersättning för personskada som åsamkats en patient i samband med hälso- och sjukvård, dvs. patientskada. Alla som utövar hälso- eller sjukvårdsverksamhet skall ha sådan försäkring för patientskada som föreskrivs i denna lag. Samtliga försäkringsbolag som driver patientförsäkringsrörelse skall höra till patientförsäkringsföreningen, som för medlemsbolagens räkning kan bevilja försäkring och handha ersättningsverksamhet. Föreningens stadgar fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.

I anslutning till ministeriet finns enligt 11 § patientskadelagen en av statsrådet för tre år i sänder tillsatt patientskadenämnd. Dess uppgift är att ge rekommendationer om ersättning för patientskada till den som kräver eller avkrävs ersättning för en patientskada samt till den som skall ha försäkring för ansvar enligt patientskadelagen. Nämndens uppgift är vidare att avge utlåtanden till domstolar samt att försöka förenhetliga ersättningspraxis av patientskadefrågor. Närmare stadganden finns i förordningen om patientskadenämnden (396/87).

Under den tid patientskadelagen varit i kraft har patientskadenämnden fram till slutet av 1992 fått ta emot 3 618 anhållanden om utlåtande. Behandlingstiden för utlåtandena är nuförtiden ca nio månader. Vid utgången av 1992 var antalet oavgjorda ärenden 631, när det ännu i slutet av år 1991 var 469 och antalet år 1990 var 345. Under år 1992 fick nämnden ta emot 942 nya anhållanden om utlåtande för behandling.

Att ärendena hopat sig i nämnden beror på

att nämnden inte har kunnat anvisas resurser för en tillräcklig ordinarie personal trots att antalet ärenden hela tiden ökat. De ärenden som skall föredras bereds av en sekreterare som är jurist och som har uppdraget som huvudsyssla. Han bistås av fem föredragande med uppdraget som bisyssla. När man anlitar sekreterare med uppdraget som bisyssla är det med tanke på enhetligheten hos ersättningspraxis särskilt viktigt att ha till förfogande ett uppdaterat adb-baserat register över utlåtandena. Man har dock på grund av bristen på ordinarie personal inte kunnat hålla registret à jour. Behandlingen av de anhopade ärendena vid nämnden skulle förutsätta fördelning i sektioner, vilket för sin del skulle förutsätta att den beredande arbetskraften ökas minst med en andra sekreterare med uppdraget som huvudsyssla.

Man har försökt undanröja detta av föredragande personalens ringa mängd följande problem genom att i november 1989 ändra 6 § 1 mom. förordningen om patientskadenämnden (988/89) så att social- och hälsovårdsministeriet kan förordna att en tjänsteman vid ministeriet eller vid den då existerade medicinalstyrelsen med eget samtycke skall vara sekreterare i patientskadenämnden på deltid med uppdraget som huvudsyssla. Förordningen trädde i kraft den 1 december 1989. En sekreterare på deltid med uppdraget som huvudsyssla har dock kunnat anvisas nämnden bara för en kort tid och åtgärden har således inte haft tillräcklig effekt för att hindra anhopningen av ärenden.

Därför förelades riksdagen år 1990 en regeringsproposition med förslag till lag om ändring av 5 och 11 §§ patientskadelagen (RP 304/1990 rd), men propositionen, som inte hann behandlas innan riksdagens valperiod avslutades, förföll.

Det att antalet obehandlade ärenden vid patientskadenämnden fortfarande har ökat och behandlingstiderna blivit längre har medverkat till att nämndens lagstadgade uppgift att förenhetliga ersättningspraxis har därför äventyrats.

Anhopningen av ärenden och de långa behandlingstiderna i patientskadenämnden försämrar patienternas rättskydd då de blir tvungna att vänta på att deras ärenden skall avgöras. Av dessa orsaker föreslås att patientskadenämnden omvandlas till ett självständigt sak-

kunnigorgan inom patientförsäkringssystemet och att dess verksamhet i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter finansieras av patientförsäkringspremier.

Den föreslagna ändringen bidrar till att förenhetliga de gällande försäkringssystemen. Då patientskadenämndens verksamhet börjar finansieras av patientförsäkringspremier, dessa kostnader skall beaktas då social- och hälsovårdsministeriet fastställer grunderna för försäkringspremierna. Nämnden kan härvid vad finansieringen av verksamheten beträffar jämföras med trafikskadenämnden, som enligt trafikförsäkringslagen (279/59) verkar vid trafikförsäkringsföreningen och skall främja enhetlighet vid ersättningsregleringen och vars kostnader betalas av trafikförsäkringsföreningens medel, och med olycksfallsnämnden som verkar enligt lagen om olycksfallsförsäkring (608/48) och som behandlar frågor om ändringssökande och vars budget fastställs av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund r.f.

Enligt den gällande lagen verkar patientskadenämnden i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet. Nämndens sekreterare, med uppdraget som huvudsyssla, och den övriga personalen står i tjänsteförhållande till staten. Sakkunniga kallas av ministeriet på nämndens framställning. Enligt den föreslagna ändringen skall nämndens medlemmar och suppleanter fortfarande utses av statsrådet. Nämndens föredragande och kontorspersonal skall dock anställas av nämnden, som också kallar nämndens sakkunniga. Föredragandena och kontorspersonalen skall således vara i arbetsförhållande till patientskadenämnden.

Enligt den gällande lagstiftningen får nämndens medlemmar och deras suppleanter samt de sakkunniga och remissinstanser som nämnden hör arvode av statens medel enligt grunder som social- och hälsovårdsministeriet fastställer. Då de föreslagna ändringarna genomförs betalas arvoden till nämndens medlemmar och deras suppleanter av patientförsäkringspremier enligt social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter. De sakkunnigas, remissinstansernas, föredragandenas och kontorspersonalens arvoden bestäms av nämnden sedan den begärt utlåtande i saken av patientförsäkringsföreningen. Nämnden skall årligen före utgången av oktober lämna ett budgetförslag rörande sin verksamhet till social- och hälsovårdsministeriet, som efter att ha begärt utlåtande om förslaget av patientförsäkringsföreningen skall

fastställa förslaget före utgången av november motsvarande år. Med patientförsäkringspremier skall finansieras patientskadenämndens verksamhet på grundval av den av ministeriet fastställda budgeten. Om detaljerna i de föreslagna ändringarna stadgas genom förordning.

I räntelagen (633/82), som trädde i kraft vid ingången av år 1983, har alla lagstadgade försäkringssystem med undantag av patientförsäkring lämnats utanför lagens tillämpningsområde. Det att patientförsäkringen inte nämns i den uttömmande förteckning som ingår i 1 § i sistnämnda lag beror på att patientförsäkringssystemet åstadkoms först år 1986 då räntelagen redan hade stiftats. Riksdagen förutsatte då den behandlade räntelagen att regeringen ofördröjligen vidtar åtgärder för att ändra lagarna om lagstadgade försäkringssystem så att till dem fogas enhetliga stadganden om betalning av ränta och dröjsmålsränta. I detta syfte gavs 1984 en regeringsproposition (RP 16/1984 rd) som gällde lagen om pension för arbetstagare (395/61), lagen om sjömanspensioner (72/56), lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen. Till nämnda lagar fogades samordnade tvingande stadganden om ränta och dröjsmålsränta. Lagarna trädde i kraft den 1 april 1985. Enligt dem skall dröjsmålsränta betalas i fråga om personska-deersättningar, när det har förflutit tre månader efter utgången av den kalendermånad då hos försäkrings- eller pensionsanstalten framställts anspråk samt utredning om förmånens grund och belopp.

Den nuvarande patientskadelagen innehåller inte några stadganden om dröjsmålsränta på ersättningar. Därför har man varit tvungen att tillämpa på ersättningarna de stadganden om dröjsmålsränta som ingår i räntelagen och lagen om försäkringsavtal (132/33).

I 4 § räntelagen stadgas att den årliga räntan är 16 procent. I 7 § 2 mom. i nämnda lag ingår ett stadgande om att angående tidpunkten för försäkringsgivarens betalningsskyldighet stadgas i lagen om försäkringsavtal. Enligt 22 § lagen om försäkringsavtal skall den som gör anspråk på skadestånd, för att man skall kunna utreda en omständighet som kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvarighet, tillhandahålla denne de handlingar och uppgifter han har tillgång till. Enligt 24 § i samma lag skall försäkringsgivaren fullgöra sin betalningsskyldighet inom en månad från det att han fått

meddelandet om försäkringsfallet. Om betalningsskyldigheten beror på den utredning som avses i 22 §, får betalning dock inte krävas förrän 14 dagar förflutit efter det att sådan utredning tillställts. Tillämpningen av stadgandena på patientförsäkringen har inneburit att efter det att den skadelidande gjort anmälan om skadan till patientförsäkringsföreningen och denna skaffat en tilläggsutredning, skall föreningen inom 14 dagar utreda den medicinska och juridiska grunden för ärendet samt utföra skadehandläggningen så att ersättningen finns till den skadelidandes förfogande inom 14 dagar från det att t.ex. utredningen från vårdanstalten anlänt till föreningen. När man beaktar att patientskadeärendena är svåra att utreda, är den tidsfrist som utsätts i lagen om försäkringsavtal för kort.

I patientförsäkringssystemet måste man dessutom samordna ersättningarna med de övriga lagstadgade systemen, t.ex. så att arbetspensionssystemet först betalar pensionerna enligt arbetspensionssystemet och först därefter kan patientförsäkringen i fall av inkomstbortfall betala skillnaden mellan full ersättning och APL-systemet. Då kan patientförsäkringen inte ens sköta ärendet förrän det har utretts i ett annat ersättningssystem. Den lagstadgade behandlingstiden för patientförsäkringen bör därför förlängas till tre månader i överensstämmelse med de övriga lagstadgade försäkringarna.

Ändringen föreslås bli genomförd så att en ny 10 a § skall fogas till patientskadelagen och att ordet patientförsäkring skall fogas till förteckningen i 1 § räntelagen över de försäkringsgrenar på vilka lagen inte tillämpas.

2. Propositionens verkningar

Förslaget överför kostnadsansvaret för patientskadenämndens verksamhet från staten till patientförsäkringsföreningen. Patientförsäkringsföreningens kostnader för nämnden skall i enlighet med 6 § 2 mom. patientskadelagen beaktas i grunderna för försäkringspremierna som en utgiftspost som föranleds av patientförsäkringsverksamhet. De som i patientskadelagen åläggs att teckna patientförsäkring, i huvudsak den kommunala sektorn, kommer i sista hand att bekosta finansieringen av patientskadenämndens verksamhet som en del av försäkringspremierna.

Om målet med att anställa en andra sekreterare med uppdraget som huvudsakliga uppnås och social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med nämndens förslag höjer mötesarvodena till medlemmarna och arvoden till sakkunniga, uppskattas nämndens årliga totalkostnader uppgå till 2,2 milj. mk. Patientskadenämndens omvandling från anslutning till social- och hälsovårdsministeriet till ett självständigt sakkunnigorgan förorsakar vid omvandlingsskede tilläggskostnader på grund av anskaffning av ett nytt kontor och nya lönebetalnings-, bokförings- samt ADB-system. Försäkringspremierna har uppgått 1992 till sammanlagt 82,4 milj. mk, varav den största försäkringstagargruppens, dvs. den kommunala sektorns, andel är ca 75 milj. mk. Nämndens kostnader skulle således motsvara ca 3 % av försäkringspremierna. Nämndens totalkostnader 1992 har varit ca 1 300 000 mk.

Enligt förslaget skall staten svara för de av patientförsäkringsföreningens kostnader som uppstår då patientskadenämnden blir tvungen att behandla remissärenden angående personskador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård innan patientskadelagen trädde i kraft. Dessa kostnader har beräknats till 40 000 mk. I år 1992 hade patientskadenämnden att behandla 34 anhållanden om utlåtande enligt den lagstiftning som föregick det nuvarande systemet, vilket infördes vid ingången av maj 1987. Antalet fall som nämnden skall behandla enligt det gamla systemet minskar dock hela tiden.

Eftersom på ersättningarna enligt patientskadelagen redan hittills betalats dröjsmålsränta med stöd av räntelagen, kommer förslaget till denna del inte att öka patientförsäkringsföreningens administrativa kostnader. Eftersom förslaget innebär att behandlingstiderna utan dröjsmålsränta för patientskadeärenden förlängs, kan man anta att förslaget i någon grad kommer att minska föreningens utgifter för dröjsmålsräntor.

3. Beredningen av propositionen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 8 februari 1990 en arbetsgrupp som hade i uppgift att bereda ett förslag till överföring av patientskadenämnden till patientförsäkringsföreningen och finansiering av nämndens verksamhet med patientförsäkringsföreningens me-

del. På grundvalen av arbetsgruppens promemoria (1990:8) avläts år 1990 ovan nämnda regeringsproposition med förslag till ändring av 5 och 11 §§ patientskadlagen, som dock förföll. Förevarande proposition baserar sig, med undantag av stadgandet om dröjsmålsränta, på den tidigare förfallna regeringspropositionen.

Utlåtanden om denna proposition inhämtades hos justitieministeriet, Finlands Stadsförbund, Suomen Kunnallislitto, Finlands svenska kommunförbund, Sjukhusförbundet, Hälsovårdens fackorganisation TEHY, Finlands Konsumentförbund samt Patientförsäkringsföreningen. I sitt utlåtande motsatte sig de kommunala organisationerna och Sjukhusförbundet propositionen. Enligt deras uppfattning

det nuvarande systemet garanterar patientskadenämndens oavhängighet. Enligt organisationerna skall de tilläggskostnader som propositionen medför åt kommuner ta hänsyn till i kommunernas statsandelar. Andra utlåtare anser att propositionen förbättrar patienternas rättskydd och är därför nödvändig.

Eftersom patientskadenämndens föredraganden och kontorspersonal övergår med propositionen från statens tjänsteförhållande till arbetsförhållande till patientskadenämnden, har i sakens beredning till följd av ändring i personalens ställning följt det förfarande som stadgats i lagen om samarbete inom statens ämbetsverk och inrättningar (651/88).

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslagen

1.1. Patientskadlagen

5 §. *Försäkringsgivare.* Stadgandet i 2 mom. om social- och hälsovårksministeriets befogenhet att fastställa patientförsäkringsföreningens stadgar föreslås bli överfört till ett nytt 3 mom. Till detta moment fogas även ett stadgande om social- och hälsovårksministeriets tillsynsbefogenhet med avseende på patientförsäkringsföreningen. Stadgandet om ministeriets rätt att övervaka patientförsäkringsföreningens verksamhet följer i tillämpliga delar vad som i lagen om försäkringsbolag (1062/79) stadgas om tillsynen över försäkringsbolag. För närvarande finns uttryckliga stadganden om tillsynen över patientförsäkringsföreningen endast i patientförsäkringsföreningens stadgar som fastställts av ministeriet år 1986.

10 a §. *Ersättningsförhöjning.* Vid dröjsmål med betalningen av ersättning för patientskador skall den försenade ersättningen enligt förslaget betalas förhöjd. På samma sätt som i fråga om de övriga lagstadgade ersättningssystemen gäller skyldigheten att betala dröjsmålsränta inte prestationer som hänför sig till samordningen av ersättningar mellan försäkrings- och pensionsanstalter eller regressrätt. Stadgandet om skyldigheten att betala dröjs-

målsränta är tvingande. Patientförsäkringsföreningen skall betala dröjsmålsräntan på eget initiativ. Sökanden behöver inte framställa anspråk på räntan. Man kan inte komma överens om en annan räntefot än 16 procent, som anges i paragrafen. De berörda parterna kan dock, efter det att dröjsmålet börjat, komma överens om att ingen dröjsmålsränta skall betalas.

Patientförsäkringsföreningen skall enligt förslaget ha tre månaders behandlingstid utan skyldighet att betala dröjsmålsränta. Tidsfristen skall beräknas från utgången av den kalendermånad då anspråket samt en sådan utredning om förmånens grund och belopp som rimligen kan krävas med beaktande av också föreningens möjlighet att skaffa sådan utredning har framställts hos föreningen. Såsom anspråk och utredning anses skadeanmälan med behöriga bilagor. Om prestationen inte sker inom denna frist, är föreningen skyldig att betala dröjsmålsränta. I de patientskadeärenden som gäller fortlöpande ersättningar förutsätts nuförtiden patientskadenämndens utlåtande redan om själva ersättningsgrunden. I dessa fall beräknas tre månaders behandlingstid från nämndens utlåtande.

Dröjsmålsränta betalas för varje dag betalningen försenas. Om man efter det att beslutet har givits är tvungen att på grund av samma

beslut betala dröjsmålsränta på rater som skall betalas senare, skall ränta betalas för varje dag räknat från förfallodagen.

I 3 mom. stadgas om fordringsägarens dröjsmål och om verkningarna av vissa betalningshinder. Med fordringsägarens dröjsmål avses att ingen ersättning kan betalas av någon orsak som beror på ersättningstagaren, t.ex. då han inte tillställer de tilläggsutredningar som begärts. Då behöver dröjsmålsränta inte betalas för en längre tid än från den dag då hindret enligt patientförsäkringsföreningens vetenskap har upphört. I momentets andra mening finns ett stadgande om inverkan av vissa betalningshinder. Patientförsäkringsföreningen är inte skyldig att betala dröjsmålsränta på den förse- ning ett sådant hinder har orsakat.

Enligt förslaget skall dröjsmålsränta som understiger 26 mark inte betalas, eftersom den skulle förorsaka patientförsäkringsföreningen onödigt arbete och räntorna skulle i dessa fall inte ha någon väsentlig ekonomisk betydelse för ersättningstagaren. Nämnnda markbelopp skall årligen bindas vid det index som avses i 9 § lagen om pension för arbetstagare och det justerade beloppet avrundas till närmaste fulla markbelopp.

11 §. *Patientskadenämnden.* Paragrafens 1 mom. skall enligt förslaget ändras så att patientskadenämnden i enlighet med vad som föreslagits i den allmänna motiveringen lösgörs från social- och hälsovårdsministeriet och blir ett självständigt sakkunnigorgan inom patientförsäkringssystemet och att dess verksamhet i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter finansieras av patientförsäkringsföreningens medel.

1.2. Räntelagen

1 §. *Tillämpningsområde.* Av de skäl som

framförts i samband med den allmänna motiveringen och motiveringen till 10 a § föreslås det att 1 § 2 mom. 2 punkten kompletteras med ett omnämnande av patientförsäkringarna.

2. Närmare stadganden

Avsikten är att närmare stadganden om den föreslagna ändringen av patientskadlagen utfärdas i förordningen om patientskadenämnden.

3. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1994. Den nämnd som är tillsatt när lagförslaget träder i kraft föreslås fortsätta sin verksamhet till utgången av 1996. Enligt 22 § i patientförsäkringsföreningens stadgar är föreningens räkenskapsperiod ett kalenderår. Med hänsyn till detta vore det ändamålsenligt att även patientskadenämndens mandattid vore tre kalenderår.

I ikraftträdelsestadgandet skall för tydlighetens skull stadgas att alla ärenden som hörde till patientskadenämnden innan lagändringen trädde i kraft överförs till den nämnd som verkar med stöd av stadgandena i den nya lagen. Nämndens behörighet ändras således inte.

Nämnden skall fortfarande ge utlåtanden även om personskador som uppkommit i samband med hälso- eller sjukvård innan patientskadlagen trädde i kraft. För de kostnader som åsamkats patientförsäkringsföreningen av dessa utlåtanden skall föreningen betalas en engångsersättning av statens medel.

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

1.

Lag**om ändring av patientskadelagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i patientskadelagen av den 25 juli 1986 (585/86) 5 § 2 mom. och 11 § samt fogas till 5 § ett nytt 3 mom. och till lagen en ny 10 a § som följer:

5 §

Försäkringsgivare

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen kan för medlemsbolagens räkning bevilja försäkring och handha ersättningsverksamhet. Föreningen ansvarar för skada då fall av underlåtenhet att teckna försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär förhöjd försäkringspremie som nämns i 4 § 2 mom.

Social- och hälsovårdsministeriet utövar tillsyn över föreningens verksamhet och fastställer dess stadgar. Vid tillsynen iaktas i tillämpliga delar vad lagen om försäkringsbolag (1062/79) stadgar om tillsynen över försäkringsbolag.

10 a §

Ersättningsförhöjning

Fördröjs utbetalningen av ersättning som avses i denna lag, skall patientförsäkringsföreningen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden. Förhöjningen är 16 procent per år. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller dock inte prestationer som grundar sig på samordning eller regressrätt mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet.

En förhöjning enligt 1 mom. skall räknas ut för varje dag av dröjsmålstiden, dock inte för tiden innan tre månader förflutit från utgången av den kalendermånad då den skadelidande hos patientförsäkringsföreningen framställt sina anspråk samt en sådan utredning om ersättningens grund och belopp som skäligen kan krävas av honom med beaktande även av

patientförsäkringsföreningens möjligheter att skaffa utredning. För en ersättningsrat som med stöd av ett och samma beslut skall betalas senare räknas dock förhöjningen från förfalldagen.

Beror det av den skadelidande att ersättning inte kunnat utbetalas i rätt tid, är föreningen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd för längre tid än från den dag då hindret, enligt vad föreningen känner till, har upphört. Om betalningen av ersättningen fördröjs till följd av stadgande i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdseln eller i den allmänna betalningsrörelsen eller av något annat liknande oöverstigligt hinder, är föreningen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden.

Ersättningsförhöjningar som understiger 26 mark skall inte betalas. Beloppet justeras årligen enligt det löneindex tal som nämns i 9 § lagen om pension för arbetstagare. Det justerade beloppet avrundas till närmaste fulla markbelopp.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar vid behov anvisningar till föreningen om tillämpningen av denna paragraf.

11 §

Patientskadenämnden

Sakkunnigorgan i patientförsäkringsfrågor är patientskadenämnden som tillsätts av statsrådet för tre år i sänder. Nämnden har till uppgift att ge rekommendationer om ersättning för en patientskada till den som kräver eller avkrävs ersättning för en patientskada samt till den som skall ha försäkring för ansvar enligt denna lag. Nämndens uppgift är vidare att avge utlåtanden till domstolar som behandlar

ersättningsärenden som gäller patientskador. När nämnden fullgör sin uppgift skall den försöka förenhetliga ersättningspraxis vid patientskador.

Om patientskadenämndens sammansättning stadgas genom förordning.

Kostnaderna för patientskadenämndens verksamhet betalas, på det sätt som närmare stadgas genom förordning, av patientförsäkringsföreningens medel i enlighet med nämndens budget som årligen fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

2. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

3. Den patientskadenämnd som är tillsatt när denna lag träder i kraft samt de sakkunniga som har kallats av social- och hälsovårdsministeriet fortsätter sin verksamhet till utgången av 1996. Angående nämnden gäller härvid i tillämpliga delar vad som i denna lag stadgas om patientskadenämnden.

4. Denna lag tillämpas på personskador som har uppkommit efter det att lagen har trätt i

kraft. Ärenden som skall behandlas av den nämnd som är tillsatt vid ikraftträdandet överförs dock till den nämnd som avses i denna lag.

5. Patientskadenämnden har även till uppgift att ge utlåtanden om huruvida en patient skall få skadestånd för en personskada som i samband med hälso- och sjukvård har åsamkats honom innan patientskadelagen trädde i kraft. För de kostnader som patientförsäkringsföreningen åsamkas av dessa utlåtanden betalas till föreningen inom ett år sedan denna lag har trätt i kraft av statens medel en engångsersättning, vars belopp social- och hälsovårdsministeriet fastställer efter att ha hört föreningen.

6. Vad som stadgas i 10 a § tillämpas inte på ett ärende som har gjorts anhängigt vid patientförsäkringsföreningen innan denna lag har trätt i kraft och i vilket ersättningsanspråk har framställts före nämnda tidpunkt. Stadgandena om förhöjd ersättning skall dock tillämpas på en sådan ersättningsrat, vars förfallodag infaller den dag lagen träder i kraft eller senare.

7. Det markbelopp som stadgats i 10 a § 4 mom. motsvarar det löneindextal som fastställts för år 1993.

2.

Lag
om ändring av 1 § rättelagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 1 § 2 mom. 2 punkten rättelagen av den 20 augusti 1982 (633/82), sådant detta lagrum
lyder i lag av den 16 december 1983 (943/83), som följer:

1 §
Tillämpningsområde

stadgad olycksfallsförsäkring, lagstadgad pensionsförsäkring eller grupplivförsäkring för arbetstagare eller av kommunala pensionsanstalten beviljad motsvarande förmån;

Denna lag tillämpas inte på

2) trafikförsäkring, patientförsäkring, lag-

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

Helsingfors den 17 september 1993

Republikens President
MAUNO KOIVISTO

Social- och hälsovårdsminister *Jorma Huuhtanen*

1.

Lag**om ändring av patientskadelagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i patientskadelagen av den 25 juli 1986 (585/86) 5 § 2 mom. och 11 § samt
fogas till 5 § ett nytt 3 mom. och till lagen en ny 10 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Försäkringsgivare

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen kan för medlemsbolagens räkning bevilja försäkring och handha ersättningsverksamhet. Föreningen ansvarar för skada då falla av underlåtenhet att ta försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär i 4 § 2 mom. nämnd förhöjd försäkringspremie. *Föreningens stadgar fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.*

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen kan för medlemsbolagens räkning bevilja försäkring och handha ersättningsverksamhet. Föreningen ansvarar för skada då fall av underlåtenhet att *teckna* försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär förhöjd försäkringspremie *som nämns* i 4 § 2 mom.

Social- och hälsovårdsministeriet utövar tillsyn över föreningens verksamhet och fastställer dess stadgar. Vid tillsynen iakttas i tillämpliga delar vad lagen om försäkringsbolag (1062/79) stadgar om tillsynen över försäkringsbolag.

10 a §

Ersättningsförhöjning

Fördröjs utbetalningen av ersättning som avses i denna lag, skall patientförsäkringsföreningen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden. Förhöjningen är 16 procent per år. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller dock inte prestationer som grundar sig på samordning eller regressrätt mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet.

En förhöjning enligt 1 mom. skall räknas ut för varje dag av dröjsmålstiden, dock inte för tiden innan tre månader förflutit från utgången av den kalendermånad då den skadelidande hos patientförsäkringsföreningen framställt sina anspråk samt en sådan utredning om ersättningens grund och belopp som skäligen kan krävas av honom med beaktande även av patientförsäkringsföreningens möjligheter att skaffa utredning. För en sådan ersättningsrat som med stöd

Gällande lydelse

11 §

Patientskadenämnden

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns en av statsrådet för tre år i sänder tillsatt patientskadenämnd, vars uppgift är att ge rekommendationer om ersättning för patientskada till den som kräver eller avkrävs ersättning för patientskada samt till den som skall ha försäkring för ansvar enligt denna lag. Nämndens uppgift är vidare att avge utlåtanden till domstol som behandlar ett ersättningsärende som gäller patientskada. När nämnden handhar sin uppgift skall den försöka förenhetliga ersättningspraxis vid patientskador.

Stadganden om patientskadenämndens sammansättning utfärdas genom förordning.

Föreslagen lydelse

av ett och samma beslut skall betalas senare räknas dock förhöjningen från förfallodagen.

Beror det av den skadelidande att ersättning inte kunnat utbetalas i rätt tid, är föreningen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd för längre tid än från den dag då hindret, enligt vad föreningen känner till, har upphört. Om betalningen av ersättningen fördröjs till följd av stadgande i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdseln eller i den allmänna betalningsrörelsen eller av något annat liknande oöverstigligt hinder, är föreningen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden.

Ersättningsförhöjningar som understiger 26 mark skall inte betalas. Beloppet justeras årligen enligt det löneindextal som nämns i 9 § lagen om pension för arbetstagare. Det justerade beloppet avrundas till närmaste fulla markbelopp.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar vid behov anvisningar till föreningen om tillämpningen av denna paragraf.

11 §

Patientskadenämnden

Sakkunnigorgan i patientförsäkringsfrågor är patientskadenämnden som tillsätts av statsrådet för tre år i sänder. Nämnden har till uppgift att ge rekommendationer om ersättning för en patientskada till den som kräver eller avkrävs ersättning för en patientskada samt till den som skall ha försäkring för ansvar enligt denna lag. Nämndens uppgift är vidare att avge utlåtanden till domstolar som behandlar ersättningsärenden som gäller patientskador. När nämnden fullgör sin uppgift skall den försöka förenhetliga ersättningspraxis vid patientskador.

Om patientskadenämndens sammansättning stadgas genom förordning.

Kostnaderna för patientskadenämndens verksamhet betalas, på det sätt som närmare stadgas genom förordning, av patientförsäkringsföreningens medel i enlighet med nämndens budget som årligen fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.
2. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.
3. Den patientskadenämnd som är tillsatt när

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

denna lag träder i kraft samt de sakkunniga som har kallats av social- och hälsovårdsministeriet fortsätter sin verksamhet till utgången av 1996. Angående nämnden gäller härvid i tillämpliga delar vad som i denna lag stadgas om patientskadenämnden.

4. Denna lag tillämpas på personskador som har uppkommit efter det att lagen har trätt i kraft. Ärenden som skall behandlas av den nämnd som är tillsatt vid ikraftträdandet överförs dock till den nämnd som avses i denna lag.

5. Patientskadenämnden har även till uppgift att ge utlåtanden om huruvida en patient skall få skadestånd för en personskada som i samband med hälso- och sjukvård har åsamkats honom innan patientskadelagen trädde i kraft. För de kostnader som patientförsäkringsföreningen åsamkas av dessa utlåtanden betalas till föreningen inom ett år sedan denna lag har trätt i kraft av statens medel en engångsersättning, vars belopp social- och hälsovårdsministeriet fastställer efter att ha hört föreningen.

6. Vad som stadgas i 10 a § tillämpas inte på ett ärende som har gjorts anhängigt vid patientförsäkringsföreningen innan denna lag har trätt i kraft och i vilket ersättningsanspråk har framställts före nämnda tidpunkt. Stadgandena om förhöjd ersättning skall dock tillämpas på en sådan ersättningsrat, vars förfalldag infaller den dag lagen träder i kraft eller senare.

7. Det markbelopp som stadgats i 10 a § 4 mom. motsvarar det löneindextal som fastställts för år 1993.

2.

Lag**om ändring av 1 § räntelagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 1 § 2 mom. 2 punkten räntelagen av den 20 augusti 1982 (633/82), sådant detta lagrum lyder i lag av den 16 december 1983 (943/83), som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

1 §

Tillämpningsområde-----
Denna lag tillämpas inte på-----
2) trafikförsäkring, lagstadgad olycksfallsförsäkring, lagstadgad pensionsförsäkring eller grupplivförsäkring för arbetstagare eller av kommunala pensionsanstalten beviljad motsvarande förmån;

2) trafikförsäkring, *patientförsäkring*, lagstadgad olycksfallsförsäkring, lagstadgad pensionsförsäkring eller grupplivförsäkring för arbetstagare eller av kommunala pensionsanstalten beviljad motsvarande förmån;
-----Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.