

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av 15 § lagen om olycksfallsförsäkring**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I propositionen föreslås en ändring av lagen om olycksfallsförsäkring. Eftersom man i ett så tidigt skede som möjligt skall förhindra att arbetsoförmågan hos dem som skadats i ett olycksfall eller drabbats av en yrkessjukdom drar ut på tiden, föreslås att det till lagen om olycksfallsförsäkring fogas en bestämmelse, enligt vilken de kostnader som överskrider patientavgiftsandelens inom den offentliga sektorn kan ersättas ur olycksfallsförsäkringssystemet, om det med beaktande av hur vårdväntetiden väsentligen inverkar på den av olycksfallsskadan föranledda arbetsoförmågans längd eller av någon annan särskild orsak är motiverat. Avsikten med bestämmelsen är att i enskilda fall möjliggöra

att kostnaderna för sjukvård som givits inom den privata hälsovårdssektorn ersätts i enlighet med de faktiska kostnaderna.

Syftet är att med den föreslagna lagändringen även på lagnivå precisera den nuvarande, tämligen etablerade ersättningspraxisen när det gäller vård inom den privata sektorn. Detta motsvarar också målen i grundlagen. Dessutom är avsikten att skapa enhetliga förfarande- och prövningsregler för försäkringsanstaltens beslutsfattande när det gäller ersättning av vård inom den privata sektorn. Genom detta fastställs enhetligheten i ersättningspraxisen.

Den föreslagna lagändringen avses träda i kraft den 1 mars 2003.

**MOTIVERINGAR**

**1. Nuläge**

I 15 § lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) föreskrivs om de kostnader för sjukvård som skall betalas enligt lagen. I den lagstadgade olycksfallsförsäkringen är utgångspunkten för de kostnader som skall ersättas den skadades kostnader, dvs. i regel betalas såsom ersättning de direkta kostnader som ett olycksfall eller en yrkessjukdom föranlett den skadade.

De kostnader som skall ersättas skall ha orsakssamband med den skada som skall ersättas, dvs. med olycksfallet eller yrkessjukdomen. Kostnaderna för vård eller undersökning av andra skador eller sjukdomar än en olycksfallsskada eller yrkessjukdom ersätts inte. Emellertid ersätts med stöd av lagen om olycksfallsförsäkring även sådana befogade och behövliga undersökningskostnader som

föranletts av en skada som misstänks ha förorsakats av ett olycksfall i arbete eller av en misstänkt yrkessjukdom, även om det visar sig att skadan eller sjukdomen inte skall ersättas som olycksfall i arbete eller yrkessjukdom.

Enligt huvudregeln i 15 § 4 mom. lagen om olycksfallsförsäkring skall sjukvård ersättas med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Den vedertagna tolkningen av lagrummet i rättspraxis är att sjukvård ersätts utifrån vad den skadade själv skulle vara tvungen att betala för vården på basis av den lagstiftning om klientavgifter som den offentliga hälsovården tillämpar. Denna princip har framförts även i motiveringarna till lagar som gäller den avgift som årligen uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna för täckandet av den fulla kostnadsmotsvarigheten.

Om en patient söker vård inom den privata sektorn, betalas enligt huvudregeln såsom ersättning den andel som patienten själv skulle vara tvungen att betala för motsvarande vård inom den offentliga sektorn. Med avvikelse från huvudregeln ersätts dock enligt vedertagen ersättningspraxis läkarbesök som gjorts i den öppna vården inom den privata sektorn och mindre vård- och undersökningsåtgärder, t.ex. röntgenundersökningar samt suturering av sår och gipsningar. I fråga om denna ersättningspraxis har det just inte uppstått problem när det gäller besöken i det första skedet, men i fall som krävt fortsatt vård har den fortsatta vården oftast ersatts endast enligt den offentliga sektorns klientavgifter.

Sjukhusvård eller undersökningar på sjukhus inom den privata sektorn har ersatts endast i undantagsfall och endast på basis av en betalningsförbindelse som givits på förhand. Betalningsförbindelser för åtgärder som utförs inom den privata sektorn har givits närmast i fall som kräver hand- eller plastikkirurgisk vård samt under vissa förutsättningar vid endoskopi av knäleder. På samma sätt har man gått till väga när det gäller speciellt dyra undersökningar, såsom datortomografi och magnetröntgen. Inga anvisningar har givits om ersättandet av dyra undersökningar och vård, men i ersättningspraxisen har såsom dyr åtgärd i allmänhet ansetts en enskild åtgärd som överstiger 670 euro (4 000 mk). Motsvarande ersättningsprinciper har följts också i fråga om tilläggsavgifterna i specialavgiftsklasserna inom den kommunala hälso- och sjukvården. När det gäller yrkessjukdomar har undersökningar mot en betalningsförbindelse vid centralinstitutet vid Institutet för arbetshygien ersatts från fall till fall.

Ersättningspraxis har i dessa fall i huvudsak varit enhetlig, men försäkringsanstaltens beslut om avslag har lett till att många besvär har anförts. Vid rättsmedelsinstanserna har man avvikit från försäkringsanstaltens beslut endast i några få undantagsfall.

De långa väntetiderna till vårdplatserna inom den offentliga sektorn har ökat trycket på att styra arbetsolycksfallspatienterna till vård och undersökningar inom den privata sektorn. Medan den skadade väntar på vård är han eller hon ofta arbetsoförmögen och berättigad till full ersättning för inkomstbort-

fall enligt nedsatt arbetsförmåga. Vid beräkningen av sjukvårdskostnaderna har en jämförelse av de totala kostnaderna inte ansetts vara möjlig med stöd av den nuvarande lagen om olycksfallsförsäkring.

## **2. Propositionens mål och de viktigaste förslagen**

I anslutning till regeringsprogrammet och den inkomstpolitiska helhetslösningen har utvecklandet av olycksfallsförsäkringen utretts i en arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 14 oktober 1998. Arbetsgruppens promemoria blev klar den 16 oktober 2000 (Promemoria av arbetsgruppen för utvecklandet av lagstiftningen gällande olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, SHM 2000:17). Som en del i arbetsgruppens arbete utreddes också användningen av det privata hälsovårdssystemet och dess verksamhetsmöjligheter i yrkessjukdoms- och olycksfallssituationer med beaktande av målen för den offentliga hälso- och sjukvården.

Arbetsgruppen föreslog att lagen om olycksfallsförsäkring skulle möjliggöra ersättning av vård inom den privata sektorn i situationer där vård inom den offentliga sektorn dröjer länge på grund av att skadans svårighetsgrad inte kräver brådskande vård och patienten under den långa väntetiden är arbetsoförmögen. Då kan olycksfallsförsäkringsanstalten ge den skadade en betalningsförbindelse om ersättning av vårdkostnaderna enligt de faktiska kostnaderna inom den privata sektorn. Samtidigt förutsätts att tiden under vilken den skadade är arbetsoförmögen förkortas och återgången till arbetet påskyndas.

Efter den ovan nämnda arbetsgruppen har en arbetsgrupp vid social- och hälsovårdsministeriet utrett full kostnadsmotsvarighet beträffande trafik- och arbetsolycksfallspatienters sjukvårdskostnader. Till grund för arbetet låg en utredning som gjorts av utredningspersonen Hely Salomaa (Full kostnadsmotsvarighet beträffande trafik- och arbetsolycksfallspatienternas sjukvårdskostnader. Utredningspersonens rapport. SHM 2001:13). I utredningen behandlades de lagstiftningsändringar som behövs när man

övergår till ett system där kostnaderna för trafik- och arbetsolycksfallspatienternas sjukvård i sin helhet betalas ur trafik- och olycksfallsförsäkringssystemen och där försäkringsbolaget, om det vill, kan välja vårdplats för patienten när det gäller annan vård än första hjälpen och brådskanande behandlingsåtgärder som följer direkt på den. Sjukvård ersätts enligt denna proposition med undvikande av onödiga kostnader så, att vid beräkandet av de kostnader som ett olycksfall föranleder beaktas vårdväntetidens inverkan på arbetsoförmågans längd och på den dagpenning och ersättning för förlorad inkomst som betalas till följd av arbetsoförmågan.

Enligt den nämnda rapporten skall kostnaden för den skadades vård betalas till den som producerar sjukvårdstjänsten. När det gäller sjukvård som getts inom den offentliga hälso- och sjukvården skall försäkringsbolaget utöver klientavgiften ersätta den kostnad som vårdinrättningen debiterar den skadades hemkommun, såvida det inte är fråga om ett trafik- eller arbetsolycksfall, eller ett pris enligt ett avtal om vårdtjänst som försäkringsbolaget och den som producerar sjukvårdstjänsten ingått. Sjukvård som ges vid en vårdinrättning inom den privata sektorn ersätts antingen enligt inrättningens normala prissättning på vården eller på basis av de priser som överenskommit i ett avtal om vårdtjänst som försäkringsbolaget ingått med vårdinrättningen. Försäkringsbolaget svarar för de kostnader som vården av den skadade föranleder så länge som den skadade behöver sjukvård till följd av skadan.

I utredningspersonens promemoria utredes även sjukhusens prissättningsystem och en bedömning gjordes av de kostnader som kommunerna i dagens läge föranleds av trafik- och arbetsolycksfallspatienternas sjukvård. Eftersom det är problematiskt att tiotals år efter att skadan inträffade för fastställandet av försäkringspremierna och ersättningsansvaret tillräckligt noggrant uppskatta de sjukvårdskostnader som skall ersättas, föreslogs som en dellösning i promemorian att de sjukvårdskostnader som årligen betalas för skador som uppkommit för mer än tio år sedan finansieras med försäkringsbolagets gemensamma fördelningssystem. Då behöver

de inte heller reserveras för försäkringsbolagets ersättningsansvar. I promemorian undersöktes också på vilket sätt systemet med ersättning av sjukvårdskostnader inverkar på försäkringsanstaltens ersättningsystem och försäkringspremier.

De principer för fullt kostnadsansvar som redogjorts för ovan har antecknats i promemorian av den arbetsgrupp som utrett principen om totalt kostnadsansvar för trafik- och olycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader (TÄKY) (SHM 2002:14). Finansministeriet meddelade avvikande mening i promemorian.

I anslutning till statsbudgeten för 2003 har riksdagen antagit en lag om avgift som för 2003 uppbärs hos olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna (880/2002). Enligt den uppbärs hos försäkringsanstalterna år 2003 51,6 miljoner euro som ersättning för de kostnader som den offentliga sektorn föranleder av olycksfall och trafikskador.

Eftersom man i ett så tidigt skede som möjligt bör förhindra att arbetsoförmågan hos dem som skadats i ett olycksfall eller drabbats av en yrkessjukdom drar ut på tiden, föreslår regeringen att 15 § lagen om olycksfallsförsäkring revideras så, att det till paragrafens 4 mom. fogas en ny mening. Enligt den kan de kostnader som överstiger patientavgiftsandelarna inom den offentliga sektorn ersättas, om det med beaktande av hur vårdväntetiden väsentligen inverkar på den av olycksfallsskadan föranledda arbetsoförmågans längd eller av någon annan särskild orsak är motiverat. Avsikten med bestämmelsen är att i enskilda fall möjliggöra att kostnaderna för sjukvård som getts inom den privata hälsovårdssektorn ersätts i enlighet med de faktiska kostnaderna.

Syftet är att med den föreslagna bestämmelsen även på lagnivå precisera den nuvarande, tämligen vedertagna ersättningspraxisen när det gäller vård inom den privata sektorn. Detta motsvarar också målen i grundlagen. Avsikten med den föreslagna lagändringen är inte att vare sig öka eller minska den försäkrades rättigheter. Målet är dessutom att skapa enhetliga förfarande- och prövningsregler för försäkringsanstaltens beslutsfattande när det gäller vård inom den privata sektorn. Genom detta fastställs enhet-

ligheten i ersättningspraxis.

Enligt propositionen kvarstår den nuvarande första och sista meningen i 15 § 4 mom. oförändrade. I början av momentet anges på samma sätt som för närvarande huvudregeln för ersättandet av sjukvårdskostnader inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, dvs. att sjukvård ersätts med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Den vedertagna tolkningen av detta är dock att sjukvårdskostnaderna ersätts enligt den lagstiftning om klientavgifter som givits för den offentliga hälsovårdssektorn och som tillämpas av den. Som ett förtydligande av huvudregeln fogas till momentet en ny andra mening, enligt vilken den patientavgiftsandel av kostnaderna som den skadade svarar för med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården skall betalas som ersättning. Avsikten med tillägget är att förtydliga den nuvarande tolkningen av den första meningen.

En i 4 mom. avsedd särskild orsak föreligger t.ex. då vanliga mottagningsbesök hos privatläkare och undersökningar av yrkessjukdomar som utförts vid Institutet för arbetshygien på basis av dess specialkunskap i enlighet med nuvarande praxis ersätts.

I olycksfallsförsäkringen följs en allmän princip, enligt vilken sjukvårdskostnaderna ersätts enligt patientavgiftsandelen enligt den lagstiftning om klientavgifter som tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården. Detta har för 2003 angetts i lagen (880/2002). Enligt propositionen kan avvikelser göras från denna princip även i de fall då det tar lång tid att få vård inom den offentliga sektorn och patienten under den långa väntetiden är arbetsoförmögen. Då kan olycksfallsförsäkringsanstalten ge den skadade en betalningsförbindelse om ersättning av vårdkostnaderna enligt de faktiska kostnaderna inom den privata sektorn. Till följd av detta förkortas den tid under vilken den skadade är arbetsoförmögen och återgången till arbetet påskyndas.

Ersättandet av vård inom den privata sektorn förutsätter härvid att den skadade fortare kan återgå till arbetet och att tiden under vilken den skadade är arbetsoförmögen förkortas i de fall då patienten skulle vara tvungen att vänta oskäligt länge på sjukvård vid en

vårdinrättning inom den offentliga sektorn eller att det finns en annan särskild orsak till detta, för vilken redogörs ovan. Ersättning för vård inom den privata sektorn förutsätter alltid en betalningsförbindelse, som skall sökas på förhand. Försäkringsanstalten skall innan betalningsförbindelsen ges också utreda om undersöknings- eller behandlingsåtgärden är nödvändig för att skadan eller sjukdomen skall botas och av den offentliga sektorn skaffa en tillförlitlig utredning om hur lång vårdväntetiden är inom den offentliga sektorn. Om denna väntetid kan anses vara oskälig, kan försäkringsanstalten överväga att ge en betalningsförbindelse för vård- eller undersökningsåtgärder inom den privata sektorn, förutsatt att tiden av arbetsoförmåga på detta sätt blir kortare och återgången till arbetet påskyndas. Rätten att söka ändring i den prövning av skälig väntetid som försäkringsanstalten gör stämmer inte överens med bestämmelsens syfte. I ändringssökandet föreslås dock inga begränsningar.

Regeringen har för avsikt att bereda de revideringar som avses i promemorian (2002:14) av den arbetsgrupp som utrett den fulla kostnadsmotsvarigheten så, att de kan genomföras vid ingången av 2004. Avsikten med den regeringsproposition som nu avläts är att förkorta de tider av arbetsoförmögenhet som olycksfall och yrkessjukdomar föranleder. Samtidigt strävar man efter att genomföra de mål i anslutning till regeringsprogrammet genom vilka betydelsen av rehabiliterande åtgärder betonas, tiderna av arbetsoförmögenhet förkortas och återgången till arbete underlättas. Avsikten är också att göra det möjligt för försäkringsanstalterna att förbereda sig på de kommande revideringarna.

### 3. Propositionens verkningar

Med propositionen påskyndas återgången till arbetet för dem som skadats i ett arbetsolycksfall genom att möjligheten att få vård som återställer arbetsförmågan blir bättre. På detta sätt förebygger man risken för en bestående arbetsoförmåga och senarelägger utträdet ur arbetslivet. Propositionen ökar i någon mån de sjukvårdskostnader som försäkrings-systemet föranleder. Å andra sidan minskar propositionen behovet av betalning av ersätt-

ning för inkomstbortfall under vårdväntetiden. Propositionen beräknas därför inte ha några betydande kostnadsverkningar. Till propositionen hänför sig inga verkningar i fråga om jämlikheten mellan könen.

#### **4. Beredningen av propositionen**

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen har Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund, Finlands Fackförbunds Centralorganisation r.f., Industrins och Arbetsgivarnas Centralförbund ry, AKAVA ry, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf, Servicearbetsgivarna rf, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK rf, Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt och Trafikförsäkringscentralen.

#### **5. Ikraftträdande**

Ändringarna i lagen om olycksfallsförsäkring avses träda i kraft den 1 mars 2003. Ändringen gäller även olycksfall som inträffat och yrkessjukdomar som uppkommit före ikraftträdandet av denna ändring.

#### **6. Lagstiftningsordning**

Enligt regeringens uppfattning kränker inte den föreslagna lagändringen de grundläggande fri- och rättigheter som föreskrivs i grundlagen och strider inte heller på något annat sätt mot grundlagen. Lagförslaget kan därför behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

## Lag

### om ändring av 15 § lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 15 § 4 mom., sådant det lyder i lag 1204/1996, som följer:

#### 15 §

Sjukvård ersätts med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Såsom ersättning betalas den andel av kostnaderna som den skadade svarar för med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om det med beaktande av hur vårdväntetiden väsentligen inverkar på den av olycksfallsskadan föranledda

arbetsförmågans längd eller av någon annan särskild orsak är motiverat. Vård som ett olycksfall i arbete kräver är den skadade inte skyldig att ta emot utom landets gränser, om inte något annat följer av någon särskild orsak.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2003.

Denna lag tillämpas även på olycksfall som inträffat och yrkessjukdomar som uppkommit före ikrafträdandet av denna lag.

Helsingfors den 20 december 2002

**Republikens President**

**TARJA HALONEN**

Social- och hälsovårdsminister *Maija Perho*

*Bilaga  
Parallelltexter*

## Lag

### om ändring av 15 § lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 15 § 4 mom., sådant det lyder i lag 1204/1996, som följer:

*Gällande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 15 §

Sjukvård skall ges med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Vård som ett olycksfall i arbete kräver är den skadade dock inte skyldig att ta emot utom landets gränser, om inte något annat följer av någon särskild orsak.

*Sjukvård ersätts med undvikande av onödiga kostnader, dock utan att den skadades hälsotillstånd äventyras. Såsom ersättning betalas den andel av kostnaderna som den skadade svarar för med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). De kostnader som överstiger denna del kan ersättas, om det med beaktande av hur vårdväntetiden väsentligen inverkar på den av olycksfallsskadan föranledda arbetsförmågans längd eller av någon annan särskild orsak är motiverat. Vård som ett olycksfall i arbete kräver är den skadade inte skyldig att ta emot utom landets gränser, om inte något annat följer av någon särskild orsak.*

*Denna lag träder i kraft den 1 mars 2003.*

*Denna lag tillämpas även på olycksfall som inträffat och yrkessjukdomar som uppkommit före ikraftträdandet av denna lag.*