

**Utdrag ur slutrapporten från arbetsgruppen som utrett en reform av patientskadelagen
2017:1**

LAGFÖRSLAG (utkast)

1. Patientförsäkringslag

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning för personskador som orsakas en patient i samband med hälso- och sjukvård och om patientförsäkring som tecknas mot sådana skador.

Lagen tillämpas på hälso- och sjukvård i Finland samt på hälso- och sjukvård i utlandet, om en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården beslutar att den vård som den är skyldig att ordna ska ges i utlandet och vården är nödvändig med tanke på patientens hälsotillstånd.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *försäkringstagare* den som har ingått försäkringsavtal med ett försäkringsbolag,
- 2) *försäkrad* den till vars förmån en försäkring är i kraft,
- 3) *gruppförsäkring* försäkring där de försäkrade är eller kan vara medlemmar av en grupp som anges i försäkringsavtalet (*gruppförsäkringsavtal*),
- 4) *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994),

5) *verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården* en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

6) *hälso- och sjukvård*

a. sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd, för återställande eller upprätthållande av hälsan eller någon annan motsvarande verksamhet där medicinska metoder används eller som bygger på medicin vilka vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården,

b. sådan prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),

c. utlämnande av receptbelagt läkemedel från apotek,

d. sådan hjälp som avses i 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som någon annanstans än vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ges den som är i brådskande behov av vård,

7) *patient* den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster, i blodtjänstlagen (197/2005) avsedd givare av blod eller blodkomponenter, levande givare som avses i 2 kap. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) samt den som undersöks vid sådan forskning som avses i 2 § i lagen om medicinsk forskning (488/1999),

8) *patientskada* personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård och som ska ersättas enligt denna lag.

En försäkring som erbjuds en grupp och där premien helt eller delvis ska betalas av den försäkrade (*gruppförmånsförsäkring*) betraktas vid tillämpningen av denna lag som en individuell försäkring.

3 §

Bestämmelsernas tvingande natur

Ett avtalsvillkor är ogiltigt, om det avviker från bestämmelserna i denna lag till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. kan man avtala om det som anges i 9 §, om det är fråga om en juridisk person som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten

eller någon annan verksamhet samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart inte kan jämföras med en konsument.

4 §

Tillämpning av lagen om försäkringsavtal

På patientförsäkring ska tillämpas 3 §, 5 § 1 och 2 mom., 7–9 §, 11 § 2–5 mom., 12, 17 b, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 41 och 45 § samt 76–78 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994), om inte något annat föreskrivs i denna lag. På gruppförsäkring tillämpas dock inte 5, 7 och 9 §, 11 § 2–5 mom., 17 b, 19, 38, 41 och 45 § i lagen om försäkringsavtal.

5 §

Patientförsäkringscentralen

Bestämmelser om Patientförsäkringscentralen och om finansieringen av centralens verksamhet och om dess förvaltning finns i lagen om Patientförsäkringscentralen (/).

2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringspremier

6 §

Försäkringsskyldighet

Sammanslutningar, stiftelser och privata näringsidkare som bedriver hälso- eller sjukvårdsverksamhet ska ha försäkring för ansvarighet som avses i denna lag.

Om hälso- eller sjukvårdsverksamheten bedrivs vederlagsfritt, gäller försäkringsskyldigheten yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om inte verksamheten bedrivs i en sammanslutnings eller stiftelses namn, då försäkringsskyldigheten gäller sammanslutningen eller stiftelsen. Försäkringsskyldigheten gäller dock inte en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till den del personen ger sådan hjälp som avses i 2 § 5 punkten underpunkt d.

7 §

Fördelning av ansvaret mellan försäkringar

Ersättning för patientskada betalas ur den försäkring som gällde när den hälso- och sjukvård gavs eller den försummelse som orsakade patientskadan inträffade.

Om de skadefall som orsakat patientskadan enligt 1 mom. ska ersättas ur flera försäkringar, fördelas ansvaret mellan försäkringarna enligt hur stor andel varje verksamhetsutövare har i skadan.

Om flera olika försäkringar täcker samma verksamhet, betalas ersättning för patientskadan ur den försäkring som har tecknats av den försäkringstagare som är försäkringsskyldig enligt denna lag.

8 §

Försäkringsbrev och försäkringsvillkor

Efter att ett försäkringsavtal ingåtts ska försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål lämna försäkringstagaren en handling som upptar avtalets viktigaste innehåll (*försäkringsbrev*) samt försäkringsvillkoren.

Försäkringsbolaget ska skicka försäkringsvillkoren till Finansinspektionen för kännedom en månad innan de börjar tillämpas.

9 §

Försäkringens giltighetstid

Försäkringsbolagets ansvar inträder när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller skickar ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud, om ingen annan tidpunkt har avtalats individuellt med försäkringstagaren. Begynnelse-tidpunkten för försäkringsbolagets ansvar kan inte tidigareläggas genom avtal.

Försäkringsbolagets ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren säger upp avtalet. Den första försäkringsperioden får vara högst 13 månader och de följande ett år.

10 §

Försummelse av upplysningsplikten

Om en försäkringstagare uppsåtligen eller av grov oaktsamhet försummar den upplysningsplikt som föreskrivs i 22 § i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre försäkringspremie om det hade fått den riktiga uppgiften, har försäkringsbolaget, när det har fått uppgiften, rätt att retroaktivt ta ut en högre försäkringspremie. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen mot en lägre premie än vad som avtalats, behöver den överdebiterade premien inte betalas tillbaka.

11 §

Anmälan om riskökning

Om en försäkringstagare uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, försummat den anmälan om riskökning som föreskrivs i 26 § 1 och 2 mom. i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre premie om det hade fått den riktiga uppgiften, har försäkringsbolaget rätt att retroaktivt ta ut en högre försäkringspremie när det har fått uppgiften.

12 §

Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring

En försäkringstagare vars försäkringsskyldighet inte har upphört har rätt att säga upp en patientförsäkring endast när försäkringen har tecknats i ett annat försäkringsbolag. Om det är fråga om en försäkringstagare som bedriver tillståndspliktig verksamhet, ska till uppsägningsanmälan fogas ett intyg över en ny försäkring. På försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen tillämpas i övrigt 12 § i lagen om försäkringsavtal.

13 §

Försäkringsbolagets rätt och skyldighet att bevilja en försäkring

En försäkring enligt denna lag får beviljas av ett försäkringsbolag som enligt försäkringsbolagslagen (521/2008) eller lagen om utländska försäkringsbolag (398/1995) har rätt att i Finland bedriva försäkringsverksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13 enligt 6 § i lagen om försäkringsklasser (526/2008).

Ett försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet får inte vägra bevilja och hålla i kraft en försäkring som ansökts hos det.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller inte grupp- och gruppförmånsförsäkringar.

14 §

Beräkningsgrunder för försäkringspremier

Ett försäkringsbolag ska ha beräkningsgrunder för försäkringspremier (*premiegrunder*), av vilka det framgår hur försäkringspremierna bestäms. Premiegrunderna ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare.

Premiegrunderna ska upprättas så att försäkringspremierna står i rimlig proportion till kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda. När försäkringspremien bestäms ska hänsyn tas till tryggheten av de skadelidandes och de försäkrades förmåner samt till patientskaderisken.

Premiegrunderna kan ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i dem eller på grund av en omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget ska tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien.

15 §

Skadehistorieuppgifter

När ett försäkringsbolag har fått en anbudsförfrågan på försäkring från en försäkringstagare, har försäkringsbolaget rätt att av Patientförsäkringscentralen få statistiska uppgifter om skadefall och ersättning ur den försäkring som är föremål för anbudsförfrågan för de tio senaste fulla försäkringsperioderna och den aktuella försäkringsperioden. Patientförsäkringscentralen ska lämna uppgifterna inom 14 dagar från begäran.

16 §

Dröjsmålsränta

På en försäkringspremie som inte har betalats inom utsatt tid tas det ut en årlig dröjsmålsränta för dröjsmålstiden enligt den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982).

På det belopp som ska betalas tillbaka vid återbetalning av en försäkringspremie ska försäkringsbolaget vid dröjsmål med betalningen betala en årlig dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsränta ska betalas från och med den tidpunkt då det gått en månad från det att utredningen om den grund som berättigar till premieåterbetalning inkom till försäkringsbolaget.

17 §

Fortsatt ansvar och premiens utsökbarhet

Försäkringsbolagets ansvar upphör inte fastän försäkringspremien inte betalas inom utsatt tid.

Försäkringspremien inklusive dröjsmålsränta är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av den finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Vad som föreskrivs i 1 mom. gäller inte gruppförsäkringar.

18 §

Preskription av försäkringspremiefordran

En försäkringspremiefordran preskriberas slutgiltigt fem år från utgången av kalenderåret efter det år då premien påfördes eller debiterades. Om ingen faktura har skickats, preskriberas en försäkringspremiefordran fem år från utgången av respektive försäkringsperiod.

19 §

Avgift som motsvarar försäkringspremien

Den som har försummat sin försäkringsplikt enligt 5 § är skyldig att betala en avgift som motsvarar en skälig försäkringspremie för den tid som försummelsen gäller, dock inte för en längre tid än för det löpande och för de fem senaste kalenderåren.

Vad som i 14 §, 16 §, 17 § 2 mom. och 18 § föreskrivs om försäkringspremie ska också tillämpas på den avgift som avses i denna paragraf.

20 §

Försummelseavgift

Den som har försummat sin försäkringsplikt är skyldig att betala en försummelseavgift som är högst tre gånger så stor som den avgift som motsvarar försäkringspremien. När storleken på försummelseavgiften fastställs beaktas längden på försummelsetiden, försummelsens uppsåtlighet och huruvida försummelsen upprepats samt i vilken omfattning hälso- och sjukvård har getts.

Vad som i 16 §, 17 § 2 mom. och 18 § föreskrivs om försäkringspremie ska också tillämpas på försummelseavgift.

21 §

Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift

Om Patientförsäkringscentralen anser att en försäkringsskyldig har försummat sin försäkringsplikt, ska den göra en framställning till Statskontoret om påförande av en avgift som motsvarar försäkringspremien och en försummelseavgift.

Statskontoret bestämmer de avgifter som avses i 1 mom. samt ålägger den som försummat försäkringsplikten att betala avgifterna till Patientförsäkringscentralen. Beslut om att avstå från att påföra en försummelseavgift kan endast fattas av särskilda skäl. Beslutet får överklagas på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Patientförsäkringscentralen fakturerar och driver in de avgifter som nämns i 1 mom.

3 kap. Ersättning för patientskada

22 §

Patientförsäkringscentralens ansvar för ersättningsverksamheten

Patientförsäkringscentralen svarar för ersättningsverksamheten enligt denna lag och den ska sörja för en enhetlig ersättningspraxis.

Patientförsäkringscentralen betalar för försäkringsbolagets del ersättning för en patientskada som har inträffat under giltighetstiden för en försäkring som försäkringsbolaget beviljat.

Patientförsäkringscentralen betalar dessutom ersättning för en patientskada när den orsakats

1) i samband med att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger sådan hjälp som avses i 2 § 5 punkten underpunkt e till någon som är i brådskande behov av vård,

2) i samband med att den som försummat försäkringsskyldigheten ger hälso- och sjukvård.

23 §

Rätt till ersättning

Ersättning betalas för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av

1) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försummats, förutsatt att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

skulle ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt vidtagit åtgärder som avser patienten på något annat sätt och därigenom sannolikt skulle ha undvikit skadan,

2) fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård som använts vid undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd,

3) en produkt för hälso- och sjukvården som vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården har implanterats i patientens kropp, på grund av att produkten inte har varit så säker som det kunde förväntas med hänsyn till dess förutsebara användning, den tidpunkt när den sattes i omlopp och övriga omständigheter,

4) infektion som uppkommit i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd, om inte patienten ska tåla skadan med beaktande av hur förutsebar infektionen är, hur allvarlig den skada som uppkommit är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller det handikapp som behandlats och vårdats samt patientens hälsotillstånd i övrigt,

5) ett olycksfall i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av ett olycksfall under sjuktransport,

6) brand i en behandlingslokal eller en behandlingsutrustning eller av någon annan motsvarande skada i en behandlingslokal eller i en behandlingsutrustning,

7) distribution av medicin i strid med lag eller förordning eller föreskrifter som utfärdats med stöd av dem,

8) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd förutsatt att följden är en bestående svår sjukdom eller handikapp eller död och följden kan anses oskälig med beaktande av hur allvarlig skadan är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller det handikapp som behandlats och vårdats, patientens hälsotillstånd i övrigt, hur sällsynt skadan är samt hur stor skaderisken är i ett enskilt fall.

Ersättning betalas inte för en skada som orsakas av en medicin i andra fall än de som avses i 1 mom. 7 punkten.

24 §

Bestämning av ersättning

Ersättning för en patientskada bestäms i enlighet med 5 kap. 2, 2 a–2 d, 3, 4, 7 och 8 §, 6 kap. 1 § samt 7 kap. 3 § i skadeståndslagen (412/1974), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

Ersättningen kan inte jämkas på basis av att den skadelidande själv bidragit till skadan, om inte den skadelidande har förfarit uppsåtligen eller med grov oaktsamhet. Ersättning betalas inte för en obetydlig skada.

I stället för en fortlöpande ersättning som betalas på grund av inkomstbortfall eller förlust av underhåll kan det betalas en engångsersättning med motsvarande kapitalvärde.

Engångsersättning betalas endast av särskilt vägande skäl.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas beräkningsgrunder för engångsersättning som betalas i stället för fortlöpande ersättning för en patientskada.

25 §

Yrkesinriktad rehabilitering

Den skadelidande får ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering när arbetsförmågan är nedsatt eller inkomstmöjligheterna har försämrats på grund av patientskadan eller om det är sannolikt att den skadelidandes arbetsförmåga eller inkomstmöjligheter senare kan försämras väsentligt på grund av skadan.

När rehabiliteringsbehovet bedöms ska hänsyn tas till den skadelidandes ålder, yrke, tidigare verksamhet, utbildning, boendeförhållanden, begränsningar på grund av patientskadan och möjligheter att efter rehabiliteringen få ett arbete eller yrke på de villkor som allmänt iakttas på arbetsmarknaden.

26 §

Ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering

Som yrkesinriktad rehabilitering ersätts skäliga kostnader för åtgärder som behövs på grund av en patientskada och som hjälper den skadelidande att trots de begränsningar som patientskadan medför fortsätta i sitt tidigare arbete eller yrke eller att övergå till ett nytt arbete eller yrke som kan ge den skadelidande en huvudsaklig försörjning.

Åtgärder som avses i 1 mom. är

- 1) undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna,
- 2) arbets- och utbildningsförsök,
- 3) arbetsträning i det tidigare eller det nya arbetet eller på en arbetsklirik eller någon annan motsvarande inrättning,
- 4) utbildning för ett arbete eller ett yrke som lämpar sig för den skadade och grundutbildning som är nödvändig för den utbildningen,
- 5) stöd för närings- eller yrkesutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag,
- 6) hjälpmedel och anordningar samt med dem jämställbara konstruktioner som den skadelidande behöver för att klara av sina arbetsuppgifter trots de begränsningar som patientskadan medför,
- 7) stöd för att skaffa ett fordon för resor mellan bostaden och arbetsplatsen, om behovet av fordon följer av den begränsning som patientskadan medför att använda kollektiva trafikmedel.

Ersättning betalas för de nödvändiga och skäligena resekostnader som rehabiliteringen orsakar för de rehabiliteringsåtgärder som avses i 2 mom. 1–4 punkten, kostnader för studier och studiematerial inom en utbildning enligt 4 punkten, kostnader för skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar vid skadefall som kan inträffa vid arbets- och utbildningsförsök, arbetsträning och arbetspraktik som ingår i rehabiliteringen samt kostnader för ett hjälpmedel av högre standard än sedvanlig standard, om hjälpmedlet förbättrar den skadelidandes arbetsförmåga eller hindrar en nedsättning i arbetsförmågan.

Också den tid som behövs för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna och den tid då den skadade väntar på att rehabiliteringen ska börja, betraktas som yrkesinriktad rehabilitering när dessa beror på de åtgärder som räknas upp i 4 mom.

Den skadelidande är skyldig att medverka till att en rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder kan genomföras.

27 §

Ersättning för inkomstbortfall under rehabiliteringstiden

Den skadelidande har rätt till ersättning för inkomstbortfall för den tid som en yrkesinriktad rehabilitering pågår. Ersättning betalas dock inte för den tid då rehabiliteringen är ordnad så att den inte hindrar den skadelidande att utföra lämpligt förvärvsarbete.

28 §

Indexjustering av fortlöpande ersättningar

Fortlöpande ersättningar som betalas med stöd av denna lag ska justeras varje kalenderår med det arbetspensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

För fastställande av inkomstbortfall och förlust av underhåll ska förvärvsinkomsterna från olika år justeras varje kalenderår till skadeårets nivå med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

29 §

Andra förmåns- och ersättningssystemers inverkan på den skadelidandes rätt till ersättning

Den skadelidandes rätt att få ersättning är oberoende av om den skadelidande har rätt till ersättning med stöd av någon annan lag, om inte något annat följer av 2 eller 3 mom. eller 30 §.

Den skadelidande har rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll endast till den del ersättningen enligt denna lag överstiger den motsvarande ersättning eller förmån som betalas med stöd av någon annan lag. Patientförsäkringscentralen kan till den skadelidande dock betala ut även den del av ersättningen eller förmånen som ska betalas med stöd av någon annan lag, om den skadelidandes försörjning i annat fall uppenbarligen skulle äventyras.

Trots vad som föreskrivs i 2 mom. har en skadelidande rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll oberoende av om den skadelidande har rätt till motsvarande förmåner med stöd av de lagar som nämns 3 § i lagen om pension för arbetstagare.

30 §

Avdrag för ersättning som betalats med stöd av någon annan lag

Om ersättning redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, kan den ersättning som betalats dras av från den ersättning som ska betalas med stöd av denna lag. En ersättningspost som ska betalas på grund av ett redan fattat ersättningsbeslut, men som förfaller till betalning i framtiden, kan med undantag av de förmåner som betalas med stöd av de lagar som nämns i 3 § i lagen om pension för arbetstagare dras av från den ersättning som ska betalas med stöd av denna lag.

4 kap. Ersättningsförfarandet och regressrätt

31 §

Framställande av ersättningsanspråk samt preskription

Den skadelidande ska framställa ersättningsanspråket hos Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att den skadelidande har fått eller borde ha fått uppgift om skadefallet och om de skadepåföljder som skadefallet har orsakat. Ersättningsanspråket ska i varje fall framläggas inom tio år från skadefallet.

Ersättningsanspråket ska innehålla uppgift om den skadelidande och dennes adress samt om det misstänkta skadefallet. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om ett skadefall.

Om något ersättningsanspråk inte läggs fram inom den tid som anges i 1 mom., förlorar den som söker ersättning sin rätt till den. Om det finns särskilda skäl kan ersättningsanspråket behandlas också efter den tidsfrist som anges i 1 mom.

32 §

Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning

Den som söker ersättning ska till Patientförsäkringscentralen lämna in sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av centralens ansvar och som skäligen kan krävas av sökanden, med beaktande också av centralens möjligheter att skaffa utredning.

33 §

Tidsfrist för betalning av ersättning

Patientförsäkringscentralen ska inleda utredningen av ett ersättningsärende utan dröjsmål och senast inom sju dagar från att det blev anhängigt.

Patientförsäkringscentralen ska utan dröjsmål och senast tre månader efter att den har fått ersättningsanspråket samt de handlingar och uppgifter och annan tillräcklig utredning som avses i 32 § betala ersättning eller meddela att någon ersättning inte betalas.

Ett försäkringsbolag ska när försäkringsersättning betalas till en omyndig underrätta förmyndarmyndigheten i den omyndiges hemkommun, om ersättningsens totala belopp är större än 1 000 euro och ersättningen innefattar annat än ersättning för sådana kostnader eller förmögenhetsförluster som har orsakats av ett försäkringsfall.

Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska Patientförsäkringscentralen dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom den tid som nämns i 2 mom.

34 §

Meddelande och motivering av beslut

Patientförsäkringscentralen ska delge sitt beslut genom att skicka det till mottagaren på den adress som denne har uppgett. På motivering av Patientförsäkringscentralens beslut tillämpas vad som föreskrivs i 45 § i förvaltningslagen (434/2003). Beslutsmotiveringarna till ett beslut om att förvägra ersättning ska innehålla de faktorer som i huvudsak påverkat bedömningen och de slutsatser som gjorts utifrån dem. Av ersättningsbeslutet ska det även framgå på vilket sätt ärendet kan föras till domstol, patientskadenämnden eller något annat motsvarande organ.

35 §

Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall

Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat Patientförsäkringscentralen oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för

bedömningen av centralens ansvar, kan ersättningen till sökanden sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

36 §

Patientskadenämnden

Patientskadenämnden är ett oavhängigt och opartiskt rättsskyddsorgan som behandlar patientskadeärenden. Bestämmelser om nämnden och dess tillsättande, medlemmar och förvaltning och om finansiering av dess verksamhet finns i lagen om patientskadenämnden (x/xx).

37 §

Rätt att begära rekommendation till avgörande och utlåtande av patientskadenämnden

Försäkringstagaren, den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, den försäkrade, den skadelidande och övriga ersättningsberättigade har rätt att med en skriftlig ansökan begära en rekommendation till avgörande av patientskadenämnden i ett ersättningsärende inom ett år från det att Patientförsäkringscentralen gav sitt beslut.

Om ett domstolsavgörande som vunnit laga kraft har meddelats i ett ersättningsärende, får patientskadenämnden inte behandla den del av ärendet som domstolen avgjort.

Patientförsäkringscentralen får begära en rekommendation till avgörande och en domstol begära utlåtande av nämnden medan de behandlar ett ersättningsärende. Ett försäkringsbolag får begära en rekommendation till avgörande av nämnden i ett ärende som gäller regressrätt för ersättning eller fördelning av ansvaret mellan försäkringar.

38 §

Skyldighet att begära rekommendation till avgörande av patientskadenämnden

Om ett ersättningsärende inte har avgjorts genom en domstols dom eller beslut, ska Patientförsäkringscentralen genom en skriftlig ansökan begära rekommendation till avgörande av patientskadenämnden innan den ger sitt beslut, när ärendet gäller

- 1) fortlöpande ersättning som betalas på grundval av bestående inkomstbortfall eller dödsfall eller kapitalvärdet av den fortlöpande ersättning som betalas som engångsersättning i stället för sådan ersättning,
- 2) förhöjning eller sänkning av fortlöpande ersättning med stöd av 5 kap. 8 § i skadeståndslagen,
- 3) rättelse av ett oriktigt beslut till en parts nackdel, om parten inte samtycker till rättelsen av felet; rekommendation behöver dock inte begäras om felet är uppenbart och det har orsakats av en parts eget förfarande eller om det är fråga om ett uppenbart skriv- eller räknefel.

Om Patientförsäkringscentralens beslut avviker från nämndens rekommendation till avgörande till ersättningstagarens nackdel, ska centralen foga rekommendationen till sitt beslut och delge nämnden beslutet.

39 §

Behandling av ärenden i patientskadenämnden

Patientskadenämnden får behandla ett ersättningsärende också när det gäller grunden för ersättningen, även då begäran om rekommendation om hur ärendet ska avgöras endast gäller ersättningens storlek. Om det i den rekommendation till avgörande som getts med anledning av den skadelidandes ansökan konstateras att det inte finns någon ersättningsgrund, får Patientförsäkringscentralen inte återkräva den ersättning som redan har betalats ut.

40 §

Avstående från behandling av ärenden i patientskadenämnden

Patientskadenämnden behöver inte ge en rekommendation till avgörande eller ett utlåtande, om

- 1) ett avgörande i ärendet förutsätter att muntliga bevismedel används,
- 2) behandlingen av ärendet pågår i Patientförsäkringscentralen,
- 3) Patientförsäkringscentralen inte har behandlat det ärende som begäran om avgörande gäller,
- 4) ärendet har utretts bristfälligt vid Patientförsäkringscentralen,
- 5) begäran om utlåtande inte är tillräckligt specificerad,
- 6) det finns något annat särskilt vägande skäl.

41 §

Beslut av patientskadenämnden

Ett beslut som meddelas av patientskadenämnden är inte verkställbart och har inte samma rättsverkningar som en dom. Ändring i beslutet får inte sökas genom besvär. Handläggning vid nämnden utgör inget hinder för att föra ärendet till allmän domstol för prövning.

Beslutet är avgiftsfritt och levereras till mottagaren genom brev. Nämnden ska när den informerar parterna om sin rekommendation till avgörande samtidigt nämna det besvärshöjningsbud som anges i 1 mom. samt det faktum att nämndens beslut är rekommendationer.

42 §

Rättelse av fel i beslut av patientskadenämnden

Om ett beslut av patientskadenämnden grundar sig på en klart oriktig eller bristfällig utredning eller på uppenbart oriktig tillämpning av lag eller om det har skett ett fel i förfarandet då beslutet fattades, kan nämnden undanröja sitt felaktiga beslut och avgöra ärendet på nytt.

Rättelse av ett i 1 mom. avsett sakfel förutsätter inte parternas samtycke. Parterna ska dock underrättas om det fel som finns i beslutet och om att nämnden ämnar avgöra ärendet på nytt. Nämnden ska rätta uppenbara skriv- eller räknefel eller andra med dem jämförbara klara fel i sina beslut. Ett fel behöver dock inte rättas, om det gått mer än två år sedan beslutet meddelades.

43 §

Fördröjd ersättning

Om utbetalning av ersättning för patientskada fördröjs, ska Patientförsäkringscentralen betala den fördröjda ersättningen för dröjsmålstiden förhöjd (*dröjsmålsförhöjning*).

Dröjsmålsförhöjningen bestäms enligt den räntesats som anges i 4 § 1 mom. i räntelagen. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller inte prestationer, grundade på samordning eller regressrätt, mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet.

Dröjsmålsförhöjning ska betalas från och med dagen efter den dag då Patientförsäkringscentralen enligt 33 § borde ha betalat ut ersättning. Om utredningen ska anses vara otillräcklig endast i fråga om ersättningsbeloppet, ska dröjsmålsförhöjning dock betalas på det ersättningsbelopp som skäligen kan anses vara utrett. För en sådan ersättningspost som med stöd av ett och samma beslut ska betalas senare räknas dock dröjsmålsförhöjningen från förfallodagen.

Om det beror av den skadelidande att ersättning inte har kunnat betalas ut inom föreskriven tid, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd eller dröjsmålsförhöjning för en längre tid än från den dag då hindret enligt vad Patientförsäkringscentralen känner till har upphört. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs till följd av bestämmelser i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdseln eller betalningsrörelsen eller av annat liknande oöverstigligt hinder, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala ersättningen förhöjd eller dröjsmålsförhöjning för den dröjsmålstid som beror på detta hinder.

Dröjsmålsförhöjning som understiger [8] euro betalas inte ut. Beloppet justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

44 §

Ersättningstagarens anmälningsplikt

Ersättningstagaren är skyldig att till Patientförsäkringscentralen, när ersättning betalas med stöd av 5 kap. 2, 2 d och 4 § i skadeståndslagen, utan dröjsmål och på eget initiativ anmäla ändringar som påverkar ersättningen, förutsatt att denna skyldighet anges i ersättningsbeslutet.

45 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot den som orsakat skadan

Om ersättningstagaren har rätt att av den som orsakat patientskadan eller dennes arbetsgivare kräva det ersättningsbelopp som Patientförsäkringscentralen har betalat till ersättningstagaren, övergår den rätten till Patientförsäkringscentralen.

Om den som orsakat patientskadan är privatperson, arbetstagare eller tjänsteman eller någon annan som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen kan jämföras med dem eller om skadan har orsakats av den som har tecknat den patientförsäkring ur vilken skadan har ersatts, övergår rätten till Patientförsäkringscentralen dock endast om den som orsakat patientskadan har orsakat skadan uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

46 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot andra utbetalare av förmåner

Om ersättning eller förmån redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, övergår den skadelidandes rätt att kräva ersättning till Patientförsäkringscentralen upp till det belopp som centralen har betalat. Till Patientförsäkringscentralen övergår dock inte den rätt som ersättningssökanden har att kräva ersättning eller förmån med stöd av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987).

47 §

Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen

En försäkringsanstalt som med stöd av trafikförsäkringslagen (460/2016), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare (276/2009), lagen om olycksfall i militärtjänst (1211/1990), de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller någon annan ansvarsförsäkring än en produktansvarsförsäkring har betalat ersättning, har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

En försäkringsanstalt som med stöd av en frivillig personförsäkring har betalat ersättning för sjukvårdskostnader har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

5 kap. Fördelningssystemet

48 §

Fördelningssystemet och de kostnader som ska täckas ur det

Försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring ska årligen delta i att täcka de i 2 mom. avsedda kostnader som Patientförsäkringscentralen har betalat under respektive kalenderår i förhållande till premieinkomsten och på det sätt som föreskrivs i detta kapitel (*fördelningssystemet*). Med premieinkomst avses i denna paragraf sådana premieinkomster av en patientförsäkring som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning.

De kostnader som ska täckas genom fördelningssystemet (*fördelningskostnaderna*) är

- 1) kostnader som orsakas av skadefall som Patientförsäkringscentralen i enlighet med 22 § 3 mom. betalat för, utan de ersättningar som anges i 2–5 punkten, från vilket belopp avgifter enligt 19 och 20 § har avdragits,
- 2) indexjusteringar av de fortlöpande ersättningar som avses i 28 §,
- 3) sådana ersättningar för i 5 kap. 2 § i skadeståndslagen avsedda nödvändiga sjukvårdskostnader och andra nödvändiga utgifter som ersätts enligt denna lag och som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,
- 4) sådana ersättningar för rehabilitering som avses i 25 och 26 § och som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,
- 5) ersättningar för stora skador enligt vad som föreskrivs i 4 mom.

Med stor skada avses i 2 mom. 5 punkten en händelse som är begränsad i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, varav följer att ersättningar enligt patientförsäkringen betalas till en eller flera skadelidande eller andra ersättningsberättigade till ett belopp på sammanlagt över 20 000 000 euro (*gräns för stor skada*).

Ersättningar för stora skador beaktas endast till den del som dessa ersättningar överskrider gränsen för stora skador. Ett försäkringsbolags andel i en stor skada bildas av de ersättningar som Patientförsäkringscentralen utifrån den försäkring försäkringsbolaget beviljat betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag utifrån de försäkringar de beviljat sammanlagt

har betalat för samma stora skada har överskridit gränsen för stora skador. Såsom ersättningar beaktas dock inte de betalningar som avses i 2 mom. 1–4 punkten. Från betalningarna avdras de ersättningar som Patientförsäkringscentralen fått med stöd av regressrätten enligt 45 och 46 §.

49 §

Storleken på fördelningsavgiften

Patientförsäkringscentralen meddelar försäkringsbolagen senast den 31 maj det år som föregår betalningsåret (*fördelningsåret*) för i 48 § nämnda fördelningskostnader det relationstal som bestämmer beloppet av de finansieringsandelar (*fördelningsavgifter*) som behövs för finansieringen av fördelningssystemet, i proportion till fördelningsårets premieinkomst. Relationstalet ska grunda sig på en uppskattning av storleken på fördelningskostnaderna och premieinkomsterna under fördelningsåret. Dessutom ska i relationstalet beaktas det över- eller underskott (*fördelningssaldo*) som bildas av skillnaden mellan fördelningsavgifterna och fördelningskostnaderna för de år som föregår fördelningsåret. Närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningssaldot vid bestämningen av relationstalet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgiften fås genom att relationstalet enligt 1 mom. multipliceras med försäkringsbolagets fördelningsinkomst under fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot bestäms så att det motsvarar den relativa andel av fördelningssaldot för fördelningsåret och de år som föregår det som försäkringsbolagets fördelningsinkomst utgör av alla försäkringsbolags totala fördelningsinkomst för fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot utgör försäkringsbolagets skuld till fördelningssystemet, om saldot visar överskott och försäkringsbolagets fordran hos fördelningssystemet, om saldot visar underskott.

Patientförsäkringscentralen gör senast den 31 maj under fördelningsåret upp en kalkyl över fördelningskostnaderna och av beloppen av de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona. Närmare bestämmelser om grunderna för kalkylen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Patientförsäkringscentralen fastställer slutligt före den 31 maj året efter fördelningsåret beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret samt de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona.

50 §

Betalning av fördelningsavgift

Försäkringsbolaget ska betala till Patientförsäkringscentralen eller Patientförsäkringscentralen betala till försäkringsbolaget den kalkylerade fördelningsavgift som avses i 49 § 3 mom. och skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgift som avses i 49 § 4 mom. och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift. Närmare bestämmelser om avgiften utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Till de slutligt fastställda betalningar som avses i 1 mom. fogas en ränta som beräknats på skillnaden mellan de slutligt fastställda betalningarna och förskottsbetalningarna för ett års tid räknat från den 1 juli fördelningsåret. Som ränta används den referensränta enligt 12 § i räntelagen som gäller nämnda dag.

51 §

Hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften

Om försäkringsbeståndet helt eller delvis har överförts från ett försäkringsbolag till ett annat till följd av delning eller överlåtelse av försäkringsbeståndet, ska realiserade och förhandsuppskattade premieinkomster och fördelningskostnader som hänför sig till överförda försäkringar samt den andel som motsvarar försäkringarna i det fastställda fördelningssaldot för det år som föregår fördelningsåret, vid uppgörandet av kalkylen enligt 49 § och när fördelningsposter fastställs anses höra till det försäkringsbolag som försäkringsbeståndet har överförts till.

6 kap. Särskilda bestämmelser

52 §

Tid för väckande av talan

Talan med anledning av Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens, den försäkrades, en skadelidandes eller någon annan ersättningsberättigads ställning ska väckas mot Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att parten fått ett skriftligt besked om Patientförsäkringscentralens beslut och denna tidsfrist, annars är talerätten förlorad.

Om ärendet anhängiggörs i patientskadenämnden, avstannar tiden för väckande av talan för den tid som förfarandet i nämnden pågår.

Tiden för väckande av talan anses ha avbrutits den dag som ärendets behandling avslutas i patientskadenämnden.

Tiden för väckande av talan anses inte ha avbrutits om behandlingen av ärendet i en domstol eller patientskadenämnden avbryts eller återkallas innan ärendet har avgjorts. Då löper dock tiden för väckande av talan tidigast ut ett år efter det att förfarandet avslutades. Tiden för väckande av talan kan förlängas på detta sätt endast en gång.

53 §

Behandling av ersättningsärenden i domstol

Om skadestånd för patientskada yrkas i domstol av den som orsakat skadan, får skadeståndsyrkandet inte prövas till den del det gäller en skada som ersätts enligt denna lag, om det inte visas att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som yrkats.

54 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar av rätten till uppgifter rätt att

1) av försäkrings- eller pensionsanstalter, av myndigheter och av andra instanser som lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) tillämpas på få uppgifter om den

skadelidandes eller ersättningsberättigades anställningsförhållanden, företagararbete och inkomster, förmåner som utbetalats till honom eller henne och om andra motsvarande omständigheter,

2) av arbetsgivare få uppgifter om arbetstagarens arbete, om vederlag som arbetsgivaren betalar denne och om grunderna för dem, och

3) av läkare och av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, av en instans som verkställer den skadelidandes rehabilitering och av andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt av producenter av sociala tjänster eller vårdinstitut på Patientförsäkringscentralens begäran få utlåtanden som de sammanställt och andra uppgifter från journalhandlingar, om hälsotillstånd, arbetsförmåga, vård och rehabilitering.

Patientförsäkringscentralen har rätt att av Skatteförvaltningen få de uppgifter om den skadelidandes inkomster som avses i 1 mom. 1 punkten, även om beskattningen ännu inte är fastställd.

Den i 1 mom. avsedda rätt som Patientförsäkringscentralen har att få uppgifter förutsätter att uppgifterna är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas eller annars är nödvändiga för skötseln av uppgifter enligt denna lag.

Patientförsäkringscentralen är skyldig att för utlämnande av uppgifter enligt 1 mom. 3 punkten betala en skälig ersättning som motsvarar kostnaderna, om det inte är fråga om att få uppgifter av den yrkesutövare inom hälso- och sjukvård som gett den vård skadeärendet gäller. För utlåtanden som Patientförsäkringscentralen begär har den som avger utlåtande dock rätt att få ett skäligt arvode.

Patientförsäkringscentralen har rätt att få handräckning av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken för att rätten att få uppgifter ska tillgodoses.

De uppgifter som avses i denna paragraf får utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda inhämtas med hjälp av teknisk anslutning. Innan anslutningen öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

55 §

Patientförsäkringscentralens rätt att göra anmälan

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller utlämnande av uppgifter rätt att informera den myndighet som övervakar hälso- och sjukvården om sådana omständigheter som kan äventyra patientsäkerheten.

56 §

Bevaring av handlingar

Patientförsäkringscentralen och ett försäkringsbolag ska bevara handlingar i enlighet med vad som föreskrivs i arkivlagen (831/1994). Om arkivverket inte har bestämt om varaktig bevaring, ska Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolaget bevara

- 1) handlingar som gäller försäkringars giltighet och patientskador i minst 100 år,
- 2) handlingar som gäller andra skador i minst 50 år,
- 3) övriga handlingar som hänför sig till verkställigheten av denna lag i minst 10 år.

Bevaringstiden för handlingar som gäller ett ersättningsärende börjar när ersättningsärendet blir anhängigt hos Patientförsäkringscentralen. Bevaringstiden för handlingar som hänför sig till en försäkring börjar när handlingen eller uppgiften kommer in till försäkringsbolaget.

57 §

Statistik över försäkringar och skador

För att förebygga patientskador och för att verkställa och utveckla denna lag ska Patientförsäkringscentralen föra ett register över skadefall, försäkringar, försäkringstagare, patientskador och ersättningar (*patientskaderegister*). Patientförsäkringscentralen ska ha en riskklassificering av risken för patientskador som grundar sig på patientskaderegistret.

Patientförsäkringscentralen har i uppgift att sammanställa statistik över patientskador (*patientskadestatistik*) och utredningar över försäkringar, patientskador och betalda ersättningar enligt en indelning som grundar sig på riskklassificering (*riskundersökning*).

Närmare bestämmelser om innehållet i patientskaderegistret, riskklassificeringen och riskundersökningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

58 §

Finansinspektionens statistikundersökning

Finansinspektionen ska minst vart tredje år publicera en utredning av vilken respektive försäkringsbolags realiserade resultat för patientförsäkringen framgår för minst fem föregående kalenderår.

59 §

Patientförsäkringscentralens övriga uppgifter

Utöver vad som föreskrivs ovan kan Patientförsäkringscentralen sköta andra uppgifter som främjar patientförsäkringslagstiftningens verkställighet och utveckling eller förebyggande av patientskador samt sköta de serviceuppgifter som centralens styrelse bestämt.

60 §

Utlämnande av uppgifter till Patientförsäkringscentralen

Försäkringsbolagen har rätt att lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess till Patientförsäkringscentralen för skötseln av de uppgifter som avses i denna lag.

Närmare bestämmelser om hur och när försäkringsbolaget ska lämna de uppgifter som behövs för de uppgifter som föreskrivs i 57 § till Patientförsäkringscentralen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

61 §

Försäkringsbolags likvidation eller konkurs

En försäkring upphör en månad efter det att försäkringstagaren fått vetskap om att försäkringsbolagets likvidation eller konkurs har inletts och om sin skyldighet att inom denna tid teckna en ny försäkring. Om försäkringstagaren inte har tecknat en försäkring i ett annat försäkringsbolag inom den föreskrivna tiden, anses han eller hon ha försummat sin försäkringsplikt enligt denna lag. Likvidatorerna och konkursboet samt, när det gäller utländska försäkringsbolag, Patientförsäkringscentralen ska skriftligen och utan dröjsmål underrätta försäkringstagarna om ovannämnda skyldighet att teckna en försäkring i ett annat försäkringsbolag.

Patientförsäkringscentralen ska i samband med ett finländskt och ett tredjelands försäkringsbolags likvidation eller konkurs sköta ersättningarna sedan försäkringsbeståndet och de tillgångar som svarar mot beståndet har överförts till centralen, samt sköta övriga uppgifter som anges i 23 kap. 21 § i försäkringsbolagslagen (521/2008) och i 49 § i lagen om utländska försäkringsbolag (398/1995). Om likvidationen eller konkursen gäller ett försäkringsbolag vars hemort finns i en annan EES-stat än Finland, inträder Patientförsäkringscentralens skyldighet att svara för ersättningarna vid den tidpunkt som Finansinspektionen bestämmer, om försäkringsbeståndet överförs till att förvaltas av Patientförsäkringscentralen. När Patientförsäkringscentralen efter en överlåtelse av försäkringsbeståndet på grund av försäkringsbolagets likvidation eller konkurs har betalat ersättning till en skadelidande, övergår den skadelidandes rätt till ersättning från administrations- eller konkursboet till centralen upp till det belopp som centralen har betalat.

Patientförsäkringscentralen har efter det att ett försäkringsbolag försatts i likvidation eller konkurs rätt att av likvidatorerna och konkursboet få den information som centralen behöver för att kunna sköta sina uppgifter enligt 1 och 2 mom. och 62 §.

62 §

Försäkringstagares tillskottsplikt

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan tilläggsavgift enligt 14 kap. 5 § i försäkringsbolagslagen eventuellt har påförts försäkringstagardelägare, kan försäkringstagare förpliktas att betala tillskottspremie enligt denna paragraf. Vad som föreskrivs i denna paragraf

gäller inte en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart kan jämföras med en konsument.

Tillskottspremie kan påföras sådana försäkringstagare som på grund av ägande eller på andra grunder har utövat betydande inflytande på ett försäkringsbolags förvaltning, om bolaget vid bedrivandet av patientförsäkring väsentligen underlåtit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottsligt förfarande som inte kan betraktas som ringa. Tillskottspremien ska för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta han eller hon har fått.

Om tillskottspremien enligt 2 mom. inte räcker till för att täcka den andel för vilken säkerheter saknas och om försäkringspremierna i genomsnitt har varit oskäligt låga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna och detta kan anses ha bidragit väsentligt till att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs, kan utöver tillskottspremien enligt 2 mom. dessutom en tillskottspremie påföras de andra patientförsäkringstagare i bolaget som fått väsentlig ekonomisk nytta av de alltför låga försäkringspremierna. Tillskottspremien får dock för varje enskild försäkringstagares del vara högst lika stor som den ekonomiska nytta som han eller hon till följd av alltför låga försäkringspremier har fått under de tre år som föregått försäkringsbolagets likvidation eller konkurs.

Beslut om tillskottspremie, tillskottspremiens storlek samt redovisningen av tillskottspremien fattas av Patientförsäkringscentralen. Närmare bestämmelser om tillskottspremiens storlek och om redovisning av tillskottspremien utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. På en debiterad tillskottspremie som inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 a § i räntelagen. Vad som i 17 och 18 § föreskrivs om försäkringspremie tillämpas också på tillskottspremie.

63 §

Garantiavgift som påförs försäkringsbolag

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan försäkringstagare har påförts tillskottspremie,

ska de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring gemensamt ansvara för ersättningen eller en del av den. Finansieringen av den andel för vilken säkerheter saknas sker genom att en årlig garantiavgift tas ut hos de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring under debiteringsåret. Den merkostnad som garantiavgiften orsakar kan försäkringsbolaget inkludera i de inflytande patientförsäkringspremierna.

Garantiavgiftens storlek fastställs i proportion till försäkringsbolagets premieinkomst från patientförsäkringen eller till en uppskattad premieinkomst som beräknats utifrån de risker som försäkringarna täcker. Avgiften får årligen utgöra högst två procent av den ovan avsedda premieinkomsten. Närmare bestämmelser om tillämpningen av detta moment får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

På debiterad garantiavgift och förskott på garantiavgift som inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 a § i räntelagen. Garantiavgifter och förskott på dem samt dröjsmålsräntor är direkt utsökbara. Bestämmelser om indrivning av dem finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter.

64 §

Tjänsteansvar

På de anställda vid Patientförsäkringscentralen och ett försäkringsbolag samt på medlemmarna i ett försäkringsbolags styrelse tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

7 kap. Ikraftträdande

65 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 201 .

66 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs

- 1) patientskadelagen (585/1986),
- 2) lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/1987).

67 §

Hänvisningar till tidigare lag

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den patientskadelag som upphävs genom denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den.

68 §

Övergångsbestämmelser

Denna lag tillämpas på försäkringsavtal som gällde vid ikraftträdandet av denna lag. Den tillämpas från ingången av den försäkringsperiod som följer närmast på ikraftträdandet.

På skadefall som inträffat i samband med hälso- och sjukvård före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Med avvikelse från 2 mom. tillämpas 32–44 och 53–55 § också på patientskador som inträffat före ikraftträdandet av denna lag.

På ärenden om försummelse av försäkringsplikt som var anhängiga vid Patientförsäkringscentralen vid ikraftträdandet av denna lag men i vilka beslut inte hade meddelats vid den tidpunkten ska 19–21 § tillämpas.

Med avvikelse från 2 mom. räknas till de kostnader som avses i 48 § 2 mom. 1 punkten också kostnaderna för i 22 § 3 mom. 2 punkten avsedda skador som inträffat före lagens ikraftträdande.

2. Lag om Patientförsäkringscentralen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Patientförsäkringscentralen

Patientförsäkringscentralen är ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringen. Bestämmelser om Patientförsäkringscentralens uppgifter finns i patientförsäkringslagen (/).

Denna lag innehåller bestämmelser om Patientförsäkringscentralens medlemmar samt om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning.

2 §

Patientförsäkringscentralens medlemmar

Försäkringsbolag som bedriver försäkringsverksamhet enligt patientförsäkringslagen ska vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen.

3 §

Ansvar för Patientförsäkringscentralens kostnader

Patientförsäkringscentralens medlemmar ansvarar för kostnaderna för Patientförsäkringscentralens verksamhet.

Varje medlem i Patientförsäkringscentralen är skyldig att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter enligt patientförsäkringslagen och som medlemmarna är ansvariga för enligt försäkringsavtalet. Patientförsäkringscentralens

medlemmar ska årligen betala centralen en avgift för att täcka dess övriga kostnader i förhållande till den premieinkomst de har för patientförsäkringen enligt sina resultaträkningar.

Ett försäkringsbolag som slutat bedriva patientförsäkringsverksamhet och som utträtt ur Patientförsäkringscentralen ska betala Patientförsäkringscentralen de avgifter som avses i 2 mom. fram till dagen för utträdet. Om ett försäkringsbolag som förskott har betalat mer än dess slutliga andel av avgiften, ska Patientförsäkringscentralen till det försäkringsbolag som utträtt utan dröjsmål betala tillbaka den andel som betalats för mycket.

4 §

Bestämmande och uttag av avgifter som motsvarar kostnadsandelen

Patientförsäkringscentralen bestämmer de avgifter som ska betalas till centralen så att avgifterna motsvarar medlemmarnas andel i kostnaderna. Centralen har rätt att ta ut förskott på avgifterna.

Om ett medlemsbolag inte förmår betala sin avgift eller förskott på avgiften, fördelas det obetalda beloppet mellan de andra medlemsbolagen på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 mom.

Om avgiften inte betalas senast på förfallodagen, tas det ut en årlig dröjsmålsränta på det obetalda kapitalet enligt den räntesats som avses i 4 a § 1 mom. i räntelagen (633/1982).

Avgiften inklusive dröjsmålsränta är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av den finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

5 §

Serviceavgifter

Patientförsäkringscentralen får för skötseln av de serviceuppgifter som avses i 59 § i patientförsäkringslagen ta ut funktionsspecifika serviceavgifter, som ska täcka de kostnader som serviceuppgifterna orsakar.

6 §

Organ

Patientförsäkringscentralens organ är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

7 §

Allmänna mötet och dess uppgifter

Patientförsäkringscentralens högsta beslutanderätt utövas av allmänna mötet. Varje medlem har rätt att delta i och yttra sig på allmänna mötet.

Allmänna mötet har i uppgift att

- 1) godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet,
- 2) besluta om fastställande av föregående års bokslut och om åtgärder som räkenskaperna ger upphov till,
- 3) besluta om beviljande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören,
- 4) besluta om följande års verksamhetsplan och budget,
- 5) välja styrelseledamöter och deras suppleanter,
- 6) välja revisorer, samt
- 7) behandla övriga ärenden som enligt centralens stadgar ska behandlas av allmänna mötet.

8 §

Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet

Allmänna mötet är beslutfört om minst hälften av röstetalet är företrätt på mötet.

Varje medlem har en röst på mötet.

Allmänna mötets beslut blir det förslag som understöds av över hälften av de avgivna rösterna. Om rösterna faller lika blir beslutet den åsikt som mötets ordförande omfattar. Vid val anses den vald som har fått de flesta rösterna. Om rösterna faller lika vid val avgörs valet genom lottdragning.

9 §

Styrelsens sammansättning och dess uppgifter

Styrelsen svarar för Patientförsäkringscentralens förvaltning och ser till att verksamheten ordnas på ett behörigt sätt. Styrelsen utövar centralens högsta beslutanderätt i ärenden som inte ska avgöras av allmänna mötet. Styrelsen får delegera sin behörighet till verkställande direktören, direktörerna och de anställda.

Styrelsen ska ha minst fem ledamöter. Styrelsen utser inom sig en ordförande och en vice ordförande.

10 §

Behörighetskrav för styrelseledamöter

En person som är omyndig eller försatt i konkurs eller som har meddelats näringsförbud får inte vara ledamot i styrelsen.

Styrelseledamöterna ska ha gott anseende och den yrkeskompetens och erfarenhet som uppdraget kräver. Dessutom ska det i styrelsen finnas ledamöter med en sådan allmän kännedom om försäkringsverksamhet som är behövlig med beaktande av arten och omfattningen av Patientförsäkringscentralens verksamhet.

11 §

Beslutförhet och jäv hos styrelsen

Styrelsen är beslutför när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoritetens åsikt gäller som styrelsens beslut. Om rösterna faller lika, avgör ordförandens röst. Om rösterna faller lika vid val av mötesordförande avgörs valet genom lottdragning.

En styrelseledamot får inte delta i behandlingen av ett ärende som gäller enskilda intressen med anknytning till styrelseledamoten eller en sammanslutning där han eller hon är styrelseledamot, verkställande direktör eller anställd.

12 §

Verkställande direktören

Verkställande direktören sköter Patientförsäkringscentralens löpande förvaltning i enlighet med de anvisningar och föreskrifter som styrelsen har gett.

På verkställande direktören tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om behörighet och jäv hos styrelseledamöter.

13 §

Rätt att få ett ärende behandlat av allmänna mötet

En medlem av Patientförsäkringscentralen har rätt att få ett styrelsebeslut, med undantag för ett beslut som gäller ersättning för patientskada, hänskjutet till allmänna mötet, om medlemmen kräver det inom 14 dagar från den dag beslutet meddelades.

14 §

Bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse

I Patientförsäkringscentralens bokföring samt vid upprättandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen ska bokföringslagen (1336/1997) iakttas.

15 §

Revision

För revision av Patientförsäkringscentralens bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse samt förvaltning ska styrelsen välja två revisorer och två revisorssuppleanter för en räkenskapsperiod åt gången. Minst en av revisorerna och dennes revisorssuppleant ska uppfylla de behörighetskrav som försäkringsbolags revisorer ska uppfylla enligt försäkringsbolagslagen (521/2008).

På revision av Patientförsäkringscentralen tillämpas i övrigt revisionslagen (1141/2015).

16 §

Aktuariefunktion

Patientförsäkringscentralen ska ha en aktuariefunktion som särskilt ska sörja för fullgörandet av de funktioner som avses i 49 och 57 § i patientförsäkringslagen och följa hur ersättningsansvaret för patientförsäkringen utvecklas och bedöma om det är tillräckligt.

17 §

Intern kontroll

Patientförsäkringscentralen ska ha en intern kontroll som omfattar bokföringen, förvaltningen, ersättningsverksamheten och övriga centrala funktioner.

18 §

Förberedelser för undantagsförhållanden

Patientförsäkringscentralen ska säkerställa en så störningsfri skötsel som möjligt av sina uppgifter också i undantagsförhållanden genom att delta i beredskapsplaneringen på försäkringsområdet, genom att på förhand förbereda verksamhet för undantagsförhållanden och genom andra åtgärder.

Om de uppgifter som avses i 1 mom. förutsätter sådana åtgärder av Patientförsäkringscentralen som klart avviker från centralens sedvanliga verksamhet och som orsakar väsentliga extra kostnader, kan sådana kostnader ersättas från den försörjningsberedskapsfond som avses i lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992).

Finansinspektionen får meddela närmare föreskrifter om de åtgärder som avses i 1 mom.

19 §

Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet

En styrelseledamot och verkställande direktören är skyldiga att ersätta skada som de uppsåtligen eller av oaktsamhet har orsakat Patientförsäkringscentralen. Detsamma gäller skada som genom överträdelse av denna lag eller Patientförsäkringscentralens stadgar har orsakats Patientförsäkringscentralen, dess medlem eller någon annan. Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 64 § i patientförsäkringslagen.

20 §

Tystnadsplikt och rätt att lämna ut uppgifter

I fråga om tystnadsplikt för anställda vid Patientförsäkringscentralen eller personer som centralen anlitar som sakkunniga på grundval av ett uppdrag, i fråga om utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten och i fråga om brott mot tystnadsplikten tillämpas vad som i 30 kap. 1, 3 och 4 § i försäkringsbolagslagen föreskrivs om försäkringsbolag.

21 §

Patientförsäkringscentralens stadgar

Närmare föreskrifter om Patientförsäkringscentralens förvaltning ges i Patientförsäkringscentralens stadgar, som social och hälsovårdsministeriet fastställer på framställning av centralen.

22 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

23 §

Övergångsbestämmelser

Bestämmelserna i 19 § tillämpas inte på en skada, om den gärning eller försummelse som orsakat skadan har skett före ikraftträdandet av denna lag.

På ett beslut som allmänna mötet har fattat före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

3. Lag om patientskadenämnden

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Patientskadenämndens behörighet

Patientskadenämnden har till uppgift att ge rekommendationer till avgöranden och utlåtanden i enskilda ersättningsärenden enligt patientförsäkringslagen (/) och vid behov också ge allmänna tillämpningsrekommendationer om lagen. Nämnden ska också säkerställa enhetligheten i ersättningspraxis.

2 §

Medlemmar

Patientskadenämnden har en ordförande, två vice ordförande och sex andra medlemmar samt arton suppleanter. Nämndens ordförande innehar uppdraget som huvudsyssla och de övriga medlemmarna som bisyssla. På suppleanterna tillämpas det som i denna lag föreskrivs om nämndens medlemmar.

Patientskadenämndens ordförande leder nämnden och svarar för dess verksamhet, övervakar att lagtolkningen är enhetlig i nämndens avgöranden och svarar för nämndens administrativa ärenden på det sätt som närmare bestäms i arbetsordningen.

3 §

Medlemmarnas och föredragandenas behörighet

Patientskadenämndens medlemmar ska vara förtrogna med hälso- och sjukvårdsfrågor. Ordföranden och vice ordförandena ska dessutom ha avlagt högre högskoleexamen i juridik, och minst två av dem ska vara förtrogna med frågor som gäller ersättning av personskador. Ordföranden ska dessutom vara förtrogen med domarvärv och ha ledarförmåga. Minst två av medlemmarna ska vara specialistläkare och minst en ska vara någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Föredragandena ska ha avlagt högre högskoleexamen i juridik.

4 §

Utnämning av medlemmar

Statsrådet utnämner på framställning av social- och hälsovårdsministeriet patientskadenämndens medlemmar för tre år åt gången. Om en plats som medlem i nämnden blir ledig under mandattiden, utnämner social- och hälsovårdsministeriet en ny medlem i hans eller hennes ställe för återstoden av tiden.

5 §

Tjänsteansvar

På patientskadenämndens medlemmar, föredraganden, sakkunniga och andra som behandlar nämndens ärenden tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

6 §

Sektioner

Patientskadenämnden arbetar uppdelad i sektioner på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Till en sektion hör nämndens ordförande eller

vice ordförande som sektionens ordförande samt tre övriga medlemmar, av vilka minst en ska vara läkare. En sektion är beslutför när alla medlemmar eller deras suppleanter är närvarande.

7 §

Plenum

Nämnden kan sammanträda i plenum där ordförande är nämndens ordförande.

Plenum är beslutfört när nämndens ordförande eller vice ordförande samt minst fem andra medlemmar är närvarande.

8 §

Utredning av ett ärende

Nämnden får i syfte att utreda ett ärende höra sakkunniga, och inhämta utredningar. En sakkunnig kan höras också med anlitande av videokonferens eller någon annan motsvarande metod för dataöverföring.

9 §

Avgörande av ärenden i plenum och sektioner

Ärendena avgörs i plenum eller vid en sektion på föredragning och utifrån skriftligt material.

I plenum avgörs principiellt betydelsefulla ärenden samt ärenden som det är viktigt att behandla i plenum för att skapa enhetlighet i nämndens beslutspraxis. Beslut om att ett ärende ska behandlas i plenum fattas av ordföranden eller vice ordföranden i enlighet med vad som bestäms i nämndens arbetsordning.

I plenum behandlas ärenden som gäller nämndens arbetsordning, budget, bokslut och val av revisorer samt tillämpningsrekommendationer.

Plenum kan till permanenta sakkunniga högst för nämndens mandatperiod åt gången utnämna personer som företräder medicinsk sakkunskap av betydelse för avgörandet av ärenden.

10 §

Avgörande av ärenden i andra fall

Patientskadenämndens ordförande, en föredragande i huvudsyssla och en läkare eller en läkare som är medlem i nämnden kan tillsammans avgöra ett ärende, om de är eniga om beslutet och

- 1) ärendet är uppenbart ogrundat,
- 2) ärendet är av mindre betydelse,
- 3) beslutspraxis i likartade ärenden är vedertagen,
- 4) ärendet inte behöver behandlas enligt 40 § i patientförsäkringslagen.

Om behandlingen av ett ärende som nämns i 1 mom. väsentligen beror på något annat än en medicinsk fråga, kan ordföranden och föredraganden i huvudsyssla tillsammans avgöra ärendet.

11 §

Rättelse av fel i ett beslut

Beslutet om rättelse av ett beslut av patientskadenämnden ska fattas i en sammansättning i plenum eller en sektion som motsvarar den i vilken det oriktiga beslutet fattades. Om ärendet har avgjorts enligt 10 §, beslutar ordföranden eller vice ordföranden om rättelse av beslutet i enlighet med vad som bestäms i nämndens arbetsordning.

12 §

Finansiering av verksamheten

Patientskadenämndens verksamhet finansieras med en avgift som tas ut hos Patientförsäkringscentralen. Avgiften motsvarar de kostnader som orsakas av de uppgifter som i lag föreskrivs för nämnden. Bestämmelser om fördelningen av Patientförsäkringscentralens

kostnader mellan de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet finns i lagen om Patientförsäkringscentralen (/).

Finansinspektionen fastställer årligen nämndens budget på framställning av nämnden.
Finansinspektionen kan av särskilda skäl under räkenskapsperioden fastställa en tilläggsbudget.

Finansinspektionen fastställer storleken av den avgift som ska tas ut hos Patientförsäkringscentralen.

Närmare bestämmelser om uttagandet och redovisningen av avgiften till nämnden får utfärdas genom förordning av statsrådet.

13 §

Bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse

I patientskadenämndens bokföring samt vid upprättandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen ska bokföringslagen (1336/1997) iakttas.

14 §

Revision

Patientskadenämnden ska för ett kalenderår åt gången välja en i 6 kap. 2 § i revisionslagen (459/2007) avsedd GR-revisor och revisorssuppleant. Revisorn ska före utgången av april avge en revisionsberättelse till nämnden.

Nämnden ska tillställa Finansinspektionen bokslutet och revisionsberättelsen före utgången av juni.

15 §

Rätt att få upplysningar och handräckning

Patientskadenämnden har trots tystnadsplikten och andra begränsningar av rätten till uppgifter rätt att

- 1) av läkare och andra yrkesutbildade personer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, av sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter samt av en instans som verkställer den skadelidandes rehabilitering och av andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt av producenter av sociala tjänster eller vårdinstitut på begäran få utlåtanden som de sammanställt och andra uppgifter från journalhandlingar, om hälsotillstånd, arbetsförmåga, vård och rehabilitering,
- 2) av arbetsgivare få uppgifter om arbetstagarens arbete, om vederlag som arbetsgivaren betalar denne och om grunderna för dem samt andra uppgifter som är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas, och
- 3) av försäkrings- eller pensionsanstalter, av myndigheter och av andra instanser som lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) tillämpas på få uppgifter om den skadelidandes eller ersättningsberättigades anställningsförhållanden, företagararbete och inkomster, förmåner som utbetalats till honom eller henne och om andra omständigheter.

Den i 1 mom. avsedda rätt som patientskadenämnden har att få uppgifter förutsätter att uppgifterna är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas.

Patientförsäkringscentralen är skyldig att för utlämnande av uppgifter enligt 1 mom. 3 punkten betala en skälig ersättning som motsvarar kostnaderna, om det inte är fråga om att få uppgifter av den utövare av hälso- och sjukvård som gett den vård skadeärendet gäller. För utlåtanden som Patientförsäkringscentralen begär har den som avger utlåtande dock rätt att få ett skäligt arvode.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken är skyldiga att ge nämnden den handräckning den behöver för att rätten att få uppgifter ska tillgodoses.

16 §

Tystnadsplikt och rätt att lämna ut uppgifter

I fråga om tystnadsplikt för anställda vid patientskadenämnden eller personer som centralen anlitar som sakkunniga på grundval av ett uppdrag, i fråga om utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten och i fråga om brott mot tystnadsplikten tillämpas vad som i 30 kap. 1, 3 och 4 § i försäkringsbolagslagen (521/2008) föreskrivs om försäkringsbolag.

17 §

Tillämpning av förvaltningslagen

Vid behandlingen av ärenden tillämpas förvaltningslagen (434/2003), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

18 §

Närmare bestämmelser

Närmare bestämmelser om patientskadenämndens organisation, förvaltning och avgörande av förvaltningsärenden samt om namnteckningsrätten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om organiseringen av arbetet i nämnden meddelas i nämndens arbetsordning, som fastställs av plenum.

19 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

4. Lag om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om försäkringsavtal (543/1994) 1 §, sådan den lyder i lag 467/2016, som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock på försäkringar enligt trafikförsäkringslagen (460/2016) och patientförsäkringslagen (x/xx) till den del detta föreskrivs i de nämnda lagarna.

Lagen tillämpas dock även på miljöskadeförsäkringar, om inte något annat föreskrivs i lagen om miljöskadeförsäkringar (81/1998).

Denna lag gäller inte återförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5. Lag om ändring av 6 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 6 § 1 mom., sådant det lyder i lag 818/2015, som följer:

6 §

Utlämnande av uppgifter

Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentlighetsrättsliga sammanslutningar, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, Patientförsäkringscentralen,

patientskadenämnden, pensionsanstalter och andra försäkringsanstalter, sammanslutningar eller inrättningar som bedriver service- eller sjukvårdsverksamhet och apoteken är skyldiga att på begäran avgiftsfritt och oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket de upplysningar och utredningar som är behövliga för att utföra de uppgifter som avses i 2 §.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6. Lag om ändring av 15 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) 15 §, sådan den lyder i lag (/), som följer:

15 §

Ersättning från försäkringsanstalt

Om en försäkringsanstalt ska betala ersättning till en handikappad enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (/), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (/), lagen om militär krishantering (/), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller någon tidigare motsvarande lag, och om kommunen för samma ändamål och för samma tid har gett den handikappade service eller stöd som avses i 8 och 9 §, övergår till kommunen mot redovisning rätten till den ersättning som försäkringsanstalten skulle ha betalat till den handikappade, om kommunen inte hade gett honom eller henne service eller stöd. Särskilda bestämmelser gäller för kommunens rätt till ersättning med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991).

Om den redovisning som nämns i 1 mom. har kommit den som betalar ersättning till handa så sent att ersättning enligt en annan lag redan har betalats till den handikappade, har kommunen rätt att av denne återkräva ett belopp som motsvarar denna ersättning. I fråga om återkrav av ersättning tillämpas 21 och 22 § i lagen om utkomststöd (1412/1997).

Ansökan om återkrav ska göras hos förvaltningsdomstolen inom tre år från det att försäkringsanstalten har betalat ut ersättningen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

På ersättning för kostnader som orsakas av patientskador som inträffat före denna lags ikraftträdande tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet, om kommunen före lagens ikraftträdande har framställt ett krav till Patientförsäkringscentralen om de kostnader som kommunen orsakats.

7. Lag om ändring av trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till trafikförsäkringslagen (460/2016) en ny 4 a § som följer:

4 a §

Tillämpning av lagen om försäkringsavtal

På trafikförsäkring ska tillämpas 3, 5 och 7–9 §, 11 § 2–5 mom., 12, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 44 och 69 §, 70 § 2 mom. samt 71 och 72 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994), om inte något annat föreskrivs i denna lag.