

RP 68/2026 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om handikappförmåner, 7 b § i lagen om utkomststöd samt 10 kap. 2 § och 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om handikappförmåner, lagen om utkomststöd och sjukförsäkringslagen ändras.

Det föreslås att lagen om handikappförmåner ändras så att celiakier under 18 år, som följer en glutenfri diet, har möjlighet att få handikappbidrag med grundbelopp för barn. Samtidigt föreslås det att lagen om utkomststöd ändras så att när det gäller personer som lider av celiaki beaktas i det grundläggande utkomststödet som övriga grundutgifter för täckande av sådana extra utgifter för kost som beror på celiaki 38 euro i månaden endast om personen har fyllt 18 år.

I propositionen föreslås det också att bestämmelserna i lagen om handikappförmåner om lämnande av medicinsk utredning samt förmånens varaktighet ändras.

Det föreslås att sjukförsäkringslagens bestämmelse om specialvårdspenning ändras i fråga om åldern på det barn som vårdas, så att en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 18 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget förvärvsarbete har rätt till specialvårdspenning. Det föreslås att bestämmelsen om årsinkomst i sjukförsäkringslagen ändras på samma sätt som bestämmelsen om specialvårdspenning.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2027 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2027.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	6
2.1 Handikappförmåner	6
2.1.1 Bakgrund om handikappförmåner	6
2.1.2 Celiaki som grund för förmåner	7
2.1.2.1 Celiaki som sjukdom	7
2.1.2.2 Ersättning för kostnader som föranleds av celiaki.....	8
2.1.3 Medicinsk utredning i handikappförmånsärenden samt varaktigheten av beviljade handikappförmåner	8
2.2 Specialvårdspenning	10
3 Målsättning	12
3.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn	12
3.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner	12
3.3 Specialvårdspenning	12
4 Förslagen och deras konsekvenser	13
4.1 De viktigaste förslagen	13
4.1.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn	13
4.1.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner	13
4.1.3 Specialvårdspenning	13
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	13
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	13
4.2.1.1 Konsekvenser för de offentliga finanserna	13
4.2.1.2 Konsekvenser för hushållen.....	14
4.2.1.3 Konsekvenser för företag.....	15
4.2.2 Konsekvenser för människor och samhälle	16
4.2.2.1 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna	16
4.2.2.2 Konsekvenser för jämställdheten.....	16
4.2.2.3 Konsekvenser för barn och unga	17
4.2.2.4 Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning.....	18
4.2.2.5 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	19
5 Alternativa handlingsvägar.....	20
5.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn	20
5.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner	21
5.3 Specialvårdspenning	21
6 Remissvar	22
6.1 Diskussionsmöte	22
6.2 Remissbehandling.....	22
6.2.1 Allmänt	22
6.2.2 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn	23

6.2.3 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner	24
6.2.4 Specialvårdspenning	24
7 Specialmotivering	25
7.1 Lagen om handikappförmåner	25
7.2 Lagen om utkomststöd	27
7.3 Sjukförsäkringslagen	27
8 Ikraftträdande	28
9 Verkställighet och uppföljning	29
10 Förhållande till budgetpropositionen	29
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	29
11.1 Jämlikhet	29
11.2 Rätt till social trygghet	30
11.3 Rättsskydd	31
11.4 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	32
11.5 FN:s konvention om barnets rättigheter	33
11.6 Bedömning	33
11.6.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn	33
11.6.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner	35
11.6.3 Specialvårdspenning	35
11.6.4 Sammandrag	36
LAGFÖRSLAG	37
1. Lag om ändring av lagen om handikappförmåner	37
2. Lag om ändring av 7 b § i lagen om utkomststöd	39
3. Lag om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen	40
BILAGA	42
PARALLELLTEXTER	42
1. Lag om ändring av lagen om handikappförmåner	42
2. Lag om ändring av 7 b § i lagen om utkomststöd	45
3. Lag om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen	46

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering anvisar regeringen permanent finansiering för stärkande av den sociala rättvisan. Som en sådan åtgärd återinförs enligt regeringsprogrammet ersättningen för celiaki, med särskild tonvikt på minderåriga samt vuxna på lägre inkomstnivåer.

Regeringen har tidigare genomfört en lagändring, genom vilken sådana extra utgifter för kost som beror på celiaki från och med den 1 mars 2025 har kunnat beaktas som en del av det grundläggande utkomststödet till ett belopp av 38 euro i månaden för personer som har fyllt 16 år (lagen om ändring av lagen om utkomststöd (847/2024)). Personer under 16 år har redan tidigare i enlighet med Folkpensionsanstaltens (nedan FPA) avgörandepraxis kunnat få handikappbidrag med grundbelopp för personer under 16 år i enlighet med lagen om handikappförmåner (570/2007) på grundval av celiaki och den glutenfria diet som följer av den.

Vid regeringens överläggning om planen för de offentliga finanserna 2025–2028 eller de så kallade ramförhandlingarna, som hölls 15–16.4.2024, beslutade regeringen att som en del av åtgärderna för social rättvisa anvisa en miljon euro i permanent finansiering för celiakiersättning som riktas till personer under 18 år från och med 2025. När regeringen i samma plan för de offentliga finanserna kom överens om att ändra åldersgränserna för vissa socialskyddsförmåner, reserverade regeringen i samband med detta finansiering, så att det redan då i samband med ändringen av åldersgränsen kunde föreslås att förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp för barn ändras så att handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki eller hudceliaki kan beviljas alla personer under 18 år. Den ändring med stöd av vilken handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki också kan beviljas 16–17-åringar beslutade man finansiera med den finansiering som reserverats i samband med ändringen av åldersgränserna för vissa socialskyddsförmåner.

Enligt regeringsprogrammet ska den yrkesutbildade personalens möjligheter att använda arbetstiden till klientarbete främjas och volymen av skriftligt dokumentationsarbete, såsom lagstadgade utlåtanden och olika intyg, som krävs av den yrkesutbildade personalen minskas. I arbetet i statssekreterarbetsgruppen för omfattande minskning av välfärdsområdenas skyldigheter inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har det framkommit behov av att ändra förfarandebestämmelserna i lagen om handikappförmåner i fråga om den medicinska utredning som behövs som bilaga till ansökan om handikappförmåner samt att i lagen precisera när förmånen beviljas tills vidare och när den beviljas för viss tid.

I samband med beredningen av vissa ändringar som gäller åldersgränserna för socialskyddsförmåner (RP 125/2024 rd) upptäcktes dessutom ett behov av att förenhetliga specialvårdspenningen enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) också i fråga om åldersgränsen för det barn för vars vård specialvårdspenning beviljas.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med FPA.

Den 10 november 2025 hölls ett diskussionsmöte om innehållet i propositionen. Vid samma möte presenterades de ändringar i rehabiliteringspenningförmånerna som bereds i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005). Till diskussionsmötet kallades Into – etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry, Keliakialiitto ry, Lastensuojelun Keskusliitto ry – Centralförbundet för Barnskyddet rf, Ungdomssektorn rf, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf samt Handikappforum rf, och i kallelsen konstaterades det att den vid behov kan sändas vidare till medlemsorganisationer eller andra ändamålsenliga aktörer. Den respons som erhöles vid diskussionsmötet återges i avsnitt 6.1 Diskussionsmöte.

Utkastet till regeringsproposition var på remiss 19.12.2025–13.2.2026. Utlåtande begärdes av följande: Akava ry, Birkalands välfärdsområde, Centralförbundet för Barnskydd rf, diskrimineringsombudsmannen, Egentliga Finlands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands Kommunförbund rf, Finlands näringsliv rf, FPA, Företagarna i Finland rf, Handikappforum rf, Helsingfors stad, HUS, Hyvinvointiala HALI ry, Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet, Kaja-nalands välfärdsområde, Keliakialiitto ry, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Kymmenedalens välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, barnombudsmannen, Mellersta Finlands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde, Närståendevårdarnas förbund rf, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Regionförvaltningsverket i Lappland, Regionförvaltningsverket i Norra Finland, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, Regionförvaltningsverket i Södra Finland, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland, Regionförvaltningsverket i Östra Finland, SAMS Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, Satakunta välfärdsområde, SOSTE Finlands social och hälsa rf, STTK rf, Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry, Södra Karelen välfärdsområde, Södra Savolax välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Vanda och Kervo välfärdsområde, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Västra Nylands välfärdsområde, Läkarföretagen rf, Ålands landskapsregering, Österbottens välfärdsområde, och Östra Nylands välfärdsområde, utöver vilka alla som ville kunde lämna ett utlåtande i tjänsten Utlåtande.fi eller sända ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriets registratorskontor. Den respons som erhöles under remissbehandlingen återges i avsnitt 6.2 Remissbehandling.

I samband med remissbehandlingen har propositionen dessutom till behövliga delar preciserats och ändrats.

Projekthandlingarna, såsom begäran om utlåtande och de utlåtanden som lämnats, finns till påseende i den offentliga tjänsten på adressen <https://valtioneuvosto.fi/sv/projekt> under projektnummer [STM036:00/2024](https://valtioneuvosto.fi/sv/projekt).

Regeringens proposition har delgivits delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 15 april 2026.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Handikappförmåner

2.1.1 Bakgrund om handikappförmåner

Syftet med lagen om handikappförmåner är att stödja i Finland bosatta funktionshindrade eller långvarigt sjuka personers förmåga att klara av sitt dagliga liv, deras deltagande i arbetslivet eller studier, upprätthållandet av deras funktionsförmåga samt deras boende hemma, rehabilitering och vård. Förmåner enligt lagen om handikappförmåner är handikappbidrag för personer under 16 år, handikappbidrag för personer över 16 år, vårdbidrag för pensionstagare samt veteran tillägg som en del av vårdbidraget. Handikappbidragen och vårdbidraget för pensionstagare har enligt personens behov av stöd graderats enligt följande tre nivåer: bidrag med grundbelopp, förhöjt belopp och högsta belopp.

Handikappförmåner är på grund av deras samhällsliga karaktär statsfinansierade förmåner. De tre olika förmånerna inom systemet för handikappförmåner kompletterar varandra så att syftet med dem är att säkerställa stödet för funktionshindrade och långvarigt sjuka personer i olika skeden av livet.

När det gäller handikappförmåner ändras åldersgränserna för och namnen på förmånerna i enlighet med lagen om ändring av lagen om handikappförmåner (736/2024, RP 125/2024 rd). Ändringarna träder i kraft den 1 januari 2027 och innebär att den övre åldersgränsen för handikappbidrag för personer under 16 år höjs till 18 år och förmånens namn ändras till handikappbidrag för barn. Den nedre åldersgränsen för handikappbidrag för personer som fyllt 16 år höjs till 18 år och förmånens namn ändras till handikappbidrag för vuxna. Likaså höjs den nedre åldersgränsen för vårdbidrag för pensionstagare till 18 år. Eftersom det i denna proposition under behandling föreslås att de föreslagna lagarna i denna proposition ska träda i kraft den 1 januari 2027, används i denna proposition för tydlighetens skull i princip de namn på handikappförmånerna som träder i kraft vid ingången av 2027 och hänvisas till de åldersgränser som gäller från och med den 1 januari 2027.

Syftet med *handikappbidraget för barn* är att stödja långvarigt sjuka eller funktionshindrade barn så att de klarar sig i sitt dagliga liv. Enligt 7 § i lagen om handikappförmåner kan handikappbidrag för barn beviljas barn i fråga om vilka vården, omvårdnaden och rehabiliteringen i anslutning till sjukdom, lyte eller skada i minst sex månader innebär större belastning och bundenhet än vad som är vanligt jämfört med friska barn i samma ålder. Utöver detta kan de lagstadgade särskilda kostnader som orsakas av barnets sjukdom, lyte eller skada höja bidraget från ett bidrag med grundbelopp till ett bidrag med förhöjt belopp.

Beloppen av handikappbidraget för barn var 2026 följande: grundbelopp 110,49 euro i månaden, förhöjt belopp 257,82 euro i månaden och högsta belopp 499,93 euro i månaden. Beloppen justeras med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om folkpensionsindex (456/2001).

Syftet med *handikappbidraget för vuxna* är att stödja andra myndiga långvarigt sjuka eller funktionshindrade personer än sådana som är pensionstagare, så att de klarar sig i sitt dagliga liv, kan delta i arbete eller studier, upprätthåller sin funktionsförmåga och kan bo hemma, och att stödja rehabiliteringen och vården av dem. Enligt 8 § i lagen om handikappförmåner kan handikappbidrag för vuxna beviljas personer vars funktionsförmåga på grund av sjukdom, lyte eller skada beräknas vara nedsatt åtminstone ett år utan avbrott. Dessutom förutsätts det att sjukdomen, lytet eller skadan medför olägenhet, hjälpbehov eller behov av handledning och

tillsyn. Utöver detta kan de lagstadgade särskilda kostnader som orsakas av personens sjukdom, lyte eller skada höja bidraget från ett bidrag med grundbelopp till ett bidrag med förhöjt belopp.

Beloppen av handikappbidraget för vuxna var 2026 följande: grundbelopp 110,49 euro i månaden, förhöjt belopp 257,82 euro i månaden och högsta belopp 499,93 euro i månaden. Beloppen justeras med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om folkpensionsindex.

Syftet med *vårdbidraget för pensionstagare* är att stödja långvarigt sjuka eller funktionshindrade pensionstagare, så att de klarar sig i sitt dagliga liv och upprätthåller sin funktionsförmåga, och att stödja rehabiliteringen och vården av dem.

Enligt 9 § kan vårdbidrag för pensionstagare beviljas en person som får en sådan pension eller ersättning från Finland eller utlandet som berättigar till vårdbidrag för pensionstagare och vars funktionsförmåga kan beräknas vara nedsatt på grund av sjukdom, lyte eller skada åtminstone ett år utan avbrott och att sjukdomen, lytet eller skadan medför hjälpbehov eller behov av handledning och tillsyn. Utöver detta kan de lagstadgade särskilda kostnader som orsakas av personens sjukdom, lyte eller skada höja bidraget från ett bidrag med grundbelopp till ett bidrag med förhöjt belopp.

Beloppen av handikappbidraget för pensionstagare var 2026 följande: grundbelopp 84,56 euro i månaden, förhöjt belopp 184,22 euro i månaden och högsta belopp 389,54 euro i månaden. Till en person som får extra fronttillägg enligt lagen om frontmannapension (119/1977) betalas i enlighet med 9 a § i lagen om handikappförmåner som tillägg till vårdbidraget veteran tillägg, om han eller hon får vårdbidrag med förhöjt eller högsta belopp för pensionstagare. År 2026 var beloppet av veteran tillägget 127,63 euro i månaden. Beloppen justeras med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om folkpensionsindex.

2.1.2 Celiaki som grund för förmåner

2.1.2.1 Celiaki som sjukdom¹

Celiaki är en autoimmun sjukdom som innebär att proteinet gluten, som finns i spannmålsprodukter, skadar slemhinnans tarmhår i tunntarmen hos personer som har en ärftlig benägenhet för sjukdomen. Symptom på celiaki kan vara långvarig diarré, lös avföring, magknip, svullnad, gasbesvär, förstoppning och variation i tarmens funktion samt hämmad tillväxt hos barn. Dessutom är viktminskning ett celiakisymptom, men för närvarande har största delen av patienterna normal vikt eller övervikt. Sjukdomen är ofta förknippad med absorptionsstörningar i fråga om näringsämnen, vilket kan leda till brist på vissa näringsämnen. Vid celiaki förekommer också många besvär som inte har något samband med tarmsystemet. Hos dem som lider av celiaki har det konstaterats mer än vanligt till exempel barnlöshet, missfall, osteoporos (benskörhet) och depression. En del av de som lider av celiaki har även hudsymptom. De huvudsakliga symptomen vid hudceliaki är kraftigt kliande blåsor på armbågarna, knäna, hårbotten och skinkorna.

¹ Satu Tunturi. Celiakia. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto. 26.4.2024. (Artikeln om celiaki av Satu Tunturi är på finska och hittas i databasen Lääkärikirja Duodecim (läkarboken Duodecim) i tjänsten Terveyskirjasto (hälsobiblioteket): <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00026/keliakia?q=keliakia>.) Hänvisningen är från den 17 december 2025.

En celiakidiagnos görs i första hand genom bestämning av antikroppar genom blodprov. Om diagnosen inte kan ställas på grundval av tillräckligt höga halter av antikroppar, behövs ett vävnadsprov från tunntarmen som tas i samband med gastroskopi. Hudceliaki fastställs genom att ta en provbit från huden.

Den enda effektiva behandlingsformen för celiaki är en livslång glutenfri kost. Vete, råg och korn utesluts från kosten, och de ersätts med glutenfria produkter. Behandlingen är livslång och de nämnda spannmålen ska undvikas så strikt som möjligt. Sjukdomens symptom och tarmskador återuppstår om man inte följer en glutenfri kost eller om man återgår till en vanlig kost.

I Finland förekommer celiaki hos cirka 2,4 procent av befolkningen². Hudceliaki förekommer hos cirka tio procent av vuxna celiakier. Två tredjedelar av dem som lider av celiaki i tarmen är kvinnor, medan hudceliaki är vanligare hos män. Celiaki förekommer ofta familjevis. Om någon i familjen har celiaki, är risken för celiaki bland andra familjemedlemmar 5–10 procent. Flest fall av celiaki konstateras hos vuxna, även om man kan insjukna i sjukdomen i vilken ålder som helst.

2.1.2.2 Ersättning för kostnader som föranleds av celiaki

Till personer med celiaki betalades 1.10.2002–31.12.2015 kostersättning som en del av den helhet av handikappförmåner som FPA verkställde. En förutsättning för beviljande av ersättning var en på behörigt sätt diagnostiserad celiaki. Förmånens belopp var 21 euro i månaden 2002 och 23,60 euro i månaden före slopandet 2015. Beloppet var inte indexbundet, utan höjningen genomfördes genom en lagändring. Ersättningen var skattefri och betalades till personer som fyllt 16 år. År 2015 var förmånsutgifterna för kostersättning totalt 9,7 miljoner euro och antalet ersättningstagare sammanlagt 34 520 personer. Slopandet av kostersättningen motiverades med att systemet för handikappförmåner som helhet blir tydligare. En annan viktig orsak till att kostersättningen slopades var jämlikheten mellan personer med olika sjukdomar.

Enligt etablerad praxis har FPA i enlighet med gällande lag beviljat barn som lider av celiaki och hudceliaki handikappbidrag med grundbelopp för personer under 16 år fram till 16 års ålder. I december 2024 fick 2 789 barn handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki och 6 barn på grundval av hudceliaki.

De extra utgifter för kost som beror på celiaki och hudceliaki har i enlighet med 7 b § 2 mom. i lagen om utkomststöd (1412/1997), som är i kraft från och med den 1 mars 2025, beaktats som övriga grundutgifter i det grundläggande utkomststödet med 38 euro i månaden. Beaktandet av utgifter för kost i det grundläggande utkomststödet gäller personer som fyllt 16 år, eftersom de inte kan få handikappbidrag för personer under 16 år.

Det finns ingen läkemedelsbehandling för celiaki och celiakier kan sålunda inte få läkemedelsersättningar på grundval av celiaki.

² Taavela J & al: Trends in the prevalence rates and predictive factors of coeliac disease: A longterm nationwide follow-up study, *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 2024 Feb;59(3):37–379. Hänvisningen är från den 23 februari 2026.

2.1.3 Medicinsk utredning i handikappförmånsärenden samt varaktigheten av beviljade handikappförmåner

Enligt 2 § 2 mom. i lagen om handikappförmåner beviljas handikappbidrag och vårdbidrag tills vidare eller för viss tid. Enligt det momentet har handikappbidragen och vårdbidraget graderats i bidrag med grundbelopp, förhöjt belopp och högsta belopp enligt personens behov av stöd. Enligt lagen om handikappförmåner bygger förutsättningarna för erhållande av en handikappförmån och sålunda beviljandet av förmån på en sjukdom, ett lyte eller en skada, men vid prövningen av beviljande granskas hur sjukdomen, lytet eller skadan i enlighet med bestämmelserna, det vill säga 7–9 § i den lagen, påverkar personens funktionsförmåga och liv. Vid prövningen av beviljande granskas om förmånen kan beviljas och i så fall på vilken nivå och för hur lång tid.

Eftersom till exempel en sjukdom, ett lyte eller en skada, som ligger bakom det behov av hjälp eller handledning som utgör en förutsättning för exempelvis beviljande av vårdbidrag, spelar en viktig roll i fråga om förutsättningarna för beviljande av handikappförmåner, är det i praktiken nödvändigt att den läkare inom hälso- och sjukvården som vårdar personen antecknar de uppgifter som ska granskas vid prövningen av beviljande av handikappförmåner i FPA:s beslutsarbete. Sådana uppgifter är till exempel uppgifter som gäller diagnostisering av sjukdomar samt behov av vård och rehabilitering. Ansökan kan inte avgöras enbart utifrån personens egna iakttagelser eller bedömningar eller sådana som de instanser som sköter personen har gjort, även om de också behövs för prövningen av beviljande av förmånen.

I 20 § 1 mom. i lagen om handikappförmåner föreskrivs det om sökandens skyldighet att lämna in ett läkarutlåtande till FPA i enlighet med 17 § 1 mom. 3 punkten, det vill säga uppgifter om barnets hälsotillstånd samt rehabiliteringsåtgärder och bundenhet, eller 18 § 1 mom. 1 punkten, det vill säga sökandens behov av hjälp, handledning och tillsyn. I vissa begränsade situationer kan FPA i enlighet med momentet också på egen bekostnad skaffa ett utlåtande. Enligt momentet meddelar FPA närmare anvisningar om vad som ska framgå av läkarutlåtandet. Med stöd av anvisningarna ska i praktiken de uppgifter som finns tillgängliga i hälso- och sjukvården och som behövs för prövningen av beviljande av den ovan nämnda förmånen anges i utlåtandet. Ett utlåtande som skrivits för handikappförmåner kallas läkarutlåtande C. FPA har meddelat att den hösten 2026 tar i bruk ett nytt elektroniskt BC-utlåtande, som ersätter de nuvarande B- och C-utlåtandena. De ställen i denna proposition under behandling som hänvisar till läkarutlåtande C skulle också kunna hänvisa till det BC-utlåtande som tas i bruk.

FPA har enligt etablerad praxis även godkänt andra medicinska utredningar än C-läkarutlåtanden som bilagor till ansökan om handikappförmåner och för avgörande av ärendet, om klientens aktuella hälsotillstånd under den period som prövningen av beviljande av förmånen gäller beskrivs i dem och om det av dem också framgår andra medicinska uppgifter som behövs för avgörande av ansökan. Sådana utredningar har kunnat vara till exempel läkarutlåtande B eller en kopia av sjukjournalen. Behövliga uppgifter är uppgifter om klientens sjukdomar, lyten eller skador och deras aktuella inverkan på funktionsförmågan, vården och rehabiliteringen samt om hälsotillståndet.

FPA har också i enlighet med 47 § i lagen om handikappförmåner möjlighet att vid avgörandet av ett ärende använda uppgifter som FPA redan har, om det är uppenbart att uppgifterna inverkar på beviljandet och de enligt lag ska beaktas i beslutsfattandet och FPA annars också har rätt att få uppgifterna separat. Sådana uppgifter kan vara uppgifter som lämnats för ansökan om en annan förmån eller tjänst, såsom rehabilitering.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag och i all offentlig verksamhet ska lag noggrant iakttas. Enligt 31 § i förvaltningslagen (434/2003) ska en myndighet se till att ett ärende utreds tillräckligt och på behörigt sätt genom att skaffa den information och den utredning som behövs för att ärendet ska kunna avgöras. Det som anförs ovan innebär i praktiken i arbetet med att avgöra handikappförmåner vid FPA att målet är att vid avgörandet av ett ärende som gäller handikappförmåner meddela ett på tillgängliga uppgifter baserat avgörande där det har bedömts om förutsättningarna för beviljande av handikappförmånen uppfylls och, om så är fallet, för vilken period. Handikappbidrag och vårdbidrag kan beviljas endast för så lång tid som FPA på basis av ansökan och dess bilagor kan dra slutsatsen att förmånsförutsättningarna uppfylls.

Eftersom effekterna på funktionsförmågan av sådana sjukdomar eller skador som man kan tillfriskna från eller som är obotliga kan variera till exempel i och med vård och rehabilitering och också med åldern eller med tiden, är tidsbegränsade beviljanden motiverade i vissa situationer. Dessutom kan en och samma person beviljas till exempel bidrag med grundbelopp som gäller tills vidare och bidrag med förhöjt belopp för viss tid i ett beslut. En sådan situation kan uppstå om personens nedsatta funktionsförmåga och till exempel hjälpbehov på grund av sjukdom kan bedömas permanent motsvara åtminstone bidrag med grundbelopp, men för viss tid bidrag med förhöjt belopp. En sådan situation kan också uppstå om barnets sjukdom eller skada är bestående och det kan bedömas att jämfört i enlighet med lagen om handikappförmåner med någon som sköter ett friskt barn i samma ålder kommer den större än normala belastning och bundenhet som vården, omvårdnaden och rehabiliteringen medför att vara permanent varje vecka, men endast för en viss period på till exempel två år krävande eller dagligen tidskrävande. När det gäller handikappbidrag för barn är det vanligt att bidraget beviljas för viss tid och att varaktigheten avgörs på grundval av individuell prövning. Detta beror på att prövningen i enlighet med bestämmelserna om förutsättningarna alltid sker jämfört med ett friskt barn i motsvarande ålder, och även om barnets sjukdom kan vara livslång, förändras belastningen och bundenheten ofta i och med vården, omvårdnaden och rehabiliteringen av barnet samt när barnet växer och utvecklas. Skillnaden i förhållande till ett friskt barn i motsvarande ålder kan öka eller minska, eftersom ett äldre barn kan klara av att bära ett större ansvar för sig själv och till exempel för sin läkemedelsbehandling. Då kan belastningen på vårdnadshavarna kan minska. (RP 90/2006 rd, s. 23). Å andra sidan kan både en handikappförmån för viss tid och en handikappförmån som gäller tills vidare justeras i enlighet med 32 § i lagen om handikappförmåner till exempel när bidragstagarens hälsotillstånd, behov av vård, omvårdnad eller rehabilitering, funktionsförmåga, särskilda kostnader eller övriga förhållanden har förändrats så att förändringen inverkar på rätten till vård- eller handikappbidrag eller på bidragets belopp. Bidraget kan justeras antingen så att bidragsnivån sjunker eller stiger. Ändringarna i förmånsnivån följer lagens syfte och görs till exempel när personens hjälpbehov minskar i och med rehabiliteringen. Förmånen kan också upphöra i enlighet med 33 § i lagen om handikappförmåner.

2.2 Specialvårdspenning

Specialvårdspenningen enligt sjukförsäkringslagen är avsedd att ersätta ett kortvarigt eller tillfälligt inkomstbortfall som föranleds av rätten att delta i vård eller rehabilitering på grund av sjukdom eller handikapp som ett barn lider av. Förutsättningarna för beviljande av specialvårdspenning beror dessutom på barnets ålder och vårdplats samt sjukdomens svårighetsgrad och vårdskedet av sjukdomen.

Enligt 10 kap. 2 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen betalas specialvårdspenning till en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 16 år eller på grund av barnets rehabilitering

kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget eller en annans arbete och som inte har arbetsinkomster under den aktuella tiden.

Enligt 10 kap. 2 § 2 mom. i den lagen har en försäkrad som deltar i sådan vård eller rehabilitering vid en verksamhetsenhet på nivån för specialiserad sjukvård som ges på grund av barnets sjukdom eller handikapp, om den läkare som vårdar barnet anser deltagandet vara nödvändigt. I fråga om barn som har fyllt sju år är förutsättningen att sjukdomen är svår eller att handikappet är gravt. Rätt till specialvårdspenning föreligger också om den försäkrade deltar i hemvård som är anknuten till sådan vård eller rehabilitering som avses ovan och som ges på grund av en svår sjukdom eller ett gravt handikapp som barnet lider av. Rätt till specialvårdspenning har dessutom en försäkrad som deltar i en av terapeutiska skäl motiverad försöksperiod som har samband med vård på nivån för specialiserad sjukvård eller rehabilitering på grund av barnets svåra sjukdom eller grava handikapp och under vilken barnet försöker återvända till skolundervisning eller dagvård, och den försäkrades deltagande består i att finnas i beredskap under försöksperioden, om den läkare som vårdar barnet anser att detta är behövligt.

I statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen (1335/2004) finns närmare bestämmelser om sådan svår sjukdom eller sådant gravt handikapp som avses i sjukförsäkringslagen. Enligt 1 kap. 4 § i den förordningen avses med sådana svåra sjukdomar eller grava handikapp leukemier och andra maligna tumörer, allvarliga hjärtfel, svåra olycksfalls- och brännskador, diabetes i inledningsskedet av behandlingen och svårbalanserad diabetes och svåra mentala rubbningar, svår utvecklingsskada, svår bronkialastma och svår ledgångsreumatism samt andra sjukdomar, handikapp och sjukdomstillstånd som i fråga om svårighetsgrad kan jämföras med de sjukdomar som nämns ovan.

Enligt 10 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen betalas i syfte att uppnå terapeutisk balans specialvårdspenning per barn på grundval av en och samma sjukdom för sammanlagt högst 60 vardagar för tiden för vård på en vårdplats enligt 2 § 2 mom. 1 punkten och för rehabiliteringskurser och för högst 60 vardagar för tiden för vård i hemmet och beredskap, och av särskilda terapeutiska skäl för ytterligare högst 30 vardagar. Specialvårdspenning kan också betalas på vägande medicinska grunder för en längre tid, om genomförandet av vård i anslutning till barnets svåra sjukdom eller ett oväntat förvärrande av sjukdomen förutsätter att föräldern är närvarande utan avbrott eller finns i beredskap under en försöksperiod då barnet försöker återvända till skolundervisning eller dagvård.

Specialvårdspenning betalas till båda föräldrarna för en och samma tid, om läkaren har ansett det vara behövligt att båda föräldrarna deltar i vården eller rehabiliteringen. För den tid barnet vårdas hemma betalas dock inte specialvårdspenning till båda föräldrarna för en och samma tid, om det inte är fråga om vård i livets slutskede.

Specialvårdspenningen bestäms på samma sätt som i regel andra dagpenningförmåner enligt sjukförsäkringslagen, det vill säga på grundval av årsinkomsten enligt 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen. Specialvårdspenningens minimibelopp är i enlighet med 11 kap. 10 § i sjukförsäkringslagen 31,99 euro per vardag år 2026. Beloppet justeras med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om folkpensionsindex. I enlighet med lagen om indexjustering åren 2024–2027 av vissa förmåner och belopp som är bundna vid folkpensionsindex och levnadskostnadsindex (1296/2023) indexjusterades inte minimibeloppen av dagpenningförmåner åren 2024–2027.

Specialvårdspenningen, liksom andra dagpenningförmåner enligt sjukförsäkringslagen, finansieras genom arbetsinkomstförsäkringen enligt sjukförsäkringslagen. Arbetsinkomstförsäkringen finansieras med statens andel, arbetsgivarnas

sjukförsäkringsavgifter samt de försäkrades dagpenningsskatter. Staten finansierar den andel av kostnaderna för den till ett minimibelopp betalda dagpenningsskattorna som överstiger beloppet av den dagpenningsskatt som beräknats på grundval av den försäkrades årsinkomst. Till övriga delar finansieras 68 procent av kostnaderna genom arbetsgivarens sjukförsäkringsavgifter och 32 procent genom dagpenningsskatter som tas ut hos löntagare och företagare.

År 2024 fick sammanlagt 4 840 personer specialvårdspenning och det genomsnittliga dagpenningsskattbeloppet var 76,25 euro per dag. I genomsnitt betalades specialvårdspenning för 16 vardagar per mottagare (18 vardagar per barn). I fråga om de beviljade perioderna framhävs kortare perioder på högst en eller två veckor. Cirka 100 personer fick specialvårdspenning i över 150 dagar. I de avgöranden om beviljande som fattades 2024 var de vanligaste huvudgrupperna av sjukdomar mentala rubbningar och beteendestörningar, neonatologi, endokrina sjukdomar, närings- och ämnesomsättningssjukdomar, medfödda missbildningar och kromosomavvikelse, neurologiska sjukdomar och tumörer.

År 2024 betalades specialvårdspenning till sammanlagt 169 föräldrar som har 15-åriga barn (sammanlagt 160 barn)³. I genomsnitt var antalet förmånsdagar 19 per mottagare. I denna åldersgrupp var de vanligaste huvudgrupperna av sjukdomar mentala rubbningar och beteendestörningar, endokrina sjukdomar, närings- och ämnesomsättningssjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och bindvävssjukdomar. I största delen av fallen var det fråga om sjukhusvård eller vård i hemmet i anslutning till sjukhusvården.

Såsom beskrivs ovan betalas inte specialvårdspenning enligt gällande lagstiftning till föräldrar som har barn i åldern 16–17 år med en svår sjukdom eller ett gravt handikapp. När en förälder deltar i vården eller rehabiliteringen av sitt barn kan föräldern bli tvungen att ta oavlönad ledighet från sitt arbete eller använda sina semesterdagar.

3 Målsättning

3.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn

I enlighet med regeringsprogrammet är målet att stärka den sociala rättvisan genom att stödja minderåriga celiakier och hudceliakier genom att göra det möjligt att bevilja barn som lider av celiaki eller hudceliakier och som följer en glutenfri diet handikappbidrag med grundbelopp för barn fram till 18 års ålder.

3.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner

I enlighet med regeringsprogrammet är målet att främja den yrkesutbildade personalens möjligheter att använda arbetstiden till klientarbete och att minska volymen av skriftligt dokumentationsarbete, till exempel antalet lagstadgade utlåtanden. Syftet med regeringspropositionen är att för medborgarna samt i välfärdsområdena och inom den övriga hälso- och sjukvården underlätta arbetet med koppling till den medicinska utredning som behövs i ett handikappförmånsärende. Ett ytterligare syfte är att förtydliga och precisera lagstiftningen och verkställigheten genom att i lagen föreskriva när en handikappförmån ska beviljas som en förmån som gäller tills vidare och när som en förmån för viss tid.

³ I antalet ingår barn som fyllt 15 år under 2024 och för vilka specialvårdspenning betalats under 2024.

3.3 Specialvårdspenning

Syftet med propositionen är att förbättra möjligheterna för föräldrar till 16–17-åriga barn att utebli från sitt arbete för att delta i den vård eller rehabilitering som ges på grund av barnets svåra sjukdom eller grava handikapp.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn

Det föreslås att handikappbidrag med grundbelopp för barn i enlighet med lagen om handikappförmåner också ska beviljas barn som lider av celiaki eller hudceliaki och som följer en glutenfri diet. Förslaget gäller alla celiakier och hudceliakier under 18 år, men den föreslagna lagändringen gäller i synnerhet de 16–17-åringar som vid tidpunkten för behandlingen av denna regeringsproposition som är under behandling inte kan få handikappbidrag för personer under 16 år och som endast på grundval av celiaki eller hudceliaki inte nödvändigtvis är berättigade till handikappbidrag för barn, som från och med den 1 januari 2027 beviljas fram till högst 18 års ålder. Samtidigt föreslås det att bestämmelserna om grundläggande utkomststöd i lagen om utkomststöd ändras så att när det gäller personer som lider av celiaki beaktas som övriga grundutgifter 38 euro i månaden för täckande av sådana extra utgifter för kost som beror på celiaki endast om personen har fyllt 18 år. Förslaget gäller 16–17-åringar, eftersom den nedre åldersgränsen enligt den gällande lagen är 16 år.

4.1.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner

I lagen om handikappförmåner föreslås en ändring i skyldigheten att lämna medicinsk utredning. I fortsättningen ska också en annan utredning än en medicinsk utredning i utlåtandeform räcka som medicinsk utredning i ett handikappförmånsärende, om den innehåller de uppgifter som behövs för att avgöra ärendet. Dessutom ska i lagen om handikappförmåner fastställas när en handikappförmån ska beviljas som en förmån som gäller tills vidare och när för viss tid.

4.1.3 Specialvårdspenning

Det föreslås att förutsättningarna för beviljande av specialvårdspenning enligt sjukförsäkringslagen ändras i fråga om barnets ålder så att den nuvarande åldersgränsen på 16 år höjs till 18 år. En förälder som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 18 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt arbete ska ha rätt till specialvårdspenning.

Det föreslås att fastställandet av årsinkomsten enligt sjukförsäkringslagen ändras på motsvarande sätt som den föreslagna ändringen av rätt till specialvårdspenning, så att frånvaro från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt eller funktionshindrat barn som är under 18 år kan beaktas. Enligt den gällande bestämmelsen beaktas vid fastställandet av årsinkomsten deltagande i vården av barn under 16 år.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för de offentliga finanserna

Celiaki som grund för handikappbidrag för barn. När regeringen den 25 april 2024 i planen för de offentliga finanserna för 2025–2028 kom överens om att ändra åldersgränserna för vissa socialskyddsförmåner, reserverade regeringen i samband med detta finansiering, så att det redan då i samband med ändringen av åldersgränsen kunde föreslås att förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp för barn ändras så att handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki eller hudceliaki kan beviljas alla personer under 18 år. Denna ändring av förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp gjordes inte i den helhet som gällde åldersgränser (RP 125/2024 rd). Det föreslås att finansieringen för den ändringen används för den ändring av förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp för barn som föreslås i denna regeringsproposition under behandling. De kostnader som ändringen av förutsättningarna för beviljande av handikappbidrag för barn medför i statsfinanserna och samtidigt i den offentliga ekonomin är cirka 1,1 miljoner euro på årsnivå. Konsekvenserna för det grundläggande utkomststödet av den ändring som gäller beaktandet av extra utgifter för kost bedöms vara ringa.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. När det gäller de ändringar som föreslås i lagen om handikappförmåner och som gäller medicinsk utredning samt varaktigheten av beviljade handikappförmåner har det bedömts att ändringarna medför högst ringa förändringar i de offentliga finanserna när det gäller statens och välfärdsområdenas finansiering.

Specialvårdspenning. År 2024 betalades totalt 262 920 euro i specialvårdspenning till föräldrar som har 15-åriga barn. Om det antas att behovet av specialvårdspenning för föräldrar som har 16–17-åriga barn är motsvarande, ökar förmånsutgifterna med cirka 0,5 miljoner euro på årsnivå. År 2024 var 13 procent av alla betalda specialvårdspenningsdagar dagar med minimibelopp. Andelen specialvårdspenning till minimibelopp utgjorde 5 procent av specialvårdspenningsens totala kostnader. Sålunda blir statens andel av merkostnaderna ringa. De extra utgifterna finansieras i huvudsak genom arbetsgivarnas, löntagarnas och företagarnas försäkringsavgifter, men avgiftseffekten kan bedömas vara ringa.

4.2.1.2 Konsekvenser för hushållen

Celiaki som grund för handikappbidrag för barn. Enligt förslaget ska personer under 18 år, det vill säga barn som lider av celiaki eller hudceliaki och som följer en glutenfri diet, kunna få handikappbidrag för barn. Vid tidpunkten för behandlingen av denna regeringsproposition under behandling har personer som fyllt 16 år i praktiken inte endast på grundval av celiaki eller hudceliaki kunnat få handikappbidrag för personer som fyllt 16 år eller vårdbidrag för pensionstagare som fyllt 16 år, eftersom celiaki och hudceliaki när sjukdomen är i vårdbalans inte medför nedsatt funktionsförmåga på det sätt som avses i förutsättningarna för beviljande av förmånerna. Utan förslaget i denna regeringsproposition under behandling har inte heller 16–17-åringar nödvändigtvis rätt endast på grundval av celiaki eller hudceliaki till det handikappbidrag för barn som träder i kraft den 1 januari 2027 och som beviljas fram till 18 år. Sålunda förbättrar propositionen den ekonomiska situationen för 16–17-åringar som lider av celiaki eller hudceliaki.

Eftersom den nedre åldersgränsen för beaktande av extra utgifter för kost på grund av celiaki samtidigt ändras från 16 till 18 år i det grundläggande utkomststödet, övergår sådana 16–17-

åringar för vilka extra utgifter för kost på grund av celiaki eller hudceliaki har beaktats i det grundläggande utkomststödet till att få handikappbidrag för barn, förutsatt att dessa personer ansöker om handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki eller hudceliaki. Allmänt taget kan celiakier och hudceliakier i åldern 16–17 år alltså i fortsättningen få bidrag för kostnader som beror på celiaki eller hudceliaki oberoende av om de hör till en familj som omfattas av det grundläggande utkomststödet eller inte. Om en person under 18 år för närvarande ingår i en familj som får grundläggande utkomststöd och hans eller hennes kostnader för kost som beror på celiaki eller hudceliaki beaktas i det grundläggande utkomststödet, är det bidragsbelopp som han eller hon enligt propositionen i fortsättningen får på grundval av celiaki eller hudceliaki större och sålunda blir den ekonomiska situationen bättre än för närvarande.

Vidare kan de celiakier och hudceliakier som har fyllt 18 år och vars ekonomiska ställning berättigar till grundläggande utkomststöd med beaktande av extra utgifter för kost få 38 euro i månaden inom ramen för stödet. Om en sådan person på grundval av celiaki har mer extra utgifter för kost än 38 euro per månad, kan personen av välfärdsområdet ansöka om kompletterande utkomststöd, som bygger på individuell prövning, för de överstigande kostnaderna.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. De föreslagna ändringarna av bestämmelserna i lagen om handikappförmåner i fråga om medicinsk utredning och beviljad varaktighet av förmåner kan i enskilda fall leda till att en person beviljas längre eller kortare varaktighet av en förmån än vad som föreskrivs i den gällande lagstiftningen. Eftersom det dock alltid är fråga om prövning från fall till fall när ett ärende som gäller handikappförmåner avgörs, har frågan endast kunnat bedömas på en allmän nivå under beredningen.

Specialvårdspenning. Den föreslagna ändringen av åldersgränsen för specialvårdspenningen förbättrar den ekonomiska situationen i de hushåll där en förälder blir ledig utan lön från sitt arbete för att delta i vården eller rehabiliteringen av sitt 16–17-åriga barn. Även i de situationer där föräldern inte är i arbetslivet utan till exempel är vårdledig eller närstående vårdare ökar familjens inkomster i och med rätten till specialvårdspenning. Ju längre frånvaroperiod och/eller specialvårdspenningsperiod det är fråga om, desto större blir betydelsen. Även den föreslagna ändringen i den årsinkomst som ligger till grund för dagpenningsförmånerna kan höja beloppet av en förälders framtida dagpenningsförmån i de situationer där föräldern senare får dagpenningsförmån enligt sjukförsäkringslagen eller rehabiliteringspenningsförmån enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner och årsinkomsten sänks till följd av oavlönad frånvaro från arbetet på grund av deltagande i vård av barn.

4.2.1.3 Konsekvenser för företag

Celiaki som grund för handikappbidrag för barn. Eftersom ett barn som lider av celiaki eller hudceliaki i och med förslaget kan få handikappbidrag för barn, leder det till mer disponibla medel för inköp av glutenfria produkter till barnet i fråga. Eftersom den föreslagna ändringen särskilt gäller 16–17-åringar, kan ändringen med beaktande av målgruppens storlek å ena sidan marginellt öka försäljningen av glutenfria produkter och å andra sidan minska försäljningen av andra produkter än glutenfria produkter. Bedömningen är dock osäker, eftersom det kan antas att de familjer som har barn som lider av celiaki strävar efter att så bra som möjligt följa riktlinjerna för vård och behandling i fråga om celiaki och hudceliaki och undvika produkter som innehåller gluten oberoende av om familjerna får handikappförmåner eller om de extra utgifterna beaktas i det grundläggande utkomststödet eller inte.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. När det gäller medicinsk utredning kan förslaget i de företag som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ha en underlättande effekt till den del att de personer som anlitar företagen och ansöker om handikappförmåner i fortsättningen inte behöver uppta särskilt läkarnas arbetstid då medicinska utredningar i utlåtandeform inte behöver skrivas.

Specialvårdspenning. Den föreslagna ändringen av åldersgränsen för barn som är berättigade till specialvårdspenning kan när det gäller föräldrar som har 16–17-åriga barn i någon mån öka frånvaron från arbetet på grund av deltagande i vård eller rehabilitering av barnen. Å andra sidan är det möjligt att föräldrarna också för närvarande tar ut oavlönad ledighet och är frånvarande från arbetet för att delta i behandlingen eller rehabiliteringen av sitt barn som har en svår sjukdom eller ett gravt handikapp. Det är också möjligt att erhållandet av specialvårdspenning under barnets svåra sjukdom minskar den stress som föräldern upplever och på så sätt rentav minskar risken för och behovet av längre sjukfrånvaro. Rätten till specialvårdspenning kan underlätta möjligheten att förena arbete och familjeliv, vilket i sin tur kan inverka på arbetstagarnas välbefinnande i arbetet.

4.2.2 Konsekvenser för människor och samhälle

4.2.2.1 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Särskild grund för handikappbidrag för barn. Eftersom förslaget att till förutsättningarna för handikappbidrag för barn foga rätt att få bidrag till grundbelopp på grundval av på behörigt sätt konstaterad celiaki eller hudceliaki är en ändring särskilt för barn i åldern 16–17 år, säkerställer förslaget att alla barn som lider av celiaki eller hudceliaki har i förhållande till varandra lika och jämlik rätt att få förmånen. Å andra sidan beaktas vid prövningen av beviljande av handikappbidrag för barn till exempel livsmedelsallergier, i fråga om vilka specialdiet också kan vara en vårdform, i helhetsbedömningen av allergiska sjukdomar när det utreds om de allmänna förutsättningarna för beviljande av handikappbidrag för barn uppfylls (7 § 1 och 2 mom.).

Det ska fortfarande vara möjligt för vuxna som lider av celiaki eller hudceliaki att i det grundläggande utkomststödet få sådana kostnader för kost som beror på celiaki eller hudceliaki beaktade till ett belopp av 38 euro i månaden som extra utgifter för kost. Å andra sidan ska vuxna inte heller i fortsättningen få ersättning för extra utgifter för kost på grund av andra sjukdomar än celiaki eller hudceliaki inom det grundläggande utkomststöd som FPA verkställer, utan dessa kostnader ska fortfarande på grundval av individuell prövning till behövliga belopp beaktas i det kompletterande utkomststöd som välfärdsområdena verkställer.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. Ändringarna i bestämmelserna om handikappförmånsförfaranden när det gäller den medicinska utredning som behövs för att avgöra ett ärende som gäller handikappförmåner samt när en förmån beviljas tills vidare eller för viss tid kan göra förfarandena smidigare samt preciserar och förtydligar lagstiftningen. Därför kan ändringarna bättre än för närvarande trygga de rättigheter som tryggas i 21 § i grundlagen, bland annat rätten att på behörigt sätt få sin sak behandlad av en myndighet som är behörig enligt lag samt rätten att få ett beslut om sina rättigheter behandlat av ett oavhängigt rättskipningsorgan. En person som har ansökt om en handikappförmån eller fått ett beslut om en handikappförmån kan i och med ändringarna ha lättare att lämna in tillräckliga handlingar till FPA och bättre möjlighet att förstå hur beslutet om varaktigheten av handikappförmånen har avgjorts.

Specialvårdspenning. Höjningen av åldersgränsen för barn som är berättigade till specialvårdspenning ökar jämlikheten mellan barnfamiljer. Alla föräldrar som har barn under 18 år ska ha lika möjlighet att få specialvårdspenning när de deltar i vården eller rehabiliteringen av barnet. Förslaget ökar jämlikheten mellan barn i olika åldrar genom att föräldrarna ges bättre förutsättningar att vara frånvarande från arbetet också på grund av vård eller rehabilitering av 16–17-åringar.

4.2.2.2 Konsekvenser för jämställdheten

Bestämmelserna om förutsättningarna i lagen om handikappförmåner har samma innehåll för alla oberoende av kön, och likaså de bestämmelser i 7 b § 2 mom. i lagen om utkomststöd som gäller beaktande av extra utgifter för kost.

Såsom konstaterats är två tredjedelar av dem som lider av celiaki i tarmen kvinnor, medan hudceliaki är vanligare hos män. Därför kan det antas att de flesta av dem som i fortsättningen får handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki i tarmen och av dem vars utgifter för kost för närvarande har beaktats i det grundläggande utkomststödet på grund av celiaki i tarmen är flickor. När det gäller dem som får handikappbidrag med grundbelopp på grundval av hudceliaki och de vars utgifter för kost för närvarande har beaktats i det grundläggande utkomststödet på grund av hudceliaki så är antagligen de flesta pojkar.

I december 2024 var antalet flickor av alla som fick handikappbidrag för personer under 16 år (50 026 personer) 17 669 och antalet pojkar 32 357. Varaktigheten av de beviljade perioderna har som årligt genomsnitt varit nästan densamma för flickor och pojkar år 2024 (genomsnittlig varaktighet för flickor 52,28 månader, för pojkar 52,96 månader). I december 2024 var antalet kvinnor av alla som fick handikappbidrag för personer över 16 år (16 653 personer) 9 018 och antalet män 7 635. Varaktigheten av de beviljade perioderna har som årligt genomsnitt varit lite längre för kvinnor än för män år 2024 (genomsnittlig varaktighet för kvinnor 61,71 månader, för män 60,36 månader). I december 2024 var antalet kvinnor av alla som fick vårbidrag för pensionstagare (196 811 personer) 114 242 och antalet män 82 569. Varaktigheten av de beviljade perioderna har som årligt genomsnitt varit nästan densamma för kvinnor och män år 2024 (genomsnittlig varaktighet för kvinnor 73,72 månader, för män 73,95 månader). Sammantaget kan det uppskattas att ändringarna i förfarandebestämmelserna i lagen om handikappförmåner på grundval av fördelningen av beviljade förmåner och den genomsnittliga varaktigheten av beviljade förmåner kommer att gälla fler pojkar än flickor i fråga om handikappbidraget för barn, i någon mån fler kvinnor än män i fråga om handikappbidraget för vuxna och fler kvinnor än män i fråga om vårbidraget för pensionstagare.

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om specialvårdspenning har samma innehåll för alla försäkrade oberoende av kön. En något större andel av mottagarna av specialvårdspenning har varit kvinnor än män. År 2024 var 2 704 av mottagarna kvinnor och 2 136 män. Kvinnornas perioder av specialvårdspenning har i genomsnitt varit något längre än männens (genomsnittlig varaktighet för män 12 vardagar, för kvinnor 19 vardagar). Kvinnorna har också oftare än männen långa perioder av specialvårdspenning på över 60 vardagar. Sålunda kan det antas att också andelen kvinnor som deltar i vård eller rehabilitering av barn i åldern 16–17 år i någon mån är större än andelen män och att ändringen sålunda i högre grad berör kvinnor.

4.2.2.3 Konsekvenser för barn och unga

Celiaki som grund för handikappbidrag för barn. Den ändring genom vilken det till förutsättningarna för handikappbidrag för barn fogas rätt att få bidrag till grundbelopp på grundval av på behörigt sätt konstaterad celiaki eller hudceliaki gäller särskilt 16–17-åringar,

eftersom handikappbidrag med grundbelopp för personer under 16 år har beviljats på grundval av celiaki och hudceliaki fram till 16 års ålder i enlighet med FPA:s avgörandepraxis. Under beredningen har det uppskattats att det med hänsyn till att det i bägge åldersklasserna 16 och 17 finns cirka 400 barn kommer att från ingången av 2027 finnas sammanlagt cirka 800 barn som inte endast på grundval av celiaki eller hudceliaki nödvändigtvis är berättigade till sådant handikappbidrag för barn som från och med den 1 januari 2027 beviljas fram till 18 års ålder. Den ändring i det grundläggande utkomststödet genom vilken den nedre åldersgränsen för beaktande av extra utgifter för kost som beror på celiaki höjs från 16 år till 18 år gäller uppskattningsvis cirka 30 barn.

Enligt förslaget ska ändringen träda i kraft den 1 januari 2027. Om ett barn har beviljats handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki eller hudceliaki, har FPA i fråga om dessa barn redan tillgång till uppgifter enligt det föreslagna 17 § 4 mom. FPA svarar för verkställigheten av förmåner enligt lagen om handikappförmåner och styr klienterna när de ansöker om förmåner.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. Förslagen gäller alla personer som ansöker om handikappförmån eller justering av den samt i övrigt alla personer i fråga om vilka ett ärende som gäller handikappförmån är anhängigt. I och med ändringarna i förfarandebestämmelserna främjas det att familjen eller den unga i princip inte enbart med anledning av ansökan om handikappförmån behöver kontakta hälso- och sjukvården, när också andra medicinska utredningar än sådana som skrivits i utlåtandeform räcker som bilaga till ansökan om handikappförmån. Dessutom kan familjen eller den unga som bilagor till ansökan utnyttja sådana uppgifter som man själv kan skriva ut till exempel från tjänsten MittKanta, om man kan vara tillräckligt säker på uppgifternas integritet. Detta bedöms förbättra välmåendet hos de personer som ansöker om handikappförmån samt hos familjer och därmed barn och unga, eftersom barnet, den unga eller dennes familj i princip inte behöver kontakta hälso- och sjukvården annat än på grund av vård eller rehabilitering. Preciseringsen av förfarandebestämmelserna i fråga om varaktigheten av en beviljad förmån förbättrar de rättigheter och det rättsskydd som hör till god förvaltning när det gäller den som ansöker om handikappförmån.

I det inledande skedet efter att bestämmelserna har trätt i kraft är det möjligt att FPA i enskilda fall kan bli tvungen att begära ytterligare utredningar, om det av de inlämnade utredningarna inte framgår tillräckliga uppgifter för att utreda ärendet.

Specialvårdspenning. Den föreslagna ändringen av åldersgränsen möjliggör bättre än för närvarande föräldrarnas deltagande i sjukhusvård eller vård i hemmet av sitt allvarligt sjuka barn i åldern 16–17 år eller i anpassningsträning eller en rehabiliteringskurs eller annan med dem jämförbar lagstadgad rehabiliteringsverksamhet som ordnats på grund av barnets sjukdom eller handikapp. Behovet av att föräldern deltar i vården eller rehabiliteringen bedöms alltid av den behandlande läkaren. Det kan antas att det på motsvarande sätt som i fråga om 15-åringar oftast är fråga om sjukhusvård på nivån för specialiserad sjukvård eller vård i hemmet med koppling till sådan vård. Utgångspunkten är att en förälders möjlighet att delta i vård eller rehabilitering kan anses vara förenlig med barnets bästa, eftersom föräldrarnas delaktighet kan stödja att vården eller rehabiliteringen lyckas och engagemanget i den. Sålunda kan den föreslagna ändringen anses förbättra nuläget.

4.2.2.4 Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning

Bakgrundsinformation. I Finland finns det ingen nationell uttömmande definition av person med funktionsnedsättning, utan definitionen varierar på lagstiftningsnivå och praktisk nivå. Som

utgångspunkter i Förenta nationernas (nedan FN) konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016) kan betraktas personens förhållande till sin fysiska, sociala, ekonomiska och kulturella miljö samt de behov som uppstår hos en person med funktionsnedsättning när denne interagerar med sin omgivning. Till exempel personens eller familjens ekonomiska situation samt utmaningar exempelvis när det gäller att få information eller utträta ärenden kan utöver själva funktionsnedsättningen eller sjukdomen vara faktorer som påverkar den samhälleliga delaktighet som en person med funktionsnedsättning har. Dessa omständigheter inverkar på personens förutsättningar att antingen självständigt eller med stöd vara verksam på lika villkor som andra i samhället. Målgruppen för den aktuella propositionen kan bedömas åtminstone till stor del ingå också i sådana grupper av personer med funktionsnedsättning som avses i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och därför har kommentarer om alla ändringar tagits in också i detta avsnitt.

Celiaki som grund för handikappbidrag för barn. Förslaget gäller endast personer under 18 år och särskilt 16–17-åringar. När det gäller personer som lider av celiaki eller hudceliaki ger förslaget möjlighet att genom handikappbidrag för barn få ersättning för kostnader som beror på sjukdomen. Erhållandet av bidrag har inget samband med huruvida personen hör till en familj som får grundläggande utkomststöd. I fråga om de vuxna som på behörigt sätt har diagnostiserats lida av celiaki eller hudceliaki ska det fortfarande vara möjligt att i samband med det grundläggande utkomststödet beakta extra kostnader för kost som beror på celiaki eller hudceliaki.

Enligt förslaget ska ändringen träda i kraft den 1 januari 2027. Om en person har beviljats handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki eller hudceliaki, har FPA i fråga om dessa personer redan tillgång till uppgifter enligt det föreslagna 17 § 4 mom. FPA svarar för verkställigheten av förmåner enligt lagen om handikappförmåner och styr klienterna när de ansöker om förmåner.

Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner. Förslagen gäller alla personer som ansöker om handikappförmån eller justering av den samt i övrigt alla personer i fråga om vilka ett ärende som gäller handikappförmån är anhängigt. I och med ändringarna i förfarandebestämmelserna främjas det att personer med funktionsnedsättning inte enbart för ansökan om handikappförmån behöver kontakta hälso- och sjukvården, när också andra medicinska utredningar än sådana som skrivits i utlåtandeform räcker som bilaga till ansökan om handikappförmån. Dessutom kan personen som bilagor till ansökan utnyttja sådana uppgifter som man själv kan skriva ut till exempel via tjänsten MittKanta, om man kan vara tillräckligt säker på uppgifternas integritet. Detta bedöms förbättra välmåendet hos de personer som ansöker om handikappförmån, eftersom personen i princip inte behöver kontakta hälso- och sjukvården annat än på grund av vård eller rehabilitering. Preciseringsen av förfarandebestämmelserna i fråga om varaktigheten av en beviljad förmån förbättrar de rättigheter och det rättsskydd som hör till god förvaltning när det gäller den som ansöker om handikappförmån.

I det inledande skedet efter att bestämmelserna har trätt i kraft är det möjligt att FPA i enskilda fall kan bli tvungen att begära ytterligare utredningar, om det av de inlämnade utredningarna inte framgår tillräckliga uppgifter för att utreda ärendet. Verkställandet av god förvaltning, som uppnås genom ändringarna i förfarandebestämmelserna, samt skapandet av bättre rättsskydd är viktigt särskilt för att målgruppen för handikappförmåner omfattar personer i utsatt ställning.

Specialvårdspenning. Den föreslagna ändringen av åldersgränsen förbättrar ställningen för sådana barn i åldern 16–17 år som är svårt sjuka eller har ett gravt handikapp. Med hjälp av

specialvårdspenningen har deras föräldrar bättre möjlighet än för närvarande att delta i vård eller rehabilitering. Det kan vara fråga om sjukhusvård på nivån specialiserad sjukvård för barn eller vård i hemmet med koppling till sådan vård eller om att en förälder deltar till exempel i en kurs i anpassningsträning eller en rehabiliteringskurs eller om att en förälder finns i beredskap under en försöksperiod då barnet försöker återvända till skolan.

4.2.2.5 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Folkpensionsanstalten. De föreslagna ändringarna förutsätter i ikraftträdandeskedet att FPA:s interna anvisningar ses över, att personalen utbildas och att till exempel blanketterna ändras i någon mån. Dessutom medför ändringarna i någon mån systemändringar samt justeringar och preciseringar i informationen till medborgare, välfärdsområden och andra aktörer inom hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller revideringen av förfarandebestämmelserna i fråga om handikappförmåner. I det inledande skedet efter lagens ikraftträdande är det möjligt att antalet tilläggsutredningar ökar på grund av de föreslagna ändringarna i förfarandebestämmelserna. Dessutom ska FPA förbereda sig på att antalet ansökningar om handikappbidrag för barn ökar med cirka 800 per år jämfört med det nuvarande antalet. FPA ska dessutom i samband med att lagen träder i kraft bereda sig på att behandla handikappbidrag med grundbelopp i förmånsärenden för 16- och 17-åringar när det gäller de barn som enligt gällande lagstiftning får handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki eller hudceliaki. Det finns uppskattningsvis 2 700–2 800 sådana personer. FPA har i fråga om dessa barn redan tillgång till uppgifter enligt det föreslagna 17 § 4 mom. FPA svarar för verkställigheten av förmåner enligt lagen om handikappförmåner och styr klienterna när de ansöker om förmåner. Antalet ansökningar om specialvårdspenning beräknas öka med cirka 300 ansökningar per år.

Det att det på lagstiftningsnivå föreskrivs mer exakt om när en handikappförmån kan beviljas tills vidare och när för viss tid främjar klientkretsens förståelse av grunderna för beviljande och kan sålunda underlätta verksamheten vid FPA:s kundservice. Likaså förtydligar och förenhetligar den ändring av barnets övre åldersgräns som gäller förutsättningarna för erhållande av specialvårdspenning systemet för social trygghet, vilket främjar klientkretsens förståelse och underlättar verksamheten vid FPA:s kundservice.

Välfärdsområdena och övriga aktörer inom hälso- och sjukvården. Förslagen till ändringar i förfarandebestämmelserna i fråga om handikappförmåner kan bedömas minska arbetsbördan inom hälso- och sjukvården när det gäller att skriva C-utlåtanden. Å andra sidan kan i fortsättningen antingen den som ansöker om handikappförmån eller FPA för ansökan om handikappförmån begära andra medicinska utredningar än C-utlåtanden av hälso- och sjukvården för avgörande av ansökan, även om vid prövningen av rätten till handikappförmån ofta också uppgifter som klienten själv skrivit ut till exempel från tjänsten MittKanta ofta kunde utnyttjas.

Förslaget till ändring av handikappbidrag med grundbelopp för barn när det gäller celiaki bedöms inte medföra mer än ringa konsekvenser för välfärdsområdet eller den övriga hälso- och sjukvården, eftersom uppskattningsvis en del av målgruppens 16–17-åringar redan har diagnostiserats lida av celiaki eller hudceliaki, som berättigar till handikappbidrag med grundbelopp, och dessutom bedöms uppgifter om detta ganska enkelt kunna lämnas från hälso- och sjukvården antingen till klienten, som kan lämna uppgifterna till FPA, eller direkt till FPA.

Beviljandet av specialvårdspenning förutsätter ett läkarintyg som utfärdats av den behandlande läkaren och av vilket barnets sjukdom framgår samt att det är behövt att en förälder deltar i vården eller rehabiliteringen av barnet. Den föreslagna ändringen av åldersgränsen utvidgar den

behandlande läkarens skyldighet att bedöma behovet av att en förälder deltar och att utfärda ett intyg om detta också i fråga om 16–17-åringar.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn

I beredningsskedet behandlades ett alternativ där det i systemet för handikappförmåner för personer under 18 år skulle ha skapats en helt ny förmån, som skulle ha erhållits på grundval av på behörigt sätt diagnostiserad celiaki eller hudceliaki. Eftersom FPA dock redan enligt etablerad praxis har beviljat handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki och hudceliaki ända tills personen har fyllt 16 år, bedömdes det vid beredningen att den ändring som föreslås är med tanke på verkställigheten och dem som får och ansöker om handikappbidrag den enklaste också i sådana situationer där barnet har både celiaki eller hudceliaki och eventuellt dessutom andra sjukdomar eller handikapp.

I beredningsskedet behandlades också ett alternativ där det inte skulle ha föreslagits att i systemet för handikappförmåner ta in sådana villkor för beviljande av förmåner som grundar sig på vissa diagnoser. Med hänsyn till den exakta karaktären hos den föresats i regeringsprogrammet som ligger till grund för beredningen och det faktum att man redan hade beslutat finansiera ändringen med den finansiering som reserverats i samband med ändringen av åldersgränserna för vissa socialskyddsförmåner stannade man vid beredningen av propositionen för det förslag som för närvarande behandlas.

5.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner

Ett alternativ till ändringen i förfarandebestämmelserna skulle ha varit att behålla den gällande lagstiftningen oförändrad. Vid beredningen konstaterades det dock att förslaget till de ändringar i förfarandebestämmelserna i lagen om handikappförmåner som för närvarande behandlas är ett bättre alternativ, eftersom förslagen förtydligar och preciserar lagstiftningen ur både medborgarnas och hälso- och sjukvårdsaktörernas synvinkel.

De ändringar som föreslås i lagen om handikappförmåner syftar bland annat till smidigare verkställande när det gäller både den som ansöker om handikappförmån och FPA och hälso- och sjukvårdsaktörerna. Systemet för handikappförmåner är mångfasetterat och särskilt ur medborgarnas synvinkel svårbegripligt. Det är svårt för en medborgare att enbart med stöd av lag veta om han eller hon eller hans eller hennes barn har rätt till handikappförmån och i så fall på vilken nivå. I lagstiftningen om handikappförmåner har det också upptäckts vissa snedvridningar och oändamålsenligheter under årens lopp. Allmänt taget kan det i fråga om systemet för handikappförmåner bedömas att det bör reformeras i sin helhet. När lagen om handikappförmåner stiftades (lagen trädde i kraft den 1 januari 2008), sammanfördes i den lagen som en del av den helhet som syftade till att modernisera och förtydliga lagstiftningen om utkomstskydd från tre olika lagar sådan lagstiftning om handikappförmåner som hade varit åtskild, det vill säga från lagen om vårdbidrag för barn (444/1969), lagen om handikappbidrag (124/1988) och 1956 års folkpensionslag (347/1956) (RP 90/2006 rd, s. 1 och 16). När lagen om handikappförmåner stiftades behölls i stor utsträckning de förutsättningar för beviljande som då fanns i olika lagar om handikappförmåner, och inga reformer på systemnivå genomfördes. Vid beredningen av den regeringsproposition som behandlas för närvarande har det inte varit möjligt att inom den tid som getts för lagberedningen på ett övergripande sätt granska behoven av att utveckla systemet för handikappförmåner eller bereda den totalreform som behövs.

5.3 Specialvårdspenning

Ett alternativ till den föreslagna ändringen skulle ha varit att den gällande lagstiftningen behålls oförändrad, varvid den åldersgräns på 16 år som är en förutsättning för specialvårdspenning för barn som vårdas eller rehabiliteras skulle kvarstå. Man stannade dock för den föreslagna ändringen för att förmånssystemet förtydligas och förenhetligas. Den nedre åldersgränsen för sjukdagpenning enligt sjukförsäkringslagen, rehabiliteringspenningsförmåner enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner, folkpension enligt folkpensionslagen (568/2007) och garantipension enligt lagen om garantipension (703/2010) höjdes från 16 år till 18 år från och med den 1 januari 2025. Ändringen motiverades bland annat med föräldrarnas försörjningsplikt och med att försörjningen för minderåriga unga tryggas av de förmåner som familjen och dess medlemmar kan beviljas (RP 125/2024 rd). Följaktligen kan det ses som logiskt att då 16–17-åringar inte har rätt till förmåner under tiden för arbetsoförmåga eller rehabilitering och eftersom föräldrarna ansvarar för deras uppehälle, ska även inkomstbortfall på grund av frånvaro från arbetet för föräldrar till 16–17-åriga barn ersättas med specialvårdspenning. Och som det konstateras i propositionen talar även jämlikhetsaspekter för höjning av åldersgränsen i enlighet med förslaget.

6 Remissvar

6.1 Diskussionsmöte

Den 10 november 2025 hölls ett diskussionsmöte om innehållet i propositionen. I diskussionsmötet deltog följande: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Finska Hörsselförbundet rf, Hörselskadade Barns Föräldraförbund rf, Finlands Dövas Förbund rf, LapCI – Sisäkorvaistutelaisten valtakunnallinen yhdistys ry, Ungdomssektorn rf, Synskadades förbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands studentkårers förbund (FSF) rf och Valtakunnallinen seksuaalikasvatuksen verkosto VALVE ry.

Vid diskussionsmötet understöddes i princip de ändringar som bereds i handikappförmånerna och specialvårdspenningen. Bland deltagarna framfördes att man vid beredningen ska säkerställa att förfarandebestämmelserna i fråga om handikappförmåner efter de föreslagna ändringarna ska vara å ena sidan tillräckligt noggrant avgränsade men å andra sidan flexibla. Dessutom kommenterades att det vid beredningen av förslaget om beviljande av handikappbidrag med grundbelopp på grundval av celiaki eller hudceliaki är viktigt att beakta situationerna vid lagens ikraftträdande när det gäller utbetalningen av förmåner. Allmänt taget har man vid den fortsatta beredningen av regeringspropositionen strävat efter att beakta de frågor som lyftes fram vid diskussionsmötet.

6.2 Remissbehandling

6.2.1 Allmänt

Utkastet till regeringsproposition var på remiss 19.12.2025–13.2.2026. Utlåtanden lämnades av följande instanser: Akava ry, barnombudsmannens byrå, Birkalands välfärdsområde, Diabetesförbundet i Finland rf, finansministeriet, Finlands näringsliv rf, FPA, Handikappforum rf, HARSO ry, Helsingfors stad (social-, hälsovårds- och räddningssektorn), Hjärnskadeförbundet rf, HUS-sammanslutningen, Institutet för hälsa och välfärd, Kajanalands välfärdsområde, Kehitysvammaliitto ry, Keliakialiitto ry, Kunta- ja hyvinvointialueyöntäjä KT, Mellersta Finlands välfärdsområde, Närståendevårdarnas förbund rf, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, STTK rf,

Suolistosairaudet ry, SYLVA rf, Synskadades förbund rf, Vårdsområdesbolaget Hyvil Ab, Västra Nylands välfärdsområde och Ålands landskapsregering. Västra Nylands välfärdsområde och Institutet för hälsa och välfärd meddelade att de inte hade något att anföra om utkastet till proposition.

Förslagen i propositionen fick brett understöd i utlåtandena och i inget av utlåtandena motsatte man sig förslagen.

I utlåtandena konstaterades det att klienterna tydligt och begripligt ska informeras om de föreslagna ändringarna så att alla som är berättigade till bidrag och deras familjer ska få information om möjligheten att få bidrag och å andra sidan om vad förfarandebestämmelserna i praktiken innebär.

I vissa utlåtanden framfördes utvecklingsförslag i fråga om förmåner och socialskyddssystemet i allmänhet. Till denna del har inga ändringar gjorts i propositionen.

6.2.2 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn

Celiakigrunden i fråga om handikappbidrag med grundbelopp och den föreslagna ändringen i det grundläggande utkomststödet understöddes i praktiken i alla utlåtanden. Det ansågs att förslagen förbättrar ställningen för barn som lider av celiaki eller hudceliaki och för deras familjer.

I några utlåtanden lyftes det fram att det är exceptionellt att lyfta fram enskilda diagnoser som en förutsättningsgrund och att det väcker frågor om jämlikheten mellan olika sjukdomsgrupper. Dessutom konstaterades det att kostbehandling eller ändring av den och sålunda ekonomisk belastning förekommer också i fråga om andra sjukdomar än endast celiaki. I utlåtandena lyftes följande sjukdomar fram som sådana sjukdomar: fruktosintolerans, tarmsjukdom, glutenöverkänslighet och livsmedelsallergi. Det önskades att ekonomisk belastning ska beaktas i handikappbidraget och/eller det grundläggande utkomststödet. Även i de utlåtanden där man framförde observationer understöddes dock de föreslagna ändringarna.

När det gäller celiaki önskades att beskrivningen av sjukdomen och behandlingen av den preciseras. Dessutom framfördes det att enligt de senaste forskningsresultaten förekommer celiaki hos 2,4 procent av befolkningen i Finland.

I ett utlåtande framfördes det att handikappbidrag med grundbelopp för barn på grundval av celiaki eller hudceliaki alltid ska beviljas som en förmån som gäller tills vidare. Enligt den föreslagna bestämmelsen, det vill säga 7 § 4 mom. i lagen om handikappförmåner, har barn som lider av celiaki och som följer en glutenfri diet rätt till handikappbidrag med grundbelopp. Utöver detta föreslås i denna proposition följande precisering i 2 § 2 mom. i lagen om handikappförmåner i fråga om varaktigheten av beviljat handikapp- och vårdbidrag: ”Bidraget beviljas för viss tid eller tills vidare beroende på om det bedöms att det i personens situation eller förhållanden eventuellt kommer att ske sådana förändringar som kan inverka på rätten att få handikapp- eller vårdbidrag eller på bidragets belopp.” Vid den fortsatta beredningen har det konstaterats att FPA med stöd av dessa bestämmelser i praktiken alltid på grundval av celiaki eller hudceliaki kan bevilja handikappbidrag med grundbelopp som bidrag som gäller tills vidare, eftersom man inte kan bli frisk från sjukdomen celiaki. Därför finns det inget behov av att föreslå en separat explicit bestämmelse om att det handikappbidrag med grundbelopp som beviljas med stöd av 7 § 4 mom. ska beviljas som en förmån som gäller tills vidare.

I utlåtandena framfördes också önskemål om FPA:s anvisningar, till exempel i exemplen i anvisningar för avgöranden i fråga om diabetes när det gäller handikappbidrag för personer under 16 år /handikappbidrag för barn. Vid den fortsatta beredningen har det konstaterats att FPA i egenskap av självständig aktör svarar för sina interna anvisningar inom ramen för sin behörighet.

Finansministeriet uttalade sig om propositionens ekonomiska konsekvenser och konstaterade att de ekonomiska konsekvenserna och inriktningen av dem ska vid den fortsatta beredningen förtydligas ytterligare, eftersom det förblir oklart om den kostnad som orsakas av celiakigrunden i fråga om handikappbidraget för barn ur ramens synvinkel är en så kallad ny merkostnad eller om konsekvensbedömningen redan ingår i konsekvensbedömningarna i regeringens proposition 124/2024 rd, som genomförde ändringarna i åldersgränserna. Den kostnad som orsakas av celiakigrunden i fråga om handikappbidrag med grundbelopp för barn är inte en ny merkostnad, utan när regeringen i planen för de offentliga finanserna för 2025–2028 kom överens om att ändra åldersgränserna för vissa socialskyddsförmåner och i samband med detta reserverade finansiering, så att det redan då i samband med ändringen av åldersgränsen kunde föreslås att förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp för barn ändras så att handikappbidrag med grundbelopp kan beviljas alla personer under 18 år som lider av celiaki eller hudceliaki i enlighet med denna proposition under behandling. Denna ändring av förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp gjordes inte i den helhet som gällde åldersgränser (RP 125/2024 rd). Det föreslås att finansieringen för den ändringen används för den ändring av förutsättningarna för handikappbidrag med grundbelopp för barn som föreslås i denna regeringsproposition under behandling. Ordalydelsen i avsnitt 4.5.1.1 Konsekvenser för de offentliga finanserna har till denna del ändrats.

Vid den fortsatta beredningen har propositionen allmänt taget preciserats utifrån utlåtandena till de delar som ansetts behövliga.

6.2.3 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner

De föreslagna ändringarna i bestämmelserna om handikappförmånsförfaranden understöddes i praktiken i alla utlåtanden. Förslagen ansågs till exempel bidra till att förutsättningarna för beviljande blir mer transparenta och förutsägbara för sökanden.

I vissa utlåtanden framfördes önskemål om att det i ansökan bör räcka med en aktuell beskrivning av till exempel hjälp- och handledningsbehovet också av någon annan lämplig yrkesutbildad person än endast en läkare, och att det å andra sidan bör preciseras vad som avses med begreppet medicinsk utredning. I utlåtandena konstaterades det att sökandena behöver tydliga och begripliga anvisningar om vilka uppgifter en tillräcklig medicinsk utredning ska innehålla.

I utlåtandena lyftes det fram att det för att säkerställa förutsägbarhet och en jämlik tillämpning behövs tydligare riktlinjer för när förmåner beviljas tills vidare eller för viss tid. Å andra sidan framhövs behovet av individuell prövning.

I ett utlåtande konstaterades det att till exempel stället ”den belastning och bundenhet som orsakas av vård, omvårdnad och rehabilitering i anslutning till barnets sjukdom, lyte eller skada alltid jämförs med friska barn i samma ålder” (specialmotiveringen, 2 § i lagen om handikappförmåner) bör ändras, eftersom personer med funktionsnedsättning och friska personer inte är motsatser till varandra. Vid den fortsatta beredningen, liksom vid beredningen före remissbehandlingen, har det konstaterats att systemet för handikappförmåner och

lagstiftningen om det delvis är föråldrat och behöver en totalreform, vilket denna iakttagelse i utlåtandet för sin del visar.

Vid den fortsatta beredningen har propositionen allmänt taget preciserats utifrån utlåtandena till de delar som ansetts behövliga.

6.2.4 Specialvårdspenning

När det gäller den ändring av åldersgränsen för barn som föreslås för specialvårdspenningen, var remissvaren allmänt taget positiva och ändringen understöddes.

Närstående vårdarnas förbund rf lyfte dock i sitt utlåtande fram behovet av att öka antalet specialvårdspenningsdagar i vissa situationer. Den ansåg också att om behovet av specialvårdspenning börjar före barnets 18 års ålder, är det i klientens och barnets intresse att specialvårdspenningen fortsätter också efter att barnet har uppnått myndighetsåldern. Propositionen ändrades inte med anledning av denna respons. Vid uppföljningen av propositionens konsekvenser kan man dock fästa uppmärksamhet vid att antalet dagar med specialvårdspenning är tillräckligt för barn i åldern 16–17 år. Åldersgränsen på 18 år är för sin del central med tanke på propositionens syfte, det vill säga förenhetligandet av åldersgränserna i förmånslagarna.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om handikappförmåner

2 §. Förmåner. Enligt förslaget fogas till 2 mom. en preciserande mening om när en förmån ska beviljas för viss tid och när tills vidare. Den beviljade varaktigheten ska även i fortsättningen alltid bedömas från fall till fall. En förmån beviljas tills vidare, om klientens individuella situation och förhållanden enligt tillgängliga utredningar är så stabila att det sannolikt inte kommer att ske någon sådan ändring i dem på grund av vilken förmånsrätten i fortsättningen skulle dras in eller nivån på den förmån som beviljas sänkas eller en eventuell ändring annars inverka på rätten att få förmånen eller på förmånens belopp. När det gäller sådana sjukdomar och skador i lagen om handikappförmåner som är bestående och på grund av vilka till exempel behovet av handledning eller tillsyn kan bedömas förbli oförändrat i fortsättningen eller endast öka i framtiden, kan beviljande av en viss förmånsnivå tills vidare fortfarande vara den mest motiverade utgångspunkten. En sådan situation kan föreligga till exempel om funktionsförmågan hos en person som får pension eller förmån enligt 9 § 1 mom. har försämrats för minst ett år på grund av en på behörigt sätt diagnostiserad demens och demensen bestående föranleder behov av handledning och tillsyn varje vecka. Om situationen däremot inte har stabiliserats så att ändringar som påverkar förmånsrätten eller förmånens belopp är att förvänta eller möjliga, beviljas bidraget för viss tid. Även det faktum att till exempel pension eller någon annan förmån enligt 9 § 1 mom. beviljas personen för viss tid är fortfarande en grund för beviljande av vårdbidrag för viss tid. Dessutom ska även i fortsättningen när varaktigheten av en beviljad förmån prövas i fråga om barn hänsyn tas till att den belastning och bundenhet som orsakas av vård, omvårdnad och rehabilitering i anslutning till barnets sjukdom, lyte eller skada alltid jämförs i enlighet med ordalydelsen i 7 § med friska barn i samma ålder. Detta innebär att även om barnets sjukdom eller handikapp är bestående, kan belastningen och bundenheten i förhållande till ett friskt barn i samma ålder förändras när barnet växer och utvecklas samt i och med vård eller rehabilitering. Beroende på karaktären av skadan, lytet eller sjukdomen kan barnet komma att ta större ansvar till exempel för sin vård, varvid omfattningen av belastning och bundenhet för den som sköter barnet också kan minska.

I enlighet med 45 § i förvaltningslagen ska visstidsvaraktighet motiveras i beslut på samma sätt som för närvarande. En förmån kan även i fortsättningen beviljas så att det genom samma beslut beviljas två olika bidragsnivåer för perioder av olika längd, till exempel så att den lägre bidragsnivån beviljas tills vidare på grund av att situationen kan bedömas vara stabil på en viss nivå, men den högre bidragsnivån beviljas för viss tid till exempel på grund av att sjukdomen har ett tidsbegränsat försämringsskede.

7 §. Handikappbidrag för barn. Enligt förslaget fogas till paragrafen ett nytt 4 mom. där det föreskrivs att handikappbidrag med grundbelopp också kan beviljas ett barn som lider av celiaki eller hudceliaki och som på grund av sjukdomen i fråga följer en glutenfri diet. Celiaki eller hudceliaki ska ha diagnostiserats i enlighet med etablerad diagnospraxis, det vill säga på behörigt sätt till exempel i enlighet med God medicinsk praxis-rekommendationen.

Om barnet har andra sjukdomar eller handikapp och vården, omvårdnaden eller rehabiliteringen i anslutning till dem medför sådan belastning och bundenhet som berättigar till handikappbidrag med grundbelopp, har den som lider av celiaki eller hudceliaki fortfarande också rätt till handikappbidrag med grundbelopp för den belastning och bundenhet som vården, omvårdnaden eller rehabiliteringen i anslutning till dessa eventuella andra sjukdomar eller handikapp medför. Den rätt på grundval av celiaki eller hudceliaki som föreslås i det nya momentet är dock endast en alternativ förutsättning för beviljande på grund av att utgångspunkten enligt lagen om handikappförmåner är att en person i varje enskilt fall kan ha endast en beviljad handikappförmån, eftersom det inte är ändamålsenligt att personen samtidigt har rätt till flera handikappförmåner. Om barnet sålunda beviljas handikappbidrag med grundbelopp i enlighet med det föreslagna 4 mom., kan barnet inte samtidigt få ett annat handikappbidrag med grundbelopp med stöd av 7 § 1–2 mom.

Om barnet har andra sjukdomar eller handikapp utöver celiaki eller hudceliaki, ska den belastning och bundenhet som vården, omvårdnaden eller rehabiliteringen i anslutning till dem medför samt de särskilda kostnader som avses i 10 § beaktas vid bedömningen av om barnet eventuellt har rätt till handikappbidrag med förhöjt eller högsta belopp. Ett barn som på grundval av det föreslagna 4 mom. får handikappbidrag med grundbelopp kan sålunda också ha rätt till förhöjt eller högsta bidrag, om vården, omvårdnaden eller rehabiliteringen i anslutning till andra sjukdomar eller handikapp som barnet har medför så mycket belastning och bundenhet att förutsättningarna för bidrag med förhöjt eller högsta belopp uppfylls.

17 §. Ansökan om och anmälningskyldighet i fråga om handikappbidrag för barn. Enligt förslaget fogas till paragrafen ett nytt 4 mom. där det föreskrivs att om det för ett barn ansöks om handikappbidrag endast på grundval av på behörigt sätt diagnostiserad celiaki eller hudceliaki, ska i ansökan uppges åtminstone sökandens och barnets identitetsuppgifter, de perioder som barnet har bott i Finland och utomlands samt uppgifter om de läkare och institutioner som har vårdat barnet. När handikappbidrag med grundbelopp söks endast på grundval av celiaki eller hudceliaki, ska ansökan dessutom innehålla uppgifter om den sjukdom som berättigar till bidrag, det vill säga i praktiken ska det påvisas att sjukdomen har diagnostiserats på behörigt sätt. Intressebevakaren eller vårdnadshavaren för ett barn som får bidrag eller en annan person som enligt 15 § 2 mom. har rätt att ansöka om handikappbidrag för barn ska när handikappbidrag på grundval av celiaki eller hudceliaki fås eller ansöks anmäla barnets eller barnets vårdnadshavares adressändringar, flytt till utlandet och återvändande till Finland samt byte av vårdnadshavare för barnet. Dessutom ska sökandena även lämna till FPA övriga uppgifter som är nödvändiga för avgörande av ansökan och betalning av förmånen. Innehållet i det föreslagna momentet motsvarar sålunda i tillämpliga och till behövliga delar de bestämmelser som gäller ansökan och anmälningskyldighet i fråga om handikappbidrag för barn när bidraget söks med stöd av 7 § 1–2 mom.

20 §. Utredning av hälsotillståndet för den som ansöker om handikappförmåner. Enligt förslaget föreskrivs det i 1 mom. å ena sidan om sökandens skyldighet att lämna in ett läkarutlåtande till FPA och å andra sidan om i vilka begränsade situationer FPA också på egen bekostnad kan skaffa ett utlåtande. Enligt det gällande momentet meddelar FPA närmare anvisningar om vad som ska framgå av utlåtandet. I praktiken styrs hälso- och sjukvården till att i utlåtandet skriva och sökanden till att lämna de uppgifter som finns tillgängliga inom hälso- och sjukvården och som FPA behöver för prövningen av beviljande av förmånen.

Det föreslås att momentet ändras så att personen i fortsättningen ska lämna in ett läkarutlåtande eller en annan tillräcklig medicinsk utredning till FPA vid ansökan om handikappförmån. Sökanden ska alltså ha möjlighet att i stället för ett läkarutlåtande om den beskrivning av hälsotillståndet som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten eller 18 § 1 mom., som det hänvisas till i momentet, lämna in någon annan medicinsk utredning, till exempel ett läkarutlåtande B eller en sjukjournal, om en sådan handling innehåller de uppgifter som behövs för att avgöra ansökan om handikappförmån.

Med det att utredningen ska vara medicinsk avses att utredningen har gjorts av den behandlande läkaren och att den hänför sig till ett läkarbesök, och att detta ska framgå av utredningen. Av utredningen ska vid behov de ändamålsenliga medicinska undersökningar och utredningar som grundar sig på etablerad vård- och diagnospraxis framgå. Utredningen kan också innehålla observationer som gjorts av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, till exempel sjukskötare, men utredningen ska göras av en läkare och av den ska framgå läkarens syn på klientens helhetsituation i fråga om vård och rehabilitering.

FPA har enligt etablerad praxis förutsatt att utlåtandet i allmänhet kan vara högst sex månader gammalt för att man i tillräcklig utsträckning ska kunna försäkra sig om att utredningen är aktuell. Även sådana läkarutlåtanden eller i fortsättningen andra medicinska utredningar som är äldre än så kan anses vara tillräckliga när rätten till förmån granskas, om utlåtandet eller utredningen innehåller tillräckliga uppgifter för att avgöra ärendet i fråga om den period för vilken förmånen söks. Till exempel i utlåtanden eller utredningar som är äldre än sex månader kan det finnas grunder för en diagnos av en sjukdom eller ett handikapp som är bestående, såsom en viss utvecklingsstörning, men för prövningen av beviljande behövs det ofta en mer uppdaterad beskrivning av förutsättningarna för beviljande, såsom behovet av hjälp eller handledning eller i fråga om belastning och bundenhet.

Som en tillräcklig medicinsk utredning kan också man betrakta en utredning som klienten själv skrivit ut från ett system som upprätthåller hälsouppgifter, till exempel tjänsten MittKanta, om FPA i tillräcklig utsträckning i enlighet med god förvaltning kan försäkra sig om uppgifternas integritet.

I momentet stryks den sista meningen så att bestämmelserna motsvarar de nuvarande anvisningarna om författningsnivå. Inom området för sina lagstadgade uppgifter kan en myndighet meddela anvisningar utan något särskilt bemyndigande. Bestämmelserna om möjligheten att meddela anvisningar är därför obehövliga och det får inte föreskrivas om bemyndigande att meddela anvisningar. Såsom för närvarande ska FPA i enlighet med de allmänna bestämmelserna om förvaltningsförfarande bedöma om den utredning som står till förfogande i ett handikappförmånsärende är tillräcklig, så att FPA med stöd av utredningen kan avgöra förmånsärendet innehållsmässigt på ett adekvat sätt i enlighet med förvaltningslagen. FPA kan fortsättningsvis genom blanketten för läkarutlåtande styra till att lämna de uppgifter som FPA behöver för att avgöra ett förmånsärende.

I momentet görs en teknisk ändring i och med att hänvisningen till den upphävda 19 § i momentet stryks.

7.2 Lagen om utkomststöd

7 b §. Hälso- och sjukvårdsutgifter och övriga utgifter. Det föreslås att 2 mom. ändras så att som extra utgifter för kost som beror på celiaki beaktas 38 euro i månaden som övriga grundutgifter i det grundläggande utkomststödet i fråga om personer som fyllt 18 år och som lider av celiaki eller hudceliaki. Sålunda ändras den åldersrelaterade förutsättningen från 16 år till 18 år. Till övriga delar förblir förutsättningarna oförändrade.

7.3 Sjukförsäkringslagen

10 kap. Specialvårdspenning

2 §. Förutsättningar för betalning av specialvårdspenning. Det föreslås att 1 mom. ändras så att specialvårdspenning betalas till en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 18 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget förvärvsarbete har rätt till specialvårdspenning. Den förutsättning som gäller barnets ålder ändras sålunda från gällande 16 år till 18 år. Till övriga delar förblir förutsättningarna oförändrade.

Dessutom ändras i den finska ordalydelsen ordet ”omaishoidontukea” i momentets sista mening till ”omaishoidon tukea” så att termen motsvarar begreppen i lagen om stöd för närståendevård (937/2005). Ändringen är teknisk och inverkar inte på momentets sakinhåll eller tillämpning.

11 kap. Beloppet av dagpenningförmånerna

2 §. Årsinkomst. I paragrafen föreslås bestämmelser om den årsinkomst på grundval av vilken dagpenningförmånen bestäms. Enligt 1 mom. avses med årsinkomst inkomsterna under de 12 kalendermånader som föregår kalendermånaden före begynnelsestidpunkten för arbetsoförmågan eller rätten till förmån (granskningsperiod). Enligt 3 mom. kan årsinkomsten undantagsvis, om de förutsättningar som anges i momentet uppfylls, beräknas på grundval av inkomsterna under de tre kalendermånader som föregår kalendermånaden omedelbart före begynnelsestidpunkten för rätten till förmån. En sådan situation kan föreligga bland annat när den försäkrade under granskningsperioden har varit frånvarande från arbetet på grund av vård av ett barn och dennes inkomster därför har varit mindre än normalt under granskningsperioden.

Enligt 4 mom. avses med vård av barn frånvaro från arbetet efter föräldrapenningsperioden på grund av hemvård av ett barn under 3 år eller ett adoptivbarn eller frånvaro från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning som är under 16 år. Det föreslås att 4 mom. ändras i fråga om åldern på ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning så att momentet motsvarar den föreslagna ändringen i bestämmelsen om specialvårdspenning. På så sätt kan årsinkomsten bestämmas utifrån tre månaders inkomster när den försäkrade har varit frånvarande från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning som är under 18 år. Avsikten är inte att till övriga delar ändra praxis för tillämpning av bestämmelsen.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2027.

Enligt bestämmelserna om ikraftträdandet av lagen om ändring av lagen om handikappförmåner tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet, om rätten till en förmån har börjat gälla före ikraftträdandet av denna lag. Rätten till de förmåner som beviljats med stöd av de bestämmelser som gällde den 31 december 2026 fortsätter fram till nästa justering enligt 32 § eller tills förmånerna dras in enligt 33 §. Detta innebär att om förmånen har beviljats så att den börjar före den 1 januari 2027 och att den fortgår också i januari 2027 och därefter, så fortsätter rätten till förmånen den 1 januari 2027 och därefter fram till nästa justering enligt 32 § eller tills förmånen dras in enligt 33 §. Vid årsskiftet 2026–2027 gör FPA alltså inga justeringar i förmånerna på grund av den föreslagna lagändringen, utan förmånerna fortgår i enlighet med förmånsbeslutet tills det enligt 32 § finns skäl att justera förmånen eller enligt 33 § dra in den.

Det aktuella förslaget till lagändring, enligt vilket det handikappbidrag för barn som träder i kraft den 1 januari 2027 och som kan beviljas sådana barn under 18 år som lider av celiaki eller hudceliaki och följer en glutenfri diet träder enligt förslaget i kraft den 1 januari 2027. Om ett barn har beviljats handikappbidrag för personer under 16 år på grundval av celiaki eller hudceliaki, har FPA i fråga om dessa personer redan tillgång till uppgifter enligt det föreslagna 17 § 4 mom. FPA svarar för verkställigheten av förmåner enligt lagen om handikappförmåner och styr klienterna när de ansöker om förmåner.

9 Verkställighet och uppföljning

FPA svarar för verkställigheten av förmåner enligt lagen om handikappförmåner samt av grundläggande utkomststöd och specialvårdspenning och följer upp de ändringar som sker med anledning av lagändringar. FPA handleder klienterna när de ansöker om förmåner.

10 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2027 och avses bli behandlad i samband med den. Tilläggskostnaderna på 1,1 miljoner euro för handikappbidraget för barn hänför sig till moment 33.40.60 i statsbudgeten (statens andel i de utgifter som föranleds av folkpensionslagen och vissa andra lagar).

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 Jämlikhet

I 6 § i grundlagen föreskrivs det om jämlikhet som en grundläggande rättighet. Enligt 1 mom. är alla lika inför lagen. I 2 mom. föreskrivs följande om förbud mot diskriminering: Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person.

Jämlikhet och särskilt förbud mot diskriminering har en central betydelse också i de internationella bestämmelserna om mänskliga rättigheter, som har beaktats vid revideringen av de nationella bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna. Likställighetsprincipen och diskrimineringsförbudet ingår bland annat i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Även i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ingår krav på att alla personer ska vara lika inför och enligt lag samt att de utan diskriminering ska ha rätt till ett likvärdigt skydd som grundar sig på lag och till jämlika förmåner som grundar sig på lag.

Syftet med bestämmelserna om jämlikhet i grundlagen är att utöver den traditionella rättsliga jämlikheten också trygga att en faktisk jämställdhet i samhället förverkligas. Likhet inför lagen har av tradition särskilt inneburit krav på likabehandling vid tillämpning av lag. Bestämmelsen om jämlikhet i grundlagen är dock också riktad till lagstiftaren. Grundlagsutskottet har ansett att en lag kan stå i strid med de konstitutionella krav som jämlikheten ställer, om den utan allmänt godtagna grunder, det vill säga godtyckligt, ger medborgare eller medborgargrupper en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. Jämlikhetsstadgandet förutsätter dock inte att alla medborgare ska bemötas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana. Det är typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhällsligt intresses skull bemöter människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46, se även GrUU 31/2014 rd, s. 3/I). Behövlig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten – till exempel bestämmelser som förbättrar ställningen för en viss grupp med svagare ställning i samhället – är tillåten, om särbehandlingen kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna. De krav som kan ställas på motiveringen är höga, särskilt när det gäller de förbjudna särbehandlingsgrunder som nämns i bestämmelsen (se exempelvis GrUU 1/2006 rd, s. 2/I, RP 309/1993 rd, s. 48/I). Utskottet har utöver bedömningen av en godtagbar grund fast uppmärksamhet vid proportionaliteten hos den valda metoden (GrUU 38/2006 rd, s. 3/II).

Grundlagsutskottet har i sin praxis uttryckligen lyft fram synpunkten att jämlikheten inte får innebära skarpa gränser för lagstiftarens prövning då man strävar efter en reglering som den rådande samhällsutvecklingen kräver (RP 309/1993 rd, s. 45–48). Grundlagsutskottet har till exempel ansett att om personer i olika åldrar får pension på olika grunder stöter det inte på några problem med hänsyn till grundlagens 6 §, om särbehandlingen inte är godtycklig eller skillnaderna i pensionsskyddet blir oskäligen (GrUU 60/2002 rd, s. 4–5).

Förbudet mot diskriminering enligt 6 § 2 mom. i grundlagen gäller också sådana åtgärder som indirekt leder till åtskillnad. På denna punkt ska alltså frågan om åtskillnad föreligger bedömas med beaktande av de faktiska följderna av ett visst förfarande. Enligt bestämmelsen ska det anses förbjudet att favorisera eller ge en individ eller en grupp en privilegierad ställning, om det innebär faktisk diskriminering av andra personer. (GrUU 28/2009 rd, s. 2, RP 309/1993 rd, s. 47–48).

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande 46/2024 rd betonat att bestämmelsen om jämlikhet i 6 § i grundlagen i princip inte förutsätter att det i samband med att nya riktade eller avgränsade offentliga stödordningar föreskrivs alltid ska bedömas separat om kravet på likabehandling förutsätter att en motsvarande stödordning riktas också till något annat objekt. I samma utlåtande konstaterade grundlagsutskottet att det finns godtagbara grunder för den särbehandling som det innebär att utgifter för kost som beror på celiaki beaktas till ett belopp av 25 euro och att den föreslagna regleringen inte heller är problematisk med tanke på proportionaliteten i särbehandlingen. Efter behandlingen i utskottet beslutade riksdagen godkänna att utgifter för kost beaktas till ett belopp av 38 euro.

11.2 Rätt till social trygghet

Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Enligt förarbetena till 1 mom. är syftet med det att trygga miniminivån på förutsättningarna för ett människovärdigt liv, det vill säga ett så kallat existensminimum (RP 309/1993 rd, s. 20/II). Bestämmelsen hör nära samman med rätten till liv i 7 § 1 mom. i grundlagen. En förutsättning för tillämpning av 1 mom. är att personen inte själv kan skaffa den trygghet som avses i bestämmelsen genom egna åtgärder eller inte får den från andra socialskyddssystem eller andra personer. Med oundgänglig

utkomst och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Enligt förarbetena till 1 mom. hör till ett sådant stöd till exempel att se till att den stödbehövande får den föda och har möjlighet till sådant boende som är en förutsättning för att hälsan och livskraften skall bevaras. Förutsättningarna för att få hjälp ska utredas från fall till fall genom behovsprövning. (RP 309/1993 rd, s. 73/II).

Bestämmelserna i 19 § 1 mom. i grundlagen avspeglar Finlands internationella förpliktelser i fråga om mänskliga rättigheter och i synnerhet artikel 13.1 i den reviderade europeiska sociala stadgan (FördrS 80/2002). Enligt den punkten ska personer som saknar och som inte genom egna ansträngningar eller på annat sätt kan skaffa sig tillräckliga medel för sin försörjning och som inte heller kan få sådana medel från andra källor, såsom socialförsäkringssystem, få nödvändig hjälp samt, vid sjukdom, den vård deras tillstånd kräver.

Grundlagen tryggar rätten enligt 19 § 1 mom. som en subjektiv rättighet som var och en har rätt till. I praktiken behövs för tillförsäkrande av denna rättighet lagstiftning på lägre nivå, där det ingår bestämmelser om stödformer, förutsättningarna för att få stöd och behovsprövning samt procedurer (GrUB 25/1994 rd, s. 10/II). Utkomststödet är en stödform som konkretiserar den rättigheten. I samband med att lagen om utkomststöd stiftades granskade grundlagsutskottet sambandet mellan utkomststödet och 19 § 1 mom. i grundlagen. Enligt utskottet har man med hjälp av utkomstskyddssystemet velat trygga en socialt acceptabel levnadsstandard, som i de flesta fall går utöver den rättighet som garanteras i 19 § 1 mom. i grundlagen. (GrUU 31/1997 rd, s. 2/II). Utskottet konstaterade att i praktiken har man dock varit tvungen att bevilja utkomststödet grunddel för att komplettera rätten enligt 19 § 2 mom. i grundlagen till grundläggande försörjning. Utkomststödet (dåvarande) nivå skulle sålunda inte uppfattas som en miniminivå enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Lagstiftarens skyldighet att se till att bidragssystemet är sådant att det ger individen tillräckliga faktiska möjligheter att utöva sina rättigheter kan härledas ur den grundläggande karaktären hos den subjektiva rättigheten enligt 19 § 1 mom. i grundlagen och ur det allmännas skyldighet att enligt 22 § i grundlagen se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. (GrUU 31/1997 rd, s. 3/I).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att dessa har möjlighet att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Genom bestämmelsen fastställs inte sättet att ordna dessa tjänster, utan genom den förpliktas det allmänna att trygga tillgången till tjänsterna (RP 309/1993 rd, s. 75/II, se även till exempel GrUU 20/2004 rd, s. 2/I-II). Också andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbudet mot diskriminering, inverkar på tillgången till och sättet att ordna tjänster. Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som enligt ovannämnda regeringsproposition upprätthåller en sådan servicenivå som ger alla förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75/II–76/I, se även till exempel GrUU 20/2004 rd, s. 2 I–II och GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Klausulen om att närmare bestämmelser utfärdas genom lag ger lagstiftaren rörelsefrihet i fråga om regleringen av rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- och rättighet bestäms av den helhet som bildas av bestämmelsen om den grundläggande fri- och rättigheten och den vanliga lagstiftningen (GrUB 25/1994 rd, s. 6/I). Hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter enligt grundlagsutskottet i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (GrUU 17/2021 rd, stycke 71, GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Det är värt att notera att grundlagsutskottet har ansett att det är förenligt med den stödskyldighet som åläggs det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen att

stödformerna riktas och utvecklas i enlighet med samhällets ekonomiska tillgångar (GrUU 25/2012 rd, s. 2/II-3/I, GrUU 32/2014 rd, s. 2/I).

11.3 Rättsskydd

Enligt 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. I paragrafens 2 mom. fastställs det att offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning ska tryggas genom lag.

I 21 § i grundlagen finns grundläggande bestämmelser om vars och ens rätt till god förvaltning och en rättvis rättegång och å andra sidan får begreppet god förvaltning sitt innehåll av helheten i 21 § i grundlagen. Med det avses bland annat kraven på i 1 mom. nämnd behörig myndighetsverksamhet samt den förteckning över delfrågor i en god förvaltning som framgår av 2 mom. Paragrafen förutsätter att garantier för en god förvaltning tryggas som helhet genom lag. Enligt motiveringen till 21 § i grundlagen (RP 309/1993 rd) ger bestämmelsen institutionellt skydd för de viktigaste delområdena inom god förvaltning och en rättvis rättegång. I regeringspropositionen konstateras det att med tanke på individens rättsliga ställning kan det förfarandemässiga skyddet i förvaltningsärenden ofta vara lika viktigt som vid domstolsförfaranden.

I praktiken innehåller förvaltningslagen bestämmelser om sådana kvalitativa krav som ger uttryck för god förvaltning och som har ansetts höra till området för det lagstiftningsuppdrag som avses i 21 § 2 mom. i grundlagen. Substanslagstiftningen, såsom lagen om handikappförmåner eller sjukförsäkringslagen, innehåller dock bestämmelser om medborgarnas rättigheter till exempel till de förmåner som finansieras av staten eller genom socialförsäkring. Dessa så kallade förmånslagar innehåller utöver bestämmelser som innehåller förutsättningar för beviljande också bestämmelser om förfarandet och de antingen kompletterar förvaltningslagens bestämmelser eller blir tillämpliga i stället för förvaltningslagens bestämmelser. Syftet med dessa bestämmelser är att trygga en ändamålsenlig, smidig och dröjsmålsfri behandling, så att medborgarna ska ha möjlighet att tillgodose sina rättigheter, det vill säga till exempel få en förmån, och å andra sidan för att myndigheterna ska ha möjlighet att fullgöra sin lagstadgade uppgift att verkställa en viss förmån.

11.4 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och det fakultativa protokollet till konventionen trädde i kraft i Finland den 10 juni 2016. Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde. Enligt artikel 1 i konventionen innefattar personer med funktionsnedsättning bland annat personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra. Som utgångspunkt för konventionen kan betraktas det förhållande som en person med funktionsnedsättning har till sin fysiska, sociala, ekonomiska och kulturella miljö samt de behov som uppstår hos en person med funktionsnedsättning när denne interagerar med sin omgivning.

De allmänna principerna för konventionen är samlade i artikel 3 i den. Dessa inbegriper bland annat respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende, icke-diskriminering, fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället, lika möjligheter samt respekt för utvecklingsmöjligheterna hos barn med funktionsnedsättning och respekt för deras rätt att bevara sin identitet.

Enligt artikel 7 i konventionen ska i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning barnets bästa komma i främsta rummet. Enligt artikel 24 erkänner konventionsstaterna rätten till utbildning för personer med funktionsnedsättning och enligt artikel 27 erkänner konventionsstaterna rätten till arbete för personer med funktionsnedsättning på samma villkor som för andra.

Artikel 28 gäller tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet. Enligt punkt 1 i artikeln erkänner konventionsstaterna rätten för personer med funktionsnedsättning till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland tillräckligt med mat, kläder och en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor, och ska vidta ändamålsenliga åtgärder för att trygga och främja att denna rätt förverkligas utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Enligt punkt 2 i artikeln erkänner konventionsstaterna rätten för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta social trygghet utan diskriminering, bland annat genom att säkerställa för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga som lever under fattiga förhållanden tillgång till stöd från staten med utgifter som är relaterade till funktionsnedsättningen, däribland för adekvat utbildning, rådgivning, ekonomiskt stöd och skiftomsorg.

11.5 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59 och 60/1991) trädde i kraft i Finland den 20 juli 1991. I konventionen avses med barn varje människa under 18 år, om inte myndighet uppnås tidigare enligt den lag som gäller för barnet. Enligt konventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan diskriminering av något slag.

Enligt artikel 3 stycke 1 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn och som vidtas av lagstiftande organ. Enligt stycke 2 i den artikeln åtar sig konventionsstaterna att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet.

FN:s kommitté för barnets rättigheter har 2013 i sin omfattande allmänna kommentar (nr 14) beskrivit vad beaktandet av barnets bästa i olika sammanhang kan innebära. Enligt kommittén är barnets bästa ett dynamiskt begrepp som i sista hand är individuellt till sitt innehåll i synnerhet i de sammanhang där det avser ett enskilt barns bästa. I lagstiftningsarbetet är begreppets innehåll mer kollektivt och med begreppet kan man till exempel hänvisa till vad som är det bästa för alla barn eller en viss grupp av barn som omfattas av lagstiftningen i fråga. Lagstiftningen ska bedömas ur den synvinkeln, som ska ges tillbörlig, i princip primär vikt. Enligt kommittén är barnets bästa dock inte alltid ett okontroversiellt begrepp. Barnets bästa kan stå i strid med till exempel det som är den stora allmänhetens eller föräldrarnas bästa och rättigheter, och olika barngruppers bästa kan också skilja sig från varandra. Även dessa situationer ska avvägas från fall till fall.

Enligt artikel 26 stycke 1 ska konventionsstaterna erkänna rätten för varje barn att åtnjuta social trygghet, innefattande socialförsäkring, och ska vidta nödvändiga åtgärder för att till fullo förverkliga denna rätt i enlighet med sin nationella lagstiftning. Enligt stycke 2 i den artikeln ska förmånerna, där så är lämpligt, beviljas med hänsyn till de resurser som barnet och de personer som ansvarar för dess underhåll har och deras omständigheter i övrigt samt med hänsyn till varje annat förhållande som är av betydelse i samband med en bidragsansökan från barnet och för dess räkning.

Enligt artikel 27 stycke 1 erkänner konventionsstaterna rätten för varje barn till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. Enligt stycke 2 i den artikeln är föräldrar eller andra som är ansvariga för barnet i första hand skyldiga att inom ramen för sin förmåga och sina ekonomiska resurser säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnets utveckling. Enligt 3 stycket i den artikeln ska konventionsstaterna i enlighet med nationella villkor och inom ramen för sina resurser vidta lämpliga åtgärder för att bistå föräldrar och andra som är ansvariga för barnet att genomföra denna rätt och ska vid behov tillhandahålla materiellt bistånd och utarbeta stödprogram, särskilt i fråga om mat, kläder och bostäder.

11.6 Bedömning

11.6.1 Celiaki som grund för handikappbidrag för barn

Från ingången av 2027 ändras handikappbidraget för personer under 16 år till ett sådant handikappbidrag för barn som kan betalas ut fram till 18 års ålder. I denna proposition under behandling föreslås det att barn som lider av på behörigt sätt diagnostiserad celiaki eller hudceliaki och som följer en glutenfri diet ska ges rätt till handikappbidrag med grundbelopp för barn fram till 18 års ålder. I regeringens proposition om ändring av åldersgränsen för handikappförmåner (RP 125/2024 rd) bedömdes det att till exempel i fråga om celiakier kan en individuell bedömning leda till att villkoren för beviljande av handikappbidrag för barn (7 § 1–2 mom.) inte längre uppfylls då barnet växer och blir äldre. Med detta hänvisades det till att en celiakier inte nödvändigtvis till exempel vid 16 eller 17 års ålder har rätt till handikappbidrag för barn, eftersom det i förutsättningarna för handikappbidrag för barn ingår en granskning till exempel av om barnet kan ta ett större ansvar för sig självt och till exempel sin diet när det blir äldre, varvid belastningen på den som sköter barnet kan underskrida kraven för beviljande av handikappbidrag för barn. I den regeringsproposition som är under behandling föreslås det dessutom att samtidigt som barn som lider av celiaki eller hudceliaki ges rätt till handikappbidrag med grundbelopp för barn ändras den nedre åldersgränsen för beaktande av extra utgifter för kost på grundval av celiaki eller hudceliaki i det grundläggande utkomststödet från 16 till 18 år. Sålunda gäller ändringarna i synnerhet 16–17-åringar.

Förslaget under behandling säkerställer att alla barn som lider av celiaki eller hudceliaki har i förhållande till varandra lika och jämlik rätt till grundläggande handikappbidrag för barn, när för närvarande endast celiakier och hudceliakier under 16 år kan få handikappbidrag med grundbelopp på basis av FPA:s avgörandepraxis, och å andra sidan har 16–17-åringar möjlighet att få extra utgifter för kost som beror på celiaki och hudceliaki beaktade i det grundläggande utkomststödet. De barn som lider av celiaki och hudceliaki är sålunda i fortsättningen jämlika i förhållande till varandra. Det ska fortfarande vara möjligt för vuxna som lider av celiaki eller hudceliaki att i det grundläggande utkomststödet få sådana kostnader för kost som beror på celiaki eller hudceliaki beaktade till ett belopp av 38 euro i månaden som extra utgifter för kost. Om en sådan person dessutom på grundval av celiaki har mer extra utgifter för kost än 38 euro per månad, kan personen av välfärdsområdet ansöka om kompletterande utkomststöd, som bygger på individuell prövning, för de överstigande kostnaderna.

I enlighet med regeringsprogrammet är målet för ändringen av handikappbidrag med grundbelopp för barn att stärka den sociala rättvisan genom att stödja minderåriga celiakier och hudceliakier. Behandlingen av celiaki och hudceliakier förblir densamma oberoende av barnets ålder. Förslaget kan anses främja befolkningens hälsa, vilket enligt 19 § 3 mom. i grundlagen är det allmännas skyldighet.

Utöver celiaki och hudceliakier finns det också andra sjukdomar som orsakar ett liknande behov av specialdiet och som sålunda kan medföra extra utgifter för kost till exempel i förhållande till det sedvanliga. Sådana är till exempel olika livsmedelsallergier. Mekanismerna bakom sjukdomarnas uppkomst är dock olika i förhållande till varandra när det gäller celiaki och livsmedelsallergi. En stor del av livsmedelsallergierna försvinner efter några år⁴. Vid svåra allergier (till exempel sådana som har lett till anafylaxi) undviker man användning av det allergiframkallande födoämnet och ersätter det vid behov med lämpliga födoämnen⁵. Livsmedelsallergier beaktas vid prövningen av beviljande av handikappbidrag för barn som en del av helhetsbedömningen av allergiska sjukdomar. Å andra sidan ska vuxna fortsättningsvis inte få ersättning för extra utgifter för kost som beror på andra sjukdomar än celiaki eller hudceliakier i det grundläggande utkomststöd som FPA verkställer, utan dessa kostnader ska fortfarande på grundval av individuell prövning beaktas till behövliga belopp i det kompletterande utkomststöd som välfärdsområdena verkställer.

Med hänsyn till att de föreslagna ändringarna leder till att situationen för alla barn som lider av celiaki eller hudceliakier blir jämlik, kan det förslag till skäliga ersättning som ändringen möjliggör, det vill säga beloppet av handikappbidrag med grundbelopp för barn samt särskilt grundlagsutskottets utlåtande 46/2024 rd, i vilket utskottet betonat att bestämmelsen om jämlikhet i 6 § i grundlagen i princip inte förutsätter att det i samband med att nya riktade eller avgränsade offentliga stödordningar föreskrivs alltid ska bedömas separat om kravet på likabehandling förutsätter att en motsvarande stödordning riktas också till något annat objekt, anses vara i enlighet med bestämmelserna om jämlikhet i grundlagen. I förslagen beaktas också barnets bästa och sålunda kan de särskilt anses trygga genomförandet av artiklarna 3 och 27 i FN:s konvention om barnets rättigheter.

11.6.2 Förfarandebestämmelser i fråga om handikappförmåner

De ändringar i förfarandebestämmelserna som föreslås i lagen om handikappförmåner kan bedömas å ena sidan minska det besvär som föranleds av den medicinska utredning som behövs för att avgöra ett handikappförmånsärende när medborgare ansöker om handikappförmåner och å andra sidan minska arbetsbördan inom hälso- och sjukvården. Dessutom kan det bedömas att förslaget om varaktigheten av en beviljad handikappförmån förtydligar lagen om handikappförmåner så att det blir lättare för klienten att förstå på vilka grunder hans eller hennes förmån har beviljats för viss tid eller tills vidare.

Eftersom förslagen underlättar det arbete som en ansökan i ett ärende som gäller handikappförmåner medför samt förtydligar och preciserar lagstiftningen, kan de bedömas bättre trygga medborgarnas rättigheter enligt 21 § i grundlagen såväl när det gäller medborgarnas rätt att på behörigt sätt få sin sak behandlad som inom andra delområden inom god förvaltning. Bestämmelserna tryggar bättre medborgarnas rätt att få sin sak behandlad på

⁴ Duodecim, God medicinsk praxis-rekommendationen: Matallergi (barn). Publicerad den 5 december 2025. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00039>. Hänvisningen är från den 25 februari 2026.

⁵ Duodecim, God medicinsk praxis-rekommendationen: Matallergi (barn). Publicerad den 5 december 2025. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00039>. Hänvisningen är från den 25 februari 2026.

behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål enligt lag för det första hos den behöriga myndigheten, det vill säga FPA, och för det andra också hos besvärinstanserna, det vill säga besvärsnämnden för social trygghet och försäkringsdomstolen, som är besvärinstanser i ärenden som gäller handikappförmåner. Rätten att få ett beslut om ens rätt till handikappförmån prövad av en besvärinstans kommer att tillgodoses bättre än för närvarande, eftersom det blir lättare för medborgarna att förstå varför förmånen har beviljats för viss tid eller tills vidare. Å andra sidan, om medborgarna i och med preciseringen av lagstiftningen bättre kan förstå till exempel grunderna för beviljande på viss tid, kan de bättre bedöma beslutets riktighet och beslutet behöver inte nödvändigtvis anföras hos en besvärinstans.

11.6.3 Specialvårdspenning

Det aktuella förslaget till ändring av förutsättningarna för specialvårdspenning i fråga om åldern på det barn som vårdas säkerställer att alla föräldrar till barn under 18 år har lika och jämlik rätt att få specialvårdspenning i förhållande till andra föräldrar, eftersom för närvarande endast föräldrar till barn under 16 år kan ha rätt till specialvårdspenning när de deltar i vård eller rehabilitering av barn. Föräldrar, barnfamiljer och barn har sålunda en jämlik ställning i förhållande till varandra och förslaget motsvarar således bättre kraven på jämlikhet enligt 6 § i grundlagen än den gällande lagstiftningen. Genom förslaget stöder dessutom det allmänna familjernas möjligheter att trygga barnens välfärd i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen. I förslagen beaktas också barnets bästa och sålunda kan det särskilt anses trygga genomförandet av artiklarna 3 och 27 i FN:s konvention om barnets rättigheter.

11.6.4 Sammandrag

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

1.

Lag

om ändring av lagen om handikappförmåner

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om handikappförmåner (570/2007) 2 § 2 mom. och 20 § 1 mom. samt
fogas till 7 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 736/2024, ett nytt 4 mom. och till 17 §, sådan
den lyder delvis ändrad i lagarna 1050/2009, 1228/2009 och 736/2024, ett nytt 4 mom. som
följer:

2 §

Förmåner

Handikappbidrag och vårdbidrag beviljas tills vidare eller för viss tid. Bidraget beviljas för
viss tid eller tills vidare beroende på om det bedöms att det i personens situation eller
förhållanden eventuellt kommer att ske sådana förändringar som kan inverka på rätten att få
handikapp- eller vårdbidrag eller på bidragets belopp. Handikappbidragen och vårdbidraget har
enligt personens behov av stöd graderats i bidrag med grundbelopp, förhöjt belopp och högsta
belopp.

7 §

Handikappbidrag för barn

Barn som lider av celiaki och som följer en glutenfri diet har också rätt till handikappbidrag
med grundbelopp.

17 §

Ansökan om och anmälningsskyldighet i fråga om handikappbidrag för barn

Om det ansöks om handikappbidrag endast med stöd av 7 § 4 mom., ska i ansökan anges
åtminstone de uppgifter som avses i 1 mom. 1, 2 och 5 punkten. Dessutom ska sökanden
meddela uppgifter om den sjukdom som berättigar till bidrag. Intressebevakaren eller
vårdnadshavaren för ett barn som med stöd av 7 § 4 mom. får handikappbidrag eller en annan
person som enligt 15 § 2 mom. har rätt att ansöka om handikappbidrag för barn ska meddela de
uppgifter som avses i 2 mom. 1 och 4 punkten. Dessutom ska sökanden och mottagaren lämna
Folkpensionsanstalten även övriga uppgifter som är nödvändiga för avgörande av ansökan och
utbetalning av bidraget.

20 §

Utredning av hälsotillståndet för den som ansöker om handikappförmåner

Den som ansöker om en handikappförmån ska till Folkpensionsanstalten lämna in ett läkarutlåtande eller en annan tillräcklig medicinsk utredning om den beskrivning av hälsotillståndet som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten eller 18 § 1 mom. Folkpensionsanstalten kan även på egen bekostnad skaffa ett läkarutlåtande eller en annan tillräcklig medicinsk utredning, om sökanden eller barnet vårdas på ett sjukhus eller en institution eller om det finns något annat särskilt skäl att göra det.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Om rätten till en förmån har inträtt före ikraftträdandet av denna lag, tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Rätten till förmåner som beviljats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag fortsätter fram till nästa justering enligt 32 § i den lag som ändras genom denna lag eller tills de upphör enligt 33 §.

2.

Lag

om ändring av 7 b § i lagen om utkomststöd

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 7 b § 2 mom., sådant det lyder i lag 847/2024,
som följer:

7 b §

Hälso- och sjukvårdsutgifter och övriga utgifter

I fråga om personer som har fyllt 18 år och som lider av celiaki beaktas som övriga
grundutgifter ytterligare 38 euro i månaden, för att täcka sådana extra utgifter för kost som beror
på celiaki.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 10 kap. 2 § 1 mom. och 11 kap. 2 § 4 mom., sådana de lyder, 10 kap. 2 § 1 mom. i lag 678/2014 och 11 kap. 2 § 4 mom. i lag 535/2019, som följer:

10 kap.

Specialvårdspenning

2 §

Förutsättningar för betalning av specialvårdspenning

Specialvårdspenning betalas till en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 18 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget eller en annans arbete och som inte har arbetsinkomster under den aktuella tiden. En ringa arbetsinkomst utgör dock inget hinder för utbetalning av specialvårdspenning. Såsom arbetsinkomst beaktas inte stöd för närståendevård och inte heller vårdarvode för familjevård.

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmånerna

2 §

Årsinkomst

Med att bli klar med sin yrkesutbildning avses att avlägga examen. Med vård av barn avses frånvaro från arbetet efter föräldrapenningsperioden på grund av hemvård av ett barn under 3 år eller ett adoptivbarn eller frånvaro från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning som är under 18 år.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 16 april 2026

Statsminister

Petteri Orpo

Minister för social trygghet Sanni Grahn-Laasonen

1.

Lag

om ändring av lagen om handikappförmåner

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen om handikappförmåner (570/2007) 2 § 2 mom. och 20 § 1 mom. samt *fogas* till 7 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 736/2024, ett nytt 4 mom. och till 17 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1050/2009, 1228/2009 och 736/2024, ett nytt 4 mom. som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

2 §

Förmåner

Förmåner

Handikappbidrag och vårdbidrag beviljas tills vidare eller för viss tid. Handikappbidragen och vårdbidraget har enligt personens behov av stöd graderats i bidrag med grundbelopp, förhöjt belopp och högsta belopp.

Handikappbidrag och vårdbidrag beviljas tills vidare eller för viss tid. *Bidraget beviljas för viss tid eller tills vidare beroende på om det bedöms att det i personens situation eller förhållanden eventuellt kommer att ske sådana förändringar som kan inverka på rätten att få handikapp- eller vårdbidrag eller på bidragets belopp.* Handikappbidragen och vårdbidraget har enligt personens behov av stöd graderats i bidrag med grundbelopp, förhöjt belopp och högsta belopp.

7 §

7 §

Handikappbidrag för barn

Handikappbidrag för barn

Barn som lider av celiaki och som följer en glutenfri diet har också rätt till handikappbidrag med grundbelopp.

Gällande lydelse

17 §

Ansökan om och anmälningsskyldighet i fråga om handikappbidrag för barn

Föreslagen lydelse

17 §

Ansökan om och anmälningsskyldighet i fråga om handikappbidrag för barn

Om det ansöks om handikappbidrag endast med stöd av 7 § 4 mom., ska i ansökan anges åtminstone de uppgifter som avses i 1 mom. 1, 2 och 5 punkten. Dessutom ska sökanden meddela uppgifter om den sjukdom som berättigar till bidrag. Intressebevakaren eller vårdnadshavaren för ett barn som med stöd av 7 § 4 mom. får handikappbidrag eller en annan person som enligt 15 § 2 mom. har rätt att ansöka om handikappbidrag för barn ska meddela de uppgifter som avses i 2 mom. 1 och 4 punkten. Dessutom ska sökanden och mottagaren lämna Folkpensionsanstalten även övriga uppgifter som är nödvändiga för avgörande av ansökan och utbetalning av bidraget.

20 §

Utredning av hälsotillståndet för den som ansöker om handikappförmåner

Den som ansöker om en handikappförmån skall till Folkpensionsanstalten lämna in ett läkarutlåtande om den beskrivning av hälsotillståndet som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten eller 18 § 1 mom. eller om den sjukdom som avses i 19 § 1 mom. Folkpensionsanstalten kan även på egen bekostnad skaffa ett läkarutlåtande, om sökanden eller barnet vårdas på ett sjukhus eller en institution eller om det finns något annat särskilt skäl att göra det. Folkpensionsanstalten meddelar närmare anvisningar om vad som skall framgå av läkarutlåtandet.

20 §

Utredning av hälsotillståndet för den som ansöker om handikappförmåner

Den som ansöker om en handikappförmån ska till Folkpensionsanstalten lämna in ett läkarutlåtande eller en annan tillräcklig medicinsk utredning om den beskrivning av hälsotillståndet som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten eller 18 § 1 mom. Folkpensionsanstalten kan även på egen bekostnad skaffa ett läkarutlåtande eller en annan tillräcklig medicinsk utredning, om sökanden eller barnet vårdas på ett sjukhus eller en institution eller om det finns något annat särskilt skäl att göra det.

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Om rätten till en förmån har inträtt före ikraftträdandet av denna lag, tillämpas de*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Rätten till förmåner som beviljats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag fortsätter fram till nästa justering enligt 32 § i den lag som ändras genom denna lag eller tills de upphör enligt 33 §.

2.

Lag

om ändring av 7 b § i lagen om utkomststöd

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 7 b § 2 mom., sådant det lyder i lag 847/2024,
som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

7 b §

7 b §

*Hälso- och sjukvårdsutgifter och övriga
utgifter*

*Hälso- och sjukvårdsutgifter och övriga
utgifter*

I fråga om personer som har fyllt 16 år och
som lider av celiaki beaktas som övriga
grundutgifter ytterligare 38 euro i månaden,
för att täcka sådana extra utgifter för kost som
beror på celiaki.

I fråga om personer som har fyllt 18 år och
som lider av celiaki beaktas som övriga
grundutgifter ytterligare 38 euro i månaden,
för att täcka sådana extra utgifter för kost som
beror på celiaki.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 10 kap. 2 § 1 mom. och 11 kap. 2 § 4 mom., sådana de lyder, 10 kap. 2 § 1 mom. i lag 678/2014 och 11 kap. 2 § 4 mom. i lag 535/2019, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

10 kap.

Specialvårdspenning

Specialvårdspenning

2 §

2 §

*Förutsättningar för betalning av
specialvårdspenning*

*Förutsättningar för betalning av
specialvårdspenning*

Specialvårdspenning betalas till en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 16 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget eller en annans arbete och som inte har arbetsinkomster under den aktuella tiden. En ringa arbetsinkomst utgör dock inget hinder för utbetalning av specialvårdspenning. Såsom arbetsinkomst beaktas inte stöd för närståendevård och inte heller vårdarvode för familjevård.

Specialvårdspenning betalas till en försäkrad som på grund av deltagande i ett snabbt avancerande eller krävande behandlingsskede i anslutning till sjukvården av sitt barn under 18 år eller på grund av barnets rehabilitering kortvarigt eller tillfälligt är förhindrad att utföra sitt eget eller en annans arbete och som inte har arbetsinkomster under den aktuella tiden. En ringa arbetsinkomst utgör dock inget hinder för utbetalning av specialvårdspenning. Såsom arbetsinkomst beaktas inte stöd för närståendevård och inte heller vårdarvode för familjevård.

11 kap.

11 kap.

Beloppet av dagpenningförmånerna

Beloppet av dagpenningförmånerna

2 §

2 §

Årsinkomst

Årsinkomst

Med att bli klar med sin yrkesutbildning avses att avlägga examen. Med vård av barn avses frånvaro från arbetet efter

Med att bli klar med sin yrkesutbildning avses att avlägga examen. Med vård av barn avses frånvaro från arbetet efter

Gällande lydelse

föräldrapenningsperioden på grund av hemvård av ett barn under 3 år eller ett adoptivbarn eller frånvaro från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning som är under 16 år.

Föreslagen lydelse

föräldrapenningsperioden på grund av hemvård av ett barn under 3 år eller ett adoptivbarn eller frånvaro från arbetet på grund av deltagande i sjukvård av ett sjukt barn eller ett barn med funktionsnedsättning som är under 18 år.

Denna lag träder i kraft den 20 .