

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 25/2004 rd

Regeringens proposition med förslag till sjukförsäkringslag

Regeringens proposition med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till sjukförsäkringslag (RP 50/2004 rd)

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 21 april 2004 en proposition med förslag till sjukförsäkringslag (RP 50/2004 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Dessutom remitterade riksdagen den 14 september 2004 en proposition (RP 164/2004 rd) med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till sjukförsäkringslag (RP 50/2004 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Motioner

I samband med propositionen har utskottet behandlat:

- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 11/2003 rd — Päivi Räsänen /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 20 maj 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 23 e § sjukförsäkringslagen (LM 34/2003 rd — Pentti Tiusanen /vänst), som remitterades till utskottet den 4 september 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 55/2003 rd — Päivi Räsänen /kd), som remitterades till utskottet den 4 september 2003,

- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 62/2003 rd — Anne Huotari /vänst m.fl.), som remitterades till utskottet den 9 september 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 23 § sjukförsäkringslagen (LM 75/2003 rd — Anni Sinnemäki /gröna), som remitterades till utskottet den 4 september 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 21 § sjukförsäkringslagen (LM 80/2003 rd — Päivi Räsänen /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 9 september 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 23 § sjukförsäkringslagen (LM 82/2003 rd — Päivi Räsänen /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 9 september 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 9 § sjukförsäkringslagen (LM 102/2003 rd — Leena Rauhala /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 2 oktober 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 108/2003 rd — Jyrki Kasvi /gröna m.fl.), som remitterades till utskottet den 9 oktober 2003,
- en lagmotion med förslag till lag om ändring av 21 och 22 § sjukförsäkringslagen (LM 139/2003 rd — Sari Essayah /kd), som remitterades till utskottet den 12 november 2003,

— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 23 § sjukförsäkringslagen (LM 161/2003 rd — Leena Rauhala /kd), som remitterades till utskottet den 18 februari 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 9 § sjukförsäkringslagen (LM 6/2004 rd — Leena Rauhala /kd), som remitterades till utskottet den 4 mars 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 18 a § sjukförsäkringslagen (LM 36/2004 rd — Marjaana Koskinen /sd), som remitterades till utskottet den 6 maj 2004,
— en lagmotion med förslag till sjukförsäkringslag (LM 74/2004 rd — Leena Rauhala /kd), som remitterades till utskottet den 8 september 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 29 § sjukförsäkringslagen (LM 79/2004 rd — Pekka Kuosmanen /saml m.fl.), som remitterades till utskottet den 23 september 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 9 § sjukförsäkringslagen (LM 97/2004 rd — Toimi Kankaanniemi /kd m.fl.), som remitterades till utskottet den 7 oktober 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 22 § sjukförsäkringslagen (LM 107/2004 rd — Jyrki Kasvi /gröna m.fl.), som remitterades till utskottet den 14 oktober 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 23 § sjukförsäkringslagen (LM 112/2004 rd — Christina Gestrin /sv m.fl.), som remitterades till utskottet den 21 oktober 2004,
— en lagmotion med förslag till lag om ändring av 8 § sjukförsäkringslagen (LM 121/2004 rd — Raimo Vistabacka /saf m.fl.), som remitterades till utskottet den 14 oktober 2004,
— en åtgärdsmotion om ersättningen för tandproteser (AM 3/2003 rd — Esa Lahtela /sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 13 maj 2003,
— en åtgärdsmotion om sjukförsäkringsersättningen för privat tandvård (AM 40/2003 rd — Irja Tulonen /saml), som remitterades till utskottet den 17 maj 2003,
— en åtgärdsmotion om självrisktiden i sjukförsäkringen för företagare (AM 73/2003 rd —

Sinikka Hurskainen /sd), som remitterades till utskottet den 22 oktober 2003,

— en åtgärdsmotion om ersättning för specialinlägg och behandlingsskor för unga (AM 34/2004 rd — Matti Kangas/ vänst), som remitterades till utskottet den 28 april 2004,

— en åtgärdsmotion om specialvårdspenning för barn i behov av dialysbehandling (AM 41/2004 rd — Lauri Oinonen /cent m.fl.), som remitterades till utskottet den 23 juni 2004 och

— en åtgärdsmotion om ersättning för tand- och munhygienistvård (AM 77/2004 rd — Virpa Puisto/sd m.fl.), som remitterades till utskottet den 23 september 2004.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet lämnat utlåtande (GrUU 33/2004 rd) i ärendet. Utlåtandet ingår som bilaga till detta betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- justitieombudsmannasekreterare Kaija Tanttinen-Laakkonen, riksdagens justitieombudsmans kansli
- regeringsråd Pekka Järvinen, regeringsråd Anja Kairisalo, konsultativ tjänsteman Riitta-Maija Jouttimäki och regeringssekreterare Marjaana Maisonlahti, social- och hälsovårdsministeriet
- överinspektör Merja Nikkinen, kommunikationsministeriet
- generalsekreterare Sinikka Rajaniemi, Läke-medelsprisnämnden
- avdelningschef Elise Kivimäki, Folkpensionsanstalten
- landskapsläkare Birger Ch Sandell, Ålands landskapsregering
- specialmedarbetare Sinikka Huhtala, Finlands Kommunförbund
- jurist Jaana Meklin, Akava
- ombudsman Veli-Pekka Sinervuo, Förbundet Utvecklingshämning rf
- verkställande direktör Heikki Kääriäinen, Bussförbundet
- jurist Martti Heinonen, Läkemedelsindustrin

- sektionschef Maire Lumiaho, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK rf
 - organisationschef Heli Saloranta och specialläkare Kaj Rönnholm, Förbundet för Njur- och Transplantationspatienter r.f.
 - socialskyddschef Jaana Penttilä och organisationsdirektör Merja Heikkonen, De Synskadades Centralförbund
 - socialpolitisk ombudsman Vesa Rantahalvari, Servicearbetsgivarna, även representant för Industrins och Arbetsgivarnas Centralförbund TT rf
 - ordförande Ursula Schwab, Nätterapeuternas förening r.f.
 - generalsekreterare Jouko Vasama, Social- och hälsovårdsorganisationernas samarbetsförening SAF
 - socialpolitisk sekreterare Kaija Kallinen, Finlands fackförbunds centralorganisation
 - farmaceutisk ledare Sirpa Peura, Finlands Apotekareförbund
 - verkställande direktör Jorma Huttunen, Diabetesförbundet i Finland
 - företagssekreterare Riitta Hanski, Finlands Fysioterapeutförbund
 - ombudsman Matti Pöyry, Finlands Tandläkarförbund
 - ordförande Riitta Collin, Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttilitto ry
 - ordförande Markku Keränen, SKOL, Suomen Koulutetut Osteopaatit liitto ry
 - planerare Lena Öhman-Jokinen, Finlands primärskötarförbund SuPer
 - intressebevakningsdirektör Markku Kojo, Finlands Läkarförbund
 - styrelseledamot Petteri Koski, Suomen Naprapath-yhdistys ry
 - ordförande Eila Siniluoto, Finlands Osteopaterförbund rf
 - ansvarig psykolog Vesa Nevalainen, Finlands Psykologförbund rf
 - styrelseledamot Jari Mäkinen, Suomen palvelutaksit ry
 - chefredaktör Pirjo Sirkiä, Finlands Tandhygienistförbund rf
 - förvaltningschef Timo Koskinen, Finlands Taxiförbund
 - arbetsmarknadsombud Merja Berglund, Företagarna i Finland
 - docent, specialläkare Kim Vettenranta och socialarbetare Ulrika Wickström, Sylva rf Syöpäsairaiden lasten ja nuorten yhdistys
 - chef för juridiska frågor Marja Lounasmaa, Tehy ry
 - ordförande Aino Penttilä, styrelseledamot Kai Lybeck och styrelseledamot Timo Soini, Hälsovårdens tjänsteorganisationer rf
 - social- och hälsovårdspolitiska ombudsmannen Riitta Työläjärvä, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf
 - ordförande Pekka Tuominen och verksamhetsledare Marice Sjöberg-Nuri, Ålands handikappförbund rf
 - direktör Tuija Kuusmetsä, Schering-Plough Oy.
- Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av Invalidförbundet rf.

PROPOSITIONEN OCH MOTIONERNA

Regeringens proposition RP 50/2004 rd med förslag till sjukförsäkringslag

I propositionen föreslås att sjukförsäkringslagen revideras i sin helhet. Propositionen är ett led i ett större projekt för att skapa en klarare lagstiftning om utkomstskydd. Lagstiftningens struktur ska ändras och formuleringarna i de enskilda bestämmelserna preciseras. De krav på

författningsnivå och bestämmelser om bemyndigande som ställs i grundlagen samt den etablerade tolkningspraxis som styr tillämpningen och verkställigheten ska beaktas när bestämmelserna preciseras.

Förslaget till totalrevidering är till sin natur i huvudsak lagstiftningstekniskt. Där föreslås visserligen att lönekoefﬁcienter ska införas i de be-

stämmelser som gäller fastställande av sjukdagpenning och föräldradagpenningar samt specialvårdspenning. Villkoren för specialvårdspenning ska preciseras. Den del som gäller ersättningar som enligt sjukförsäkringslagen betalas till arbetsgivaren ska kompletteras med bestämmelser om ersättning till arbetsgivare för semesterkostnader.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2005.

Regeringens proposition RP 164/2004 rd med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till sjukförsäkringslag (RP 50/2004 rd)

I enlighet med regeringsprogrammet föreslås att grunderna för fastställande av dagpenning som gäller kortvariga anställningsförhållanden och förlossningar efter varandra ska ändras. Likaså i enlighet med regeringsprogrammet föreslås att nivån på minimibeloppet av dagpenningförmånen höjs. Ersättningen för semesterkostnader till arbetsgivarna ska höjas och bestämmelserna om ersättning för resekostnader kompletteras med ändringar som föranleds av att resor samordnas. Eftersom förslagen hänför sig till sjukförsäkringsförslaget genomförs de lämpligen genom en komplettering av propositionen med förslag till sjukförsäkringslag.

Grunderna för fastställande av dagpenningförmånerna för försäkrade i kortvariga anställningsförhållanden ska förbättras. Om en försäkrad blir arbetsoförmögen eller får rätt till föräldradagpenning eller specialvårdspenning efter att ha arbetat i en månad ska den årsarbetsinkomst som ligger till grund för förmånen kunna fastställas genom multiplikation av arbetsinkomsten för den aktuella månaden. Vid förlossningar efter varandra ska föräldradagpenningen kunna fastställas på basis av den arbetsinkomst som legat till grund för den föregående föräldradagpenningen. Förslagen syftar till att förebygga sådana situationer att någon missgynnas.

Den lägsta dagpenningen enligt sjukförsäkringslagen höjs från nuvarande 11,45 euro till 15,20 euro per dag. Beloppet av den ersättning för semesterkostnader som betalas till arbetsgi-

varen ska höjas. Ersättningen för semesterkostnader ska uppgå till ett belopp motsvarande den föräldradagpenning som betalts till arbetsgivaren multiplicerad med 1,55.

Bestämmelserna om ersättning för resekostnader ska ändras så att de stöder samordning av resor. Som det förmånligaste färd-sättet enligt sjukförsäkringslagen anses i första hand resor med anlitande av allmän och reguljär kollektivtrafik som står till buds för alla samt resor som kombineras och sammanlänkas med den genom byte av trafikmedel. Som det förmånligaste färd-sättet betraktas också servicetrafik och anropsstyrd kollektivtrafik. Om dessa färd-sätt inte står till buds men samtransport med specialfordon är tillgänglig, ska den försäkrade ha rätt att få ersättning för kostnaderna för det sistnämnda färd-sättet.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2005 och avses bli behandlad i samband med den. Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2005, samtidigt med den nya sjukförsäkringslagen. Ändringarna i grunderna för fastställande av dagpenning föreslås dock träda i kraft den 1 oktober 2005.

Lagmotionerna

I lagmotion LM 11/2003 rd föreslås en sådan ändring i 22 § i sjukförsäkringslagen att minimimoderskapsdagpenningen höjs till samma nivå som det lägsta beloppet för utkomstskydd vid arbetslöshet.

I lagmotion LM 34/2003 rd föreslås att 23 e § i sjukförsäkringslagen ändras så att specialvårdpenning betalas för totalt högst 120 dagar för tiden för sjukhus- och poliklinikkvård samt rehabiliteringskurser och för högst 120 vardagar för tiden för hemvård och dessutom för högst 60 vardagar av särskilda skäl som har med vården att göra.

I lagmotion LM 55/2003 rd föreslås att 22 § i sjukförsäkringslagen ändras så att den som är moderskapsledig ska kunna studera utan att den inkomstrelaterade moderskapspenningen sjunker till sin miniminivå.

I lagmotion LM 62/2003 rd föreslås en sådan ändring i 22 § i sjukförsäkringslagen att minimi-

nivån på moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen höjs till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa, minst 23,03 euro per dag.

I lagmotion LM 75/2003 rd föreslås att 23 § i sjukförsäkringslagen ändras så tillvida att den extra ledighet på en månad som står till buds för pappor, den s.k. pappamånaden, kan tas ut under föräldrapenningsperioden eller omedelbart därefter vid en tidpunkt som familjen själv väljer. Pappamånaden ska kunna delas upp i två 12 dagars avsnitt och rättigheten ska också gälla faderskapspenning för vård av ett adoptivbarn.

I lagmotion LM 80/2003 rd föreslås att 21 § i sjukförsäkringslagen ändras så att åldersgränsen sju år som är ett villkor för föräldrapenning för adoptivbarn höjs till 15 år.

I lagmotion LM 82/2003 rd föreslås en sådan ändring i 23 § i sjukförsäkringslagen att adoptivföräldrars föräldrapenningsperiod blir lika lång som biologiska föräldrars moderskaps- och föräldrapenningsperiod.

I lagmotion LM 102/2003 rd föreslås att 9 § 6 mom. i sjukförsäkringslagen ändras så att den årliga självriskandelen för läkemedel sänks till 528 euro.

I lagmotion LM 108/2003 rd föreslås en sådan ändring i 22 § i sjukförsäkringslagen att miniminivån på moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen höjs till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa, minst 23,14 euro per dag.

I lagmotion LM 139/2003 rd föreslås sådana ändringar i 21 och 22 § i sjukförsäkringslagen att en adoptivförälder precis som en biologisk förälder ska ha rätt till minimidagpenning om han eller hon förvärvsarbetar eller har något annat arbete utanför hemmet.

I lagmotion LM 161/2003 rd föreslås att 23 § i sjukförsäkringslagen ändras så att den tid som berättigar till faderskapspenning vid flerbörd gäller för varje enskilt barn. Det betyder att längden på den period som berättigar till faderskapspenning blir lika lång som enligt den gällande lagen multiplicerad med antalet barn som fötts på samma gång. Förlängningen av faderskapsperioden

är inte bunden vid den tid då faderskapsledigheten tas ut.

I lagmotion LM 6/2004 rd föreslås en sådan ändring i 9 § 6 mom. i sjukförsäkringslagen att den årliga självriskandelen för läkemedel sänks till 530 euro.

I lagmotion LM 36/2004 rd föreslås att 18 a § i sjukförsäkringslagen ändras så att en studerande som får vuxenutbildningsstöd har rätt till dagpenning enligt sjukförsäkringslagen på samma grunder som en studerande som får studiestöd eller vuxenstudiepenning enligt studiestödslagen.

I lagmotion LM 74/2004 rd föreslås ändringar i 10 kap. 2 och 3 § i sjukförsäkringslagen i regeringens föreliggande proposition. Den övre åldersgränsen för barn som är ett villkor för specialvårdpenning föreslås bli höjd till 18 år. Vidare föreslås att svår sjukdom eller svårt handikapp ska vara ett villkor för att föräldrarna till barn som fyllt 12 år eller äldre barn ska delta i vården. Som grund för förlängd specialvårdpenning nämns utöver tungt vägande medicinska orsaker också hur krävande vården av barnet är och utsikterna för att vården ska lyckas.

I lagmotion LM 79/2004 rd föreslås att 29 § i sjukförsäkringslagen ändras så att en företagare och någon annan som sysselsätter sig själv ska ha möjlighet att i form av företagshälsovård ordna sjukvård för sig själv i större omfattning än vad minimum enligt lagen om företagshälsovård medger och få ersättning för detta enligt den s.k. andra ersättningskategorin.

I lagmotion LM 97/2004 rd föreslås en sådan ändring i 9 § 6 mom. i sjukförsäkringslagen att den årliga självriskandelen för läkemedel sänks till 532 euro.

I lagmotion LM 107/2004 rd föreslås att 22 § i sjukförsäkringslagen ändras så att miniminivån på moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen höjs till samma nivå som grunddagpenningen för arbetslösa, minst 23,14 euro per dag.

I lagmotion LM 112/2004 rd föreslås att 23 § i sjukförsäkringslagen ändras så att föräldrapenningsperioden förlängs till 236 vardagar.

I lagmotion LM 121/2004 rd föreslås en sådan ändring i 8 § i sjukförsäkringslagen att man kan få ersättning via sjukförsäkringen för läkar-

ordinerad massage på samma villkor som för fysikalisk behandling.

Åtgärdsmotionerna

I åtgärdsmotion AM 3/2003 rd föreslås att tandvårdssättningen utvidgas till tandproteser.

I åtgärdsmotion AM 40/2003 rd föreslås att ersättningen via sjukförsäkringen höjs för att patientens ersättningar för privata tandläkares arvoden och kostnaderna för undersökning och vård ska svara mot en större andel av patientens faktiska kostnader.

I åtgärdsmotion AM 73/2003 rd föreslås att självrisktiden på sju vardagar för företagares sjukförsäkringsdagpenning förkortas.

I åtgärdsmotion AM 34/2004 rd föreslås att sjukförsäkringsersättningen ska omfatta ersättning för specialinlägg och behandlingsskor för unga.

I åtgärdsmotion AM 41/2004 rd föreslås att föräldrarna till barn som behöver dialysbehandling ska få specialvårdspenning under hela vårdperioden ända fram till njurtransplantation.

I åtgärdsmotion AM 77/2004 rd föreslås att ersättning för tand- och munhygienistvård ska betalas från sjukförsäkringen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Med hänvisning till propositionernas motivering och annan utredning finner utskottet propositionerna angelägna och lämpliga. Utskottet tillstyrker lagförslagen men med följande anmärkningar och ändringsförslag.

Regeringen vill genom sin proposition skapa större klarhet i sjukförsäkringslagen i linje med målet att göra lagstiftningen om utkomsttrygghet. Bestämmelserna i sjukförsäkringslagen är viktiga bl.a. i syfte att trygga en grundläggande utkomst och tillgången till adekvata social- och hälsovårdstjänster och för att förbättra befolkningens hälsa och tillgodose barns välbefinnande. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande behandlat trygghetssystemet i sjukförsäkringslagen i ett brett konstitutionellt perspektiv. Genom den föreslagna totalreformen vill regeringen inte befatta sig med de principiella frågorna i det nuvarande trygghetssystemet utan bara ställa bestämmelserna på den författningsnivå som grundlagen kräver och formulera lagen tydligare.

I propositionen med förslag till sjukförsäkringslag ingår inga sådana ändringar i vare sig ersättnings- eller förmånssystemet som höjer sjukförsäkringskostnaderna. I sin kompletterande proposition föreslår regeringen ytterligare

satsningar på förmånerna enligt sjukförsäkringslagen. Minimidagpenningen föreslås bli höjd och grunderna för hur försäkrades dagpenning ska bestämmas i kortvariga anställningar ska ändras så att förmånerna förbättras. Vidare ska ersättningen för resekostnader ändras så att den i högre grad stöder kombinerade resor. Ändringarna i dagpenningar och semesterersättningar i den kompletterande propositionen höjer statens utgifter med sammanlagt 18,8 miljoner euro 2005.

Under behandlingens gång har utskottet fått ta del av flera förslag om hur sjukförsäkringssystemet kan förbättras. De betyder alla högre sjukförsäkringskostnader. De har gällt bl.a. ersättning för vård, taxorna för läkar- och tandläkararvoden, läkemedelsersättningar och ändrad ansvarsfördelning mellan den privata och den offentliga hälsovården. Ändringarna skulle inverka på finansieringen av sjukförsäkringen. Enligt regeringsprogrammet förbereds en översyn av finansieringen av sjukförsäkringssystemet i samråd med arbetsmarknadsorganisationerna. Utskottet noterar att det i framtiden är nödvändigt att utreda om systemet i dessa avseenden är lämpligt med tanke på de försäkrades förmåner och kostnaderna för sjukförsäkringssystemet.

Ersättningar inom den offentliga hälsovården och enligt sjukförsäkringslagen

Syftet med propositionen är att skapa större klarhet i vilka undersökningar, behandlingar och mediciner inom den offentliga hälsovården som inte omfattas av ersättningar enligt sjukförsäkringslagen. Enligt utredning till utskottet har bestämmelser och hävdvunnen praxis inte följts i alla fall i den kommunala hälsovården. Det har lett t.ex. till att en patient i vissa fall har fått lov att i sin helhet bekosta nödvändiga undersökningar och läkemedel som ordinerats av läkare utan att få ersättning för dem från den offentliga hälsovården eller sjukförsäkringen. Riksdagens justitieombudsman har i sina klagomålsavgöranden inte ansett sådant vara acceptabelt med tanke på människors likställighet och har föreslagit för social- och hälsovårdsministeriet att sjukförsäkringslagen ska tydliggöras på dessa punkter.

Propositionen utgår från att läkemedel som för sin användning kräver åtgärder och uppsikt av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som ges i den kommunala hälso- och sjukvårdens lokaler är sådana för behandlingen relevanta substanser som bör ingå i de samlade vårdåtgärderna och klientavgiften för den. Utskottet ser avgränsningen som motiverad med tanke på likställigheten mellan patienterna och ett tydligare kostnadsansvar. Men det påpekar att gränsdragningar av detta slag är problematiska i vissa fall därför att de kan locka till att föra över kostnader från en finansör inom den offentliga sektorn till en annan på ett sätt som inte är totalekonomiskt motiverat eller lämpligt med tanke på vårdresultatet. Utskottet menar att problemen i första hand bör lösas genom bättre finansiering av hälso- och sjukvården. Det är nödvändigt att social- och hälsovårdsministeriet skyndsamt låter utreda om det behövs en ännu skarpare gräns mellan den kommunala hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen för att hindra en omotiverad överföring av kostnaderna. Utskottet föreslår ett uttalande i saken (*Utskottets förslag till uttalande*).

Utskottet har fått kännedom om att valet av läkemedel t.ex. vid reumabehandling i praktiken har påverkats av hur läkemedelskostnaderna har

finansierats. Metoden kan inverka på priset på ett enskilt läkemedel och den vägen på de sammanlagda kostnaderna för samhället. Men enligt utskottets sätt att se är det inte lämpligt med undantagsbestämmelser som grundar sig på priset på enskilda läkemedel. Det poängterar att ett läkemedel bör väljas med hänsyn till terapeutiska aspekter och allmänt godkända handlingsanvisningar, inte till att kostnaderna t.ex. på grund av hur läkemedlet ges lyfts över på sjukförsäkringen. Sjukförsäkringens utgifter för läkemedel har fortsatt ökat. En översyn av läkemedelsersättningarna har skrivits in i regeringsprogrammet och enligt vad utskottet fått veta kommer en proposition om saken att lämnas till riksdagen under vårsessionen 2005.

Flera olika yrkesgrupper har kommit med förslag till utskottet om utvidgad ersättning för behandling. Som exempel kan nämnas näringsterapeuter, fotvårdare, osteopater, munhygienister och psykologer. Utskottet framhåller att om ersättningen för behandling utvidgas får detta direkta konsekvenser för finansieringen av sjukförsäkringen. Utskottet understryker i detta sammanhang att frågan om ersättning för behandlingen framför allt bör lösas med tanke på att behandlingen ska vara effektiv, medicinskt lämplig och ha en förebyggande effekt. Det gäller att göra en ny bedömning av vilka yrkesgrupper som behöver tas upp i förteckningen över yrkesutbildade personer i sjukförsäkringslagen.

Ersättning för resekostnader

Utskottet har tagit del av vissa ändringsförslag också i fråga om ersättningar för resekostnader som skulle betyda ökade sjukförsäkringskostnader men anser att de inte kan genomföras i samband med behandlingen av denna proposition. I regeringens proposition RP 166/2004 rd föreslås att självrisken för resor enligt sjukförsäkringslagen och lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten ska slås ihop, alltså både självrisken per gång och den årliga självriskandelen. Utskottet anser att propositionen är angelägen och att en sammanslagning av självriskerna också kräver en ändring av sjukförsäkringslagen.

Kostnaderna för en försäkrads resor till utlandet eller utomlands omfattas inte av sjukförsäkringsersättningen. Enligt utredning till utskottet är det praxis att den som upphandlar köptjänster från utlandet bekostar både vården och de resor som hänger samman med den. En sådan praxis kan gärna fortsätta också i framtiden, menar utskottet. Om ersättningsansvaret för resekostnaderna flyttades över på sjukförsäkringen skulle det betyda att ansvaret delvis flyttas över också på enskilda patienter. Propositionen är ändamålsenlig på denna punkt.

I 4 kap. 5 § i kompletteringspropositionen föreslås att en försäkrads resekostnader ska ersättas enligt kostnaderna för anlitande av specialfordon, om den försäkrades sjukdom eller trafikförhållandena förutsätter att specialfordon används. Den försäkrades eventuella handikapp nämns inte i lagrummet.

I proposition RP 166/2004 rd föreslås att resor inte ska samordnas när det gäller resor i samband med medicinsk rehabilitering för gravt handikappade som ger rätt att anlita specialfordon. Enligt utredning till utskottet är det praxis vid tillämpningen av sjukförsäkringslagen att beakta inte bara den försäkrades sjukdom utan också hans eller hennes handikapp när man prövar om den försäkrade behöver anlita ett specialfordon. Utskottet föreslår att 4 kap. 5 § tydliggörs på denna punkt och påpekar att det särskilt bör övervakas och bedömas hur ersättningen för resekostnader och samordningen av resor utfaller i praktiken och i vilken utsträckning de reviderade bestämmelserna kan bidra till att dämpa kostnadsökningen utan att kundservicen försämras.

Sjukdagpenningen

I kompletteringspropositionen föreslås i linje med regeringsprogrammet en nivåhöjning av minimidagpenningen. Höjningen får en kostnadseffekt om 14,8 miljoner euro 2005. Utskottet ser en höjning av de primära förmånerna som en positiv sak för att förbättra barnfamiljers och deras villkor som får den lägsta sjukdagpenningen. Nivåhöjningen är viktig också för att den minskar

behovet av sistahandstrygghet, dvs. utkomststöd.

Grundlagsutskottet framhåller i sitt utlåtande om självrisktiden 55 dagar för sjukdagpenning att skyldigheten för det allmänna att enligt 22 § i grundlagen trygga vars och ens grundläggande och mänskliga rättigheter, precis som bestämmelsen i den reviderade Europeiska sociala stadgan om att avtalsparterna ska sträva efter att stegvis höja nivån på sina sociala trygghetssystem talar för en förkortning för den föreslagna självrisktiden på 55 dagar. Social- och hälsovårdsutskottet anser att man i framtiden bör eftersträva en kortare självrisktid.

I sitt utlåtande har grundlagsutskottet sett på kravet att en försäkrad ska ha varit arbetsför i 12 månader för att få rätt till sjukdagpenning efter maximitiden på 300 dagar. Utskottet underströk kraftfullt att sjukförsäkringslagen och lagen om utkomtskydd för arbetslösa i praktiska situationer absolut måste tillämpas så att den försäkrade säkert omfattas av grundläggande utkomtskydd också i en övergångsfas från ett förmånssystem till ett annat. Det uppmanar social- och hälsovårdsutskottet att bedöma om ett system som bygger på utkomtskydd för arbetslösa är det lämpligaste sättet att tillgodose den försäkrades rättigheter vid långvarig sjukdom.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att den ändring i lagen om utkomtskydd för arbetslösa, som medger att en arbetslöshetsförmån betalas till en försäkrad som har en gällande anställning men som arbetsgivaren inte kan erbjuda arbete som lämpar sig för den försäkrades hälsotillstånd, avser att hindra att den försäkrade blir utan primär social trygghet. Också om den försäkrade har fått sjukdagpenning under maximitiden hindrar en ansökan om invalidpension att den försäkrade marginaliseras, eftersom han eller hon har rätt till utkomtskydd för arbetslösa om pensionsansökan har väckts eller avslagits. Den aktuella propositionen ger den försäkrade bättre möjligheter att hålla sig kvar inom sjukförsäkringssystemet, eftersom också den tid under vilken han eller hon haft rätt till en förmån enligt lagen om utkomtskydd för arbetslösa med stöd av bestämmelsen ovan jämsställs

med tiden som arbetsför. Det är absolut väsentligt att marginalisering hindras vid tillämpningen i praktiken på det sätt som grundlagsutskottet anför. För att systemet ska fungera är det skäl att utreda hur utkomsten under långvarig sjukdom kan tryggas på andra sätt än genom systemet med utkomstskydd för arbetslösa.

Föräldrapenningar

I de motioner som utskottet behandlat föreslås en höjning av föräldrapenningarna, en uppluckring av villkoren för förmånen och bl.a. bättre villkor för adoptivföräldrar. Utskottet noterar att barnfamiljers villkor är under lupp i ett pågående utvecklingsprojekt inom det sociala området. En samlad utredning om barnfamiljers ekonomiska villkor är under beredning. I den ska de sammantagna effekterna av sociala förmåner, inkomster, tillgängliga tjänster, avgifter, skatter och familjeledigheter beaktas. Målet är att få fram sådan kunskap som kan bidra till att öka barnfamiljers välbefinnande och förbättra deras ekonomiska situation.

Specialvårdspenning

Utgifterna för specialvårdspenningen var totalt 2,8 miljoner euro 2002. Omkring en procent av de försäkrade fick specialvårdspenning för över 150 dagar. Preciseringsen i 10 kap. 3 § av när specialvårdspenning kan betalas för en längre tid än 150 dagar har motiverats med att penningen i regel är avsedd som en ersättning för kortvarigt inkomstbortfall. I propositionen föreslås inte någon ovillkorlig maximitid. Enligt förslaget kan maximitiden vara längre t.ex. om vården i samband med ett barns speciellt svåra sjukdom kräver att den försäkrade hela tiden är närvarande. En förlängning ska också kunna motiveras t.ex. med att sjukdomen förvärrats eller livsfarliga behandlingar kräver snabba reaktioner.

Utskottet anser att lagförslaget är mycket angeläget, inte minst för att åtgärda förekommande oenhetliga praxis. Det är viktigt att föräldrar-nas möjligheter att delta i den nödvändiga vården på grund av ett barns sjukdom eller handikapp tillgodoses. De längsta betalningstiderna i förslaget gäller utbetalning av specialvårdspen-

ning på grund av en och samma sjukdom. Utskottet understryker att det enligt propositionens motivering inte ska ses som en och samma sjukdom om en tidigare sjukdom på nytt bryter ut hos barnet eller om det handlar om en aktiv ny behandlingsfas av en och samma sjukdom. Då ska det ses som en ny situation som berättigar till vårdpenning oberoende av hur länge den tidigare specialvårdspenningen har betalats ut.

Arbetsplatskassor

Arbetsplatskassorna har enligt 16 kap. 1 § 1 mom. rätt att bevilja sina medlemmar ersättningar och förmåner. Grundlagsutskottet framhåller i sitt utlåtande att det handlar om det slag av överföring av en offentlig förvaltningsuppgift till någon annan än en myndighet som avses i grundlagen, vilket i detta fall är nödvändigt för att uppgiften ska bli vederbörligen utförd. Men utskottet noterar att det i den fortsatta behandlingen är skäl att klarlägga hur arbetsplatskassorna följer allmänna lagar och att de som handlägger ärenden handlar under tjänsteansvar.

Med stöd av 2 § i förvaltningslagen är arbetsplatskassor skyldiga att följa lagen då de sköter offentliga uppgifter. Enligt 108 § i grundlagen är det justitiekanslern som prövar klagomål som gäller arbetslöshetskassor och enligt 109 § riksdagens justitieombudsman. Arbetsplatskassorna är också skyldiga att följa språklagen (423/2003) enligt dess 24 §. Likaså ska de följa samiska språklagen (1086/2003). Till dessa delar bygger bestämmelserna om arbetsplatskassor på lagen om försäkringskassor (1164/1992).

Detaljmotivering

1 kap. 2 §. Lagens tillämpningsområde.

Utskottet föreslår att de ändringar i tillämpningsområdet för sjukförsäkringslagen som gjorts genom lag 639/2004 efter det att propositionen avläts beaktas i paragrafen.

Vidare föreslår utskottet att paragrafen kompletteras med ett nytt 6 mom. om att lagen ska tillämpas på vård som ordnas i landskapet Åland.

1 kap. 4 §. Definitioner.

Utskottet föreslår att bestämmelsen kompletteras med de definitioner av arbetstagare och företagare som togs in i sjukförsäkringslagen genom lag 639/2004.

2 kap. 4 §. Definition av offentlig institutionsvård.

Utskottet föreslår att bemyndigandet att utfärda förordningar i 3 mom. preciseras så att de avser noggrannare bestämmelser än i lag. Dessutom föreslås bestämmelsen om kommunernas och folkpensionsanstaltens förhandlings- och remissförfarande bli förtydligad när det behöver utredas om det handlar om öppen- eller institutionsvård. Grundlagsutskottet har påtalat behovet att precisera bestämmelsen.

2 kap. 6 §. Vård som getts utomlands.

Utskottet föreslår en precisering i 2 mom., eftersom en försäkrad har rätt att få ersättning i Finland till den del ersättningen enligt sjukförsäkringslagen överskrider den ersättning som ska betalas till den försäkrade enligt systemet i något annat land.

3 kap. 6 §. Maximibelopp och grunder för ersättningstaxan för sjukvårdsersättning samt fastställande av ersättningstaxan.

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att det i 1 mom. föreslagna bemyndigandet för social- och hälsovårdsministeriet att utfärda bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för läkar- och tandläkararvoden i sak är helt öppen. Ett villkor för att lagen ska kunna stiftas i vanlig lagstiftningsordning är enligt grundlagsutskottet att användningen av bemyndigandet begränsas genomklarare bestämmelser. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 2 mom. preciseras så till vida att grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersökningens och vårdåtgärdens art, det arbete det förutsätter och de kostnader de medför, den ersättningsgilla tjänstens terapeutiska värde samt de medel som står till bud för ersättningar. Vidare föreslår utskottet med hänvisning till grundlagsutskottets utlåtande att det föreskrivs

om grunderna för ersättningstaxorna och maximibeloppen genom förordning av statsrådet, inte ministeriet.

4 kap. 5 §. Färdsätt som ersätts.

Utskottet föreslår en sådan komplettering i 2 mom. att också den försäkrades svåra handikapp ska anses som grund för att få använda specialfordon. Med en försäkrads svåra handikapp avses t.ex. att en försäkrad uppfyller kriterierna på en gravt handikappad person i 3 § 1 mom. i lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten (910/1991).

4 kap. 6 §. Sjuktransport.

Utskottet föreslår att hänvisningen till förordningen om sjuktransport stryks i 2 mom. Grundlagsutskottet påpekar att hänvisningen inte är motiverad med tanke på författningshierarkin.

4 kap. 7 §. Ersättningens belopp och självriskandel.

I proposition RP 166/2004 rd som är under behandling i riksdagen föreslås en sammanslagning av självriskerna vid resor enligt sjukförsäkringslagen och lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten. Reformen föreslås träda i kraft samtidigt med lagen i det föreliggande lagförslaget. Utskottet anser att det också kräver en ändring av sjukförsäkringslagen och föreslår därför en sådan formulering i 2 mom. att de resekostnader som nämns ovan kan räknas in i den årliga självrisken.

4 kap. 8 §. Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan.

Utskottet föreslår att hänvisningsbestämmelsen i 2 mom. korrigeras och att 3 mom. preciseras i linje med grundlagsutskottets utlåtande så att det avser närmare bestämmelser än i lag.

5 kap. 1 §. Läkemedel som skall ersättas.

Utskottet föreslår i enlighet med grundlagsutskottets utlåtande att hänvisningen till bestämmelser på lägre nivå än lag stryks i 2 mom. och

att bemyndigandebestämmelsen ändras så att den avser närmare bestämmelser än i lag.

5 kap. 5 §. Läkemedel som skall ersättas på särskilda grunder.

Utskottet föreslår att bemyndigandebestämmelsen i 2 mom. preciseras genom att där hänvisas till medicinska grunder och sjukdomar som utifrån dem bedöms som allvarliga eller svåra. I linje med grundlagsutskottets utlåtande har momentet därtill preciserats så att det avser närmare bestämmelser än bestämmelser i lag.

5 kap. 6 §. Fastställande av specialersättning.

Utskottet föreslår att bemyndigandebestämmelserna i 1 och 3 mom. preciseras genom hänvisning till sjukdomar som på medicinska grunder bedöms som svåra och långvariga. Momentet har också i enlighet med grundlagsutskottets utlåtande preciserats så att det avser närmare bestämmelser än bestämmelser i lag.

5 kap. 7 §. Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser.

Utskottet föreslår att bestämmelsen preciseras på samma grunder som 5 och 6 §.

5 kap. 9 §. Grund för ersättning och inköpstillfälle.

Utskottet föreslår i linje med grundlagsutskottets utlåtande att hänvisningarna till läkemedelstaxan i 58 § i läkemedelslagen korrigeras. Det hänvisar till grundlagsutskottets utlåtande och föreslår en omformulering av sista meningen i 4 mom.

8 kap. 1 §. Sjukdagpenning.

Utskottet föreslår att paragrafen kompletteras med ett nytt 4 mom. om arbetsgivarens rätt att få skillnaden mellan dagpenningen och lönen för sjuktid som ersättning. Utskottets förslag svarar mot 4 a § 3 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen.

8 kap. 6 §. Förmåner som förhindrar sjukdagpenning.

Avsikten med propositionen är att den som får invalidpension enligt arbetspensionslagarna inte diskrimineras i förhållande till den som enligt 8 kap. 6 § får full invaliditetspension enligt folkpensionslagen när den försäkrade efter maximidagpenningsperioden har arbetat 12 månader medan han eller hon fått pension och blir berättigad till sjukdagpenning för arbetsinkomsterna under pensionstiden. Utskottet föreslår därför att 3 mom. preciseras.

9 kap. 1 §. Rätt till föräldradagpenning.

Utskottet föreslår att begreppet sambo inte ska användas i 3 mom.

9 kap. 2 §. Moderskapspenning.

Utskottet föreslår att 1 mom. korrigeras. Villkoret för moderskapspenning ska som enligt gällande lag vara att graviditeten har varat minst 154 dagar, inte vardagar som i propositionen.

10 kap. 1 §. Specialvårdspenning.

Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras så tillvida att specialvårdspenningen avser att ersätta både ett kortvarigt och ett tillfälligt inkomstbortfall.

10 kap. 2 §. Föresättningar för betalning av specialvårdspenning.

Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras på den punkten att specialvårdspenning kan betalas ut både på grund av kortvarigt och på grund av tillfälligt hinder för den försäkrade att utföra sitt arbete. I linje med grundlagsutskottets utlåtande föreslås bemyndigandet att utfärda förordning i 4 mom. bli preciserat så att det avser närmare bestämmelser.

10 kap. 3 §. Utbetalning av specialvårdspenning.

Utskottet föreslår att paragrafen kompletteras med ett nytt 3 mom. om att statsrådet kan utfärda närmare bestämmelser om vad som ska anses som ett sådant vägande medicinskt skäl som be-

rättigar till specialvårdspenning i över 150 vardagar. Som ett vägande medicinskt skäl ser utskottet t.ex. dialysbehandling för ett barn eftersom barn som får behandling är speciellt infektionsbenägna. Under dialysbehandlingen är barnen beroende antingen av att någondera föräldern ger fortsatt intensiv dialysbehandling och andra vårdåtgärder eller av sjukhusvård.

11 kap. 2 §. Arbetsinkomst.

Bemyndigandebestämmelsen i 3 mom. föreslås bli preciserad i enlighet med grundlagsutskottets utlåtande.

12 kap. 3 §. Primärtid för sjukdagpenningen och sjukdagpenningens förhållande till full invalidpension enligt arbetspensionslagarna.

Med hänvisning till motiven till 8 kap. 6 § föreslår utskottet att 4 mom. kompletteras.

12 kap. 9 §. Specialvårdspenningens förhållande till övriga förmåner.

Utskottet föreslår en korrigerings i formuleringen. En ersättning enligt någon annan lag ska inte hindra uppkomsten av rätten till specialvårdspenning utan den ska dras av från den.

15 kap. 1 §. Sjukförsäkringskort.

Enligt lagförslaget kan man på ett sjukförsäkringskort utöver de uppgifter som nämns i 1 § anteckna också andra uppgifter som Folkpensionsanstalten bestämmer. Grundlagsutskottet påtar sig bestämmelsens vaghet. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen preciseras. På sjukförsäkringskortet får enligt 1 mom. antecknas om den försäkrade är berättigad till läkemedel som omfattas av specialersättning, läkemedel och kliniska näringspreparat som ska ersättas på särskilda grunder, sjukförsäkringens giltighetstid och uppgifter om att den försäkrade inte är berättigad till ersättning enligt förfarandet med direkt ersättning. Med den försäkrades samtycke får på sjukförsäkringskortet dessutom antecknas andra uppgifter som Folkpensionsanstalten godkänner samt andra uppgifter som är nödvändiga för att realisera sjukförsäkringen.

15 kap. 16 §. Sjukvårdersättningar som betalas med stöd av konventionen om social trygghet.

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att bemyndigandebestämmelsen bör strykas i sjukförsäkringslagen för att förslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Det ser bestämmelsen som problematisk för att den gör det möjligt att genom förordning avvika från alla bestämmelser i sjukförsäkringslagen och för att ett avtal som innehåller avvikande bestämmelser kräver riksdagens samtycke och att bestämmelserna i avtalet sätts i kraft genom lag. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår en sådan ändring i 1 mom. att där inte ges ett öppet bemyndigande att utfärda förordning med stöd av ett internationellt fördrag. Däremot ska där föreskrivas om Folkpensionsanstaltens uppgifter i samband med tillämpningen av rådets förordning 1408/71 (EG) och överenskommelser om social trygghet. I 2 mom. anges de verkställighetsuppgifter som avses i 1 mom. Närmare bestämmelser om uppgifterna kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

15 kap. 19 §. Preskription av fordringar.

Utskottet föreslår en sådan ändring i formuleringen att ett beslut om återkrav av en förmån som betalats utan grund ska fattas inom fem år från utbetalningsdagen. Förslaget svarar mot återkravsbestämmelserna i andra lagar om utkomstskydd och 57 a § i den gällande sjukförsäkringslagen (351/2004).

15 kap. 20 §. Meddelande om förändrade förhållanden.

Grundlagsutskottet kräver att förmånstagarens skyldighet att anmäla förändringar måste preciseras för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 1 mom. preciseras så tillvida att där specificeras vilka uppgifter förmånstagaren är skyldig att anmäla. Skyldigheten föreslås bli avgränsad till uppgifter som inverkar på förmånen. I 3 mom. ska det dessutom anges närmare när Folkpensionsanstalten kan

bestämma att den försäkrade ska lägga fram en utredning om förändringar i förhållandena.

17 kap. 7 §. Prövningsnämnden.

Grundlagsutskottet kräver att paragrafen om räddningsnämnden måste kompletteras med bestämmelser om sektionernas beslutförhet och olika sammansättningar vid avgörande för att förslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår bestämmelser om detta i 4 mom.

20 kap. 5 §. Verksamhet för samordning av resor.

Grundlagsutskottet anser att "centralen för samordning av resor" hänvisar till en myndighet. Centralerna kommer inte att få offentliga förvaltningsuppgifter och därför föreslår utskottet att bestämmelsen omformuleras.

21 kap. 1 §. Ikraftträdande.

Utskottet föreslår att 3 mom. ändras på grund av den ändring i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (858/2004) som fastställts efter det att propositionen avläts. Ändringen innebär att läkararvode i specialavgiftsklassen kan ersättas ända fram till den 29 februari 2008. Vidare ska ikraftträdandebestämmelsen preciseras med uppgift från och med vilken tidpunkt lagen tillämpas på olika förmåner. Dessutom ska det anges vid vilken tidpunkt lagen träder i kraft i fråga om de olika förmånerna.

Motionerna

Utskottet har godkänt en höjning av dagpenningarna enligt 11 kap. 7 § i sjukförsäkringslagen i enlighet med proposition RP 164/2004 rd. Av detta följer att lagmotionerna LM 11/2003 rd, LM 62/2003 rd, LM 108/2003 rd, LM 139/2003 rd och LM 107/2004 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt de bestämmelser om specialvårdspenning som föreslagits i 10 kap. i sjukförsäkringslagen i enlighet med sitt betänkande. Av detta följer att lagmotionerna LM 34/2003 rd, LM 74/2004 rd och åtgärdsmotion AM 41/2004 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt paragraferna 6 och 8 om dagpenningar i 11 kap. i sjukförsäkringslagen i enlighet med regeringens proposition. Av detta följer att lagmotionerna LM 55/2003 rd och LM 36/2004 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt 7 och 10–12 § om föräldrapenning i 9 kap. i sjukförsäkringslagen i enlighet med propositionen. Av detta följer att lagmotionerna LM 75/2003 rd, LM 80/2003 rd, LM 82/2003 rd, LM 161/2003 rd och LM 112/2004 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt 5 kap. 8 § om självriskandelen vid läkemedelsersättningar från sjukförsäkringen i enlighet med propositionen. Av detta följer att lagmotionerna LM 102/2003 rd, LM 6/2004 rd och LM 97/2004 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt 13 kap. 1 § om ersättningar som hänför sig till företagshälsovård och 8 kap. 7 § om självrisktiden vid sjukförsäkringsdagpenning enligt propositionen. Av detta följer att lagmotion LM 79/2004 rd och åtgärdsmotion AM 73/2003 rd måste förkastas.

Utskottet har godkänt 2–4 § om ersättningar för vård och undersökningar i 3 kap. enligt propositionen. Av detta följer att lagmotion LM 121/2004 rd och åtgärdsmotionerna AM 3/2003 rd, AM 40/2003 rd, AM 34/2004 rd och AM 77/2004 rd måste förkastas.

Förslag till beslut

Med stöd av det ovan anförda föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslagen godkänns med ändringar (Utskottets ändringsförslag),

att lagmotionerna LM 11/2003 rd, LM 34/2003 rd, LM 55/2003 rd, LM 62/2003 rd, LM 75/2003 rd, LM 80/2003 rd, LM 82/2003 rd, LM 102/2003 rd, LM 108/2003 rd, LM 139/2003 rd, LM 161/2003 rd, LM 6/2004 rd, LM 36/2004 rd, LM 74/2004 rd, LM 79/2004 rd, LM 97/2004 rd, LM 107/2004 rd, LM 112/2004 rd och LM 121/2004 rd förkastas,

att åtgärdsmotionerna AM 3/2003 rd, AM 40/2003 rd, AM 73/2003 rd, AM 34/2004 rd, AM 41/2004 rd och AM 77/2004 rd förkastas och

att ett uttalande godkänns (*Utskottets förslag till uttalande*).

Utskottets ändringsförslag

Sjukförsäkringslag

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

I AVDELNINGEN

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

1 §

Lagens syfte

(Som i RP 50/2004 rd)

2 §

Lagens tillämpningsområde

Den som är bosatt i Finland är försäkrad i enlighet med denna lag. Boendet i Finland avgörs enligt 3, 3 a, 4, 9 och 10 § i lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993).

En arbetstagare eller företagare är försäkrad från och med den tidpunkt då arbetet eller företagsverksamheten inleds, om han eller hon arbetar i minst fyra månader utan avbrott eller har utövat företagsverksamhet i minst fyra månader utan avbrott. (Nytt)

Försäkrad är även densom omfattas av lagstiftningen om social trygghet enligt 5—8 § i lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet. (Nytt)

Försäkrad är inte en utländsk medborgare som i Finland tjänstgör som diplomatisk representant för en främmande stat, som utsänd konsul, vid en mellanstatlig organisation eller som hör till den administrativa eller tekniska personalen vid en främmande stats utrikesrepresentation eller till dess tjänstepersonal eller som är privattjänare hos en person som avses ovan. (Nytt)

Rätt till förmåner enligt denna lag har den som uppfyller de villkor för en förmån som anges nedan i denna lag. (Nytt)

Vad som i denna lag föreskrivs om ersättning för kostnader som orsakats av sjukvård, graviditet eller förlossning och om begränsning av ersättning för vård som anordnas av staten, en kommun eller en samkommun gäller på motsvarande sätt vård som anordnas av landskapet Åland. (Nytt)

3 §

(Som i RP 50/2004 rd)

4 §

Definitioner

I denna lag avses med:
(1—6 punkten som i RP 50/2004 rd)

7) *föräldradagpenning* särskild moderskaps-, moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning samt partiell föräldrapenning; (*utesl.*)

8) *arbetspensionslagar* arbetspensionslagar för den privata och den offentliga sektorn enligt 8 § 4 mom. lagen om pension för arbetstagare (395/1961) och

9) *arbetstagare en person i arbetsavtalsförhållande, tjänsteförhållande eller annat anställningsförhållande och en person som avses i 1 d § i lagen om pension för arbetstagare (395/1961) vars arbetstid och inkomster uppfyller kraven enligt 5 kap. 4 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002) samt med företagare en person som är skyldig att uppta försäkring enligt lagen om pension för företagare (468/1969) eller lagen om pension för lantbruksföretagare (467/1969).* (Ny)

sionsanstalten och kommunerna samt om re-
missförfarandet i samband därmed.

5 §
(Som i RP 50/2004 rd)

6 §

Vård som getts utomlands

(1 mom. som i RP 50/2004 rd)

Med avvikelse från 1 mom. har en försäkrad rätt att få ersättning i enlighet med 3 kap. för kostnader för undersökning och vård på grund av behandling av en sjukdom, om vården har getts i en medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat där Europeiska gemenskapens lagstiftning tillämpas. (*Utesl.*)

(3 mom. som i RP 50/2004 rd)

II AVDELNINGEN

SJUKVÅRDSERSÄTTNINGAR

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdersättningar

1—3 §
(Som i RP 50/2004 rd)

4 §

Definition av offentlig institutionsvård

(1 och 2 mom. som i RP 50/2004 rd)

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet anges *närmare* när vård enligt 1 och 2 mom. är institutionsvård samt när vården är offentlig. *Vid behov förhandlar Folkpensionsanstalten och kommunerna för att bestämma när en verksamhet är sådan öppen eller offentlig institutionsvård som avses i denna paragraf.* Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas också *närmare* bestämmelser om förfarandet vid förhandlingarna mellan Folkpen-

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

1—5 §
(Som i RP 50/2004 rd)

6 §

Maximibelopp och grunder för ersättningstaxan för sjukvårdsersättning samt fastställande av ersättningstaxan

Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för läkar- och tandläkararvoden samt undersökning och vård samt grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna skall Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings- och vårdåtgärder som skall ersättas enligt 1—3 § samt ersättningstaxorna för dem.

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som skall fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kost-

nader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som skall ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds skall social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom skall social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds ge Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Rättsskyddscentralen för hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1—4 §

(Som i RP 50/2004 rd)

5 §

Färdsätt som ersätts

(1 mom. som i RP 164/2004 rd)

En försäkrads resekostnader ersätts dock enligt kostnaderna för anlitande av specialfordon, om den försäkrades sjukdom, *svåra handikapp* eller trafikförhållandena förutsätter att specialfordon används. Med specialfordon avses egen bil, taxi, fordon med handikapputrustning, minibus, sjuktransportfordon, motorbåt, snöskoter, helikopter och något annat motsvarande fordon.

(3 mom. som i RP 164/2004 rd)

6 §

Sjuktransport

(1 mom. som i RP 50/2004 rd)

Akutvård (*utesl.*) före transporten eller under transportens gång ersätts inte med stöd av denna lag.

7 §

Ersättningens belopp och självriskandel

(1 mom. som i RP 50/2004 rd)

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten (610/1991) som den försäkrade själv skall betala under ett och samma kalenderår överstiger 157,25 euro (*årlig självriskandel*), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

8 §

Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan

(1 mom. som i RP 164/2004 rd)

Grunden för ersättning för användning av taxi och sjuktransportfordon är *taxitaxan enligt 11 § i lagen om tillståndspliktig persontrafik på väg* (343/1991) *samt sjuktransporttaxan*.

Närmare bestämmelser om ersättningstaxor som används som grund för ersättning för användning av andra specialfordon enligt 5 § än taxin och sjuktransportfordon utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet skall höra Folkpensionsanstalten innan det fastställer ersättningstaxorna.

9 §

(Som i RP 50/2004 rd)

5 kap.

Läkemedelsersättningar

1 §

Läkemedel som skall ersättas

(1 mom. som i RP 50/2004 rd)

I 1 mom. avsedda läkemedel som skall ersättas är dessutom sådana på medicinska grunder nödvändiga läkemedelspreparat som får säljas

utan recept samt för vilka det fastställts ett skäligt partipris. *För dessa läkemedelspreparat, om vilka närmare bestämmelser utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet, har den försäkrade rätt till ersättning enligt 4 § eller, när det är fråga om en svår och långvarig sjukdom, enligt 6 §.*

(3 mom. som i RP 50/2004 rd)

2—4 §

(Som i RP 50/2004 rd)

5 §

Läkemedel som skall ersättas på särskilda grunder

(1 mom. som i RP 50/2004 rd)

Närmare bestämmelser om läkemedel och sjukdomar som på medicinska grunder skall bedömas som allvarliga och för vilka ersättning utgår på särskilda grunder utfärdas genom förordning av statsrådet. Folkpensionsanstalten fattar beslut om de särskilda indikationerna och de villkor under vilka det är medicinskt motiverat att ersätta dessa läkemedel med hänsyn till läkemedlens terapeutiska värde.

6 §

Specialersättning

Ett läkemedel omfattas av specialersättning om ett skäligt partipris har fastställts för det och om det har godkänts att omfattas av specialersättning i enlighet med 6 kap. *förutsatt att läkemedlet används för behandling av en sjukdom som på medicinska grunder skall bedömas som svår och långvarig (utesl.).*

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

Genom förordning av statsrådet utfärdas *närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder skall bedömas som svåra och långvariga (utesl.) och i fråga om vilka kostnaderna för medicinsk vård med stöd av denna lag ersätts med 75 procent eller 100 procent av det belopp som överstiger den fasta självrisken. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicin-*

ska villkor för svåra och långvariga sjukdomar som skall uppfyllas för att specialersättning av läkemedel skall vara medicinskt motiverad.

7 §

Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 50 procent av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 10 euro eller med 75 procent av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 5 euro. Genom förordning av statsrådet utfärdas *närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder skall bedömas som svåra samt om ersättningsgilla kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av dem. När ersättningsnivån bestäms skall det beaktas i vilken mån preparatet är nödvändigt och ekonomiskt fördelaktigt.*

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

8 §

(Som i RP 50/2004 rd)

9 §

Grund för ersättning och inköpstillfälle

Grunden för ersättning av de kostnader som åsamkats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäliga partipris som fastställts för preparaten förhöjt med apotekets försäljningsbidrag, expeditionsavgiften för receptet samt mervärdesskatt *enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen.*

I fråga om kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som motsvarar apotekstillverkade preparat som skall ersättas ersätts det pris som tagits ut hos den försäkrade *och som skall överensstämma med den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen.*

(3 mom. som i RP 50/2004 rd)

Med inköpstillfälle avses en sådan mängd läkemedel som en försäkrad köper på en och sam-

ma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling. Av särskilda skäl kan läkemedel per inköpstillfälle också ersättas för en längre tid. Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om när självriskandelen undantagsvis kan uppbäras för en mängd som motsvarar tre månaders behandling trots att läkemedlet av medicinska skäl eller på grund av ett läkemedelspreparats farmaceutiska egenskaper har köpts i flera doser.

6 kap.

Läkemedelsprisnämnden

1—15 §

(Som i RP 50/2004 rd)

III AVDELNINGEN

DAGPENNINGSFÖRMÅNER

7 kap.

Allmänna förutsättningar för erhållande av dagpenningförmåner

1—5 §

(Som i RP 50/2004 rd)

8 kap.

Sjukdagpenning

1 §

Sjukdagpenning

(1—3 mom. som i RP 50/2004 rd)

Har en i 2 mom. avsedd dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar med stöd av 7 kap. 4 § 1 mom. betalts till arbetsgivaren och täcker dagpenningen inte den lön eller den motsvarande ersättning som arbetsgivaren har betalt för tiden för frånvaron eller isoleringen, har

arbetsgivaren rätt till ersättning enligt 3 mom. för det återstående beloppet. (Nytt)

2—5 §

(Som i RP 50/2004 rd)

6 §

Förmåner som förhindrar sjukdagpenning

(1 och 2 mom. som i RP 50/2004 rd)

En försäkrad som får pension som nämns i 1 mom. 5—8 punkten, *full invalidpension enligt arbetspensionslagarna eller särskilt stöd till invandrare* och som är yngre än 68 år har dock rätt till sjukdagpenning om han eller hon efter sin pensionering är i arbete och blir oförmögen att utföra det arbete som han eller hon som pensionerad har utfört omedelbart innan arbetsoförmågan inträdde. Sjukdagpenningens belopp räknas då ut på grundval av intjänade arbetsinkomster under pensioneringstiden så som föreskrivs i 11 kap., med beaktande av 12 kap. 2 §.

7—9 §

(Som i RP 50/2004 rd)

9 kap.

Föräldradagpenningar

1 §

Rätt till föräldradagpenning

(1 och 2 mom. som i RP 50/2004 rd)

Bestämmelserna om föräldradagpenning tillämpas på fäder och adoptivfäder som är gifta med barnets moder och inte lever åtskilda från henne på grund av söndring i äktenskapet. *Bestämmelserna om föräldradagpenning tillämpas dessutom* på försäkrade som utan att ingå äktenskap fortgående lever tillsammans med barnets moder i gemensamt hushåll i äktenskapsliknande förhållanden, dock inte på en försäkrad som utan att ingå äktenskap fortgående lever tillsammans med en adoptivförälder i gemensamt hushåll i äktenskapsliknande förhållanden.

2 §

Moderskapspenning

En kvinna vars graviditet har varat i minst 154 dagar har rätt till moderskapspenning vid graviditet och förlossning.

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

3—15 §

(Som i RP 50/2004 rd)

10 kap.

Specialvårdspenning

1 §

Specialvårdspenning

Specialvårdspenningen är avsedd att ersätta ett kortvarigt *eller tillfälligt* inkomstbortfall till följd av att en försäkrad deltar i vård eller rehabilitering på grund av sjukdom eller handikapp som barnet lider av.

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

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 sjukvård av sitt barn som är 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 vård i hemmet av en åldring, en invalid eller en kroniker, inte heller vårdarvode för familjevård.

(2 och 3 mom. som i RP 50/2004 rd)

Genom förordning av statsrådet utfärdas *närmare* bestämmelser om *i 2 mom. avsedda sjukdo-*

mar eller handikapp som på medicinska grunder skall bedömas som svåra.

3 §

Utbetalning av specialvårdspenning

(1 och 2 mom. som i RP 50/2004 rd)

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de i 2 mom. avsedda välgående medicinska grunder med stöd av vilka specialvårdspenning betalas för en längre tid än 150 vardagar. (Nytt)

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmånerna

1 §

(Som i RP 50/2004 rd)

2 §

Arbetsinkomst

(1—4 mom. som i RP 50/2004 rd)

Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om vad som *hänförs till sådan arbetsinkomst som avses i denna paragraf.*

3 §

(Som i RP 50/2004 rd)

4 §

(Som i RP 164/2004 rd)

5 och 6 §

(Som i RP 50/2004 rd)

7 §

(Som i RP 164/2004 rd)

8—11 §

(Som i RP 50/2004 rd)

12 kap.

Dagpenningsförmånernas förhållande till andra förmåner

1 och 2 §
(Som i RP 50/2004 rd)

3 §

Primärtid för sjukdagpenningen och sjukdagpenningens förhållande till full invalidpension enligt arbetspensionslagarna

(1—3 mom. som i RP 50/2004 rd)

Primärtiden fastställs inte om den försäkrade får full invalidpension enligt arbetspensionslagarna redan när han eller hon ansöker om sjukdagpenning. Sjukdagpenningen betalas då endast till den del den överstiger beloppet av den pension som betalas för samma tid. *Primärtiden fastställs inte heller om den försäkrade får full invalidpension enligt arbetspensionslagarna redan när han eller hon ansöker om sjukdagpenning och sjukdagpenning beviljas med stöd av 8 kap. 6 § 3 mom. Från sjukdagpenningen avdras då inte det fulla invalidpensionsbelopp som betalas för samma tid.*

(5 mom. som i RP 50/2004 rd)

4—8 §
(Som i RP 50/2004 rd)

9 §

Specialvårdspenningens förhållande till övriga förmåner

Specialvårdspenning betalas inte till den del en försäkrad har en på lag baserad rätt att på samma grund för inkomstbortfall få en ersättning som motsvarar specialvårdspenningen.

10 §
(Som i RP 50/2004 rd)

IV AVDELNINGEN

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD OCH ERSÄTTNING FÖR SEMESTERKOSTNADER

13 kap.

Ersättningar som hänför sig till företagshälsovård

1—11 §
(Som i RP 50/2004 rd)

14 kap.

Ersättning för semesterkostnader

1 och 2 §
(Som i RP 50/2004 rd)

3 §
(Som i RP 164/2004 rd)

V AVDELNINGEN

VERKSTÄLLIGHET OCH ÄNDRINGSSÖKANDE

15 kap.

Verkställighet

1 §

Sjukförsäkringskort

Sjukförsäkringskort till personer som är försäkrade enligt denna lag utfärdas av Folkpensionsanstalten. På kortet antecknas den försäkrades släktnamn och alla förnamn samt personbeteckning. Om den försäkrade är medlem av en arbetsplatskassa enligt 16 kap. skall detta antecknas på sjukförsäkringskortet. På sjukförsäkringskortet får även antecknas *om den försäkrade är berättigad till sådana i 5 kap. avsedda läkemedel som omfattas av specialersättning, läkemedel och kliniska näringspreparat som skall*

ersättas på särskilda grunder, uppgift om sjukförsäkringens giltighetstid samt uppgift om att den försäkrade inte är berättigad till ersättning enligt det förfarande som avses i 19 kap. 5 § 1 mom. 2 punkten. Med den försäkrades samtycke får på sjukförsäkringskortet dessutom antecknas andra uppgifter som Folkpensionsanstalten godkänner samt andra uppgifter som är nödvändiga för att verkställa sjukförsäkringen.

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

2—15 §
(Som i RP 50/2004 rd)

16 §

Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 och konventioner om social trygghet

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer flyttar inom gemenskapen, den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004) samt andra konventioner om social trygghet.

Verkställighetsuppgifter enligt 1 mom. är utfärdande av europeiska sjukvårdskort och andra i förordningen eller konventionerna om social trygghet avsedda intyg samt i artikel 22 i rådets förordning avsedda tillstånd, om inte utfärdandet av tillstånd ingår i behörigheten för ett sjukvårdsdistrikt eller en samkommun för ett sjukhus. Verkställighetsuppgifter är även uppgifter i anslutning till ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som givits med stöd av rådets förordning eller konventionerna om social trygghet samt andra sådana uppgifter i anslutning till verkställighet som baserar sig på gemenskapsrätten eller konventioner om social trygghet. (Nytt)

Folkpensionsanstalten sköter på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet de uppgifter i anslutning till ersättning av kostnaderna för sjukvård som föranleds av öm-

sesidiga avtal med främmande stater. Kostnaderna till en främmande stat betalas av statens medel. På motsvarande sätt krediteras staten sådana kostnadsersättningar som betalas av en främmande stat. Hälsovårdscentralerna och sjukhusen skall ge Folkpensionsanstalten de upplysningar som den behöver för att kunna sköta de i detta moment avsedda uppgifterna på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet.

17 och 18 §
(Som i RP 50/2004 rd)

19 §

Preskription av fordringar

Beslut om återkrav av en förmån som betalats utan grund skall fattas inom fem år räknat från utbetalningsdagen. En fordran som fastställts genom beslut om återkrav preskriberas fem år efter det att beslutet gavs, om inte preskriptionen avbrutits innan dess. Preskriptionen av en fordran som fastställts genom beslut om återkrav avbryts på det sätt som föreskrivs i 10 eller 11 § lagen om preskription av skulder (728/2003). Från detta avbrytande av preskriptionstiden börjar en ny fem år lång preskriptionstid.

20 §

Meddelande om förändrade förhållanden

Om det i en förmånstagares förhållanden inträffar en sådan förändring som påverkar rätten att få en förmån eller minskar förmånsbeloppet, skall han eller hon omedelbart meddela Folkpensionsanstalten om förändringen. Sådana förändringar i förhållandena är:

(1 och 2 punkten som i RP 50/2004 rd)

3) det önskas att moderskapspenning betalas till fadern i form av föräldrapenning i de fall som avses i 9 kap. 13 § 1 mom. eller på grund av moderns död, (utesl.)

4) rätt inträder till en sådan förmån som betalas med stöd av en annan lag och som begrän-

sar rätten till en förmån enligt denna lag eller minskar förmånen

5) den försäkrade börjar få ersättning med stöd av en annan lag för kostnader som är ersättningsgilla enligt denna lag, (ny)

6) den försäkrades rätt till dagpenning upphör på grund av en begränsning som avses i 8 kap. 5 § eller 9 kap. 15 § i denna lag, (ny)

7) den försäkrade flyttar från Finland, (ny)

8) en försäkring enligt lagen om pension för företagare eller lagen om pension för lantbruksföretagare upphör att gälla eller beloppet av den försäkrades arbetsinkomst förändras under lönebetalningsperioden, samt (ny)

9) någon liknande förändring i förhållandena som den försäkrade borde ha uppgett när han eller hon ansökte om förmånen. (ny)

(2 mom. som i RP 50/2004 rd)

Om Folkpensionsanstalten med stöd av 19 kap. har fått kännedom om en sådan förändring i den försäkrades förhållanden som inverkar eller kan inverka på den förmån som skall beviljas den försäkrade eller betalas till denne kan Folkpensionsanstalten även bestämma att den försäkrade skall framlägga en utredning om förändringar i förhållandena.

16 kap.

Arbetsplatskassor

1—6 §

(Som i RP 50/2004 rd)

17 kap.

Ändringssökande

1—6 §

(Som i RP 50/2004 rd)

7 §

Prövningsnämnden

(1—3 mom. som i RP 50/2004 rd)

Nämnden kan arbeta i sektioner. En sektion består av en ordförande, minst en lagfaren leda-

mot och en läkarledamot samt två ledamöter som är förtrogna med de försäkrades förhållanden. En sektion är beslutför när dess ordförande och tre andra sektionsledamöter är närvarande. Vid behandlingen av ett ärende som i första hand skall avgöras utgående från medicinska synpunkter skall en av de närvarande ledamöterna vara läkare. Prövningsnämnden kan också behandla ärenden i plenum. Plenum är beslutfört när prövningsnämndens ordförande eller en vice ordförande och minst hälften av ledamöterna är närvarande. Vid behandlingen av ett ärende som i första hand skall avgöras utifrån medicinska synpunkter skall en närvarande ledamot vara läkare.

(5 och 6 mom. som i RP 50/2004 rd)

8 §

(Som i RP 50/2004 rd)

VI AVDELNINGEN

FINANSIERING AV SJUKFÖRSÄKRING- EN

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

1—13 §

(Som i RP 50/2004 rd)

VII AVDELNINGEN

SÄRSKILDA BESTÄMMELSER

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1—12 §

(Som i RP 50/2004 rd)

20 kap.

Särskilda bestämmelser

1—4 §

(Som i RP 50/2004 rd)

5 §

Verksamhet för samordning av resor

Av förmånsutgifterna betalar Folkpensionsanstalten *den som med stöd av avtal sköter samordning av resor en avgift för samordning eller sammanlänkning av resor som ersätts enligt denna lag. Om avgiftens belopp överenskomms särskilt i respektive fall.*

(2 mom. som i RP 164/2004 rd)

21 kap.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1 §

Ikraftträdande

(1 mom. som i RP 164/2004 rd)

De penningbelopp om vilka föreskrivs i 11 kap. 1 § 1 mom. *i denna lag* motsvarar det indextal som avses i första meningen i 9 § 2 mom. i lagen om pension för arbetstagare och som fastställts för 2004, och det penningbelopp om vilket föreskrivs i 5 kap. 8 § 1 mom. motsvarar det indextal som avses i lagen om folkpensionsindex (456/2001) och som fastställts för samma år. *Lagens 11 kap. 1 § 3 mom. tillämpas för första gången den 1 januari 2005 vid justeringen av de penningbelopp som avses i 11 kap. 1 § 1 mom.*

Utan hinder av 2 kap. 3 § 3 punkten ersätts som läkararvode som skall ersättas enligt denna lag fram till den 29 februari 2008 läkararvoden som tas ut hos en patient som vårdas i specialavgiftsklass på ett sjukhus som en kommun eller samkommun är huvudman för samt arvoden som tagits ut av en läkare som beviljats rätt att ha privatmottagning på en sjukhuspoliklinik, om ersättning hade betalats för arvodet enligt gällande lag innan denna lag trätt i kraft.

(4 mom. som i RP 164/2004 rd)

Med dagpenningförmån enligt denna lag likställs sjukdagpenning, särskild moderskaps-, moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning, *partiell föräldrapenning samt specialvårdspenning* som har betalats innan denna lag träder i kraft. *Vid tillämpning av 10 kap. i denna lag inräknas inte i maximitiden för specialvårdspenning sådana specialvårdspenningsdagar som hänför sig till tiden före denna lags ikraftträdande.*

Om arbetsoförmåga eller rätt till dagpenningförmån inträder efter denna lags ikraftträdande tillämpas 7 kap. 4 § 2 mom. 2 punkten i denna lag. (Nytt)

På arbetsoförmåga som hänför sig till tiden efter denna lags ikraftträdande tillämpas 8 kap. 2 § 1 mom. i denna lag. Om den försäkrade var arbetsoförmögen när lagen trädde i kraft beaktas vid fastställande av självrisktiden enligt 8 kap. 7 § 1 och 2 mom. och vid beräkning av maximitid för sjukdagpenning enligt 8 kap. 8 § den oavbrutna arbetsoförmåga som omedelbart föregått lagens ikraftträdande. (Nytt)

När den begynnelsestidpunkt för arbetsoförmåga eller *den period för dagpenningförmån* enligt vilken indexjustering görs infaller efter att denna lag trätt i kraft, tillämpas 11 kap. 1 § 2 mom.

När arbetsoförmåga eller rätt till dagpenningförmån inträder den 1 januari 2006 eller därefter tillämpas 11 kap. 2 § 1 mom. 3 punkten i denna lag. (Nytt)

(10 och 11 mom. som 7 och 8 mom. i RP 164/2004 rd)

Den sista meningen i 11 kap. 6 § 3 mom. i denna lag om att vid bestämmande av dagpenningförmånen inte beaktas den del av rehabiliteringspenningens procentsats som fastställts enligt 14 § 2 mom. lagen om rehabiliteringspenning och med vilken den överstiger det belopp av rehabiliteringspenningen som i en motsvarande situation hade fastställts enligt 14 § 1 mom. i nämnda lag tillämpas när arbetsoförmåga eller rätt till dagpenningförmån inträder efter denna lags ikraftträdande. (Nytt)

(13—16 mom. som 9—12 mom. i RP 164/2004 rd)

Om arbetsförmåga eller rätt till dagpeningsförmån inträder efter denna lags ikraftträdande tillämpas 15 kap. 4 § 1 punkten i denna lag. (Nytt)

(18 och 19 mom. som 13 och 14 mom. i RP 164/2004 rd)

2 och 3 §
(Som i RP 50/2004 rd)

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen för att förhindra en omotiverad överföring av kostnader utreder hur gränsen mel-

lan den kommunala hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen kan göras tydligare när det gäller kostnaderna för läkemedelsbehandling

Helsingfors den 11 november 2004

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml (delvis)
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löw /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent (delvis)
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /cent
Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /gröna
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäinen /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

Översynen av sjukförsäkringslagen ingår i en helhet, och det som eftersträvas är större klarhet i lagstiftningen om utkomstskydd. Målet är eller borde åtminstone vara en lag med enklare struktur och mer exakta bestämmelser där det finns minsta möjliga utrymme för mångtydigheter. Det vore rationellt att i samband med översynen gå igenom bristerna i den gällande lagen och att även beakta det framtida samhället. Dessutom har sjukförsäkringslagen stor ekonomisk betydelse.

Begränsningar av vad sjukförsäkringen ersätter

Totalkostnaderna för vår nationella hälso- och sjukvård var ca 9,5 miljarder euro 2001. Genom sjukförsäkringen ersattes läkartjänster för ett belopp av 65 miljoner euro, dvs. 0,7 % av totalutgifterna.

Befolkningen åldras, och som en följd av detta beräknas kostnaderna för hälso- och sjukvård relativt sett stiga snabbare under de kommande årtiondena. Det är mycket viktigt att sörja för den offentliga hälso- och sjukvårdens kvalitet och kapacitet att fungera. Oavsett detta behöver vi också privatproducerad service för att kunna se till att befolkningen har tillgång till tillräckligt bra hälsovårdstjänster. Trycket på den offentliga sektorn skulle minska om allt fler som ett alternativ även skulle utnyttja privata hälsovårdstjänster.

Lokaler och dyr utrustning kommer att användas effektivare om kommunala social- och hälsovårdslokaler hyrs ut till privata producenter av hälsovårdstjänster. Dessutom ökar de kommunala inkomsterna och därmed får kommunerna starkare ekonomi. Om man inte beviljar sjukförsäkringsersättning för tjänster som producerats på detta sätt, är det samtidigt många som behöver service som fräntas möjligheten att utnyttja

privata tjänster. Dessutom ökar kommunernas ekonomiska ineffektivitet och förhindras tillhållandet av privata hälsovårdstjänster i många kommuner, eftersom de inte lönar sig.

Riksdagens justitieombudsman har i ett yttrande påpekat att det aktuella författningsförslaget inte på något sätt har motiverats.

Ska hälsovårdstjänster som den offentliga sektorn säljer omfattas av sjukförsäkringsersättning?

Regeringen föreslår i detaljmotiveringen till sin proposition undantag från den allmänna ersättningsprincipen inom sjukförsäkringen, men detta har inte skrivits in i paragraftexten. Det föreligger då en risk för tillämpning i praktiken med oanade kostnadseffekter som inte över huvudet utretts. Detta skulle innebära att de tjänster som kommuner eller samkommuner producerar själva enligt 4 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) kommer att omfattas av ersättning enligt den allmänna sjukförsäkringen när en privat serviceproducent är den som tar ut avgiften. I motiven nämns laboratorieundersökningar som exempel, men detta utesluter inte andra tjänster som omfattas av sjukvårdsersättning.

Med anledning av det ovan anförda har vi föreslagit att social- och hälsovårdsutskottet inte godkänner följande textavsnitt i detaljmotiven till sjukförsäkringslagens 2 kap. 3 § om begränsningar i fråga om erhållande av ersättning: "En försäkrad har dock rätt till ersättning när ett laboratorieprov för en klient inom den privata sektorn har tagits på en hälsovårdscentral och provet skickas för analys till ett privat laboratorium som fakturerar klienten. Ersättning betalas också, om en privat serviceproducent hos sin klient tar ut avgifter för tjänster som serviceproducenten skaffat från den offentliga sektorn, t.ex. laboratorieundersökningar".

Sjukförsäkringens ersättningstaxor

FPA-ersättningen för privata läkararvoden är enligt lagen 60 % av ersättningstaxan. I praktiken är de faktiska ersättningarna för privatläkararvoden betydligt lägre. Detta beror på att Folkpensionsanstaltens (FPA) ersättningstaxa ligger klart under de faktiska läkararvodena. År 2003 uppgick den genomsnittliga faktiska ersättningen för läkararvoden till 31,5 %. Sjukförsäkringens ersättningstaxor för läkararvoden har inte höjts sedan 1989. Problemet med nivån på sjukförsäkringsersättningarna har varit påtaglig i synnerhet när det gäller tandvårdstjänster.

Enligt FPA:s statistik ersätter samhället i genomsnitt 20 euro av kostnaderna för ett besök hos en privatpraktiserande specialist. Jämförelsevis kan nämnas att samhällets kostnader för ett besök hos en kommunal specialist är ca 130 euro. I verkligheten är beloppet högre, eftersom det oftast också krävs remiss från en allmänpraktiserande läkare och ett besök hos en sådan läkare kostar ca 74 euro, inklusive kostnader för undersökning.

Om sjukförsäkringsersättningen för läkararvoden höjs minskar vårdköen till offentliga specialister. År 2002 betalade FPA 65 miljoner euro för besök hos privatpraktiserande läkare. Om motsvarande service hade producerats kommunalt, skulle samhällets kostnader enligt FPA:s uppskattning ha varit 240—720 miljoner euro beroende på antalet fall där allmänläkaren hade skrivit remiss till en specialist.

De lagar vars avsikt är att garantera vård i icke-brådskande fall inom skälig tid träder i kraft i början av mars 2005. Verkställigheten av dessa lagar kräver att kommunerna och sjukvårdsdistrikten har både ekonomisk och strukturell beredskap. Flera sjukvårdsdistrikt har fortfarande köer som tyvärr sannolikt inte kommer att kunna klaras av inom utsatt tid. Vårdgarantin, som reformen kallas, gäller också mental- och tandvårdstjänster. När det gäller dessa tjänster är köerna i synnerhet i stora städer väldigt långa.

Fördelning av kostnaderna för föräldraskap

Födelse och vård av barn innebär kostnader för arbetsgivarna. Det rör sig om utgifter som inte

hänger samman med arbetet, och det är huvudsakligen moderns arbetsgivare som betalar. Även om männen fick utvidgade möjligheter till föräldraledighet under förra regeringens perioden, utnyttjas denna möjlighet fortfarande i mycket liten utsträckning. En följd av vår kraftigt segregerade arbetsmarknad är att mödrarna ofta arbetar på kvinnodominerade företag inom kvinnodominerade branscher. Dessa branscher koncentreras i sin tur i hög utsträckning till tjänstesektorn, där företagen har låg ekonomisk produktivitet och föräldraledigheten (som kan tas ut av flera anställda samtidigt, till och med i småföretag) kan leda till oskäligt stor ekonomisk börda. Inom de mindre företagen kan till och med hela verksamhetens lönsamhet vara hotad.

Den ojämna fördelningen av kostnaderna för föräldraledighet gör det svårare för unga kvinnor att få jobb, leder till korttidsanställningar, bidrar till missbruk när det gäller vikariernas löner inom kvinnodominerade branscher och förhindrar i värsta fall tillväxtorienterade företag från att nyanställa.

Det räcker inte med en semesterersättning som motsvarar lönen för att förbättra ersättningen för semesterkostnader. Utöver den ersättningen måste arbetsgivaren få kompensation för pensions- och socialskyddsavgifterna enligt full lön samt semesterpenningen enligt full lön. Semesterpenningen är inte en egentlig lagstadgad rättighet, men enligt nuvarande praxis kan den jämsättas med en sådan. Därmed måste arbetsgivarna även kompenseras för semesterpenningen, om de enligt kollektivavtalet är skyldiga att betala arbetstagarna sådan.

Förslaget

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att lagförslaget i övrigt godkänns enligt betänkandet, men 2 kap. 3 § och 14 kap. 1 och 3 § med följande ändringar (Reservationens ändringsförslag) och

*att ett uttalande enligt reservationen godkänns (**Reservationens förslag till uttalande**).*

Reservationens ändringsförslag

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-sättningar

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersätt-ning

Med stöd av denna lag ersätts inte:
(1 och 2 punkten som i ShUB)
3) (*utesl.*)
(3—7 punkten som 4—8 i ShUB)
(2 mom. som i ShUB)

14 kap.

Ersättning för semesterkostnader

1 §

Rätt till ersättning

En arbetsgivare ersätts för de kostnader som föranleds av semester som en arbetstagare tjänar in under moderskaps-, särskild moderskaps-, faderskaps- och föräldraledighet. Arbetsgivaren har rätt till ersättning om arbetsgivaren är skyldig att till arbetstagaren betala semesterlön, *inklusive tillhörande lagfästa arbetspen-sionsförsäkrings-, folkpensionsförsäkrings- och sjukförsäkringspremier*, eller semesterersätt-ning för den tid som arbetstagaren, utan att vara i arbete, fått moderskaps-, särskild moderskaps-, faderskaps- eller föräldrapenning.

En arbetsgivare har rätt till ersättning för se-mesterkostnader, om arbetsgivaren är skyldig att betala arbetstagarna semesterpenning på grundval av ett sådant kollektivavtal som avses i 1 § i lagen om kollektivavtal. (Nytt)

(3 och 4 mom. som 2 och 3 mom. i ShUB)

3 §

Ersättningens belopp

(1 mom. som i ShUB)

Ersättning utbetalas för 2,5 dagar per kalen-dermånad. Grunden för ersättningen är den sär-skilda moderskaps-, moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning som betalats per dag till en arbetstagare för den tid under vilken semester tjänats in. Om beloppet av särskild moderskaps-, moderskaps-, faderskaps- eller föräldrapenning varierar under den kalendermånad som avses i 1 mom., är grunden för ersättningen den genom-snittliga ovan nämnda förmånen. Beloppet av den ersättning som betalas till arbetsgivaren är beloppet av den förmån som ligger till grund för den förhöjt med en koefficient vars storlek är 2,72.

(3 mom. som i ShUB)

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att beslut om sjukförsäkringens ersättningstaxor fat-tas med beaktande av kostnadsutveck-lingen. Som omedelbar åtgärd föreslår riksdagen att den taxa som används som grund för ersättning för läkar- och tandläkararvoden höjs så att den faktis-ka ersättningsprocenten stiger till 40 %.

ShUB 25/2004 rd — RP 50/2004 rd, RP 164/2004 rd

Helsingfors den 11 november 2004

Eero Akaan-Penttilä /saml
Sirpa Asko-Seljavaara /saml

Paula Risikko /saml
Raija Vahasalo /saml

Jag omfattar reservationen, utom i fråga om 14 kap. 1 §.

Leena Rauhala /kd

RESERVATION 2

Motivering

Förkorta karenstiden för personer utan arbetshistoria och personer som får den lägsta dagpenningen till 30 dagar

8 kap. 3 §

Jag har föreslagit att karenstiden ska förkortas från 55 dagar till 30 dagar för de försäkrade som inte uppfyller arbetsvillkoret. Till denna grupp hör bl.a. de hemmamammor och studerande som tre månader innan arbetsoförmågan inträdde av eget förvållande varit utan eget arbete eller förvärvsarbete. Förslaget är fortfarande oskäligt för dessa grupper, eftersom deras livssituation innebär att de vid oförmåga att arbeta inte har några faktiska möjligheter att påverka karenstidens längd genom eget handlande. När man tillämpar denna karenstid på hemmamammor med små barn, förutsätter man att dessa mammor vid sjukdom låter sig försörjas av maken. Detta tänkesätt står klart i strid med den nordiska välfärdsmodellen och diskriminerar småbarnsföräldrar.

8 kap. 7 § 3 mom.

Jag har också föreslagit att karenstiden för dem som har rätt till den lägsta dagpenningen ska förkortas från 55 dagar till 30 dagar. I den proposition som utskottet godkänt är karenstiden för dem som får inkomstrelaterad dagpenning den dag då oförmågan att arbeta inträdde och nio vardagar efter den. Detta innebär att den modell som utskottet godkänt och som också finns i den gällande sjukförsäkringslagen har två olika regeluppsättningar för två olika grupper.

Det har inte framlagts några vettiga socialpolitiska motiv för olika karenstidspraxis för två separata grupper försäkrade. Före 1995 gjordes inte denna åtskillnad i fråga om sjukdagpenning. Rätten till dagpenning kan anses vara universell oavsett om man förvärvsarbetar eller är företagare. Principen om universella rättigheter

anses vara kännetecknande för den sociala tryggheten i Norden, som baseras på bosättning i landet. Det rimmar illa med denna princip att sjukdagpenningen i första hand skulle vara en förmån som kompenserar förlorade förvärvsinkomster.

Också påståendet om att den som har nollinkomster eller låga inkomster skulle kunna trygga sin försörjning på något annat sätt under karenstiden på 55 dagar — t.ex. med makens inkomster — anser jag utifrån min livserfarenhet vara mycket diskutabelt, och dessutom skapar ett sådant förfarande förlorargrupper, vilket står i strid med skyddet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt grundlagens 19 § 2 mom. ska var och en garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad bl.a. vid sjukdom. Detta måste vara rättesnöre även för regleringen av karenstider i sjukförsäkringslagen.

Rätt till ytterligare 300 dagar när sjukdagpenningens maximitid på 300 dagar överskrids

8 kap. 9 § 1 mom.

Jag har föreslagit att bestämmelsen ska ändras så att en försäkrad på grund av samma sjukdom har rätt till sjukdagpenning i ytterligare 300 dagar efter det att maximitiden på 300 dagar har gått ut. Ett villkor är att arbetsoförmågan fortsätter efter den första maximitiden på 300 dagar.

Avsikten är att mitt förslag ska ersätta den nuvarande bestämmelsen om maximitid, enligt vilken det krävs att den försäkrade efter att ha passerat 300-dagarsgränsen ska vara arbetsför i tolv månader utan avbrott för att på nytt kunna få sjukdagpenning på grund av samma sjukdom.

Bestämmelsen ingår både i den gällande lagen och i det förslag som utskottet godkänt i sitt betänkande. Systemet innebär att bl.a. äldre arbetstagare som fått avslag på sina ansökningar om invalidpension inte får sin grundläggande försörjning tryggad i enlighet med de grundläggande fri- och rättigheterna. Även om sjukför-

säkringslagen innebär att de kommer att kunna ansöka om och beviljas arbetslöshetsersättning, är reglerna inte helt oproblematiska för alla grupper.

För det första motsvarar inte arrangemangen de grundläggande utgångspunkterna i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, där arbetssökandes grundläggande försörjning tryggas vid arbetslöshet, om de står till arbetsmarknadens förfogande. I dessa fall är den försäkrade ofta fortfarande antingen faktiskt oförmögen att arbeta även om han eller hon inte får invalidpension eller så har den försäkrade inte ansökt om pensionering, eftersom prognosen om huruvida arbetsoförmågan fortsätter inte ger anledning till detta och en ansökan om invalidpension eller rehabiliteringspenning skulle försämra möjligheterna att få jobb i ett senare skede.

För det andra kan möjligheterna till tryggad grundläggande försörjning för den som har fått dagpenning enligt sjukförsäkringens maximitid och i stället börjar få arbetsmarknadsstöd försvinna på grund av makens förvärvsinkomster, vilket leder till att personens grundläggande fri- och rättigheter inte tillgodoses.

Mitt förslag syftar till att sjukförsäkringens dagpenning ska kunna betalas i ytterligare 300 dagar, så att försäkrade som är oförmögna att arbeta på grund av sjukdom kan få sin grundläggande försörjning tryggad fram till dess att de kan återgå till arbetslivet eller beviljas invalidpension på grund av arbetsoförmåga, utan att däremellan förlora rätten till grundläggande försörjning eller behöva anmäla sig som arbetslös arbetssökande trots faktisk oförmåga att arbeta.

Höj minimibeloppet av sjukförsäkringens sjuk- och föräldradagpenning samt specialvårdspenning till samma nivå som den lägsta dagpenningen inom arbetslöshetsersättningen

11 kap. 7 §

Jag har föreslagit att utskottet i sitt betänkande ska höja sjuk- och föräldradagpenningen samt specialvårdspenningen till samma nivå som arbetslöshetsersättningens grunddagpenning i stället för till 15,20 euro per vardag, som regeringen

föreslår (RP 164/2004 rd). Grunddagpenningen är 23,16 euro per vardag sedan den 1 januari 2004. Representanterna för regeringspartierna avlog mitt förslag i utskottet.

Utgångspunkten för mitt förslag är att sjukförsäkringens dagpenning ska garantera alla försörjning vid sjukdom som en grundläggande fri- och rättighet. Förmånerna enligt det föreliggande förslaget till sjukförsäkringslag har ett nära samband med de grundläggande sociala rättigheterna.

Enligt 19 § 2 mom. i grundlagen ska var och en genom lag garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid bl.a. sjukdom och barnafödsel. Det betonades i sakkunnigutlåtandena att dagpenningförmånerna enligt sjukförsäkringslagen är de viktigaste förmånerna i detta avseende.

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om föräldradagpenning kan ses dels som ett sätt att garantera rätten till tryggad grundläggande försörjning vid barnafödsel (19 § 2 mom. i grundlagen), dels också som ett sätt att stödja "familjerna och andra som svarar för omsorgen av barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt" (19 § 3 mom. i grundlagen).

Även om nivån på den "tryggade grundläggande försörjning" som grundlagen inför för sociala risksituationer inte entydigt har fastslagits till ett visst belopp, stipulerar grundlagen ändå en viss lägsta nivå som lagstiftaren måste garantera var och en i de risksituationer som grundlagen nämner. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna innebär en tryggad grundläggande försörjning en mer långtgående trygghet än rätten enligt 19 § 1 mom. till oundgänglig försörjning (RP 309/1993 rd, s. 74/I), som närmast motsvarar nivån på utkomststödet. De grundläggande fri- och rättigheterna har tolkats så att grundläggande försörjning innefattar de nödvändiga levnadskostnaderna, till vilka räknas utgifter för mat, kläder, hygien, basal hälso- och sjukvård, lokalresor, fritid och kommunikation.

Problemet är att den lägsta dagpenningen även efter förhöjningen kommer att ligga klart

under det lägsta utkomststödet, vilket dels strider mot 19 § 2 mom. i grundlagen, dels är en ohållbar situation med tanke på den försäkrades egenmakt och försörjning.

Dessutom bör det påpekas att vi genom en lagmotion (LM 63/2003 rd — Anne Huotari /vänst m.fl.) föreslagit att moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen ska höjas till lägstannivån för arbetslöshetsersättningens dagpenning (23,03 euro). Initiativet hörde till det lagmotionspaket genom vilket vänsterförbundets riksdagsgrupp utmanade regeringen att delta i fattigdomsbekämpningen. Även i samband med detta lagförslag visar regeringen sin ovilja att åtgärda de grundläggande missförhållandena med fattigdomsproblemet.

Det är viktigt att höja de lägsta förmånerna om man vill komma till rätta med fattigdomen, eftersom långtidsarbetslöshet enligt flera undersökningar inte är den enda huvudorsaken till fattigdom, utan även otillräcklig grundtrygghet. Om man vill minska fattigdomen måste båda orsakerna åtgärdas.

Vår riksdagsgrupp föreslår utöver en höjning av den lägsta sjuk- och föräldradagpenningen samt specialvårdspenningen också genom separata lagmotioner att bostadsbidragets självrisk ska slopas från utkomststödet, att studerande ska få bostadstillägg året om, att barnbidragets inverkan på utkomststödet delvis ska avskaffas och att folkpensionen, studiepenningen och det sammansatta stödet ska höjas.

Det föds årligen ca 55 000 barn i Finland. Av deras mödrar får ca 25 % moderskaps- eller föräldrapenning som understiger arbetslöshetsersättningens grunddagpenning. Den sjukdagpenning som FPA betalar uppgick 2002 i genomsnitt till 41,10 euro per dag, medan den föräldrapenning till mödrar i genomsnitt bara var 33,70 euro per dag och till fäder i genomsnitt 54,10 euro per dag. Antalet mödrar som fick föräldrapenning minskade med nästan 1 000 från 2001 till 2002.

Barnfamiljernas ekonomi ansträngs ofta samtidigt av höga boendekostnader, studielån och höga dagvårdsavgifter. Det största problemet är

ändå den låga miniminivån på moderskaps- och föräldrapenningen. Korttidsanställningar och deltidsarbete är numera vardag för unga kvinnorna i förvärvslivet. Bland annat detta förklarar det stora antalet mödrar som får den lägsta dagpenningen.

Många kvinnor som planerar att skaffa barn måste arbeta en längre tid efter studierna för att kunna få inkomstrelaterad dagpenning. Minimidagpenningen räcker helt enkelt inte till. Detta har delvis lett till att medelåldern på förstföderskorna redan har blivit oroväckande hög. Därför föreslås det att den lägsta nivån höjs till samma nivå som den fulla grunddagpenningen för arbetslösa räknat redan från den 1 januari 2004, dvs. från 10,09 euro per dag till miniminivån 19,30 euro per dag, varvid nivån på dagpenningarna är densamma sett per månad.

Förslaget

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att lagförslagen i övrigt godkänns enligt betänkandet, men 8 kap. 3, 7 och 9 § och 11 kap. 7 § med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag:

8 kap.

Sjukdagpenning

3 §

Arbetsvillkor

En försäkrad har inte rätt till sjukdagpenning om han eller hon under de tre månader som omedelbart föregått arbetsoförmågan av någon orsak som beror på honom eller henne själv har varit utan eget arbete eller förvärvsarbete. En försäkrad har dock rätt att få sjukdagpenning till ett belopp som motsvarar minimibeloppet, när hans eller hennes arbetsoförmåga oavbrutet har varat minst 30 dagar.

7 §

Självrisktid

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Sjukdagpenningens minimibelopp på grund av arbetsoförmåga till följd av sjukdom betalas dock först efter det att arbetsoförmågan till följd av sjukdomen har varat i minst 30 dagar utan avbrott. Om det vid arbetsoförmågans inträde är uppenbart att arbetsoförmågan kommer att vara minst den maximitid som anges i 8 §, skall sjukdagpenningens minimibelopp betalas efter självrisktiden enligt 1 eller 2 mom.

9 §

Sjukdagpenning efter maximitiden

När maximitiden enligt 8 § har gått ut har en försäkrad rätt till sjukdagpenning i 300 dagar på

grund av samma sjukdom, om hans eller hennes arbetsoförmåga fortsätter efter den första maximitiden på 300 dagar.

(2 och 3 mom. utest.)

(4 mom. som 2 mom. i ShUB)

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmånerna

7 §

Sjuk- och föräldradagpenningens samt specialvårdspenningens minimibelopp

Minimibeloppet av sjuk- och föräldradagpenningen samt specialvårdspenningen är 19,30 euro per vardag.

Helsingfors den 11 november 2004

Erkki Virtanen /vänst

Leena Rauhala /kd

RESERVATION 3

Motivering

Regeringen föreslår en totalreform av sjukförsäkringslagen, delvis för att göra lagstiftningen om utkomstskydd tydligare. På grund av en lång rad delreformer är den nuvarande sjukförsäkringslagen mycket svår att tyda. Det är inte det enda problemet med den gällande lagen, trots att regeringen föreslår i första hand lagstiftnings-tekniska reformer. Därför har utskottet i sitt betänkande föreslagit flera ändringar i innehållet med hänvisning till sakkunnigutlåtanden. Ändringarna är nog så viktiga men ändå beaktas de uppenbara missförhållandena med självrisken för läkemedel, adoptivföräldrars villkor, specialvårdspenningen och minimimoderskapsdagpenningen inte i betänkandet. Utöver min egen reservation omfattar jag de andra reservationerna till betänkandet med Eero Akaan-Penttilä och Erkki Virtanen som första undertecknare.

Den årliga självrisken för läkemedel

Finländska patienters självkostnadsandel av finansieringen av hälso- och sjukvården ligger på toppnivå bland OECD-länderna. Hushållens finansiella bidrag till kostnaderna för hälso- och sjukvården är för tillfället omkring 22 % mot ca 15 % så sent som i början av 1990-talet. Våra höga läkemedelskostnader och hälsovårdscentrals- och sjukhusavgifter väcker stor förundran i de övriga nordiska länderna. En finländsk patient betalar i snitt 52 % av sina läkemedel jämfört med bara 29 % i Sverige och 21 % i Norge. Patientavgiftstaket ligger i Norge på ca 200 euro, i Sverige på ca 100 euro per år och i Danmark är hälso- och sjukvårdstjänsterna helt avgiftsfria.

Fattigdomen är i betydande grad koncentrerad till kronikerna. Det behövs större solidaritet i hur den ekonomiska sjukdomsördan fördelas. De höga kostnaderna gör att inte minst låginkomsttagare drar sig för att söka vård. När vår-

den fördröjs stiger totalkostnaderna och därmed kan inbesparingen på sikt bli en extra utgift.

Finansieringen av hälso- och sjukvården i Finland är lägre än i alla andra EU-länder i relation till bruttonationalprodukten. Enligt Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes var Finlands insats 2000 6,6 % av bnp jämfört med i snitt över 8 % i övriga EU-länder. Av OECD-länderna är det bara Slovakien, Turkiet och Mexiko som använder en mindre bnp-andel till kostnaderna för social- och hälsovården.

Den årliga självriskandelen på 604,72 för läkemedel som regeringen föreslår är på dessa grunder alldeles för hög. Den bör sänkas till 532 euro.

Adoptivföräldrars villkor

Utskottet noterar i fråga om föräldrapenningen att barnfamiljers utkomstmöjligheter är under lupp i ett projekt för utveckling av det sociala området. Trots att man bereder en samlad utredning av barnfamiljers ekonomiska situation anser jag att det är nödvändigt att ta itu med redan existerande missförhållanden. Sjukförsäkringslagen diskriminerar adoptivfamiljer jämfört med barn biologiska föräldrar. Det är skäl att omedelbart åtgärda en sådan diskriminering och att visa att vi sätter lika stort värde på adoptivföräldrar som biologiska föräldrar.

Adoptivbarn är förknippade med en rad riskfaktorer. Utredningar i Sverige har visat att barn som adopterats från utlandet oftare än andra drabbas av mentala störningar och löper en mångfaldigt större risk för självdestruktivt beteende och för tidig död. Vi har likadana forskningsdata om barn i fosterhem. Ett adoptivbarn har alltid upplevt förluster, först förlusten av sin biologiska mor eller familj och därtill eventuellt också av vårdarna på barnhemmet eller av sin fosterfamilj. De flesta adoptivbarn har bött på ett eller flera barnhem och måste därför få tid på sig framför allt att anpassa sig till familjeliv. För

barnets balanserade utveckling är det viktigt att få en fästpunkt i den nya familjen innan åter nya vårdare träder till. Med tanke på barnets utveckling är det viktigaste med det första året hemma att det skapas en fast relation. Först därefter har barnet möjligheter att skapa relationer med andra människor och att lita på att familjen består.

Adoptivföräldrar till barn i åldern 0—6 år får föräldrapenning. Ett barn som flyttar till Finland behöver tid för att anpassa sig till sin familj också om barnet redan fyllt 7 år. Ett utomlands adopterat barn eller en ungdom kan inte omedelbart börja sin skolgång. Man försöker hitta en lämplig nivå för att undvika onödiga klassbyten. Att lära sig ett nytt språk innebär också vissa begränsningar. I den första fasen har föräldrarna mycket att ordna, allt ifrån socialarbetarnas uppföljande besök till fastställande av adoption och anmälan om nationalitet. Barnen måste också gå igenom olika slag av hälsoundersökningar. Föräldrarna till barn som fyllt sju år måste för närvarande av rent praktiska skäl ta ut ledighet utan lön i början av adoptionen. Majoriteten av adoptivbarnen är i åldern 0—3 år. Därmed betyder det inte särskilt stora kostnader om åldersgränsen för föräldrapenning höjdes till 10 år, men däremot skulle det underlätta barnens anpassning och familjernas dagliga liv. Under de senaste åren har det adopterats i snitt fem barn som redan fyllt sju år. För dem vore ändringen ännu nödvändigare i och med att föräldrarna faller utanför systemet med familjeledigheter. Vi föreslår att försäkrade som tagit barn under 10 år i sin vård ska få rätt till föräldrapenning för adoptivföräldrar.

I motsats till vad som gäller för biologiska föräldrar är villkoret för föräldrapenning för adoptivföräldrar att adoptivföräldrarna deltar i vården av barnet och inte är i förvärvsarbete eller annat eget arbete bortsett från arbete som utförs i det egna hushållet. Saken är viktig med tanke på kontinuiteten i adoptivföräldrarnas arbete och näringsutövning, även om den bara gäller en liten grupp. För att eliminera detta missförhållande som drabbar inte minst företagarföräldrar eller adoptivföräldrar som arbetar på fri-

lansbasis bör adoptivföräldrar precis som biologiska föräldrar ha rätt till en minimidagpenning också när de arbetar. Det händer att företagarföräldrar eller frilansande föräldrar har arbetsuppgifter och kundrelationer som kräver att de håller kontakt och utför kortvariga arbeten under föräldraledigheten. Föräldrarna kan sinsemellan ordna saken utan att det ställer adoptivbarnets vård och säkerhet på spel. Om adoptivföräldrarna helt måste avbryta sin företagsamhet, någon annan näringsverksamhet eller studierna kan det få konsekvenser för familjens ekonomiska trygghet och den vägen också för adoptivbarnets anpassning till familjen.

I detta nu betalas familjepenning till adoptivföräldrarna för varje vardag till dess att 234 vardagar har gått från barnets födelsedag. I praktiken går det ändå inte att utnyttja den maximitid eftersom ett barn som är fött i Finland vanligen flyttar in med adoptivfamiljen först efter en åtta veckors betänketid för den biologiska modern. Också vid internationella adoptioner är de yngsta barnen redan några månader gamla när de tas om hand. Föräldrapenningsperioden för adoptivföräldrar varar alltså 180 vardagar, eller omkring sju kalendermånader, som motsvarar minimiperioden.

Det är viktigt att föräldrapenningsperioden för adoptivföräldrar förlängs så att den är lika lång som moderskaps- och föräldrapenningsperioden för biologiska föräldrar (totalt 263 vardagar). I Sverige har man redan länge haft en sådan lagstiftning. Vi föreslår att familjeledigheterna för föräldrar till adoptivbarn förlängs och görs lika långa som föräldraledigheterna för biologiska föräldrar. Adoptivföräldrarnas rätt till föräldrapenning bör inträda när barnet kommer. Alternativt kan rätten inträda redan när föräldrarna åker för att avhämta barnet. Beroende på vilket land barnet har fötts i tar det mellan två och sex veckor för föräldrarna att avhämta barnet. Genom samordning av villkoren för adoptivföräldrar och biologiska föräldrar uppmuntras äkta par att upplåta sitt hem för barn som behöver kärleksfulla föräldrar.

Specialvårdspenningen

Enligt propositionen betalas specialvårdspenning till föräldrarna till ett sjukt barn som inte fyllt 16 år om föräldrarna deltar i vården av barnet under noggrant angivna förhållanden och därmed är förhindrade att arbeta och få lön för denna tid. Jag föreslår att specialvårdspenning ska betalas för vården av barn som inte fyllt 18 år. Föräldrarnas deltagande i vården och rehabiliteringen av sitt sjuka barn måste stödjas ända tills barnet blir myndigt.

Regeringen föreslår ingen ändring i att föräldrarna till ett barn som fyllt 7 år kan få specialvårdspenning bara om barnets sjukdom eller handikapp är svårt. I motiven till 10 kap. 2 § ställs som kriterium på svår sjukdom och svårt handikapp att sjukdomen är livsfarlig eller kräver livsfarliga behandlingar. Enligt propositionen kan föräldrarna till ett 7-årigt eller äldre barn inte stanna hos ett barn som får specialiserad sjukvård om barnets sjukdom inte uppfyller de stränga kriterierna för en livsfarlig sjukdom. Det finns en viss risk för att föräldrarna vid många sjukdomar inte får delta i vården av en svår och terapeutiskt krävande sjukdom. För hemmavårdens del gäller begränsningen barn i alla åldrar, alltså också barn under 7 år, eftersom hemmavården av dem redan på grund av deras ålder kräver föräldrarnas närvaro.

Vad gäller både sjukhusvården och hemmavården bör åldersgränsen dras vid 12 år, vilket betyder utsättande om barnen är yngre än så och föräldrarna inte är närvarande. Det är inte många föräldrar som kan lämna sina barn som ännu inte nått skolåldern utan vård utan som måste fatta ett ofta mycket tungt ekonomiskt beslut i familjen i sådana fall. Ett svårt sjukt barn kan ofta inte föras till daghem, på grund t.ex. av att det matas med slang genom näsan eller munnen eller noggrannare hygieniska krav. Jag föreslår att åldersgränsen höjs till 12 år och att svår sjukdom eller svårt handikapp ska vara ett villkor för hemmavård bara när det gäller barn som fyllt 12 år.

Minimidagpenningen

Den nuvarande moderskapsminimidagpenningen är 11,45 euro per dag och betalas för sex da-

gar i veckan. Utan barnförhöjningar uppgår det fulla arbetsmarknadsstödet eller grunddagpenningen för en arbetslös till 23,16 euro per dag och betalas för fem dagar i veckan. För att föräldrapenningen ska vara lika stor på månadsnivå bör den vara 19,30 euro. Föräldrapenningen bestäms enligt miniminivån om den försäkrade är t.ex. studerande, nyutexaminerad och utan arbete eller sporadiskt snuttarbetande.

Arbetslöshetsdagpenningen beräknas räcka till som grundläggande utkomst därmed kan man inte ens tänka sig att man klarar sig med en lägre ersättning. Omkring en fjärdedel av alla mödrar har en föräldrapenning som är mindre än grunddagpenningen för arbetslösa. Storleken på moderskapsdagpenningen och föräldrapenningen motiveras med att den kompenseras genom barnbidraget. I verkligheten räcker barnbidraget inte till för att täcka kostnaderna för barn. Den minimomoderskaps- och föräldradagpenning på 15,20 euro som regeringen föreslår är helt oskälig. Den låga dagpenningen kan inte heller motiveras med makens eventuella inkomster. Jag föreslår 19,30 till minimidagpenning.

Förslag

På grundval av det ovanstående föreslår jag

att lagförslagen godkänns i enlighet med utskottets betänkande men 5 kap. 8 §, 9 kap. 11 och 12 §, 10 kap. 2 § och 11 kap. 7 § med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag

5 kap.

Läkemedelsersättningar

8 §

Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av de icke ersatta kostnader som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som

ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 532 euro (årlig självriskandel), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättning betalas om den överstiger 16,82 euro under kalenderåret.

(2 mom. som i ShUB)

9 kap.

Föräldradagpenningar

11 §

Föräldra- och faderskapspenning för adoptivföräldrar

Rätt till föräldrapenning och partiell föräldrapenning för adoptivförälder har en försäkrad som i sin vård har tagit ett barn under *tio* år i avsikt att adoptera barnet, förutsatt att den försäkrade deltar i vården av barnet (*Utesl.*).

(2 mom. som i ShUB)

12 §

Föräldrapenningsperiod för adoptivföräldrar

På grund av vården av ett adoptivbarn betalas till adoptivföräldern eller dennes äkta make föräldrapenning för den tid vården av barnet fortgår tills 263 vardagar har förflutit från barnets *ankomst till adoptivfamiljen eller resan för att avhämta barnet från dess födelseland*. Föräldrapenningsperioden förlängs i enlighet med 10 § 3 mom., om flera adoptivbarn tagits i vård samtidigt.

(2 mom. som i ShUB)

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 sjukvård av sitt barn som är 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 vård i hemmet av en åldring, en invalid eller en kroniker, inte heller vårdarvode för familjevård.

Rätt till specialvårdspenning har en försäkrad som deltar:

1) i sådan vård eller rehabilitering vid en verksamhetsenhet på nivån för specialiserad sjukvård eller på en poliklinik på nivån för specialiserad sjukvård vid specialomsorgsdistriktets verksamhetsenhet som ges på grund av barnets sjukdom eller handikapp, om den läkare som vårdar barnet anser deltagandet vara nödvändigt; för att specialvårdspenning skall betalas förutsätts dessutom i fråga om barn som har fyllt *tolv* år att sjukdomen är svår eller att handikappet är svårt,

2) i hemvård som är anknuten till sådan vård eller rehabilitering enligt 1 punkten som ges på grund av en (*utesl.*) sjukdom eller ett (*utesl.*) handikapp som barnet lider av och den läkare som vårdar barnet anser deltagandet vara nödvändigt; *ett villkor för specialvårdspenning är dessutom i fråga om ett barn som fyllt tolv år att sjukdomen eller handikappet är svårt.*

(3 punkten som i ShUB)

(3 och 4 mom. som i ShUB)

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmåner

7 §

Sjuk- och föräldradagpenningens samt specialvårdspenningens minimibelopp

Minimibeloppet av sjuk- och föräldradagpenningen samt specialvårdspenningen är 19,30 euro per vardag.

Helsingfors den 11 november 2004

Leena Rauhala /kd

RESERVATION 4

Motivering

Trots att sjukförsäkringslagen behandlades i en mycket god och saklig anda i social- och hälsovårdsutskottet kan jag inte omfatta utskottets hållning på alla punkter.

Enligt föreslagna 2 kap. 3 § ersätts privata hälso- och sjukvårdstjänster inte om de har ordnats i den kommunala social- och hälsovårdens lokaler. En sådan avgränsning är olämplig i och med att den hindrar en läkare med privatmottagning att hyra lokaler av kommunen. Särskilt olämpligt är det om hälsovårdscentralen i en utflytningskommun inte längre har behov av alla de lokaler som en gång byggts och mycket väl kunde hyra ut lediga lokaler till exempel till en privat fysioterapeut. Avsikten har uppenbarligen varit att eliminera sådana situationer att privatmottagning bedrivs på kvällen i kommunens hälsovårdscentral, men på det här sättet man lyckats eliminera mycket annat också. Jag föreslår att begränsningen avskaffas.

Enligt lagförslaget har adoptivföräldrar rätt till föräldrapenning bara när adoptivbarnet är under sju år. Dessutom är föräldrapenningsperioden kortare än för biologiska föräldrar. Båda författningarna är olämpliga när ett barn adopteras från en helt annan kultur. Därför föreslår jag att åldersgränsen höjs till tio år och föräldrapenningsperioden görs lika lång som för biologiska föräldrar.

Det anses allmänt som ett missförhållande att den lägsta föräldradagpenningen är mindre än arbetslöshetsersättningens grunddagpenning. Jag föreslår därför att den lägsta föräldradagpenningen höjs till samma nivå som grunddagpenningen per månad, dvs. 19,30 euro per vardag.

Regeringen föreslår en viss förbättring i arbetsgivarens kostnader för föräldraskap. Föräld-

raskapet beräknas ge upphov till kostnader på i snitt 10 000 euro för moderns arbetsgivare. Regeringen vill kompensera kostnaderna med omkring 400 euro. Enligt propositionen ersätts arbetsgivaren med en summa som i stort sett svarar mot semesterersättningen enligt lönen under föräldraledigheten. Det är på tok för lite. De gröna har föreslagit ett särskilt system för att lösa problemet (LM 11/2004 rd — Tarja Cronberg /gröna. När nu frågan lämnas öppen också i denna lag föreslår jag att ersättningen i detta sammanhang höjs så att arbetsgivaren också får ersättning för de pensions- och socialskyddsavgifter och semesterpengar enligt full lön som betalas under föräldraledigheten. I praktiken gör det sig genom att koefficienten i 14 kap. 3 § höjs från 1,55 till 2,72.

Avslutningsvis vill jag framhålla att det i fråga om sjukförsäkringen alltid är svårt att bestämma vilka utgifter som betalas över sjukförsäkringen och vilka kommunen ska stå för. Hur man än drar gränsen blir det problem. Vi blir av med den här finansiella flervägsmodellen bara om vissa sjukförsäkringskostnader hänförs till sjukvårdsdistrikten och den vägen till kommunerna. Då slipper vi gränsdragningen. Men de här frågorna kräver en omfattande beredning och det var helt omöjligt i samband med behandlingen i utskottet.

Förslag

Med stöd av det ovanstående föreslår jag

att lagförslaget godkänns i enlighet med utskottets betänkande men 2 kap. 3 §, 9 kap. 11 och 12 §, 11 kap. 7 § och 14 kap. 3 § med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag

2 kap.

**Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-
sättningar**

3 §

**Begränsningar i fråga om erhållande av ersätt-
ning**

Med stöd av denna lag ersätts inte:

(1 och 2 punkten som i ShUB)

(3 punkten *utesl.*)

(3—7 punkten som 4—8 punkten i ShUB)

(2 mom. som i ShUB)

9 kap.

Föräldradagpenning

11 §

**Föräldra- och faderskapspenning för adoptiv-
föräldrar**

Rätt till föräldrapenning och partiell föräldra-
penning för adoptivförälder har en försäkrad
som i sin vård har tagit ett barn under *tio* år i av-
sikt att adoptera barnet, förutsatt att den försäk-
rade deltar i vården av barnet och inte är i för-
värvsarbete eller annat eget arbete, bortsett från
arbete som utförs i det egna hushållet. Rätt till
föräldrapenning för adoptivförälder har dock
inte en försäkrad som har adopterat ett barn över
ett år och som är gift med föräldern eller adop-
tivföräldern till det barn som skall adopteras el-
ler som utan att ingå äktenskap lever i gemen-
samt hushåll med denna förälder.

(2 mom. som i ShUB)

12 §

Föräldrapenningsperiod för adoptivföräldrar

På grund av vården av ett adoptivbarn betalas
till adoptivföräldern eller dennes äkta make för-
äldrapenning för den tid vården av barnet fort-

går tills 263 vardagar har förflutit från barnets
*ankomst till adoptivfamiljen eller resan för att
avhämta barnet från dess födelseland*. Föräldra-
penningsperioden förlängs i enlighet med 10 § 3
mom., om flera adoptivbarn tagits i vård samti-
digt.

(2 mom. som i ShUB)

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmånerna

7 §

**Sjuk- och föräldradagpenningens samt special-
vårdspenningens minimibelopp**

Minimibeloppet av sjuk- och specialvårds-
penningen är 15,20 euro per vardag. Minimibe-
loppet av föräldrapenningen är 19,30 euro per
vardag.

14 kap.

Ersättning för semesterkostnader

3 §

Ersättningens belopp

(1 mom. som i ShUB)

Ersättning utbetalas för 2,5 dagar per kalen-
dermånad. Grunden för ersättningen är den sär-
skilda moderskaps-, moderskaps-, faderskaps-
och föräldrapenning som betalts per dag till en
arbetstagare för den tid under vilken semester
tjänats in. Om beloppet av särskild moderskaps-,
moderskaps-, faderskaps- eller föräldrapenning
varierar under den kalendermånad som avses i
1 mom., är grunden för ersättningen den genom-
snittliga ovan nämnda förmånen. Beloppet av
den ersättning som betalas till arbetsgivaren är
beloppet av den förmån som ligger till grund för
den förhöjt med en koefficient vars storlek är
2,72.

(3 mom. som i ShUB)

ShUB 25/2004 rd — RP 50/2004 rd, RP 164/2004 rd

Helsingfors den 11 november 2004

Osmo Soininvaara /gröna