

Det kongelige Arbeids- og sosialdepartement
postmottak@asd.dep.no

「Vår dato:
15.12 15

「Vår ref.:

「Saksbehandler:
Marianne T. Brekke

Høring om reglene om rett til pleiepenger for syke barn etter folketrygdloven kap. 9.

KA har mottatt forslag til ny modell for pleiepenger for syke barn på høring.

Generelle merknader

KA vil innledningsvis gi uttrykk for en generell støtte til intensjonen om å videreføre og forbedre ordningen med pleiepenger. Foreldres omsorgsansvar blir nødvendigvis vesentlig mer omfattende ved barns sykdom, og gjør det i mange tilfeller umulig for en eller begge foreldrene samtidig å oppfylle de plikter som følger av et arbeidsforhold. I tillegg til et utvidet omsorgsansvar, står disse foreldrene i fare for å pådra seg egne helseproblemer (utbrenthet, psykiske lidelse mv) og store økonomiske bekymringer.

En ordning, der staten yter pleiepenger, vurderes derfor som et viktig virkemiddel både for å sikre syke barn god omsorg og for å bedre foreldrenes helsemessige og økonomiske belastning. Dette er av betydning også for de virksomheter der foreldrene har sitt ansettelsesforhold.

Sett fra arbeidsgivers ståsted er det derfor også positivt at en nå ønsker å se på forbedringer av ordningen.

Generelt vil KA støtte endringer som gjør ordningen mer forutsigbar. Det vil være positivt ut fra et rettssikkerhetshensyn og vil føre til mer likebehandling av foreldre/barn og dermed også indirekte foreldrenes arbeidsgivere.

KA støtter også forslaget om utvidelse av ordningen til også å omfatte barn med varig sykdom.

KA er kritisk til noen av forslagene. Endringene fremmes ut fra et hensyn om forenkling av regelverket, men medfører at noen viktige hensyn blir borte. Det gjelder særlig forslaget om absolutt grense på dagkontoordningen (5 år/1300 dager) for uttak av pleiepenger og forslaget om absolutt 18 års aldersgrense. For nærmere begrunnelse vises til de konkrete merknader under.

Sykdomsvilkåret

Det er positivt at flere grupper, særlig at barn med varig sykdom, inkluderes i ordningen.

Utvidelsen antas også å kunne slå positivt ut i forhold til den alminnelige sykefraværstatistikken ettersom slitasjen på disse foreldregruppene vil kunne bli mindre. Presset på sykepengeordningen vil dermed kunne avta noe.

For arbeidsgiver vil ulempen ved fravær være det samme i sykepenge-, og pleiepengetilfellene, men oppfølgings og tilretteleggingsplikten vil være mer tyngende i sykefraværstilfellene enn dersom arbeidstakeren har pleiepenger. Når man skal beregne den samfunnsmessige kostnaden ved pleiepengeordningen bør man derfor også ha i mente den eventuelle nedgangen i sykefravær en utvidelse av pleiepengeordningen kan føre til.

Dagkontoordning

Dagkontoløsningen synes som et godt virkemiddel og KA slutter seg til dette som prinsipp for uttak av pleiepenger.

Dagkontoordningens omfang (1300 dager)

KA støtter forslaget om at pleiepenger normalt gis innenfor en dagkontoordning på 1300 dager/fem år.

For de aller sykeste barna vil imidlertid ikke den foreslåtte dagkontoordningen på fem år etter vårt syn være omfattende nok. Ved de alvorligste sykdomstilfellene som starter tidlig i barnas liv vil begge foreldrene ofte måtte være på sykehuset over lang tid fra barna er født. Ettersom det da vil bli trukket dobbelt antall dager i disse periodene vil femårskvoten kunne være brukt opp mens barna fremdeles er ganske små. Foreldrene vil i disse tilfellene oftest ikke har noe valg om å «spare dager med pleiepenger» til barna blir eldre.

For disse foreldrene er faren for at i hvert fall en av foreldrene helt mister tilknytningen til arbeidslivet, alternativt ender som uføretrygdede, svært stor. Erfaringsmessig er det i hovedsak kvinner som kommer i denne situasjonen, noe som også er uheldig i et likestillingsperspektiv.

KA mener derfor at staten bør ta et utvidet ansvar for å sikre en reell forbedring av ordningen med pleiepenger for de sykeste – der sykdommen er av varig karakter. Ut fra den statistikk departementet presenterer vil dette tallmessig dreie seg om relativt få tilfeller. De reelle kostnader ved en slik utvidelse av ordningen, bør beregnes slik at det fremkommer under konsekvensvurderingene av lovforslaget.

Alternativt vil omsorgslønnsordningen og ordningen med hjelpestønad måtte styrkes på en slik måte at den fanger opp disse tilfellene. Så langt KA kan se, gir forslaget om endringer i omsorgs-lønn mv, som er sendt ut fra Helsedepartementet, ikke en tilstrekkelig god løsning på dette.

Om ny og felles aldersgrense - 18 år

KA positive til en samordning av aldersgrenser for pleiepengeordningen og at den generelt foreslås satt til 18 år. Det bidrar både til forenkling og økt forutsigbarhet.

Vi mener imidlertid at tilfeller der barnet har særskilte utfordringer som psykisk funksjonsnedsettelse vil foreldrenes tilstedeværelse kunne være nødvendig også utover 18 år. Grad av modenhet og sosial utvikling kan ikke forventes å være i samsvar med biologisk alder, men vil i stor grad variere med funksjonsnivå til den enkelte.

Departementets forutsetning om at mange av foreldrene til psykisk utviklingshemmende over 18 år vil være i pensjonsalder, mener vi ikke kan være i samsvar med statistikken for alder ved barnefødsel og heller ikke holder som argument ut fra intensjonen om høyere pensjonsalder. Vi antar at gjennomsnittet av foreldre i denne gruppen vil kunne ha inntil 20 år igjen i yrkeslivet. For disse tilfellene foreslår vi derfor at grensen ikke settes til 18 år, men at det enten gjøres en generell utvidelse for disse tilfellene, eller åpnes for kan foretas en individuell vurdering.

Flere tiltak er nødvendige

KA vil avslutningsvis peke på at det finnes omsorgsgivere som allerede er falt ut av arbeidslivet. Det er behov for særlig oppmerksomhet omkring aktuelle tiltak som kan bidra til at også disse kan ha mulighet til å få hjelp til å komme inn i arbeidslivet igjen og ikke ende som uføre. Høy grad av uførhet for denne gruppen foreldre vil ha store kostnader, først og fremst for vedkommende selv, men også for tidligere arbeidsgivere som kan måtte betale for tjenestepensjon, og for samfunnet som helhet (tapt arbeidsinnsats, uførepensjon, sosialstønad og økt forbruk av helsetjenester mv).

Vennlig hilsen

KA

Marit Halvorsen Hougsnæs
direktør

Marianne T. Brekke
spesialrådgiver