

NYTT REGELVERK GA ØKT BRUK AV PLEIEPENGEORDNINGEN FOR SYKE BARN

Av Ingunn Helde¹

Sammendrag

Fra 1. oktober 2017 fikk vi en kraftig utvidelse av pleiepengeordningen for yrkesaktive med syke barn. Pleiepengeordningen ble utvidet til å gjelde alle barn og unge under 18 år som er så syke at de kontinuerlig trenger foreldre eller andre omsorgspersoner hos seg. Den nye ordningen er med dette også utvidet til å gjelde barn og unge med alvorlige varige lidelser. Tidligere omfattet ordningen kun de med barn under 12 år som var innlagt på sykehus, og med barn under 18 år som var svært alvorlig eller livstruende syke. De med varig syke barn, som kronisk syke og funksjonshemmede, var kun omfattet i perioder der sykdommen var ustabil eller forverret seg.

Det nye regelverket innebærer at langt flere kan motta pleiepenger ved omsorg for barn og unge. Fra 2016 til 2019 har antallet omsorgspersoner med pleiepenger økt med 53 prosent, og antall barn omfattet av ordningen har økt med 56 prosent. I 2019 var i alt 12 600 omsorgspersoner og 9 600 barn omfattet av ordningen.

Det mottas pleiepenger for flere barn i alle aldersgrupper etter regelverksendringen. Den yngste aldersgruppen utgjør likevel en lavere andel enn tidligere. Mens nær 45 prosent av barna var mellom 0-1 år i 2016, er denne andelen redusert til 33 prosent i 2019. Den vanligste diagnosegruppen er fortsatt for tidlig fødte barn.

Andelen 12-17-åringene det mottas pleiepenger for økte fra 17 prosent i 2016 til 22 prosent i 2019, og er dermed aldersgruppen med sterkest økning etter regelverksendringene. Antallet jenter det mottas pleiepenger for har særlig økt i denne aldersgruppen. Veksten blant 12-17-åringene må ses i lys av at den generelle aldersgrensen nå er 18 år, samtidig som det er redusert krav til sykdommens alvorlighetsgrad. Dette har medført at flere omsorgspersoner enn før mottar pleiepenger for unge med psykiske lidelser, lidelser som særlig rammer jenter.

Etter reformen mottar også flere omsorgspersoner pleiepenger for barn med sykdommer i åndedrettssystemet samt medfødte misdannelser og kromosomavvik.

.....
¹ Takk til Ola Thune i Statistikkseksjonen for statistikkbistand.

Innledning

En del barn trenger ekstra omsorg, tilsyn og pleie fordi de er født med nedsatt funksjonsevne eller blir rammet av sykdom eller skade. Det er derfor bred enighet om at det offentlige bør ha ordninger som gir rom for at foreldre kan pleie sine barn i sykdomsperioder uten å måtte forlate arbeidslivet. Folketrygden har siden 1980-tallet har hatt en ordning med pleiepenger for yrkesaktive foreldre med syke barn. Fra 1. oktober 2017 ble denne pleiepengeordningen kraftig utvidet. Langt flere foreldre har dermed fått rett til økonomisk støtte ved pleie og omsorg for syke barn.

I dag er det en selvfølge at alle barn, også de som er alvorlig syke eller har nedsatt funksjonsevne, skal vokse opp hjemme, med en så vanlig oppvekst og et så vanlig familieliv som mulig – om nødvendig med hjelp fra det offentlige (Tøssebro 2014). Fra et samfunnsperspektiv er det samtidig ønskelig at foreldrene skal ha samme mulighet som andre foreldre til å delta i arbeidsliv og samfunnsliv. Selv om det offentlige har fått et stadig større ansvar for å yte bistand til familier med store omsorgsoppgaver, er det derfor ikke vurdert som hensiktsmessig at det offentlige skal overta disse oppgavene fullt og helt. Delvis skyldes det en erkjennelse av at foreldre kan yte like god, og ofte bedre, omsorg enn offentlige hjelpere, blant annet fordi de kjenner barna bedre.² I tillegg vil det offentlige neppe ha økonomi til å overta samtlige pleie- og omsorgsoppgaver (Kverndokk 2012).

Hvorfor reform?

De to gamle pleiepengeordningene for syke barn omfattet kun barn under 12 år som var innlagt på sykehus, samt barn og unge under 18 år som var svært alvorlig og livstruende syke. Varig syke barn, som for eksempel kronisk syke og varig funksjonshemmede,

var kun omfattet i perioder hvor tilstanden var ustabil eller progredierende (sykdom som forverres). Var tilstanden stabil, hadde foreldrene ikke rett til pleiepenge selv om barnets pleiebehov var stort (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2015). Foreldre som ikke kunne stå i jobb på grunn av omfattende pleieoppgaver måtte da klare seg med det de kunne få av andre ytelser, som grunn- og hjelpestønad fra folketrygden eller omsorgstønad fra kommunen. Disse ytelsene er imidlertid ikke ment som inntektssikring, og gir langt mindre utbetalt enn pleiepenger. Begrensningene i det gamle regelverket ble derfor ofte kritisert, både av ansatte i spesialisthelsetjenesten (Haveraaen og Diseth 2012), av foreldre til barn og unge med varige lidelser, samt deres brukerorganisasjoner (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon 2012).

I 2010 ble Kaasautvalget nedsatt for å utrede i hvilken grad, og på hvilken måte, familier med omfattende pleieoppgaver kunne kompenseres økonomisk. Utvalget anbefalte blant annet å utvide pleiepengeordningen til å gjelde barn under 18 år med alvorlige, varige lidelser (NOU 2011:17). I regjeringsplattformen fra 2013³ uttrykte Solberg-regjeringen at de ville følge opp Kaasautvalgets innstilling, og i januar 2017 ble en lovproposisjon med endringer i pleiepengeregelverket fremlagt (Prop. 48 L (2016–2017)). De viktigste utvidelsene var at kravene til sykdommens alvorlighetsgrad ble mindre strenge, at varig syke barn omfattes av ordningen og at aldersgrensen utvides til 18 år uavhengig av sykdomstilstand. En innstramming i forslaget til nytt regelverk var innføringen av en tidskonto på 1 300 dager per barn, som ga foreldrene rett til ett år med full lønn (begrenset opp til 6 ganger folketrygdens grunnbeløp⁴) og deretter ytterligere 4 år med 66 prosent lønnskompensasjon. Men som følge av kraftige protester fra familier med langtidssyke barn ble denne tidskontoen allerede i 2018 endret til 5 år med 100 prosent kompensasjon. Og fra 2019 ble tidskontoordningen og 5-årsgrensen avvirket fullstendig, slik at det ikke lenger er noen begrensning på hvor lenge

² På 1950-tallet argumenterte den kjente barnepsykiateren Nic Waal for at familien i praksis var et bedre terapeutisk miljø, og at ingen institusjon (som den gang var vanlig for ulike diagnosegrupper) kunne tilby gode alternativer til den omsorg og stimuli som oppvekst i en vanlig familie innebærer (Tøssebro 2014). På 1960-tallet førte økonomiske og etter hvert utviklingspsykologiske argumenter til en politikk med fokus på at alle barn skal vokse opp hjemme, om nødvendig med offentlig støtte og bistand. I 1967 fastslo Stortinget at det beste for alle barn er å vokse opp i hjemmet, og at de fleste mødre er, eller kan settes i stand til, å gi bedre omsorg enn noen institusjon (Stortingsmelding nr. 88, gjengitt i Tøssebro 2014).

³ Kilde: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/politisk-plattform/id743014/#Barn_familie_inkludering.

⁴ Folketrygdens grunnbeløp (G) utgjorde ved utgangen av 2019 i alt 99 858 kroner. Dvs. at 6 G utgjorde 599 148 kroner.

foreldre kan motta pleiepenger med 100 prosent kompensasjon.

Problemstilling

Ettersom det nye pleiepengeregelverket nå har blitt praktisert i mer enn 2 år, er det på tide å se nærmere på hvordan bruken av ordningen har utviklet seg. Etter en kort gjennomgang av regelverket, reformen i 2017 og de påfølgende endringene, undersøkes følgende problemstillinger:

1. Hva vet vi om omsorgspersonene, det vil si de som mottar pleiepenger? Det presenteres noen hovedtall med hensyn til bruken av ny versus gammel ordning.
2. Hva vet vi om de syke barna, før og etter utvidelsen?

Avslutningsvis diskuteres det om bruken av ordningen er blitt som forventet.

Regelverk før og etter reformen

Siden pleiepengeordningen ble introdusert på 1980-tallet har regelverket blitt endret flere ganger (se Helde 2018). I denne analysen fokuseres det på regelverket de siste årene før og etter reformen i 2017.

Før reformen

Etter innføringen av ny folketrygdlov i 1997 ble pleiepenger gitt etter to bestemmelser, en for mindre alvorlige lidelser (§ 9-10) og en ved alvorlig og livstruende sykdom (§ 9-11).

Fram til september 2017 kunne pleiepenger etter § 9-10 ytes fra og med 8. dag (med sykdom) til personer med omsorg for et barn under 12 år som var innlagt i helseinstitusjon eller ble behandlet poliklinisk, og som på grunn av sykdommen/behandlingen måtte ha tilsyn og pleie hele døgnet i en begrenset periode. Foreldrene måtte dermed bruke ordningen med omsorgspenger eller andre løsninger de første 7 dagene. Aldersgrensen kunne økes til 18 år dersom barnet hadde en livsvarig sykdom eller var funksjonshemmet. Hadde barnet en varig sykdom, ga denne ordningen bare rett til pleiepenger dersom det oppstod et tidsbegrenset, økt pleie- og tilsynsbehov som med-

førte innleggelse i sykehus eller poliklinisk behandling.

Pleiepenger etter § 9-11 kunne ytes fra første dag til personer med omsorg for et barn under 18 år som hadde en livstruende eller svært alvorlig sykdom eller skade, og som på grunn av dette måtte ha tilsyn og pleie hele døgnet i en *begrenset* periode. Før reformen var det særlig denne avgrensingen i forhold til varig syke barn som ble kritisert. Hadde barnet en varig og svært alvorlig eller livstruende sykdom, kunne foreldrene få pleiepenger i startfasen av sykdomsforløpet (6–18 måneder). De kunne også få pleiepenger dersom sykdommen var i en ustabil fase, altså at sykdommen var forverret sammenliknet med hvordan den vanligvis var. For barn med svært alvorlig progredierende sykdom, hvor det ble forventet at barnet ville dø i ung alder på grunn av sykdommen, kunne det gis kontinuerlige pleiepenger uavhengig av sykdommens og pleiebehovets varighet. Varig syke barn og unge med et stabilt sykdomsforløp var ellers ikke omfattet av pleiepengeordningen, selv når barnas pleiebehov var stort.

Et nytt og mer sjenerøst regelverk

I den nye pleiepengeordningen som trådte i kraft fra oktober 2017, er de to tidligere lovbestemmelsene slått sammen til én felles bestemmelse (§ 9-10). Dette skal gjøre regelverket enklere å forstå for brukerne, samt enklere å praktisere for NAV. Ifølge den nye bestemmelsen vil personer som har omsorg for barn under 18 år, ha rett til pleiepenger når barnet på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie, og dette medfører at vedkommende må være borte fra arbeidet.⁵

Det kreves ikke lenger at sykdommen, skaden eller lytet skal være alvorlig. Også mindre alvorlige tilstander kan gi rett til pleiepenger. Ved første gangs innvilgelse av pleiepenger kreves det imidlertid at legeerklæring fremlegges fra spesialisthelsetjenesten. Dette medfører indirekte at tilstanden må være av en viss alvorlighetsgrad, siden barn normalt ikke blir behandlet i spesialisthelsetjenesten for kortvarige eller бага-

.....
⁵ Kilde: <https://lovdata.no/nav/folketrygdloven/kap9>.

tellmessige sykdomstilstander. Kortvarige og mindre alvorlige sykdomstilstander som for eksempel luftveisinfeksjoner, omgangssyke, barnesykdommer, øyekatarr og lignende, vil dermed normalt ikke gi rett til pleiepenger.⁶

De viktigste utvidelsene går ut på at:

- Kravene til sykdommens alvorlighetsgrad er mindre strenge. Det er tilstrekkelig at barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie. Varig syke barn inkluderes.
- Aldersgrensen for barnet utvides til 18 år uavhengig av sykdomstilstand.
- Ytelsen kan graderes ned til 20 prosent i stedet for 50 prosent.
- Pleiepengene gis fra første fraværsdag også ved institusjonsinnleggelse.

At kravet om livstruende eller svært alvorlig sykdom er bortfalt og at varig syke barn er inkludert, medfører at barn som tidligere falt utenfor ordningen nå er omfattet, som kronisk syke eller varig funksjonshemmede, eller barn med senskader etter annen behandling. Kombinert med at aldersgrensen generelt er utvidet til 18 år, kan dette forventes å føre til endringer både i alderssammensetningen og i diagnosesammensetningen. Etter gammel ordning var det vanskeligere å få pleiepenger for barn mellom 12 og 18 år. I en tidligere analyse er det dessuten påvist at ordningen vanligvis har vært benyttet ved somatisk sykdom (Helde 2018). Flere av de psykiske lidelsene inntreffer imidlertid i tenårene, for eksempel alvorlige spiseforstyrrelser. Utvidelsen av pleiepengeordningen er derfor forventet å gi økt bruk av pleiepenger blant foreldre til barn og unge med psykiske lidelser. At ytelsen kan gis fra første dag for alle samt graderes ned til 20 prosent, antas også å bidra til at flere vil benytte ordningen.

Mens det gamle regelverket omfattet relativt få barn, åpner altså den nye ordningen opp for langt flere bru-

kere. Som vi skal se, ser denne forventningen ut til å ha slått til.

Pleiepenger – nytt regelverk

Etter § 9-10 har personer med omsorg for barn under 18 år, rett til pleiepenger når barnet på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie, og omsorgspersonen derfor må være borte fra arbeidet. Med behov for kontinuerlig tilsyn og pleie menes i utgangspunktet at barnet ikke kan overlates til seg selv.

For å få rett til pleiepenger må den som søker pleiepenger ha omsorgen for barnet, og av hensyn til barnet oppholde seg ved helseinstitusjon eller pleie barnet i hjemmet. Også andre omsorgspersoner enn foreldrene kan ha rett til pleiepenger, dersom de helt eller delvis har omsorgen for barnet. Dette kan for eksempel være beste-foreldre, tante/onkel, voksne søsken, andre familiemedlemmer eller andre nærstående.

Dersom barnets behov for kontinuerlig tilsyn og pleie tilsier det, kan inntil to omsorgspersoner få inntil 100 prosent pleiepenger samtidig. Dette vil være aktuelt i tilfeller der barnet er så tilsyns- og pleietrengende at én omsorgsperson alene ikke er tilstrekkelig til å håndtere behovet.

Personer som har omsorg for psykisk utviklingshemmede med behov for kontinuerlig tilsyn og pleie på grunn av en livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade, kan få pleiepenger uten hensyn til aldersgrensen på 18 år.

Dersom barnet dør i stønadsperioden, ytes det pleiepenger i opptil 30 stønadsdager (seks uker). Til den som har mottatt fulle pleiepenger i minst tre år ytes det pleiepenger i opptil tre måneder. Ved eventuell arbeidsinntekt i denne perioden graderes pleiepengene mot arbeidsinntekten.

Både etter tidligere og nytt regelverk beregnes pleiepengene på samme måte som for sykepenger. Det vil si at pleiepenger gis tilsvarende full lønn opptil 6 ganger folketrygdens grunnbeløp (G).

Hva vet vi om mottakerne av pleiepenger?

Endringene i pleiepengeregelverket som trådte i kraft fra høsten 2017 og i 2018, medførte som forventet økt bruk av ordningen.

Sterk vekst i antallet omsorgspersoner med pleiepenger

Før pleiepengeordningen ble utvidet var 2011 toppåret da nær 9 600 omsorgspersoner mottok pleiepen-

⁶ Hos barn med kronisk sykdom vil likevel slike sykdomstilstander kunne bli av mer alvorlig karakter. I slike tilfeller kan sykdomsvilkåret være oppfylt dersom barnet må behandles i spesialisthelsetjenesten og samtidig har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie (jf. <https://lovdata.no/pro/#document/NAV/rundskriv/r09-00?from=NL/lov/1997-02-28-19/%C2%A79-10>).

Datagrunnlag og definisjoner

Datagrunnlaget for den gamle pleiepengeordningen hentes fra NAVs sykepengestatistikk. For den nye ordningen er det utarbeidet en egen pleiepengestatistikk fra og med oktober 2017. De to statistikkildene er organisert litt forskjellig, uten at det har konsekvenser for de opplysningene som benyttes i denne artikkelen.

Fra den gamle ordningen benyttes data for 2001–2019 (noen få mottar fortsatt pleiepenger etter gammel ordning). Fra den nye ordningen benyttes data fra oktober 2017–desember 2019. Fra begge statistikkildene hentes opplysninger både om omsorgspersonene og de syke barna. I tillegg kobles det på opplysninger om omsorgspersonenes legemeldte sykefravær for å sammenlikne fraværet i denne gruppen med sykefraværet i befolkningen for øvrig. Merk at sykefraværsprosenten i årene 2015–2017 er nedjustert sammenliknet med tallene som ble publisert i Helde (2018), ettersom SSB og NAV i 2019 fjernet feriekorrigeringen i beregningen av sykefraværsprosenten. Endringen medfører at sykefraværsprosenten anslås å være noe lavere enn tidligere.⁷

For at en person skal få innvilget pleiepenger, må vedkommende ha omsorgen for barnet når det utføres pleie (omsorgsvilkåret).⁸ Med *omsorgsperson* menes dermed en person som mottar pleiepenger for å pleie et sykt barn, som vedkommende har den faktiske daglige omsorgen for i pleiepengeperioden. Omsorgspersonen er vanligvis en forelder. Flere omsorgspersoner kan motta pleiepenger for pleie og tilsyn av det samme barnet, og hvis behovet tilsier det inntil to personer samtidig. En annen ofte brukt betegnelse på omsorgsperson er derfor *pleiepengemottaker*.

Med *pleiepengedager* menes antall dager det er utbetalt pleiepenger for, til en eller flere omsorgspersoner som har vært borte fra arbeidet fordi et barn har hatt behov for kontinuerlig pleie og tilsyn. Et *pleiepengetilfelle* utgjør en sammenhengende periode en omsorgsperson har mottatt pleiepenger for, det vil si at vedkommende har fått utbetalt for minimum én pleiepengedag. Varigheten av tilfellene kan derfor variere fra 1 til 260 dager per år. Omsorgspersoner med langvarig syke barn kan også motta pleiepenger sammenhengende i perioder som strekker seg over flere år, og som samlet utgjør mer enn 260 dager. En omsorgsperson kan dessuten ha ett eller flere pleiepengetilfeller for flere barn i løpet av samme år.

Data om bruken av den nye ordningen sammenliknes med data fra de gamle ordningene. Hovedvekten vil være på utviklingen i 2016–2019. Fram til 2015 hadde NAV kun data om omsorgspersonene, ikke om barna. Dersom for eksempel begge foreldrene fikk pleiepenger, visste vi tidligere ikke hvor mange syke barn de fikk pleiepenger for. Først fra februar 2016 fikk NAV opplysninger om hvilke barn ytelsen ble utbetalt for og hvilke diagnoser barna hadde.⁹ Det er dermed for perioden 2016–2019 vi har best anledning til å studere i hvilken grad bruken av pleiepengeordningen er endret. Opplysninger om omsorgspersonene som fikk pleiepenger etter ny ordning i oktober 2017–desember 2019 og deres barn, sammenliknes derfor med gruppen som fikk pleiepenger etter gammelt regelverk i 2016 og 2017.

I presentasjonen av tall for det enkelte kalenderår, telles antall pleiepengedager og tilfeller slik de ligger registrert i statistikken. Dersom det tas ut enkeltstående dager over en lengre periode, vil da hver enkelt dag telle som ett avsluttet tilfelle. Strekker et tilfelle seg over et årsskifte, vil både omsorgspersonen og de syke barna telles med begge år.

I presentasjonen av totaltall for omsorgspersoner med pleiepenger etter ny ordning i oktober 2017–desember 2019 telles pleiepengetilfellene som ett tilfelle dersom oppholdet mellom to tilfeller er mindre enn 30 dager. Det vil si at dersom det er mindre enn 30 dager fra et tilfelle avsluttes til et nytt tilfelle begynner, regner vi dette som ett pleiepengetilfelle. Denne «sammensyningen» av tilfeller innebærer at antallet tilfeller blir redusert, samtidig som vi får et bedre bilde av hvor mange som har langvarige pleiepengetilfeller og hvor mange pleiepengedager omsorgspersoner i denne gruppen faktisk har.

En søknad om pleiepenger sendes ofte etterskuddsvis. Det kan derfor være til dels stort avvik mellom perioden stønads-mottakeren får pleiepenger for og perioden pleiepengene faktisk blir utbetalt fra NAV. I denne artikkelen benyttes data for utbetalingsperioden.

ger. Antallet utgjorde om lag 3 promille av befolkningen i yrkesaktiv alder (figur 1). De etterfølgende årene viste en nedgang til om lag 8 200 mottakere per år i 2015 og 2016. Nedgangen kan ha sammenheng med

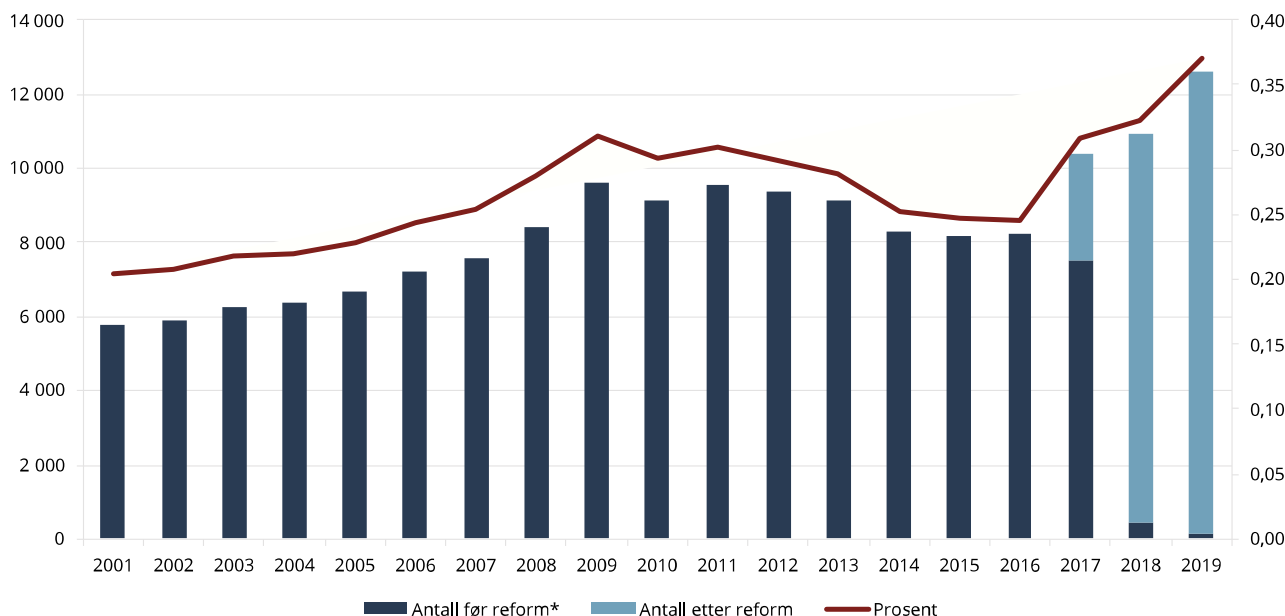
at NAV i 2013 spesialiserte saksbehandlingen på området for å få en mer enhetlig behandling av pleiepengesøknadene. Før denne omorganiseringen var det større forskjell på hvordan de ulike enhetene i NAV behandlet ellers like saker.

⁷ <https://lovdata.no/pro/#document/NAV/rundskriv/r09-00?from=NL/lov/1997-02-28-19/%C2%A79-10>.

⁸ For nærmere opplysninger om endringen, se <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/bedre-sykefravaerstatt-uten-feriekorrigering>.

⁹ Opplysningene om de syke barna og deres diagnoser skulle innregistreres f.o.m. januar 2016. Januartallene ble imidlertid mangelfulle. Opplysningene f.o.m. februar 2016 er fulltallige.

Figur 1. Omsorgspersoner med pleiepenger. Antall (venstre akse) og prosentandel av befolkningen 18–66 år (høyre akse).



* Antallet omfatter omsorgspersoner som har hatt pleiepenger etter en av eller begge paragrafene som gjaldt tidligere.

Kilde: NAV

Før utvidelsen av ordningen i 2017 fikk rundt 87 prosent av omsorgspersonene pleiepenger for alvorlig og livstruende sykt barn. Etter utvidelsen av regelverket økte bruken av pleiepengeordningen umiddelbart. I løpet av 2017 benyttet nær 10 400 omsorgspersoner seg av den gamle eller den nye ordningen.¹⁰ To år senere var antallet kommet opp i 12 600, om lag 3,7 promille av aldersgruppen 18–66 år. Antallet pleiepengemottakere økte dermed med 53 prosent fra 2016 til 2019. Noen få benyttet fortsatt gammel ordning i 2019 – litt over 100 personer.

At en del fikk pleiepenger etter gammelt regelverk både i 2018 og 2019, har trolig sammenheng med at mange foreldre med svært alvorlig syke barn søkte og fikk innvilget pleiepenger etter gammelt regelverk før 1. oktober 2017. Dette skyldes at de ville unngå å bli omfattet av tidskontoordningen på 1 300 dager som opprinnelig ble innført i forbindelse med reformen. De som allerede hadde fått innvilget langvarige ved-

tak etter gammelt regelverk, hadde rett til å motta pleiepenger etter dette regelverket ut vedtaksperioden.

Seks av ti omsorgspersoner er kvinner...

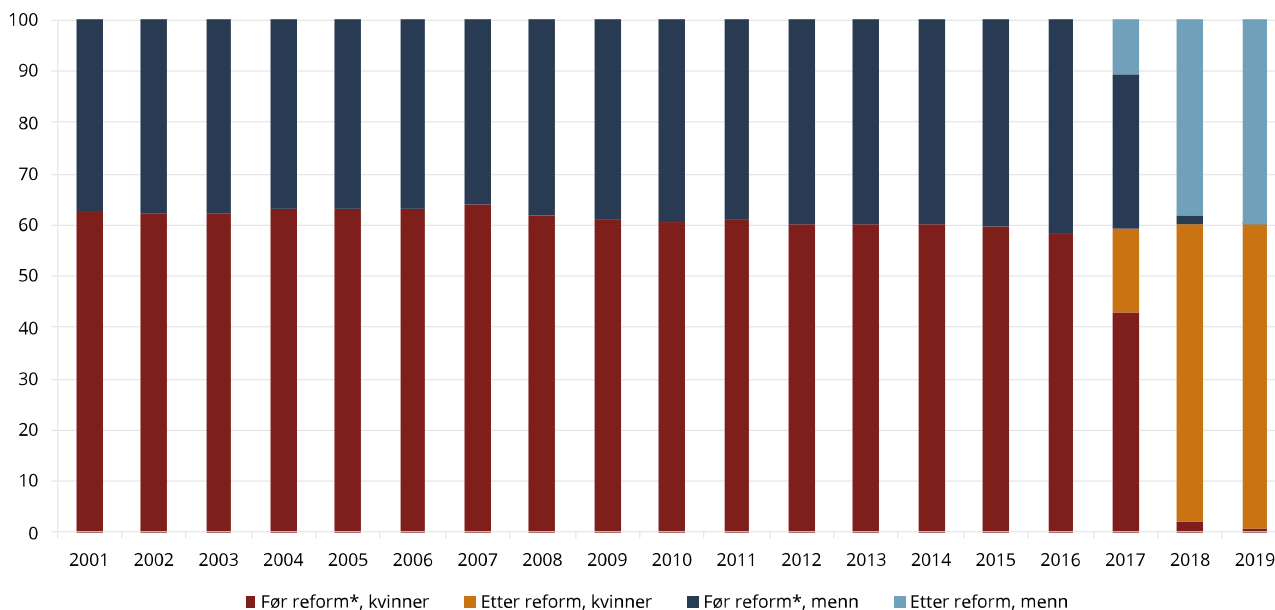
De siste tiårene har det i samfunnet generelt blitt en jevnere arbeidsdeling mellom kvinner og menn både i arbeidslivet og i hjemmet.¹¹ Det er allikevel mødrene som benytter pleiepengeordningen mest (figur 2). Denne tendensen har ikke endret seg som følge av reformen; både før og etter utvidelsen av ordningen har kvinnene utgjort om lag 60 prosent av pleiepengemottakerne. For dem som i 2018 og 2019 fortsatt fikk pleiepenger etter gammelt regelverk, var kvinneandelen enda høyere – men stønadsmottakerne i denne gruppen er sannsynligvis ikke representative for pleiepengemottakerne generelt.

Fra forskning vet vi at kvinner er overrepresentert i bruk av helserelaterte ytelser. For å forklare at kvinner

¹⁰ Det er ikke tatt hensyn til om de som benyttet ny ordning har mottatt pleiepenger etter gammel ordning tidligere samme år.

¹¹ Kilde: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/tidsbruk/hvert-10-aar/>, hentet 19.05.2020.

Figur 2. Omsorgspersoner med pleiepenger*, etter kjønn. Prosent.



*Basert på summen av antallet omsorgspersoner med de gamle ordningene. Totalantallet som ligger til grunn for figur 2 er dermed litt høyere enn antallet til grunn for figur 1.

Kilde: NAV

har høyere sykefravær enn menn trekkes blant annet «dobbelarbeidshypotesen» frem. Denne hypotesen peker på at kombinasjonen av oppgaver knyttet til arbeid og fritid gir kvinner en større samlet belastning, blant annet fordi de opplever et større ansvar og har større bekymringer knyttet til familie, hjem og barn. Noen studier støtter opp om denne hypotesen som forklaring på kjønnsforskjeller i sykefraværet, andre ikke (Mastekaasa 2016). Den relativt høye kvinneandelen blant omsorgspersoner med pleiepenger kan imidlertid sies å støtte opp om at kvinner i gjennomsnitt tar større ansvar for barna enn menn, i alle fall for syke barn.

..., men blant de som bruker ordningen er kjønnsforskjellen opphørt

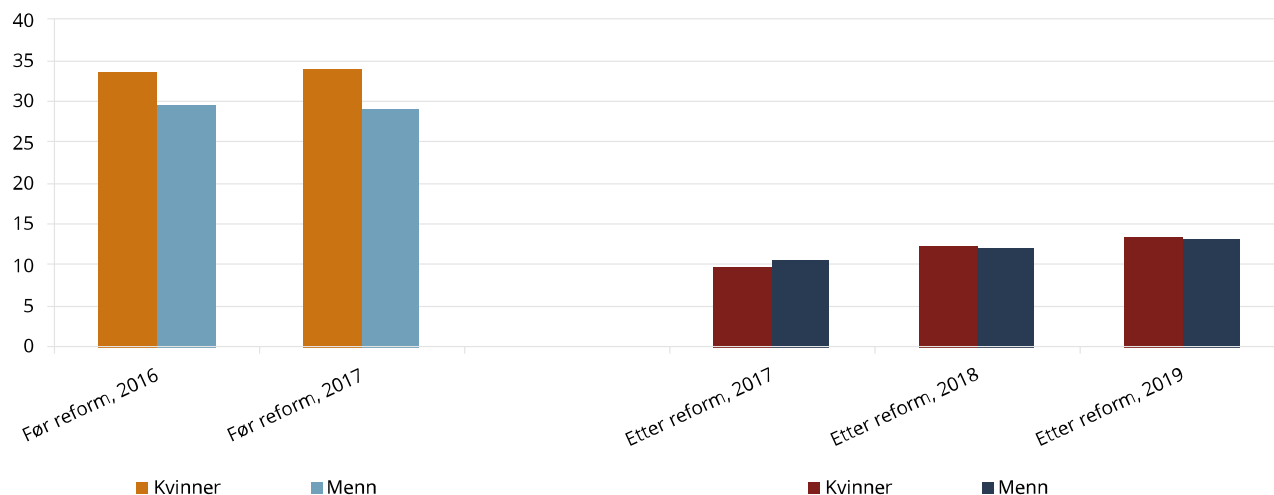
De fleste som mottar pleiepenger har kun én periode med pleiepenger for ett barn i løpet av året – de har kun ett pleiepengetilfelle (se *Datagrunnlag og definisjoner*). Andelen med mer enn ett tilfelle har imidlertid økt etter reformen. Mens 22–24 prosent av omsorgspersonene som benyttet en eller begge de to tidligere ordningene før reformen var registrert med

mer enn en periode, var den tilsvarende andelen i 2019 på 35 prosent.

Ser vi på hvor mange dager omsorgspersonene i gjennomsnitt får refundert per periode med pleiepenger i løpet av et år, ser vi at gjennomsnittlig antall pleiepenge dager per tilfelle umiddelbart gikk ned etter reformen og har holdt seg på et langt lavere nivå. Mens gjennomsnittet lå på 32 dager per tilfelle før regelverksendringen, ligger gjennomsnittet på 12–13 dager etter reformen. Dette tyder på at det har skjedd en endring i hvilke situasjoner pleiepenger benyttes, for eksempel at flere barn og unge med mindre alvorlige lidelser nå omfattes av ordningen slik at sammensetningen av gruppen er endret (se avsnittet *Tidlig fødsel fortsatt vanligste årsak*).

Det mest interessante er imidlertid at mens antallet dager per tilfelle tidligere var høyere for kvinner enn for menn, er denne differansen nå utjevnet. Før reformen brukte kvinner i gjennomsnitt 5 flere dager per pleiepengeperiode enn menn. Men etter at den nye ordningen trådte i kraft, har kvinner og menn i gjen-

Figur 3. Gjennomsnittlig antall utbetalte dager med pleiepenger per pleiepengetilfelle, etter kjønn*.



*Gjennomsnittet for: i) årene før reform = begge paragrafene som gjaldt tidligere, ii) årene etter reform = kun ny ordning.

Kilde: NAV

nomsnitt brukt like mange dager per tilfelle (figur 3). Blant de som faktisk bruker den nye pleiepengeordningen ser vi dermed at menn og kvinner tar et like stort ansvar for sine syke barn, i alle fall målt i antall utbetalte pleiepengedager.

Figur 3 viser imidlertid hvilket år pengene ble utbetalt, som ikke nødvendigvis er samme år som barnet er sykt. Mange starter dessuten en pleiepengeperiode ett år og avslutter den først året etter, noe som innebærer at det telles to perioder. Ved kun å se på statistikk for ett og ett år om gangen får vi altså ikke et tilfredsstillende bilde av hvor mange som har langvarige perioder med pleiepenger. Mange med varig syke barn går inn og ut av ordningen og vil dermed starte på en ny periode hver gang de har et avbrudd, uten at pleiepengetilfellet reelt sett avsluttes.

For å få et bedre bilde av de som mottar pleiepenger over en lengre periode, ser vi derfor på alle de 21 300 omsorgspersonene som har fått utbetalt pleiepenger etter reformen i perioden fra oktober 2017 til og med desember 2019, og undersøker hvor mange dager de har fått refundert i løpet av hele perioden. Det er fortsatt få som har mottatt ytelsen utover 260 dager for perioden samlet – altså det maksimale antallet pleiepengedager en kan få erstattet i løpet av et år. Vi ser likevel at 3 prosent av omsorgspersonene har fått

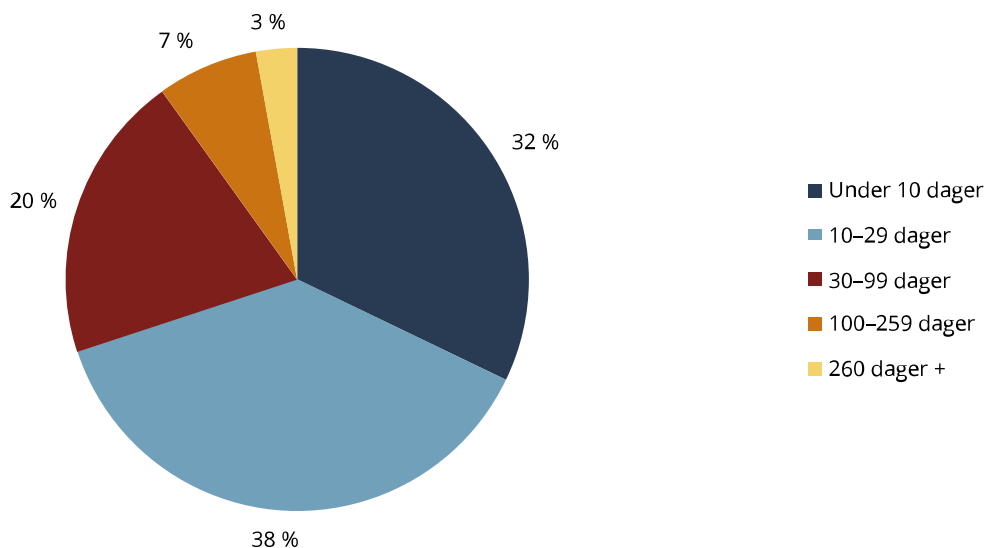
refundert mer enn 260 pleiepengedager i løpet av disse 27 månedene (figur 4). I alt 10 prosent mottok pleiepenger for mer enn 100 dager, mens en tredel fikk refundert mindre enn 10 dager. Den største gruppen – 38 prosent av omsorgspersonene – hadde mellom 10 og 29 dager, mens 20 prosent mottok pleiepenger for mellom 30 og 99 dager. Det kan imidlertid tenkes at den aktuelle perioden fortsatt er for kort til å gi et godt bilde av hvor mange som har barn med langvarig pleiebehov.

Andelen som mottar en gradert ytelse øker

Dersom barnets behov for kontinuerlig tilsyn og pleie tilsier det, kan omsorgspersonene få fulle pleiepenger, altså 100 prosent lønnskompensasjon opptil 6 G. Er det etablert tilsyns- eller avlastningsordning deler av dagen eller uken, kan man motta graderte pleiepenger. Etter det gamle regelverket var det ikke mulig å gradere lavere enn 50 prosent – barnet måtte ha tilsyn av en eller begge foreldre minst 50 prosent til sammen. I det nye regelverket er det imidlertid åpnet for at ytelsen kan graderes ned til 20 prosent. Retten til pleiepenger bortfaller først om barnet har tilsyn av andre enn omsorgspersonene (for eksempel skole eller barnehage) mer enn 80 prosent.¹²

¹² <https://lovdata.no/nav/folketrygdloven/kap9/§9-11>

Figur 4. Prosentvis fordeling av omsorgspersoner, etter antall dager med pleiepenger i perioden oktober 2017–desember 2019.



Kilde: NAV

De fleste mottar fulle pleiepenger når barna er syke. De siste tjue årene har vi imidlertid sett en vekst i andelen som mottar en gradert ytelse (graderte pleiepengetilfeller), fra beskjedne 4–5 prosent på begynnelsen av 2000-tallet til 17–18 prosent i tiden før pleiepengereformen trådte i kraft, og opp til 30 prosent for dem som mottok pleiepenger etter nytt regelverk i 2019 (figur 5).¹³ Veksten har først og fremst kommet i gruppen med gradering lavere enn 50 prosent (ikke vist i figur). Mens denne gruppen utgjorde 3 prosent av tilfellene i 2016, utgjorde de 13 prosent i 2019.¹⁴ Dette tyder på at flere foreldre nå velger å dele pleiepengene seg imellom, i stedet for at den ene – som oftest mor – har en høy grad eller full ytelse.

Gir syke barn fortsatt høyt sykefravær blant foreldrene?

Blant argumentene for å utvide pleiepengeordningen var et ønske om å redusere foreldrenes behov for å benytte sykepengeordningen til å løse sine omsorgsforpliktelser (Prop. 48 L (2016–2017)). I følge Have-

raaen og Diseth (2012) ble det på 2000-tallet foretatt endringer i lovens forskrift og rundskriv, som i praksis medførte innstramminger i hvilke situasjoner man skulle innvilge pleiepenger. De hevder at dette medførte at foreldrene måtte sykmelde seg for å kunne ta seg av sine pleietrengende barn selv om de ikke selv var syke. Forskning fra Norge og Sverige viser også at det å ha alvorlig syke barn eller barn med særskilte omsorgsbehov medfører et betydelig høyere sykefravær for foreldrene, og særlig for mødrene (Lima 2018). En lignende tendens er funnet blant personer med langvarig mottak av pleiepenger etter gammelt regelverk, og blant personer som fikk avslag på søknad om pleiepenger før reformen (Helde 2018).

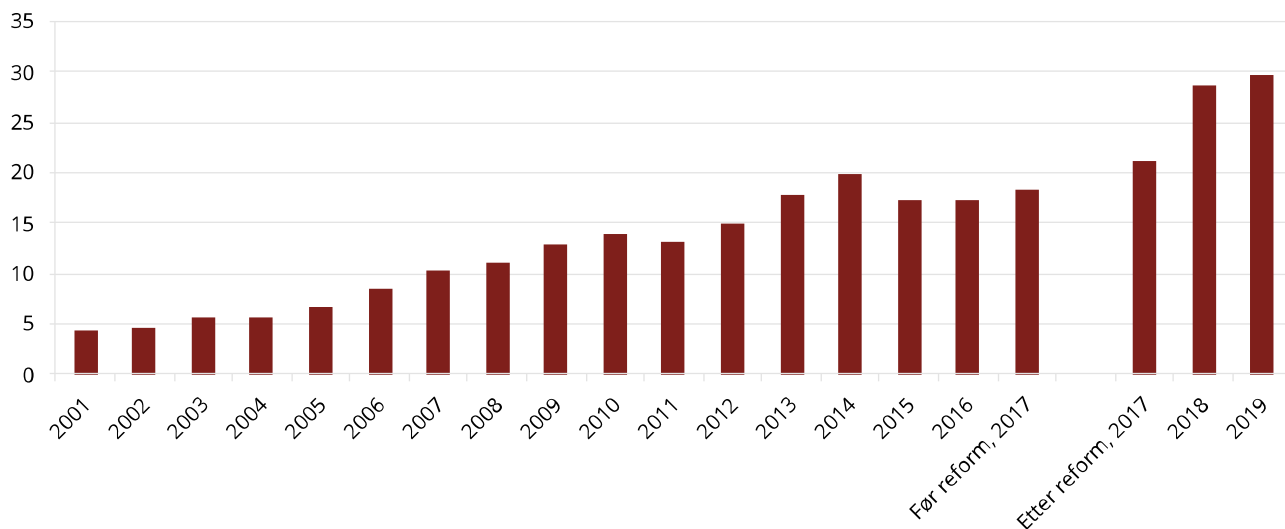
Nær halvparten av omsorgspersonene som har mottatt pleiepenger etter reformen, har hatt legemeldt sykefravær det siste tiåret. Tabell 1 viser hvor høyt sykefravær personer som avsluttet en periode med pleiepenger i 2019 har hatt de siste fem årene, samt sykefraværet på landsbasis for kvinner og menn i aldersgruppen 20–54 år.¹⁵ Hensikten med denne tilnærmingen er å få et bilde av om foreldre som mottar

¹³ For omsorgspersoner som i 2018 og 2019 fikk pleiepenger etter gammelt regelverk, var graderingsandelen på rundt 40 prosent (ikke vist i figur 5). Stønadmottakerne i denne gruppen er imidlertid ikke representative.

¹⁴ Etter gammelt regelverk bestod denne gruppen av foreldrepar der begge mottok pleiepenger og den ene hadde lav grad.

¹⁵ Cirka 98 prosent av omsorgspersonene med pleiepenger er i aldersgruppen 20–54 år. Sykefraværet for omsorgspersonene sammenliknes derfor med sykefraværet for aldersgruppen 20–54 år.

Figur 5. Andel med graderte pleiepenger (graderte pleiepengetilfeller), før og etter reform. Prosent*.



*Andelen for i) årene før reform = begge paragrafene som gjaldt tidligere, ii) årene etter reform = kun ny ordning.

Kilde: NAV

pleiepenger – til tross for det mer sjenerøse regelverket – fortsatt trenger sykepengeordningen mer enn andre.

Det ser ut til at det å ha syke barn også medfører et høyt sykefravær etter reformen, særlig blant kvinner og blant dem som har hatt mer enn 260 pleiepengedager (tabell 1). I sistnevnte gruppe hadde kvinner et sykefravær langt over landsgjennomsnittet både i 2016, 2017 og 2019, mens sykefraværet i 2018 var

mer moderat. Utviklingen kan ha sammenheng med at en del foreldre ikke var berettiget til pleiepenger etter regelverket som gjaldt i perioden 2016–oktober 2017, mens det mer moderate fraværet i 2018 kan tyde på at de da fikk innvilget pleiepenger og derfor hadde mindre behov for sykemelding. Samtidig ser vi at sykefraværet er høyest i 2019, samme år som en periode med pleiepenger avsluttes, og at jo nærmere tidspunktet for avsluttet pleiepengetilfelle, desto høyere er sykefraværet. Dette kan skyldes at mange omsorgspersoner

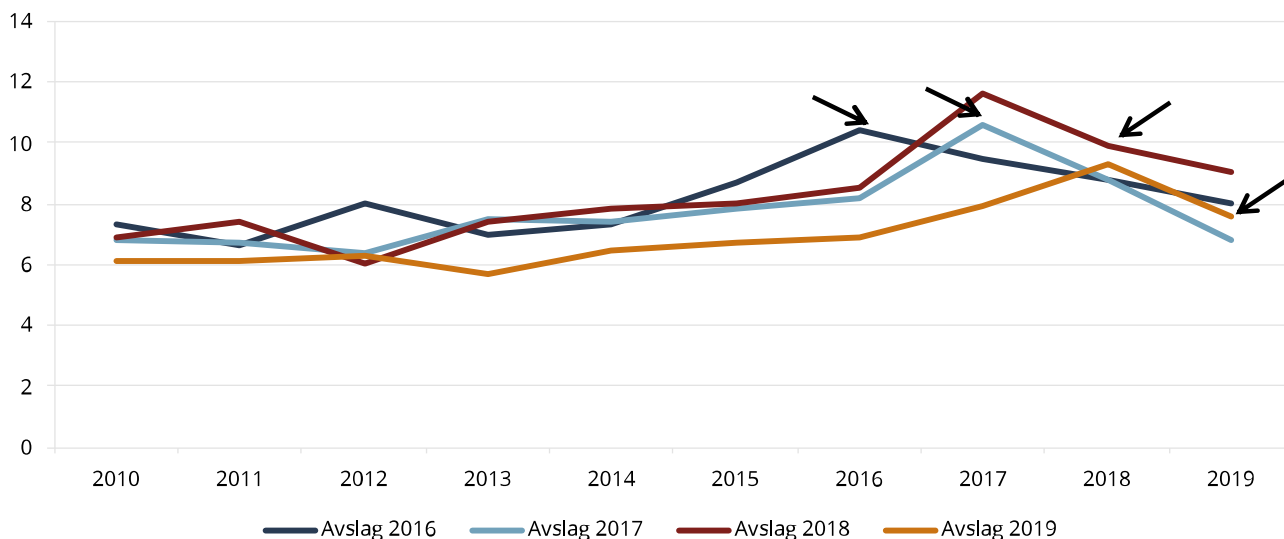
Tabell 1. Legemeldt sykefravær for omsorgspersoner som avsluttet en periode med pleiepenger i 2019 og for befolkningen 20–54 år, etter kjønn og antall pleiepengedager. 2015-2019. Prosent*.

	Omsorgspersoner med pleiepenger							
	I alt	Kvinner		I alt	Menn		Kvinner 20–54 år	Menn 20–54 år
		Inntil 259 dager	260 dager eller mer		Inntil 259 dager	260 dager eller mer		
2015	7,0	7,0	6,3	2,7	2,7	2,1	6,2	3,4
2016	7,2	7,1	11,2	2,8	2,7	5,8	6,1	3,4
2017	8,1	8,0	15,1	3,0	3,0	4,2	6,3	3,4
2018	8,9	8,9	7,5	3,6	3,6	3,1	6,3	3,4
2019	10,6	10,6	12,7	3,8	3,7	11,0	6,4	3,4

*En endring i beregningen av sykefraværprosenten medfører at sykefraværstallene for 2015–2016 nå er lavere enn tidligere publisert. Se faktaboks *Datagrunnlag og definisjoner*.

Kilde: NAV

Figur 6. Legemeldt sykefravær i 2010–2019 for personer med avslått pleiepengesøknad i årene 2016–2019. Prosent*,.**



*Pilene viser legemeldt sykefravær i avslagsåret.

**En endring i beregningen av sykefraværprosenten medfører at sykefraværstallene for 2010–2016 nå er lavere enn tidligere publisert. Se faktaboks *Datagrunnlag og definisjoner*.

Kilde: NAV

selv blir syke av å ha omfattende pleieoppgaver. I hvilken grad sykmelding fortsatt er en løsning for å få en hverdag med syke barn til å gå opp, er imidlertid usikkert.

Svært få pleiepengesaker blir nå avslått¹⁶. Det er trolig hovedårsaken til at vi nå ser endringer i sykefraværet blant de som ikke er berettiget til pleiepenger. Før reformen trådte i kraft var det legemeldte sykefraværet særlig høyt blant omsorgspersoner som samme år hadde fått avslag på pleiepenger (Helde 2018). De som fikk avslag i 2016 og 2017 hadde sitt høyeste gjennomsnittlige sykefravær på 10-11 prosent samme år som søknaden ble avslått. Etter reformen endret imidlertid bildet seg. De som fikk avslag på pleiepenger i 2018 og 2019 hadde høyest sykefravær ett år før avslaget ble gitt (figur 6), samtidig som sykefraværet i avslagsåret ble redusert med om lag 1,7 prosentpoeng sammenlignet med sykefraværet året før. Sammensetningen av gruppen med avslag er trolig en forklaring på denne utviklingen. Men reduksjonen kan

også ha sammenheng med at omsorgspersoner som ikke var omfattet av pleiepengeordningen før reformen, etter regelendringen kan fått ytelsen innvilget – før eventuelt et nytt avslag. Kvinner som har fått avslag har fortsatt det høyeste sykefraværet (ikke vist her).

Hva vet vi om de syke barna?

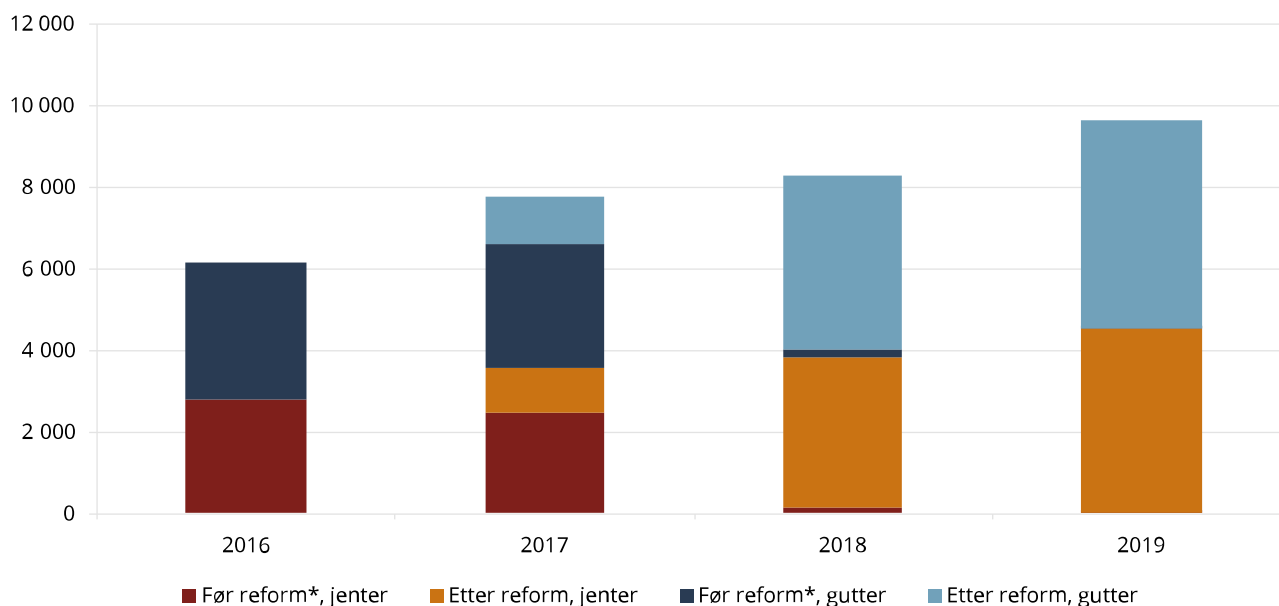
At flere omsorgspersoner nå benytter seg av ordningen etter reformen, betyr nødvendigvis at også flere barn er omfattet av ordningen. I den neste delen skal vi se nærmere på hvem disse barna er.

56 prosent flere barn er omfattet av ordningen i 2019 enn i 2016

Året før reformen hadde 6 200 barn omsorgspersoner som mottok pleiepenger. I 2018 var antallet barn økt til 8 300 og i 2019 til 9 600 (figur 7). Fra 2016 til 2019 økte dermed antallet barn omfattet av pleiepenger med hele 56 prosent. Veksten var noe sterkere blant jenter enn gutter. At antallet barn økte med 16 prosent på ett år fra 2018 til 2019, kan dessuten tyde på at

¹⁶ Saksmengdestatistikken viser at i 2018 og 2019 ble kun 6 prosent av sakene som gjelder pleiepenger sykt barn avslått.

Figur 7. Antall barn og unge det er utbetalt pleiepenger for, etter kjønn.



Kilde: NAV

utvidelsen av pleiepengeordningen ennå ikke er ferdig innfasat.

Andelen gutter er fortsatt noe høyere enn andelen jenter. Før reformen lå andelen gutter stabilt på 55 prosent, men i 2019 er den redusert til 53 prosent (tabell 2). Overvekten av gutter må delvis ses i sammenheng med at det fødes litt flere gutter.¹⁷ Guttebarn er litt oftere premature og har flere helseproblemer som følge av det (Sandnes 2007). Pleiepenger er mye brukt når barn blir født med komplikasjoner. De yngste barna – 0- og 1-åringene – utgjorde blant annet av den grunn en tredel av de syke barna i 2019 (tabell 2). Denne andelen er imidlertid 11,6 prosentpoeng lavere enn i 2016.

Økningen i andelen jenter etter reformen er en direkte konsekvens av utvidelsen av ordningen. Ettersom aldersgrensen ble utvidet til 18 år for alle, ser vi som forventet en vekst i andelen unge i alderen 12 til 17 år, med en vekst på 5,5 prosentpoeng fra 2016 til 2019. Blant barna i denne aldersgruppen utgjør jentene nå

56 prosent. I aldersgruppene 2–6 år og 7–11 år hvor jenteandelen er lavere, har det vært en vekst på nær 3 prosentpoeng.

Som nevnt har omsorgspersonene stort sett korte perioder med pleiepenger. Vi finner dermed at kun 13 prosent av barna hadde omsorgspersoner som mottok pleiepenger både i 2018 og 2019 (ikke vist i figur). Denne lave andelen har trolig sammenheng med at mange av barna har sykdommer med begrenset varighet.

Når benyttes pleiepenger?

Før reformen var svært alvorlig og livstruende sykdom eller skade hovedårsaken til innvilgelse av pleiepenger. I perioden fra 2000 til september 2017 utgjorde andelen omsorgspersoner med barn som oppfylte dette kriteriet mellom 85 og 90 prosent (Helde 2018).¹⁸ Ettersom kriteriet ble avvirket fra oktober 2017, benyttes her barnas diagnoser for å

¹⁷ Kilde: <https://www.ssb.no/statbank/table/09745/>, hentet 20.05.2020.

¹⁸ Andelen har vært stabil, selv om det for noen år har blitt avdekket en feilaktig registreringspraksis.

Tabell 2. Barn og unge omfattet av pleiepengeordningen, etter barnets kjønn og alder. 2016-2019. Prosent.

	2016	2017	2018	2019
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Jenter	45,3	44,7	46,4	46,8
Gutter	54,7	55,3	53,6	53,2
0-1 år	44,9	42,5	34,7	33,3
2-6 år	23,2	23,1	26,2	26,5
7-11 år	13,1	14,5	14,7	15,8
12-17 år	16,9	17,8	22,3	22,4
18 år og eldre	1,9	2,2	2,0	1,9

Kilde: NAV

undersøke om reformen har medført endringer i bruken av ordningen.

For å få innvilget pleiepenger må barnets sykdom være dokumentert av legen/helseinstitusjonen i spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for behandling av barnet. Diagnosen er derfor klassifisert etter kodeverket ICD-10, som brukes av sykehusleger og spesialisthelsetjenesten. Av de nær 16 000 barna med pleiepenger etter nytt regelverk fra oktober 2017 til desember 2019 er det likevel 16 prosent som ikke er registrert med en slik diagnose. Disse barna er registrert med koden «A99 Helseproblem/sykdom uspesifisert». For barna i denne gruppen kan pleiepenger være gitt i en utredningsfase, før en mer spesifikk diagnose blir fastsatt.

Tidlig fødsel fortsatt vanligste årsak

NAV har foreløpig data om relativt få barn og unge hvis omsorgspersoner mottar pleiepenger etter nytt regelverk. For å undersøke om det er skjedd endringer i hvilke situasjoner pleiepengeordningen benyttes etter reformen ser vi på det totale antallet barn og unge som er omfattet av ordningen i perioden oktober 2017 til desember 2019, og sammenlikner dette med dem som var omfattet av ordningen i perioden 2016–2017.

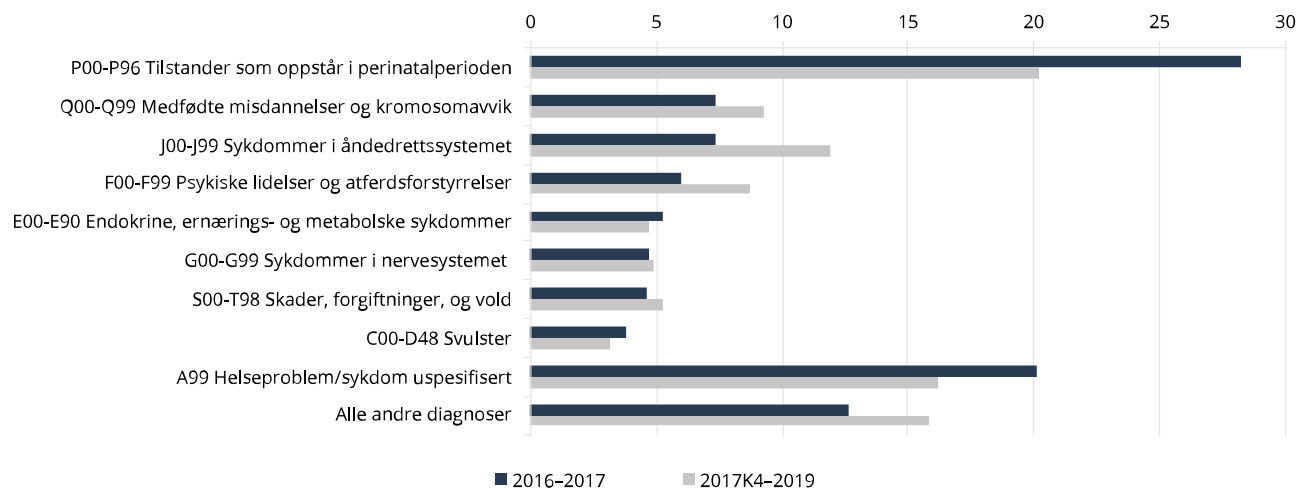
Før pleiepengereformen var tilstander som oppstår i perinatalperioden – det vil si før, under og den første uken etter fødsel – den vanligste hoveddiagnosen. I alt 28 prosent av barna var i denne gruppen, og majorite-

ten var for tidlig fødte. På de neste plassene fulgte medfødte misdannelser og kromosomavvik, samt sykdommer i åndedrettssystemet. Disse to diagnosegruppene stod hver for 7 prosent av de syke barna. Andelen med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser var på 6 prosent (figur 8).

Også etter reformen er tilstander som oppstår i perinatalperioden den mest utbredte diagnosegruppen blant barna, men andelen barn i denne gruppen utgjør nå 20 prosent. At andelen er redusert med 8 prosentpoeng skyldes imidlertid ikke at færre fødes for tidlig. Reduksjonen skyldes at det mottas pleiepenger for flere barn med andre sykdommer. Gruppen «alle andre diagnoser» har økt fra 13 til 16 prosent, mens andelen med ukjent diagnose (A99) er redusert. Samtidig har sykdommer i åndedrettssystemet blitt noe mer utbredt og utgjør nå 12 prosent, mens andelen barn med medfødte misdannelser og kromosomavvik har økt til 9 prosent.

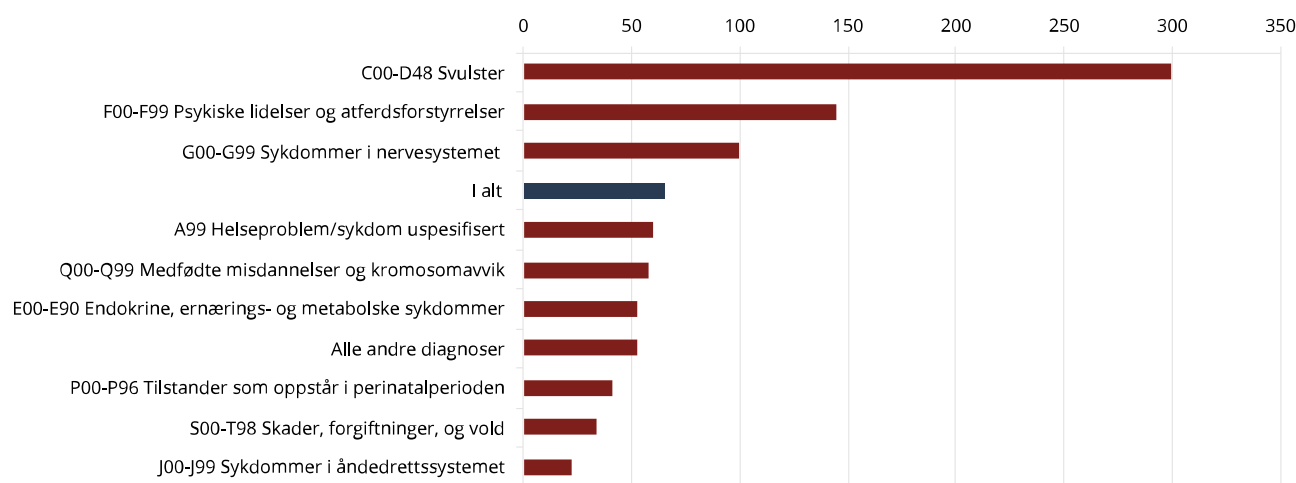
Det vil normalt være noe variasjon fra år til år. Men at de to sistnevnte diagnosegruppene og gruppen med andre sykdommer har økt, må ses i sammenheng med at mindre alvorlige sykdommer og varige sykdommer nå gir rett til pleiepenger. Andelen med psykiske lidelser har også økt og utgjør 9 prosent etter reformen. Også denne diagnosegruppen var forventet å øke som følge av utvidelsen av alderskriteriet. Av barna med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er 4 av 5 i alderen 12 år eller eldre.

Figur 8. Barn og unge det er utbetalt pleiepenger for, etter hoveddiagnose. Før reform (2016–2017) og etter reform (oktober 2017 – desember 2019). Prosent.



Kilde: NAV

Figur 9. Gjennomsnittlig antall dager med pleiepenger etter barnas hoveddiagnose. Oktober 2017 – desember 2019 (etter reform).



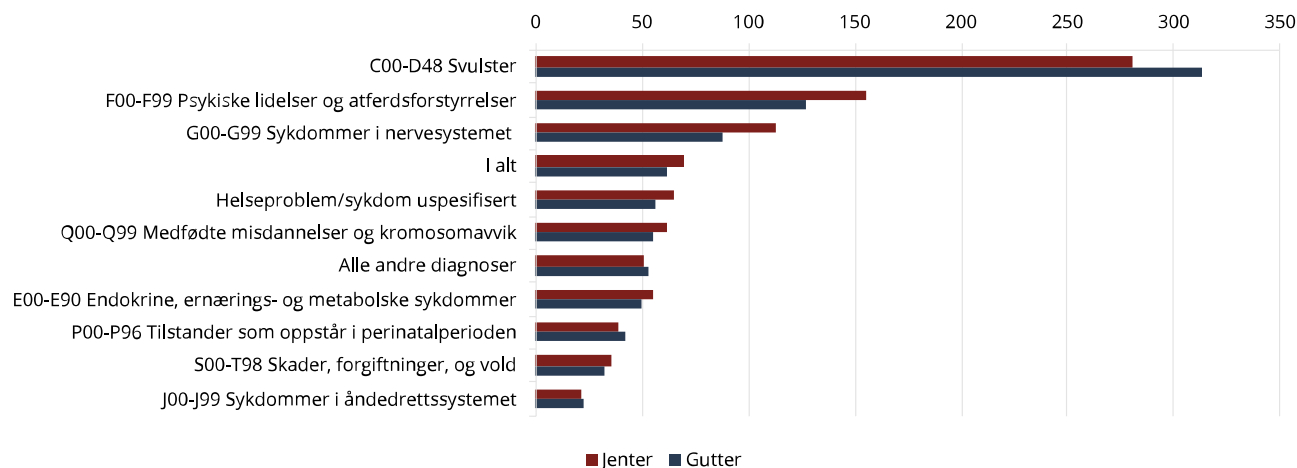
Kilde: NAV

Etter reformen utgjør gjennomsnittlig antall pleiepenge dager per barn 65 dager (figur 9). Som før reformen er det tre diagnosegrupper som drar gjennomsnittet opp: svulster, psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser samt sykdommer i nervesystemet. Omsorgspersoner for barn med svulster benyttet flest dager, nesten 300 pleiepenge dager i løpet av hele perioden. Denne diagnosegruppen omfatter de kreftsyke barna. Deretter følger omsorgspersoner for barn med psykiske lidelser

og adferdsforstyrrelser, med i gjennomsnitt 144 dager. Vi ser at fire av fem barn i denne diagnosegruppen er 12 år eller eldre. Til sammenligning er 75 prosent av alle barn og unge det mottas pleiepenger for etter nytt regelverk under 12 år.

Omsorgspersoner for barn med sykdommer i nervesystemet, som epilepsi og kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), utgjør gruppen med det tredje største

Figur 10. Gjennomsnittlig antall dager med pleiepenger, etter barnas kjønn og hoveddiagnose. Oktober 2017 – desember 2019 (etter reform).



Kilde: NAV

antallet pleiepengedager. I denne gruppen var gjennomsnittet 99 dager per barn. Selv om omsorgspersoner med for tidlig fødte barna utgjør den største gruppen i antall er det altså ikke disse som mottar pleiepenger flest dager; deres gjennomsnitt ligger på 41 dager. Det bør imidlertid nevnes at når barn utskrives fra sykehus etter fødselen, har foreldrene vanligvis ikke lenger rett til pleiepenger, men foreldrepenger. Omsorgspersoner for de tidlig fødte barna mottar dermed trolig foreldrepenger i deler av pleieperioden. En del av barna med medfødte lidelser blir dessuten etter hvert registrert i andre diagnosegrupper, blant annet i kategoriene medfødte misdannelser og kromosomavvik, samt sykdommer i fordøyelsessystemet.

Omsorg for syke jenter gir flest pleiepengedager

Som tidligere nevnt, mottar flere omsorgspersoner pleiepenger for gutter enn jenter. I snitt mottar imidlertid de som har omsorg for jenter pleiepenger for flere dager enn de som har omsorg for gutter. I perioden oktober 2017 til desember 2019 ble det i gjennomsnitt refundert 69 pleiepengedager for jenter og 62 dager for gutter (figur 10). Omsorgspersoner for gutter har flest pleiepengedager når hoveddiagnosen er svulster, men ellers bruker stort sett omsorgspersoner for jenter litt flere dager. Omsorgspersoner for jenter med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser

har i gjennomsnitt 28 flere pleiepengedager enn omsorgspersoner for gutter med samme hoveddiagnose. I denne diagnosegruppen ligger nevroser og adferdsforstyrrelser som kan ta lang tid å behandle. Blant disse er spiseforstyrrelser, som er en av de vanligste diagnosene blant barn det mottas pleiepenger for og som nesten bare jenter har.

Har barn og unge med pleiepenger også hjelpestønad?

For å få pleiepenger må omsorgspersonen være yrkesaktiv. For en del foreldre – først og fremst mødre – med kronisk syke og varig funksjonshemmede barn har imidlertid yrkesaktivitet ikke vært mulig på grunn av omfattende pleieoppgaver. For denne gruppen har barnets hjelpestønad ofte vært den viktigste inntektskilden. Hjelpestønaden er imidlertid kun ment å dekke ekstraavgifter til pleie og omsorg, den dekker ikke foreldrenes tapte inntekt hvis yrkesaktivitet ikke er mulig. Ytelsen er derfor langt lavere enn pleiepengene. At et barn mottar denne ytelsen, er imidlertid et tydelig tegn på at en familie har barn med varig sykdom og behov for ekstra tilsyn og pleie.

Blant argumentene for utvidelsen av pleiepengeordningen var at foreldre til varig syke barn skulle gis en bedre inntektssikring, og at det skulle bli enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorgsarbeid (Prop.

48 L (2016-2017)). Før reformen var kronisk syke og varig funksjonshemmede barn i hovedsak omfattet av pleiepengeordningen i perioder hvor tilstanden var ustabil eller progredierende. Nå har også disse foreldrene rett til pleiepenger – dersom de er i jobb. Er så flere foreldre med alvorlig syke barn yrkesaktive nå enn før reformen?

90 prosent av foreldrene som har barn med hjelpestønad er yrkesaktive, og få av disse mottar pleiepenger. De to siste årene før reformen mottok kun 5 prosent hjelpestønad og pleiepenger samme år; i 2019 var andelen økt svakt til 6 prosent. Et spørsmål er om dette bare er en tilfeldig svingning, eller om det er et tegn på at flere foreldre (les: mødre) med varig syke barn nå ser seg i stand til å ha en jobb. Ser vi på mødrene til barn som mottar hjelpestønad finner vi en svak økning i andelen sysselsatte, fra 87 prosent i 2016 til 88 prosent i 2019. Selv om dette kanskje kan tolkes i retning av at noen flere mødre er blitt yrkesaktive, er det imidlertid for tidlig å konkludere om dette.

Ser vi i stedet på barna det utbetales pleiepenger for, ligger andelen som også mottar hjelpestønad noe høyere, men stabilt på rundt 25 prosent. Av dem som benyttet begge ordningene mottok 84 prosent forhøyet stønad.

Oppsummering

Før pleiepengeordningen ble utvidet i 2017/2018, var nåløyet trangt for å komme inn under ordningen. Reglene var strenge og til dels kompliserte. Ved sykehusinnleggelse var det karensdager og en aldersgrense på 12 år. Forøvrig måtte sykdommen være svært alvorlig eller livstruende, men ikke varig. Gradering lavere enn 50 prosent var heller ikke tillatt. For mange foreldre var regelverket vanskelig å forholde seg til, både fordi foreldre flest ønsker å være hos sine barn når de er syke, og fordi leger, sykehus og andre deler av hjelpeapparatet ofte forutsetter foreldres tilstedeværelse. Forventning om tilstedeværende foreldre er knyttet både til institusjonsinnleggelse, polikliniske behandlingsforløp og at de kan stå for den nødvendige pleien i hjemmet. NAVs saksbehandlere måtte foreta mange skjønns-vurderinger, noe som medførte ulik praksis og forskjellsbehandling. Intensjonen med det

nye regelverket var en forenkling, slik at foreldre med et kontinuerlig pleie- og tilsynsbehov både for mindre alvorlig syke barn og varig syke barn også skulle få rett til pleiepenger.

Utvidelsen ble forventet å medføre langt flere brukere enn tidligere. Så langt har denne forventningen slått til. Fra 2016 til 2019 har antallet omsorgspersoner med pleiepenger økt med 53 prosent, mens antallet barn og unge omfattet av ordningen har økt med 56 prosent. Hevingen av aldersgrensen har som forventet medført en økning i andelen barn med pleiepenger som er i alderen 12–17 år, så langt på om lag 5 prosentpoeng. Det har også vært en viss endring i barnas diagnose-sammensetning ved at andelen som skyldes for tidlig fødsel eller andre tilstander i perinatalperioden er redusert, mens andelen med sykdommer i åndedretts-systemet, medfødte misdannelser og kromosomavvik samt psykiske lidelser har økt. Dette indikerer at barn med mindre alvorlige og varige lidelser nå får innvilget denne ytelsen.

Hvorvidt veksten i antall omsorgspersoner og pleie-trengende barn og unge vil fortsette, eller om den snart vil avta, er vanskelig å anslå. Vi vet for eksempel ikke hvor mange varig syke eller kronisk syke barn som finnes her i landet. Barn og unge med samme diagnose kan dessuten ha svært forskjellig funksjonsnivå, avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og barnets alder. Så langt kan vi likevel si at bruken av den nye pleiepengeordningen har utviklet seg i forventet retning.

Referanser

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2015) *Rundskriv til folketrygdlovens § 9-11 Pleiepenger til et medlem med omsorg for et alvorlig sykt barn*. Sist endret 10.03.2015.

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (2012) *Frykter raserings av omsorgstilbud*. Tilgjengelig fra <https://www.ffa.no/aktuelt/Frykter-raserings-av-omsorgstilbud/>, hentet 25.03.2020.

Haveraaen, Sissel Berg og Trond H. Diseth (2012) «Stønad ved barns sykdom – mer besvær enn støtte?»

Tidsskrift for Den norske legeforening. Tilgjengelig fra: <https://www.tidsskriftet.no/2012/helse-og-jus/stonad-ved-barns-sykdom-mer-besvaer-enn-stotte>

Helde, Ingunn (2018) «NAVs støtteordninger for syke barn – hva vet vi om barna og deres foreldre?» *Arbeid og velferd*, 2, 33–52.

Kverndokk, Snorre (2012) «Økonomisk kompensasjon for pårørendeomsorg». *Samfunnsøkonomen*, 2, 17–23.

Lima, Ivar Andreas Åsland (2018) «Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn». *Arbeid og velferd*, 1, 105–126.

Mastekaasa, Arne (2016) «Kvinner og sykefravær». *Tidsskrift for velferdsforskning*, 2, 125–147.

NOU 2011:17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Prop. 48 L (2016-2017) *Endringer i folketrygdloven mv. (pleiepenge ved pleie av syke barn)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Sandnes, Toril (red.) (2007) *Helse og bruk av helse-tjenester – forskjeller mellom kvinner og menn*. Rapport 2007/37. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.

Tøssebro, Jan (2014) «Introduksjon» i Tøssebro, Jan og Christian Wendelborg (red) *Oppvekst med funksjonshemming. Familie, livsløp og overganger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.