

PLEIEPENGEORDNINGEN BLE UTVIDET: ANTALL BRUKERE MER ENN DOBLET

Av Ingunn Helde¹

Sammendrag

Pleiepengeordningen for syke barn ble utvidet i 2017. Hensikten var å forbedre ordningen ved å inkludere nye grupper av barn og unge som tidligere ikke hadde vært omfattet, og på denne måten gjøre pleiepengeordningen mer treffsikker. I denne artikkelen ser vi nærmere på om utvidelsen av ordningen har hatt de forventede konsekvensene.

Yrkesaktive omsorgspersoner for barn og unge under 18 år som er så syke at de trenger kontinuerlig pleie og omsorg, er omfattet av ordningen.

Ettersom regelendringene medførte en kraftig utvidelse av personkretsen som var omfattet av ordningen, mottar nå langt flere enn tidligere ytelsen. Fra 2016 til 2022 har både antall omsorgspersoner og antall barn omfattet av ordningen blitt mer enn doblet. I 2022 mottok 18 100 omsorgspersoner pleiepenger for pleie og omsorg av 14 000 barn, som utgjør 1,3 prosent av alle barn i aldersgruppen.

Reformen har medført økt bruk av pleiepenger blant barn i alle aldersgrupper. Den yngste aldersgruppen er fortsatt størst, men den utgjør nå en lavere andel enn tidligere. Mens nær 45 prosent av barna var mellom 0–1 år i 2016, er andelen redusert til 26 prosent i 2022. Aldersgruppen 10–14 år har økt fra å utgjøre 13 prosent i 2016 til 23 prosent i 2022, mens aldersgruppen 15–17 år i samme periode har økt fra 9 til 16 prosent. Den sterke veksten blant de eldre barna har bidratt til at psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser nå er blitt den vanligste diagnosegruppen.

Det er store kjønnsforskjeller i uttak av pleiepenger, og forskjellene har økt. Mens kvinner i gjennomsnitt forbrukte 10–12 prosent flere pleiepengedager enn menn før reformen, forbrukte de i 2022 i alt 32 prosent flere pleiepengedager.

¹ Takk til Ola Thune i Statistikkseksjonen for databistand og Tobias McVey i Designseksjonen for uttrekk fra Google Analytics.

Summary

The attendance allowance scheme for families with sick children was expanded in 2017. The purpose was to improve the scheme by including new groups of children and young people who had not previously been covered, and in this way make the scheme more effective. In this article, we take a closer look at whether the extension of the attendance allowance scheme has had the expected consequences.

Working caregivers for children and young people under the age of 18, who are so sick that they are in need of continuous care, are covered by the scheme.

As the legislative changes resulted in a sharp expansion of the circle of persons covered by the scheme, far more people than before now receive the benefit. From 2016 to 2022, both the number of caregivers and the number of children covered by the scheme have more than doubled. In 2022, 18,100 caregivers received attendance allowances for the care of 14,000 children, representing 1.3 per cent of all children in the age group.

The reform has led to an increased use of attendance allowances among children in all age groups. The youngest age group is still the largest, but it now constitutes a lower share than previously. While close to 45 per cent of the children were between 0 to 1 year old in 2016, the proportion has decreased to 26 per cent in 2022. The age group 10–14 years has increased from 13 per cent in 2016 to 23 per cent in 2022, while the age group 15–17 years in the same period has increased from 9 to 16 per cent. The strong growth among older children has contributed to the fact that mental and behavioral disorders now are the most common diagnostic group.

There are large gender differences in the withdrawal of attendance allowances, and the differences have increased. While women consumed on average 10–12 per cent more care days than men before the reform, they consumed 32 per cent more days in 2022.

Innledning

En del barn trenger ekstra omsorg, tilsyn og pleie fordi de blir rammet av sykdom eller skade, eller fordi de er født med nedsatt funksjonsevne. Pleiepengeordningen for syke barn² skal kompensere for bortfall av arbeidsinntekt når en yrkesaktiv omsorgsperson må være borte fra jobb på grunn av barn som trenger *kontinuerlig* tilsyn og pleie ved sykdom, skade eller lyte. Ordningen gjelder dermed i situasjoner der sykdommen har en viss alvorlighet. Kortvarige og mindre alvorlige sykdomstilstander som for eksempel milde luftveisinfeksjoner, omgangssyke, barnesykdommer og lignende, vil normalt ikke gi rett til pleiepenger. Medfører slike mindre alvorlige sykdommer sykehusinnleggelse, kan pleiepenger likevel bli innvilget.

Pleiepengeordningen ble kraftig utvidet fra 1. oktober 2017. Ytterligere utvidelser trådte i kraft i 2018 og 2019. Endringene medførte at langt flere enn tidligere har fått rett til ytelsen. Fra 2016 til 2019 økte antallet omsorgspersoner med pleiepenger med 53 prosent, mens antallet barn og unge omfattet av ordningen økte med 56 prosent (Helde 2020). Bruken av ordningen har imidlertid fortsatt å øke, både gjennom pandemiårene 2020 og 2021, og i 2022. Det er også foretatt en evaluering av reformen, der konklusjonen var at den nye innretningen av ordningen har fungert som tiltenkt og bidratt til en mer relevant og treffsikker pleiepengeordning (Oxford Research 2022). Evalueringen var imidlertid basert på data til og med 2021. Etter en gjennomgang av bakgrunnen for reformen, og de viktigste forskjellene mellom gammelt og nytt regelverk, skal vi derfor i denne artikkelen undersøke om:

1. omsorgspersonenes bruk av pleiepenger har endret seg de siste årene,
2. regelendringene har medført at nye grupper av syke barn har tatt i bruk ordningen, og om diagnosefordelingen har endret seg,
3. covid-19-pandemien og den medfølgende nedstengningen har gitt økt bruk av pleiepengeordningen.

I tillegg ser vi nærmere på om regelendringene har medført en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet. Disse spørsmålene – og hvorvidt utvidelsen av ordningen ellers har medført de tiltenkte konsekvensene – drøftes avslutningsvis.

Hvorfor pleiepengereform?

Før reformen i 2017 var det to bestemmelser i folketrygdloven som regulerte retten til pleiepenger. Den ene omfattet barn under 12 år som var innlagt i helseinstitusjon (§ 9–10), den andre barn og unge under 18 år som var svært alvorlig og livstruende syke (§ 9–11). Sistnevnte bestemmelse var mest brukt.

Strengt inngangsvilkår medførte at mange syke barn, og deres omsorgspersoner, ikke var omfattet. For eksempel var varig syke barn i utgangspunktet ikke inkludert. 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 sykdom, og 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. Men varig syke barn og unge med et stabilt sykdomsforløp var ikke omfattet, selv når barnas pleiebehov var stort (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2015). Begrensningene i det gamle regelverket – og særlig avgrensningen i forhold til varig syke barn – 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). Solberg-regjeringen fulgte opp Kaasautvalgets innstilling, og fremla en lovproposisjon med endringer i regelverket i januar 2017 (Prop. 48 L (2016–2017)). Forslagene ble vedtatt i

² Se Folketrygdloven, kapittel 9 III.

april samme år (Lovvedtak 75 (2016–2017)). De to tidligere lovbestemmelsene ble dermed erstattet av en ny § 9–10 Pleiepenger til medlem med omsorg for syke barn.

De viktigste utvidelsene i det nye regelverket var at det ikke lenger skilles mellom barn i og utenfor helseinstitusjon, og heller ikke mellom barn under eller over 12 år. Aldersgrensen ble utvidet til 18 år uavhengig av sykdomstilstand. Kravene til sykdommens alvorlighetsgrad ble mindre strenge, varig syke barn ble omfattet av ordningen, det samme ble kronisk syke, varig funksjonshemmede og barn med senskader etter annen behandling. Det nye inngangsvilkåret var kun at barnet må være sykt og ha behov for *kontinuerlig* tilsyn og pleie, som innebærer at sykdommen må være såpass alvorlig – og tilsyns- og pleiebehovet så omfattende – at barnet ikke kan overlates til seg selv i lengre perioder. Dokumentasjonen på dette må være fra behandlende lege i spesialisthelsetjenesten.

I lovforslaget (Prop. 48 L (2016–2017)) understrekes viktigheten av å legge bedre til rette for at foreldre skal kunne kombinere yrkesaktivitet med omsorg for syke barn. Samtidig påpekes nødvendigheten av å opprettholde en høy yrkesaktivitet for å finansiere velferdspolitikken (arbeidslinja). Det uttrykkes derfor bekymring for at utvidelsen av ordningen kan medføre langvarige avbrekk fra arbeidslivet, og gjøre det vanskelig å returnere til arbeidslivet. I det opprinnelige vedtaket fra våren 2017 innførte man derfor en begrensning på hvor mange dager omsorgspersonene kunne motta pleiepenger. Det ble opprettet en tidskonto på 1 300 dager per barn, som ga omsorgspersonene rett til ett år med full lønn (begrenset opp til 6 ganger folketrygdens grunnbeløp³) og deretter ytterligere 4 år med 66 prosent lønnskompensasjon. Tanken var å legge til rette for at personer med omfattende pleie- og omsorgsoppgaver kunne opprettholde en tilknytning til arbeidslivet.

Figur 1. Pleiepengeregelverket før oktober 2017 og ved utgangen av 2022

Gammel § 9–10, før oktober 2017	Gammel § 9–11, før oktober 2017	Ny § 9–10, ved utgangen av 2022
<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn innlagt i helseinstitusjon •Ytes fra 8. dag •Omfatter barn under 12 år, men opptil 18 år ved kronisk sykdom/permanent nedsatt funksjonsevne •Kun én omsorgsperson kan motta pleiepenger om gangen •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves 	<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn med svært alvorlig og livstruende sykdom eller skade •Ytes fra 1. dag •Barnet har behov for tilsyn og pleie hele døgnet i en begrenset periode •Ved varig sykdom innvilges pleiepenger kun i startfasen, i perioder der sykdommen er ustabil eller hvis sykdommen er progredierende •Omfatter barn under 18 år eller psykisk utviklingshemmede over 18 år •To omsorgspersoner kan motta ytelsen samtidig •Ytelsen kan graderes mot etablert tilsynsordning ned til 50 pst. •Hvis barnet dør i stønadsperioden og en omsorgsperson har mottatt fulle pleiepenger i minst 3 år, kan det ytes pleiepenger i inntil 3 måneder etter dødsfallet •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves 	<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn som har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie som følge av sykdom, skade eller lyte •Ytes fra 1. dag •Omfatter barn under 18 år og psykisk utviklingshemmede over 18 år •To omsorgspersoner kan motta ytelsen samtidig •Ytelsen kan graderes ned mot etabler tilsynsordning 20 pst. •Unntak fra gradering kan innvilges for omsorgspersoner som ikke kan være i arbeid fordi barnet må ha tilsyn og pleie om natten eller fordi omsorgspersonen må være i beredskap •Hvis barnet dør i stønadsperioden, kan det ytes pleiepenger i inntil 30 dager (6 uker) etter dødsfallet. •Hvis barnet dør i stønadsperioden og en omsorgsperson har mottatt fulle pleiepenger i minst 3 år, kan det ytes pleiepenger i inntil 3 måneder etter dødsfallet •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves

Kilde: NAV

³ Folketrygdens grunnbeløp (G) utgjorde ved utgangen av 2022 i alt 111 477 kroner. Dvs.at 6 G utgjorde 668 862 kroner.

Kraftige protester fra familier med langtidssyke barn, pasientorganisasjoner og opposisjonspartier på Stortinget førte imidlertid til at tidskontoordningen allerede i 2018 ble utvidet til 5 år med 100 prosent lønnskompensasjon, før både den og 5-årsgrensen ble avvirket fullstendig fra 2019. Siden 2019 har det ikke vært noen begrensning på hvor lenge man kan motta pleiepenger med full lønn. I løpet av få år var dermed pleiepengeordningen betydelig endret.

Regelendringene oppsummert

Siden pleiepengeordningen ble introdusert på 1980-tallet har regelverket blitt endret flere ganger (se Helde 2018, Helde 2020). I årene etter 2019 har det vært noen mindre justeringer, men hovedtrekkene ligger fast. Ettersom det i denne artikkelen fokuseres på bruken av ordningen i årene før og årene etter reformen, oppsummeres de viktigste endringene i regelverket i figur 1.

To lovbestemmelser med strenge inngangsvilkår ble altså erstattet med en ny og langt mer sjenerøs bestemmelse: Ytelsen innvilges fra første dag og aldersgrensen er utvidet. Sykdomsvilkåret er blitt mer liberalt ved at kravet om livstruende eller svært alvorlig sykdom ble avvirket og varig syke barn og unge er inkludert. Det åpnes for gradering ned til 20 prosent, i tillegg til at retten til pleiepenger etter barnets død er utvidet. Med disse endringene skulle ordningen bli mer treffsikker, regelverket være enklere å forstå for brukerne og enklere å praktisere for NAV.

Forventet utvikling etter reformen

Før reformen var det vanskeligere å få pleiepenger for barn mellom 12 og 18 år. Ordningen ble dessuten primært benyttet ved somatisk sykdom (Helde 2018). Flere av de psykiske lidelsene debuterer imidlertid vanligvis etter puberteten, som angstlidelser, depresjon og spiseforstyrrelser (FHI 2023). Endringen av sykdomsvilkåret kombinert med utvidelsen av aldersgrensen, medførte derfor forventninger om økt bruk av pleiepenger både ved mindre alvorlig somatisk sykdom og blant foreldre med psykisk syke barn og unge. At ytelsen gis fra første dag og i tillegg kan graderes ned til 20 prosent, ble også antatt å bidra til økt bruk av ordningen.

I tillegg til en vekst i bruken av ordningen, ble det også forventet at reformen ville medføre endringer i barnas aldersfordeling og diagnosefordeling. Som vi skal se, ser disse forventningene ut til å ha slått til.

I forkant av reformen ble det ellers uttrykt en bekymring for at de nye, sjenerøse reglene kunne medføre økte kjønnsforskjeller mellom foreldre i fordelingen av omsorgsoppgaver og yrkesaktivitet, og dermed ha negative likestillingsmessige konsekvenser (Prop. 48 L (2016–2017)). Siden det norske arbeidsmarkedet fortsatt er sterkt kjønnsdelt (Østbakken m.fl. 2017), samtidig som kvinner fortsatt utfører en større del av omsorgsoppgavene for barn enn menn (Ellingsæter og Kitterød 2021), fryktet man at reformen kunne medføre svekket tilknytning til arbeidslivet, først og fremst blant kvinner.

Datagrunnlag, begrepsavklaringer og metode

For å undersøke forskjeller i bruken av pleiepengeordningen i årene før og årene etter pleiepengereformen, benyttes deskriptiv statistikk fra NAVs registerdata. Statistikken dekker perioden fra 2016 til og med 2022. At det kun fokuseres på perioden fra 2016 har to årsaker; for det første har perioden før 2016 vært omtalt i to tidligere artikler (Helde 2018, Helde 2020), for det andre fikk NAV først fra februar 2016 opplysninger om hvilke barn pleiepengene ble utbetalt for og deres diagnoser.⁴ Det er dermed for årene 2016–2022 vi har best anledning til å undersøke om bruken av pleiepengeordningen er endret.

Ettersom en søknad om pleiepenger ofte sendes etter-skuddsvis, kan det være ganske stort avvik mellom perioden det utbetales pleiepenger for og perioden utbetalingen kommer fra NAV. I denne artikkelen benyttes data for utbetalingsperioden.

⁴ 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.

Datagrunnlag

Opplysninger om omsorgspersonene og de syke barna hentes fra NAVs *pleiepengestatistikk*, som nå hentes fra tre ulike statistikkilder. Alle er organisert litt forskjellig, uten at det har konsekvenser for de opplysningene som benyttes i denne artikkelen. For personer som i 2016 til og med 2022 fikk innvilget pleiepenger etter lovverket som gjaldt før 1. oktober 2017, benyttes opplysninger fra sykepengestatistikken (noen få har mottatt pleiepenger etter dette regelverket til og med 2022). Søknadene fra personer som fikk innvilget pleiepenger etter reglene som ble innført 1. oktober 2017, ble først behandlet i den gamle saksbehandlingsløsningen Infotrygd, og skilt ut i en egen pleiepengestatistikk. Infotrygd ble imidlertid faset ut til fordel for en ny vedtaksløsning kalt K9⁵ sommeren 2021, og dette medførte et tredje statistikkgrunnlag. For 2021 er dataene fra de siste to pleiepengestatistikkene slått sammen. For 2022 hentes kun data fra den fra K9-baserte løsningen.

Opplysninger om omsorgspersonenes legemeldte sykefravær er hentet fra sykefraværstatistikken. Det gjøres dessuten et forsøk på å belyse interessen for pleiepengeordningen på nav.no, ved å benytte besøksdata fra Google Analytics.

Begrepsavklaringer

I artikkelen telles antall *barn*, *omsorgspersoner* og erstattede *pleiepengedager*.

For å få innvilget pleiepenger, må en person ha omsorgen for barnet når det utføres pleie (dette kalles *omsorgsvilkåret*).⁶ En *omsorgsperson* defineres dermed som en person som mottar pleiepenger for å pleie et sykt barn, som vedkommende har den faktiske omsorgen for i pleiepengeperioden. Omsorgspersonen er vanligvis en forelder, men andre (for eksempel bonusforeldre eller besteforeldre) kan også få innvilget ytelsen. Det kreves ikke at omsorgspersonen har den faktiske omsorgen for barnet til daglig, kun at vedkommende må være borte fra arbeidet som følge av barnets sykdom og behov for kontinuerlig tilsyn og pleie (*sykdomsvilkåret*). Flere omsorgspersoner kan dessuten motta pleiepenger for pleie og tilsyn av samme barn, og hvis behovet tilsier det inntil to personer samtidig. En annen ofte brukt betegnelse på omsorgsperson er i denne sammenheng *pleiepengemottaker*.

Med *pleiepengedager* menes antall dager det er utbetalt pleiepenger for. En omsorgsperson kan få erstattet inntil 260 pleiepengedager i løpet av et år. Har barnet to omsorgspersoner med samtidig uttak av pleiepenger, kan antallet dager maksimalt komme opp i 520 dager per år per barn.

Med *pleiepengeperiode* (tidligere kalt *pleiepengetilfelle*) menes en sammenhengende periode en omsorgsperson har mottatt pleiepenger for. Perioden kan variere fra 1 til 260 dager per år. Omsorgspersoner med langvarig syke barn kan også motta pleiepenger over flere år, og som samlet utgjør mer enn 260 dager. En omsorgsperson kan dessuten ha en eller flere pleiepengeperioder for flere barn i løpet av samme år.

En *sidevisning* defineres som en visning av en side på et nettsted. Med *unike sidevisninger* telles antallet ganger samme nettbruker besøker den aktuelle siden i løpet av en gitt periode. Besøker for eksempel en nettbruker samme side 3 ganger, telles dette kun som én unik sidevisning.

Metode

For å vise utviklingen fra år til år benyttes tall for hvert enkelt kalenderår. Strekker en pleiepengeperiode seg over et årsskifte, vil både omsorgspersonen og de syke barna telles med begge år.

For å gi et bilde av hvor mange som har langvarige pleiepengeperioder, telles enkeltstående dager over flere kalenderår. Merk at det telles *antall pleiepengedager per omsorgsperson eller per barn*, ikke antall dager per avsluttet pleiepengeperiode som i tidligere artikler (jf. Helde 2018, Helde 2020). Endringen skyldes at det i den nye vedtaksløsningen K9 foretas beregninger av gradering, både mot omsorgspersonens arbeidstid og mot barnets opphold i etablert tilsynsordning (som barnehage og skole). Ettersom graderingen nå beregnes ofte, er mange flere omsorgspersoner registrert med kortvarige pleiepengeperioder av få dagers varighet som følger hverandre. Mens gjennomsnittlig antall pleiepengeperioder per omsorgsperson lå på 1,3–1,4 perioder før reformen og på 3–4 perioder per person de første årene etter reformen, er gjennomsnittet kommet opp i nesten 14 pleiepengeperioder per omsorgsperson i 2022. De nye dataene inneholder heller ikke opplysninger om perioden er avsluttet. Fra 2021 kan vi derfor ikke lenger sammenlikne varigheten på en avsluttet periode (avsluttet tilfelle) etter gammelt og nytt regelverk. I stedet telles antall erstattede pleiepengedager per omsorgsperson og per barn.

⁵ Navnet K9 henviser til at saksbehandlingssystemet skal behandle søknader om ytelser under folketrygdlovens kapittel 9, dvs. omsorgs-, pleie- og opplæringspenger.

⁶ <https://www.lovdato.no/nav/rundskriv/r09-00>

Nesten 10 000 flere omsorgspersoner mottok pleiepenger

I 2016 – ett år før utvidelsen av ordningen – mottok nær 8 300 omsorgspersoner pleiepenger for tilsyn og pleie av syke barn (figur 2). Rundt 87 prosent mottok ytelsen for pleie av svært alvorlig og livstruende syke barn.

Endringene som trådte i kraft fra høsten 2017 medførte en umiddelbar vekst i bruken av ordningen. De første årene var likevel veksten noe lavere enn forventet. Ved utgangen av 2019 lå antallet omsorgspersoner med pleiepenger på 12 600.⁷ Tre år senere endte antallet på 18 100. Fra 2016 til 2022 var dermed antallet brukere av pleiepengeordningen mer enn doblet. Målt som andel av alle sysselsatte ses en tilsvarende vekst, fra 0,34 prosent i 2016 til 0,70 prosent i 2022.

Veksten i antall omsorgspersoner var særlig sterk i 2022, på 23 prosent. Noe av denne veksten kan imid-

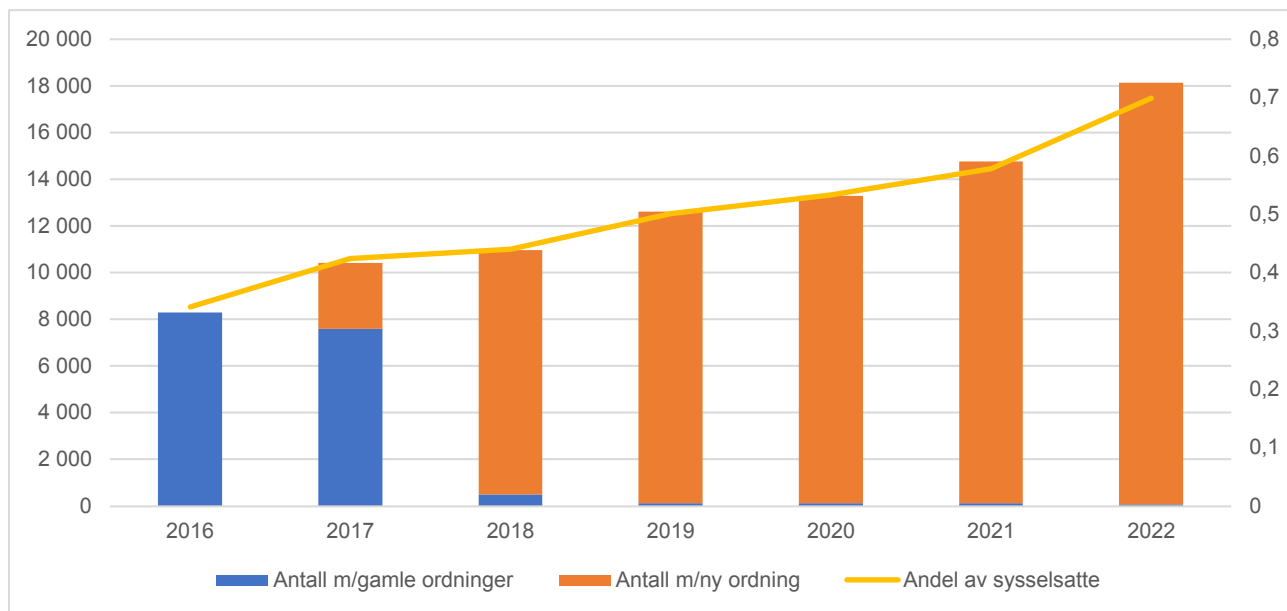
lertid ha sammenheng med en ekstraordinær høy sak-sinngang i 2021 og 2022, som medførte et etterslep i NAVs saksbehandling.

Det bør også nevnes at flere foreldre med svært alvorlig syke barn søkte og fikk innvilget pleiepenger etter gammelt regelverk før 1. oktober 2017. På denne måten ville de unngå å bli omfattet av tidskontoordningen på 1 300 dager som opprinnelig ble innført i forbindelse med reformen. Omsorgspersoner med langvarige vedtak etter gammelt regelverk, kunne motta pleiepenger etter dette regelverket ut vedtaksperioden. I 2022 gjensodst om lag 70 personer i denne gruppen.⁸

Seks av ti omsorgspersoner er kvinner

I løpet av de siste tiårene har arbeidsdelingen mellom kvinner og menn både i arbeidslivet og i hjemmet blitt jevnere.⁹ Men selv om menn har økt tiden de bruker på hus- og omsorgsarbeid og kvinner har økt tiden de bruker på lønnsarbeid, bruker kvinner fortsatt mindre

Figur 2. Omsorgspersoner* med utbetalte pleiepenger. Antall (venstre akse) og prosentandel av sysselsatte 20–66 år (høyre akse)**



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

** Sysselsatte per 4. kvartal i sammenlikningsåret, jf. SSBs tabell 11618.

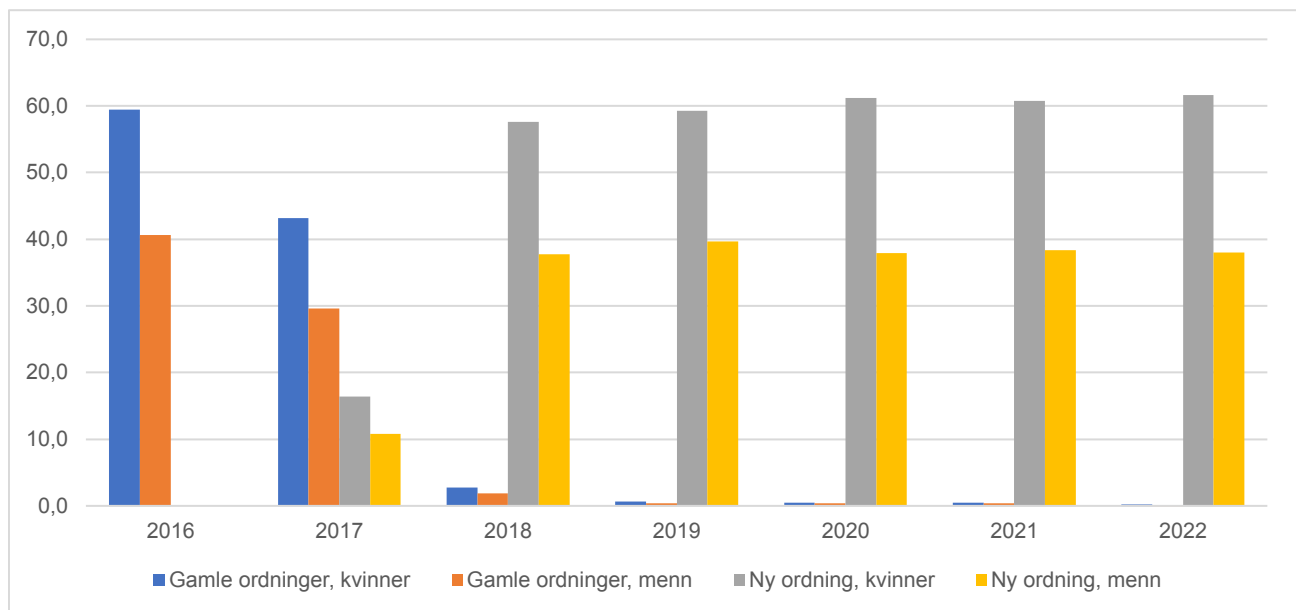
Kilde: NAV

⁷ Det er ikke tatt hensyn til om de som benyttet ny ordning har mottatt pleiepenger etter gammel ordning tidligere samme år.

⁸ Tallene kan også omfatte innvilgede klagesaker som er behandlet etter tidligere regler.

⁹ Kilde: Tid brukt til ulike aktiviteter en gjennomsnittsdag blant alle (timer og minutter), etter alle aktiviteter, kjønn, alder, statistikkvariabel og år, jf. SSBs tabell 05994, hentet 24.02.2023.

Figur 3. Omsorgspersoner* med utbetalte pleiepenger, prosentvis fordelt etter kjønn



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

tid på yrkesaktivitet og mere tid på hus- og omsorgsarbeid enn menn (Ellingsæter og Kitterød 2021). Bekymringen for at utvidelsen av pleiepengeordningen kunne medføre en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet var derfor forståelig fra et likestillingsperspektiv.

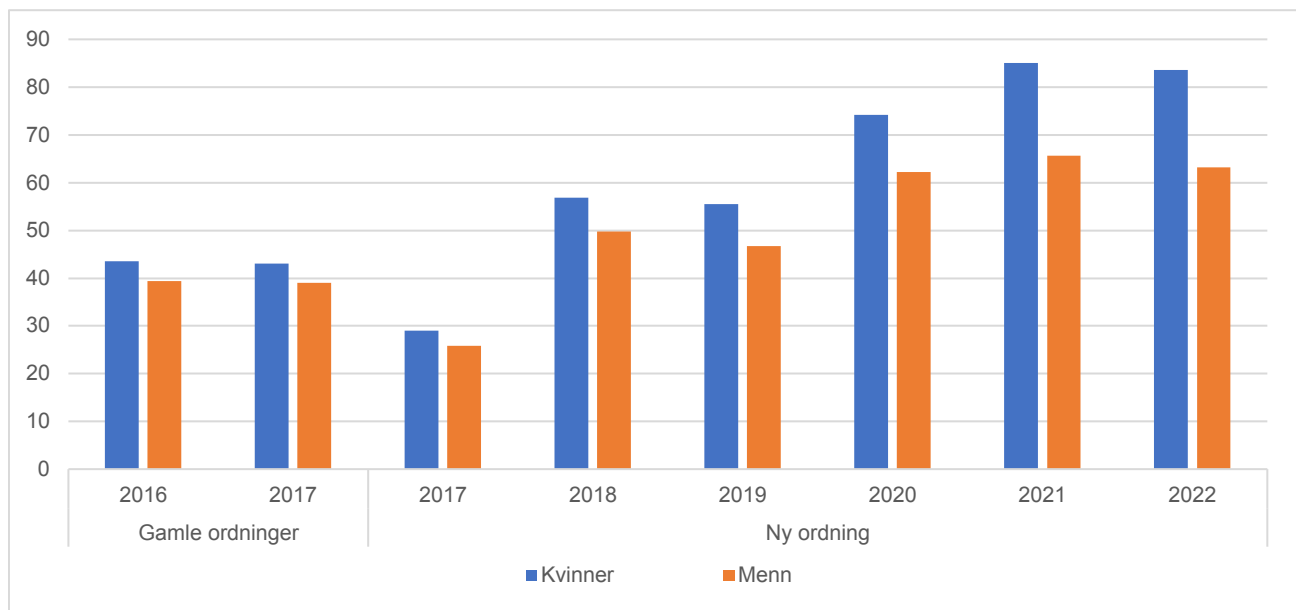
Fordelingen av kvinner og menn blant omsorgspersoner med pleiepenger, gir ikke noe entydig svar på om reformen har hatt likestillingsmessige konsekvenser. Kvinner benytter fortsatt pleiepengeordningen mest (figur 3). Denne tendensen har i liten grad endret seg; både før og etter utvidelsen av ordningen utgjorde kvinneandelen cirka 60 prosent av pleiepengemottakerne. Og selv om kvinneandelen kom opp i 62 prosent i 2022, betyr ikke den lille økningen nødvendigvis at regelendringene har ført til en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet. Reformen medførte nemlig ikke bare at flere *foreldrepar* med syke barn fikk rett til pleiepenger, den medførte også at flere *enslige foreldre* (vanligvis mødre) fikk rett til pleiepenger. En litt større økning i antallet kvinner enn menn må derfor forventes.

Bekymringen for at regelendringene kan medføre langvarige avbrekk fra arbeidslivet kan likevel være berettiget. I evalueringen av pleiepengereformen konkluderes det riktignok med at den nye pleiepengeordningen har en mindre negativ effekt på omsorgspersonenes arbeidsmarkedstilknytning, ettersom den avtalte arbeidstiden for omsorgspersoner med pleiepenger etter nye regler er litt høyere enn for de som benyttet den gamle ordningen (Oxford Research 2022). Men samtidig bruker mange flere omsorgspersoner nå den nye ordningen, som igjen kan tyde på at reformen har medført svakere arbeidsmarkedstilknytning for foreldre med syke barn. Det ser kanskje ut til at dette særlig gjelder kvinner.

Kvinnens relative forbruk av pleiepengedager har økt

En tidligere analyse viste at gjennomsnittlig antall pleiepengedager per pleiepengeperiode var høyere for kvinner enn for menn før reformen, men at denne differansen ble utjevnet etter at de nye reglene trådte i kraft (Helde 2020). Som nevnt i avsnittet *Datagrunnlag, begrepsavklaringer og metode* kan imidlertid dette målet ikke lenger benyttes. For å studere kjønnsforskjellene i bruken av ordningen ser vi derfor i ste-

Figur 4. Gjennomsnittlig antall utbetalte pleiepengedager per omsorgsperson* per år, etter kjønn



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

det på *gjennomsnittlig antall utbetalte pleiepengedager per omsorgsperson per år*.

Differansen mellom kvinner og menn var ganske stabil i årene før reformen og de første årene etter (figur 4). I 2016 og 2017 benyttet menn med pleiepenger etter gammelt regelverk i gjennomsnitt 39 dager per person, kvinner 43–44 dager. I 2022 var dette økt til 63 dager for menn og 84 dager for kvinner som mottok pleiepenger etter nytt regelverk. Det betyr at mens kvinner i gjennomsnitt forbrukte 10–12 prosent flere dager enn menn før reformen, var differansen i 2022 kommet opp i 32 prosent. Ut fra denne målemetoden ser det dermed ut til at reformen har medført en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgen for syke barn.

Flere har langvarige pleiepengeperioder

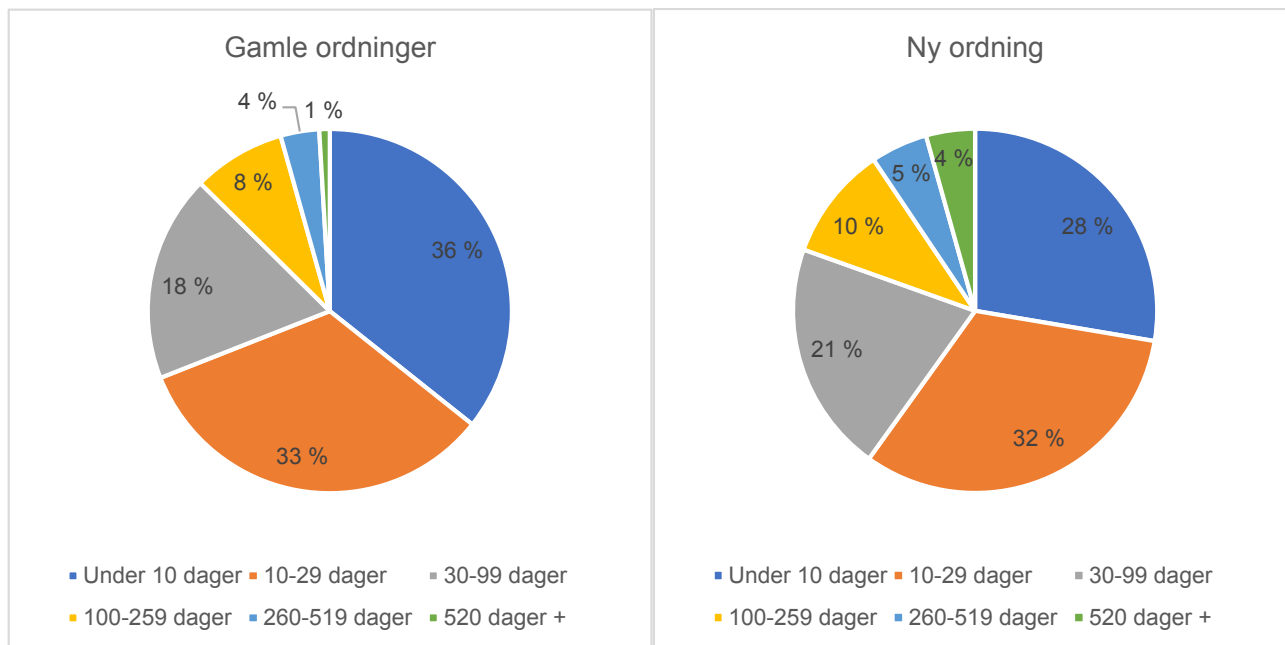
Fra 2016 til 2022 økte gjennomsnittlig antall pleiepengedager per omsorgsperson fra 42 til 76 dager. Men årstallene viser først og fremst hvor mange dager NAV refunderte det aktuelle året. Mange foreldre går inn og ut av ordningen. Flere starter en pleiepengeperiode ett år og avslutter perioden først året etter, som innebærer at personen telles med begge år. For å få et bedre bilde av hvor mange som har lange pleiepenge-

perioder, sammenliknes derfor omsorgspersoner som har mottatt pleiepenger etter gammelt regelverk i årene 2016–2022 med de som har fått ytelsen etter nytt regelverk fra oktober 2017 til og med desember 2022. Metoden er riktignok litt problematisk, ettersom de to periodene ikke er helt sammenliknbare.¹⁰ Vi finner imidlertid 14 600 unike personer i den første gruppen og 52 400 i den andre.

Når disse to gruppene fordeles etter antall erstattede pleiepengedager, ser vi at andelen med få dager er redusert, mens andelen med mange dager har økt (figur 5). Endringen er tydeligst blant de med færre enn 10

¹⁰ Det ideelle hadde vært å sammenlikne to perioder av samme lengde før og etter reformen. Ettersom vi kun har data fra 2016 – det siste året gammelt regelverk gjaldt fullt ut – har de som mottar pleiepenger etter nytt regelverk hatt en lengre periode der nytt regelverk gjelder. I utgangspunktet kan dermed gjennomsnittlig antall dager tenkes å bli høyere for sistnevnte gruppe. Samtidig var omsorgspersoner omfattet av gammelt regelverk etter oktober 2017 egentlig ikke representative for mottakerne av pleiepenger; de hadde svært alvorlig syke barn, og hadde i noen tilfeller sørget for å få innvilget pleiepenger etter gammelt regelverk for å unngå å bli omfattet av tidskontoordningen som opprinnelig ble vedtatt fra 1. oktober 2017. Denne skjevheten i materialet antas å veie noe opp for at det nye regelverk har virket i en lengre periode.

Figur 5. Omsorgspersoner*, prosentvis fordelt etter antall utbetalte pleiepengedager. Gamle ordninger (2016–2022) og ny ordning (oktober 2017–desember 2022)



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget pleiepenger etter en av eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

pleiepengedager; her er andelen redusert fra 36 prosent i gruppen omfattet av gammelt regelverk til 28 prosent blant de med pleiepenger etter nytt regelverk. Mens andelen med 10–29 dager ligger stabilt, ses en svak økning i andelen med pleiepenger i 30–99 dager og 100–259 dager. Også andelen som har mottatt ytelsen utover 260 dager – altså det maksimale antallet pleiepengedager en kan få erstattet i løpet av et år – har økt. Mens 5 prosent av omsorgspersonene har fått refundert mer enn 260 pleiepengedager etter gammelt regelverk, har andelen økt til 9 prosent for de med nytt regelverk. Om lag 4 900 omsorgspersoner med pleiepenger etter nytt regelverk har mottatt ytelsen i ett år eller mer siden ordningen ble utvidet. Av disse har nær 2 300 fått erstattet 520 dager (2 år) eller mer.

Utviklingen dreier dermed i retning av at flere bruker pleiepengeordningen over lengre perioder enn tidligere, noe som igjen indikerer en endring i når ytelsen benyttes. Utviklingen er likevel forventet ettersom også barn og unge med langvarige lidelser nå omfattes av ordningen (se avsnittet *Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er nå vanligste årsak*).

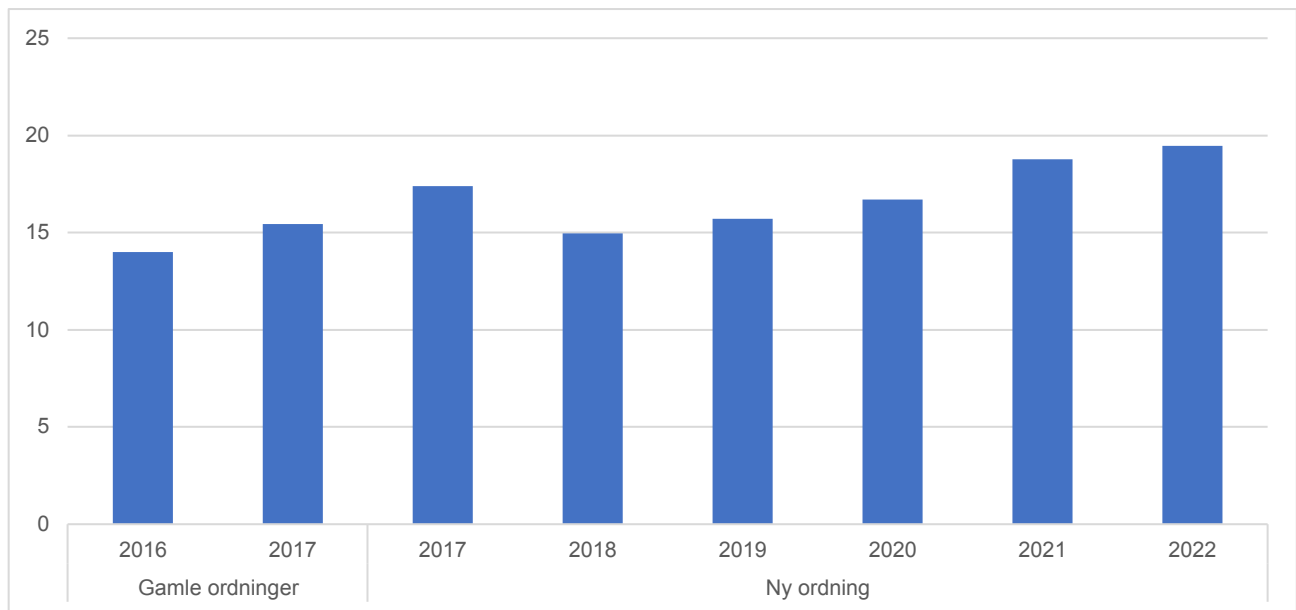
Kvinneandelen har for øvrig holdt seg stabil blant de med færre enn 100 pleiepengedager, mens den øker den blant de med flere enn 100 dager (ikke vist i figur). Størst er endringen i gruppen med mer enn 520 pleiepengedager. Her har kvinneandelen økt fra 63 prosent til 71 prosent. Siden oktober 2017 har dermed over 1 600 kvinner mottatt pleiepenger etter nytt regelverk i mer enn 520 dager.

Flere har gradert ytelse

Dersom barnets behov for kontinuerlig tilsyn og pleie tilsier det, kan det tilstås fulle pleiepenger. Er det etablert tilsyns- eller avlastningsordning deler av dagen eller uken (som skole eller barnehage), kan man motta graderte pleiepenger. Det graderes mot både barnets opphold i tilsynsordning og omsorgspersonens inntektstap.¹¹ Før reformen var det ikke mulig å gradere

¹¹ Er inntektstapet på 50 prosent, kan det ikke innvilges en høyere pleiepengegrad enn det. Dette gjelder selv om omsorgspersonen eksempelvis er 60 prosent borte fra arbeidet. Graderingen beregnes dessuten ut fra en normalarbeidsuke på 37,5 timer, uavhengig av omsorgspersonenes arbeidstid, se https://lovdata.no/nav/rundskriv/r09-00#Kapittel_4-1.

Figur 6. Andelen omsorgspersoner* med graderte pleiepenger, etter gammelt og nytt regelverk. Prosent



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter de som har hatt pleiepenger etter en av eller begge paragrafene som gjaldt tidligere.

Kilde: NAV

lavere enn 50 prosent – barnet måtte ha tilsyn av en eller begge foreldre minst 50 prosent til sammen. I nytt regelverk er det derimot åpnet for at ytelsen kan graderes ned til 20 prosent. Retten til pleiepenger bortfaller først om barnet har tilsyn av andre mer enn 80 prosent.¹²

De fleste mottar fulle pleiepenger når barna er syke. Andelen omsorgspersoner som mottar en gradert ytelse har imidlertid økt, fra 14 prosent i 2016 til 19 prosent i 2022 (figur 6).¹³ Veksten har først og fremst kommet i gruppen med gradering lavere enn 50 prosent (ikke vist i figur). Mens denne gruppen utgjorde 2 prosent av omsorgspersonene i 2016¹⁴, utgjorde de 9 prosent i 2022. Dette kan tyde på at flere med barn som hadde litt ekstra behov for tilsyn og pleie nå har fått innvilget ytelsen – i tråd med forventningene til

reformen. Samtidig kan det nevnes at gjennomsnittlig antall omsorgspersoner per barn har ligget stabilt på 1,3 i hele perioden fra 2016 til 2022. Den økte bruken av graderte pleiepenger ser dermed ikke ut til å ha bidratt til at flere omsorgspersoner deler ytelsen seg imellom.

Utviklingen har også medført en markant nedgang i gjennomsnittlig pleiepengegrad (ikke vist i figur). I 2016 var den på 91 pst., i 2022 var den på 75 pst. i gruppen med pleiepenger etter ny ordning.

Det kan ellers nevnes at i de to pandemiårene 2020 og 2021 var gjennomsnittsgraden i den sistnevnte gruppen fortsatt relativt høy, på henholdsvis 86 pst. i 2020 og 83 pst. i 2021. Dette kan trolig ses i sammenheng med at syke og funksjonshemmede barn og unge ble hardt rammet av smitteverntiltakene. Mange fikk redusert eller mistet viktig skolegang, tjenester som hjemmesykepleie, avlastningstilbud, brukerstyrt personlig assistent samt ulike behandlingstilbud.¹⁵ Forel-

¹² For omsorgspersoner som må være i beredskap kan grensen på 80 prosent bortfalle, se https://lovdata.no/nav/rundskriv/r09-00#Kapittel_4-1.

¹³ For omsorgspersoner som i årene 2018-2022 fikk pleiepenger etter gammelt regelverk, var graderingsandelen til dels mye høyere. Stønadsmottakerne 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 Jf. <https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/funksjonshemmede-barn-rammes-hardt-av-manglende-tjenester-under-korona>, hentet 02.02.2023

drene til denne gruppen kan ha økt sin bruk av ordningen, blant annet ved å øke pleiepengegraden. En del foreldre med alvorlig syke barn kan også ha ønsket å stå for all pleie selv, av smittevern hensyn.

Har reformen endret bruken av andre ytelser?

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

For å undersøke om omsorgspersoner med syke barn – til tross for det nye og mer sjenerøse regelverket – fortsatt bruker sykepengeordningen mer enn andre, har vi sett nærmere på det legemeldte sykefraværet blant arbeidstakere i aldersgruppen 20–54 år.¹⁶ Tabell 1 viser hvor høyt sykefravær arbeidstakerne i ulike kategorier har hatt i 2016 og 2022.

Først og fremst ser vi at arbeidstakere med barn har et høyere sykefravær enn arbeidstakere uten barn, at

kvinner har et langt høyere sykefravær enn menn, og at kvinner med pleiepenger har det høyeste sykefraværet (tabell 1). Sistnevnte funn er ikke uventet. Flere studier viser at det å ha barn med alvorlig sykdom har større påvirkning på sykefraværet til kvinner enn til menn (se for eksempel Brekke m.fl. 2017, Hjelmsstedt m.fl. 2017, Lima 2018). Tilsvarende tendenser er også funnet blant personer med langvarig mottak av pleiepenger og blant personer som før reformen fikk avslag på søknad om pleiepenger (Helde 2018, Helde 2020).

Det kunne være rimelig å anta at pleiepengereformen ville føre til lavere sykefravær blant personer med barn. Noen slik reduksjon er likevel litt vanskelig å se. Tvert imot har sykefraværet økt for alle grupper fra 2016 til 2022, både blant arbeidstakere med barn og arbeidstakere uten egne barn. Menn med barn har imidlertid hatt en lavere vekst i sykefraværet enn menn uten barn, og tilsvarende utvikling ses for arbeidstakere med pleiepenger sammenliknet med arbeidstakere generelt. Det kan dermed tenkes at

Tabell 1. Legemeldt sykefravær for arbeidstakere 20–54 år i alt og med pleiepenger, med og uten barn, etter kjønn. 2016 og 2022. Prosent og prosentvis endring

	Arbeidstakere i alt			Arbeidstakere med pleiepenger		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
2016	4,5	6,0	3,2	7,4	10,0	4,1
Uten barn	4,1	5,3	3,1	5,8	9,7	2,7
Med barn	4,9	6,6	3,4	7,5	10,0	4,1
2022	5,3	7,0	3,8	8,2	10,7	4,3
Uten barn	4,8	6,2	3,7	9,7	12,4	5,4
Med barn	5,8	7,7	4,0	8,1	10,6	4,3
Endring	17,2	16,2	18,5	9,8	6,8	5,9
Uten barn	18,8	16,6	21,9	67,2	27,8	97,8
Med barn	17,2	16,7	16,5	9,1	6,6	4,7

Kilde: NAV

¹⁶ Både arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende kan motta pleiepenger. Sykefraværstatistikken omfatter imidlertid kun arbeidstakere. Ettersom rundt 98 prosent av omsorgspersonene med pleiepenger er i aldersgruppen 20-54 år, sammenliknes sykefraværet for omsorgspersoner i denne aldersgruppen med sykefraværet for arbeidstakere i aldersgruppen 20-54 år.

reformen har bidratt til en lavere vekst i sykefraværet for disse gruppene, selv om også andre årsaker kan spille inn. Veksten i sykefraværet blant pleiepengemottakerne kan dessuten ha sammenheng med utvidelsen av aldersgrensen. Denne endringen medførte ikke bare at flere eldre barn ble omfattet av ordningen (se avsnittet *Andelen jenter og eldre barn øker*), de eldre barna har også eldre omsorgspersoner. Gjennomsnittsalderen for omsorgspersoner med pleiepenge har økt fra 37 år i 2016 til 41 år i 2022, og sykefraværet øker med alderen (Nossen 2019).

Bruken av andre ytelser kan også ha blitt påvirket. Før reformen var det for eksempel vanlig å motta sykepenger eller opplæringspenger tett opp mot perioden man mottok pleiepenge for, fordi man først fikk innvilget pleiepenge ved sykehusinnleggelse fra 8. dag. I evalueringen av pleiepengereformen hevdes det at utviklingen av denne syvdagerskarantenen har medført at langt færre mottar sykepenger eller opplæringspenger i forkant av pleiepengeperioden (Oxford Research 2022). Opplæringspenger er imidlertid en svært liten ordning, og nedgangen i bruken av denne ordningen er langt mindre enn veksten i pleiepengeordningen. For øvrig

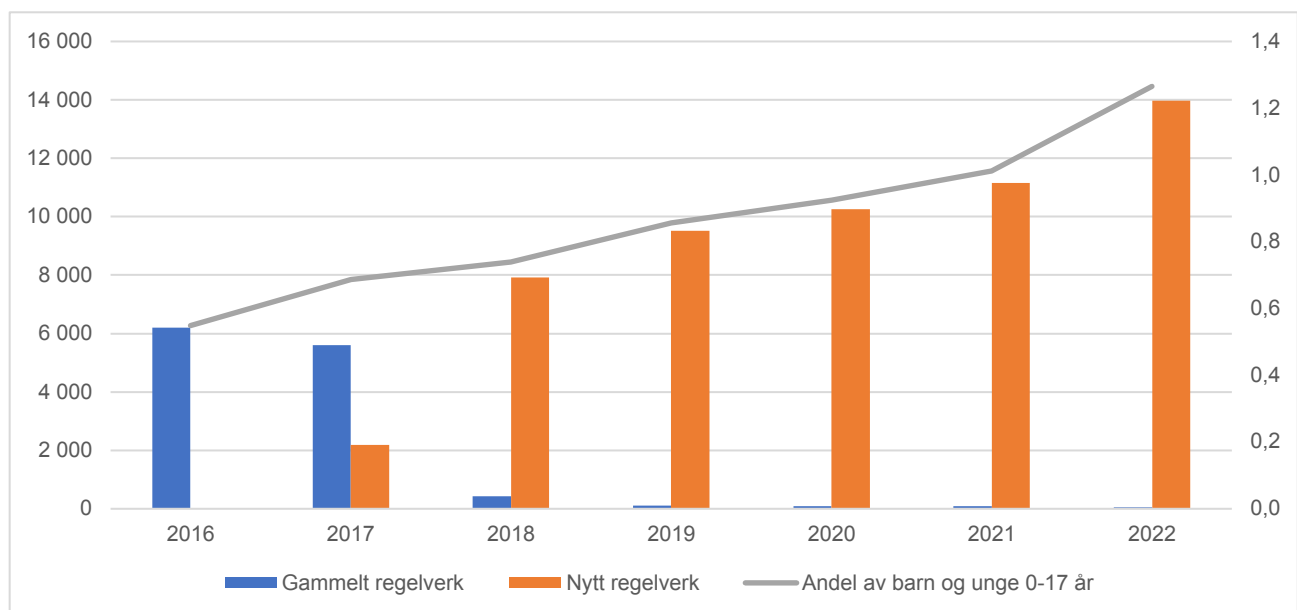
kan også bruken av omsorgspenger (sykt-barn-dager) og kommunal omsorgsstønad ha blitt påvirket av reformen, men dette har vi ikke data til å belyse. I den ovennevnte evalueringen påpekes det imidlertid at det kan se ut som om kommunene er blitt mer restriktive i bruken av omsorgsstønad etter reformen.

Hvem er 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, og hvilke endringer vi ser etter utvidelsen av ordningen.

Nesten 8 000 flere barn omfattet av ordningen
Året før reformen hadde 6 200 barn omsorgspersoner som mottok pleiepenge. I 2019 var antallet barn økt til 9 600 og i 2022 til 14 000 (figur 7). Fra 2016 til 2022 økte dermed antallet barn omfattet av pleiepengeordningen med hele 126 prosent. Målt som andel av alle barn under 18 år ses en økning fra 0,5 prosent i 2016 til 1,3 prosent i 2022. Antallet barn økte faktisk med hele 25 prosent fra 2021 til 2022.

Figur 7. Barn og unge det er utbetalt pleiepenge for, etter regelverk. Antall (venstre akse) og prosentandel av barn 0–17 år* (høyre akse).



*Befolkningen per 1.1. i sammenlikningsåret, jfr. SSBs tabell 07459.

Det kan tyde på at utvidelsen av pleiepengeordningen ennå ikke er ferdig innfasert, og at veksten vil fortsette en stund til.

Før årene 2016–2022 samlet, finner vi at nesten 9 200 unike barn har vært omfattet av gammelt regelverk i løpet av perioden, mens 39 700 unike barn har vært omfattet av det nye regelverket. I den sistnevnte gruppen kan noen også ha hatt stønaden etter gamle regler.

Andelen jenter og eldre barn øker

Andelen gutter omfattet av ordningen er fortsatt noe høyere enn andelen jenter, men differansen er redusert. Før reformen lå andelen jenter stabilt på 45 prosent, i 2022 er den økt til 48 prosent (tabell 2). Overvekten av gutter kan delvis ses i sammenheng med at det fødes litt flere gutter.¹⁷ Guttebarn er dessuten 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 – 0- og 1-åringene – har derfor i mange år utgjort den største gruppen av pleiepengebarna, men utviklingen de siste årene indikerer at dette bildet er i ferd med å endre seg. Selv om antallet i den yngste aldersgruppen har økt med over 30 prosent fra 2016 til 2022, har antallet i de eldre aldersgruppene økt langt mer. Mens 45 prosent av de syke barna var i aldersgruppen 0- og 1-år i 2016, var andelen redusert til 26 prosent i 2022 (tabell 2).

Økningen i andelen jenter og reduksjonen i andelen 0- og 1-åringene er direkte konsekvenser av regelendringene. Ettersom aldersgrensen ble utvidet til å gjelde alle barn under 18 år som er så syke at de trenger foreldre eller andre omsorgspersoner hos seg, ser vi som forventet en vekst i andelen eldre barn (tabell 2). Aldersgruppen 10 til 14 år har økt med 9,1 prosentpoeng fra 2016 til 2022, mens aldersgruppen 15–17 år har økt med 6,4 prosentpoeng. I disse aldersgruppene utgjør jentene nå henholdsvis 50 og 66 prosent, noe som har sammenheng med at en del diagnoser som først debutterer etter puberteten, primært rammer jenter (FHI 2023, se også avsnittet *Når brukes pleiepenger*). I aldersgruppen 5–9 år – hvor jenteandelen er lavere og også redusert siden 2016 – har andelen barn kun økt med 2,6 prosentpoeng.

Barnas gjennomsnittsalder har dermed også økt. Ett år før reformen – i 2016 – var den på 5,0 år, i 2022 var den på 7,5 år. Veksten i antall barn og unge i aldersgruppen 10–17 år er hovedforklaringen på denne utviklingen.

Når brukes pleiepenger?

I årene før reformen var svært alvorlig og livstruende sykdom eller skade hovedårsaken til innvilgelse av pleiepenger. Andelen omsorgspersoner med barn som

Tabell 2. Barn og unge omfattet av pleiepengeordningen, etter barnets kjønn og alder. 2016–2022. Prosent

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jenter	45,3	45,6	46,5	46,7	46,4	47,8	47,9
Gutter	54,8	54,4	53,5	53,3	53,6	52,2	52,1
0–1 år	44,8	41,6	34,6	33,2	29,3	29,3	25,9
2–4 år	16,1	15,6	18,3	18,0	16,8	13,6	16,1
5–9 år	14,5	15,8	16,9	17,6	17,1	16,1	17,1
10–14 år	13,4	15,8	17,4	17,6	20,9	21,8	22,5
15–17 år	9,2	9,5	10,8	11,6	13,5	16,4	15,6
18 år og eldre	1,9	1,7	2,1	1,9	2,5	2,8	2,7

Kilde: NAV

¹⁷ Kilde: <https://www.ssb.no/statbank/table/09745/>, hentet 27.02.2023.

Nærmere om diagnosekodene

For å få innvilget pleiepenger må barnets sykdom være dokumentert av den legen eller helseinstitusjonen i spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for behandling av barnet. Diagnosen klassifiseres etter kodeverket ICD-10, som brukes av sykehusleger og spesialisthelsetjenesten.

En del barn er likevel ikke registrert med noen diagnose. Dette kan skyldes at legene ikke har oppgitt diagnose på legeerklæringen eller fordi diagnosen er ukjent, og pleiepenger er gitt i en utredningsfase. I det gamle saksbehandlingssystemet Infotrygd ble barn i denne gruppen enten registrert med ICPC-2-diagnosen A99 «Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert» eller med koden «000» i diagnosefeltet. Nesten ingen ble registrert med ICD-10-diagnosen R69 «Ukjent eller uspesifisert sykdomsårsak», som tilsvarer ICPC-2-koden A99.

Etter innføringen av ny saksbehandlingsløsning K9 er kodingen endret. I K9 er det ikke mulig å benytte A99. I stedet brukes vanligvis ICD-10-koden Z000 «Kontakt med helsetjenesten for generell helseundersøkelse» dersom det ikke er oppgitt noen spesifikk diagnose i legeerklæringen. En del barn med vedtak fra før innføringen av K9 er likevel

registrert med A99 i datagrunnlaget. Dette kan skyldes at saksbehandlerne ikke har oppdatert diagnosefeltet etter at en faktisk diagnose er fastsatt, men også at legene ikke har klart å finne noen spesifikk diagnose. I denne analysen slås derfor barn med ICPC-2-kode A99, ICD-10-kodene R69 og Z000 samt de med kode «000» sammen til én kategori, kalt «Ukjent diagnose».

For å få best mulig oppdaterte diagnoseopplysninger telles dessuten barnets siste registrerte diagnose. Dette fordi hvert barn etter innføringen av K9 er registrert med mange pleiepengeperioder (se faktaboks om *Metode*). Dersom saksbehandlerne oppdaterer diagnosefeltet når en faktisk diagnose er fastsatt, reduseres antallet med ukjente diagnoser. Dette antas å gi et mer korrekt bilde av diagnosefordelingen.

Det kan ellers nevnes at det nå ses en utvikling mot at diagnosekodene i økende grad registreres i legeerklæringene, og at kodene er bedre enn de har vært tidligere. Foruten mer korrekte opplysninger, har vi derfor i 2022 langt færre ukjente diagnoser enn tidligere år.

oppfylte dette sykdomskriteriet lå stabilt på mellom 85 og 90 prosent (Helde 2018). Ettersom dette kriteriet ble avvirket fra oktober 2017, benyttes nå barnas diagnoser for å undersøke om reformen har medført endringer i bruken av ordningen (se faktaboks «*Nærmere om diagnosekodene*» om hvordan diagnosekodingen er endret de siste årene).

Først sammenliknes de barna som var omfattet av pleiepengeordningen i 2016, med de som fikk utbetalt ytelsen i 2022.

Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er nå vanligste årsak

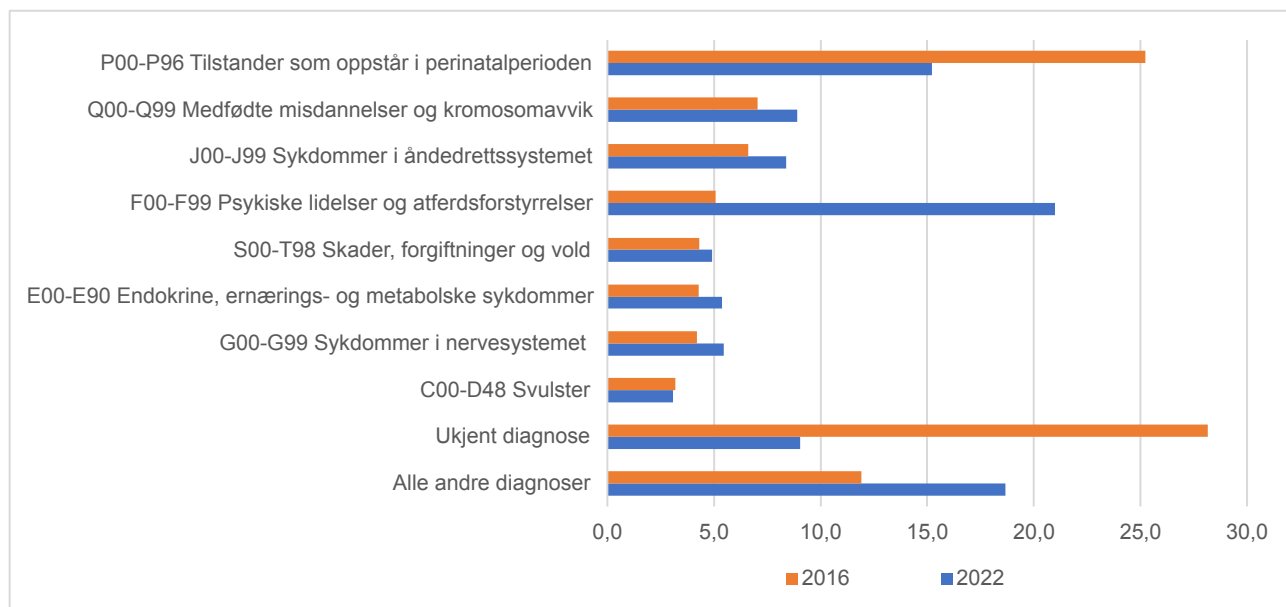
Som tidligere nevnt økte antallet barn omfattet av pleiepengeordningen med nær 8 000 fra 2016 til 2022. Diagnosegruppen psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser stod alene for en tredel av denne veksten, og overtok i 2022 som den største av diagnosegruppene (figur 8). Av barna i 2022, var om lag ett av fem barn i denne diagnosegruppen. I 2016 gjaldt dette ett av tjue syke barn. Ettersom andelen barn og unge som blir diagnostisert med en psykisk lidelse økt de siste ti årene (FHI 2023), var det helt i tråd med forventningene til reformen at denne diagnosegruppen ville øke kraftig. Tre av fire barn med pleiepenger på grunn av

psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser i 2022, var 12 år eller eldre.

Tilstander som oppstår i perinatalperioden – som betyr før, under og den første uken etter fødsel – utgjorde tidligere den største diagnosegruppen. Majoriteten av disse barna er for tidlig fødte. I 2021 ble andelen med denne diagnosegruppen og gruppen med psykiske lidelser jevnstore (ikke vist her). Men i 2022 var andelen barn med tilstander som oppstår i perinatalperioden redusert til 15 prosent. Reduksjonen skyldes imidlertid ikke færre for tidlig fødte barn, men at antallet med psykiske lidelser og andre diagnoser har økt.

På de neste plassene følger medfødte misdannelser og kromosomavvik, samt sykdommer i åndedrettssystemet. Rundt 7 prosent av barna var i hver av disse to diagnosegruppene i 2016, men andelen har økt til henholdsvis 9 og 8 prosent i 2022. Gruppen «alle andre diagnoser» har også økt, fra 12 til 19 prosent. Det vil normalt være noe variasjon fra år til år. Men økningen i de tre nevnte gruppene må ses i sammenheng med at både varige sykdommer og mindre alvorlige sykdommer nå gir rett til pleiepenger. Noe av økningen kan også forklares av at andelen med ukjent

Figur 8. Barn og unge det er utbetalt pleiepenger for. Prosentvis fordelt etter hoveddiagnose. 2016 (gammel ordning) og 2022 (ny ordning)



Kilde: NAV

diagnose er redusert relativt mye (figur 8). Denne reduksjonen skyldes imidlertid i overveiende grad endret registreringspraksis (se faktaboks *Nærmere om diagnosekodene*).

Kreftdiagnoser medfører flest pleiepengedager

Gjennomsnittlig antall pleiepengedager per barn lå i 2022 på 119 dager, men forbruket av dager varierer mye mellom diagnosegruppene (figur 9). Barn og unge med svulster utgjør 3 prosent av barna som er omfattet av pleiepengeordningen. I denne gruppen finner vi de kreftsyke barna. Rundt 235 barn og unge diagnostiseres med kreft årlig i Norge, hvorav om lag en tredel med leukemi og en tredel med hjernesvulster.¹⁸ Selv om det er relativt få barn med kreft, er behandlingsforløpene ofte komplekse og langvarige. Det er derfor ikke overraskende at barna i denne gruppen har det høyeste antallet pleiepengedager, med et gjennomsnitt på 492 dager. Det høye forbruket av dager beror dessuten på at de kreftsyke barna noe oftere enn gjennomsnittet har mer enn en omsorgsperson med pleiepenger.

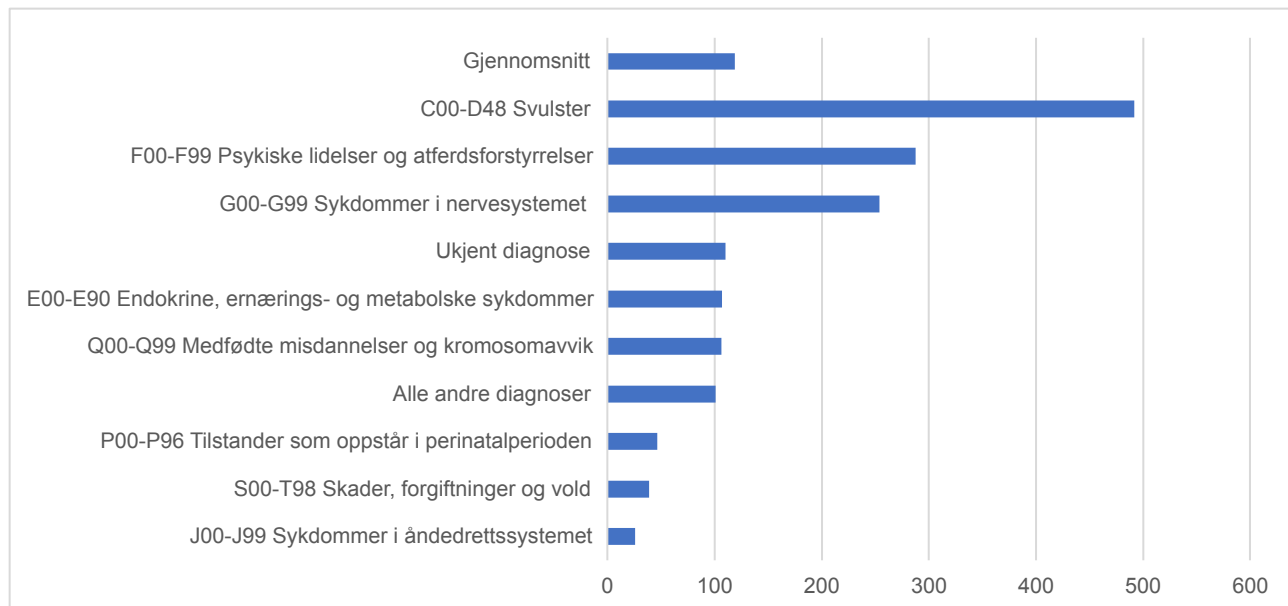
Ytterligere to diagnosegrupper drar gjennomsnittet opp: psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser samt sykdommer i nervesystemet. Barn i den førstnevnte gruppen hadde et gjennomsnitt på 288 dager. Her inngår spiseforstyrrelser, nevroser og adferdsforstyrrelser som kan ha langvarige behandlingsløp. Deltakelse fra foreldre kan dessuten inngå i behandlingen. Sykdommer i nervesystemet er kategorien med det tredje største forbruket av pleiepengedager, med i gjennomsnitt 254 dager per barn. Også denne gruppen omfatter kroniske og langvarige diagnoser, blant annet epilepsi og kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). I motsatt ende av skalaen finner vi sykdommer i åndedrettssystemet, som ofte gjelder problemer med mandlene. I denne diagnosegruppen lå gjennomsnittet på 26 dager per barn.

Flere pleiepengedager for jenter enn gutter

Som tidligere nevnt, mottas pleiepenger litt oftere for gutter enn jenter. Forbruket av pleiepengedager viser derimot et motsatt bilde: det brukes flere pleiepengedager blant omsorgspersoner med jenter enn gutter. I alt 51 prosent av pleiepengedagene innvilget etter nytt regelverk gjaldt jenter, og i gjennomsnitt ble det refundert 104 pleiepengedager for jenter og 88 dager for gutter (figur 10). Forskjellen er størst blant barn

¹⁸ Introduksjon til pakkeforløp for kreft hos barn - Helsedirektoratet

Figur 9. Gjennomsnittlig antall pleiepengedager innvilget etter nye regler (oktober 2017-desember 2022). Barn og unge, fordelt etter hoveddiagnose

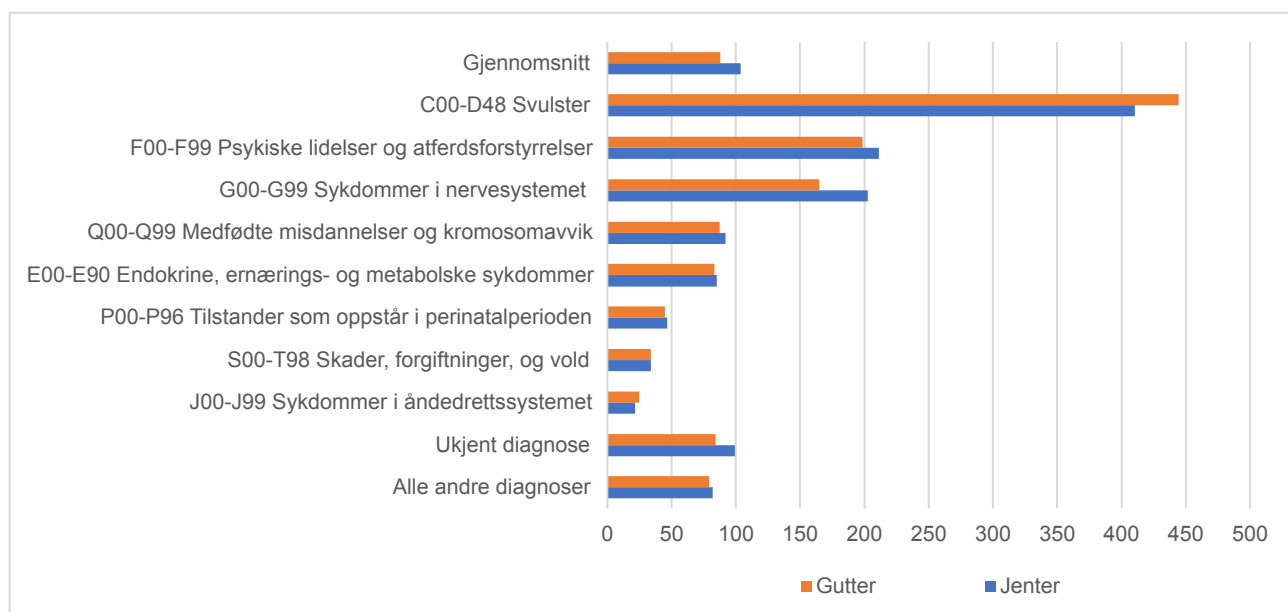


Kilde: NAV

med sykdommer i nervesystemet. Her har jenter i gjennomsnitt 38 flere pleiepengedager enn gutter med samme hoveddiagnose. I denne diagnosegruppen er epilepsi den vanligste sykdommen.

Også i kategorien psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser har jenter flest pleiepengedager. Det mest interessante her er imidlertid at jentene utgjør hele 62 prosent av barna i diagnosegruppen. Jentene er også eldre; kun 6 prosent er under 10 år, mens den

Figur 10. Gjennomsnittlig antall pleiepengedager innvilget etter nye regler (oktober 2017-desember 2022). Barn og unge, fordelt etter hoveddiagnose og kjønn



Kilde: NAV

tilsvarende andelen blant guttene er 26 prosent. Forskjellene skyldes at jentene har sykdommer som debuterer etter puberteten, som spiseforstyrrelser, angstlidelser og depresjon, mens guttene har lidelser som debuterer tidligere i livet, som ADHD, autismespekterforstyrrelser og adferdsforstyrrelser. Ulike spiseforstyrrelser utgjør den største undergruppen blant barn og unge med pleiepenger på grunn av psykiske lidelser. Nesten alle i denne undergruppen er jenter.

Koronapandemien bidro trolig til økt bruk av pleiepenger

12. mars 2020 stengte Norge ned på grunn av koronapandemien. Nedstengningen fikk store konsekvenser, og smitteverntiltakene som ble innført bidro til at Norge i løpet av et par uker gikk fra å ha det laveste ledighetsnivået på 10 år, til å ha det høyeste ledighetsnivået i fredstid (Dahl m.fl. 2021).

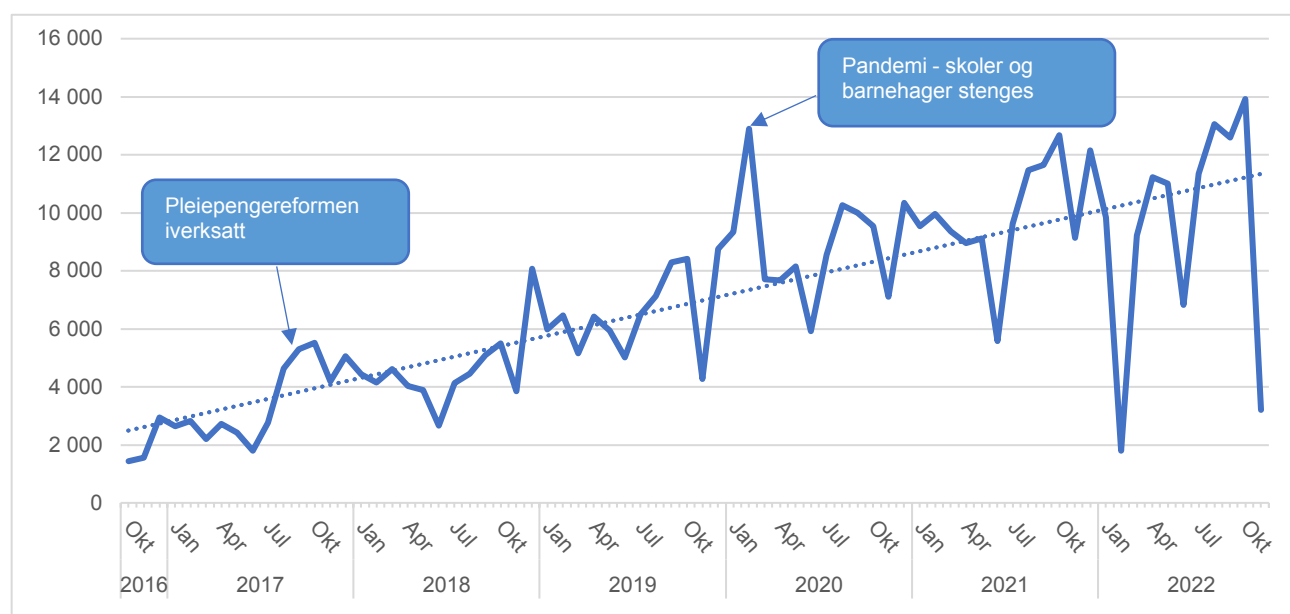
I den tidlige fasen av pandemien ble det gjennomført endringer i regelverket for flere av inntektssikringsordningene, for at ordningene skulle være bedre tilpasset et samfunn med endret sykdomsmønster og med nedstengte barnehager og skoler. Pleiepengereglene var *ikke* blant de som ble endret, men pande-

mien ser allikevel ut til å ha bidratt til økt interesse for ordningen. Situasjonen fikk NAV til å utarbeide bedre informasjon, og dette bidro trolig til at flere foreldre oppdaget at de hadde rett til ytelsen. En optelling av hvor mange som har vært innom NAVs pleiepengesider på nav.no, viser en sterk vekst i antall unike sidevisninger både før og etter pandemiens utbrudd (figur 11). Mens veksten før pandemiens utbrudd må ses i sammenheng med utvidelsen av ordningen, kan økningen fra mars 2020 og fremover trolig forklares som en kombinert effekt av reformen og pandemien. Fra 2019 – året før pandemien – til 2022 økte antallet unike sidevisninger med 50 prosent.

Oppsummering – konsekvenser av reformen

Pleiepengereformen resulterte i et langt mer sjenerøst pleiepengeregulverk, og en sterk vekst i bruken av ordningen. Fra 2016 til 2022 ble både antallet omsorgspersoner med pleiepenger og antall barn omfattet av ordningen mer enn doblet. Endringen av sykdomsvilkåret og utvidelsen av aldersgrensen er de viktigste årsakene til økningen. Disse to reglendingene forklarer også at de viktigste forventningene til reformen har slått til: flere eldre barn og flere

Figur 11: Unike sidevisninger per måned på sidene for pleiepenger på nav.no. Antall og lineær trendlinje. Oktober 2016 til og med desember 2022



Kilde: Google Analytics // Universal analytics

med psykiske lidelser omfattes nå av pleiepengeordningen.

Reformen har også resultert i en økning i andelen jenter, særlig i de eldste aldergruppene. Økning i forekomsten av psykiske lidelser, blant annet spiseforstyrrelser, er den viktigste årsaken til veksten blant jentene. Andelen barn med tilstander som oppstår i før, under og like etter fødselen er derimot redusert. Men dette skyldes at det årlige antallet for tidlig fødte barn ligger relativt stabilt, naturlig nok upåvirket av regelendringene. Foreldrene til denne gruppen er dermed i liten grad berørt av reformen. I de fleste andre diagnosegruppene har bruken av pleiepengeordningen økt.

Medfødte misdannelser og kromosomavvik samt sykdommer i nervesystemet er to av diagnosegruppene der bruken har økt. Disse diagnosegruppene omfatter ofte kronisk syke og varig funksjonshemmede barn. Blant argumentene for å utvide pleiepengeordningen var at foreldre til denne gruppen skulle gis en bedre inntektssikring, og at det skulle bli enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorgsarbeid. Hvorvidt flere foreldre med varig syke barn har blitt yrkesaktive i et arbeidsforhold etter reformen, er likevel vanskelig å si noe sikkert om. Delvis har dette sammenheng med at vi ikke har sikre opplysninger om hvilke barn som er varig syke. Og delvis skyldes det at vi ikke vet sikkert hvordan foreldrene løste sine omsorgsoppgaver før reformen trådte i kraft. Var løsningen for eksempel at en av foreldrene jobbet redusert eller ikke jobbet, kan den økte andelen med graderte pleiepenger kanskje indikere at det nye regelverket har en positiv effekt på sysselsettingen. Var løsningen derimot å benytte sykepengeordningen i utfordrende perioder, har reformen sannsynligvis liten betydning for den totale yrkesaktiviteten. Men at langt flere omsorgspersoner nå mottar pleiepenger, kan også indikere at langt flere enn tidligere er borte fra arbeidet på grunn av omsorgsoppgaver. I så fall kan den reelle yrkesaktiviteten også ha gått ned.

Frykten for at de sjenerøse reglene skal medføre en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet, kan ha vært berettiget. Vi finner ikke bare at kvinner

fortsatt benytter pleiepengeordningen mest. Kvinneandelen har også økt litt. I tillegg er det tendenser til en skjevare kjønnsfordeling i uttaket av pleiepengedager, spesielt blant de med svært lange pleiepengeperioder. Skyldes denne utviklingen at kvinner i større grad enn menn benytter pleiepengeordningen fordi de opplever et større ansvar for familie, hjem og barn, kan det være grunnlag for å konkludere med at reformen har negative likestillingsmessige konsekvenser. Skyldes utviklingen derimot at kvinner som før var dobbeltarbeidende, jobbet deltid eller tok ulønnet permisjon av hensyn til sine syke barn, nå får betalt for den pleien og omsorgen de faktisk yter, blir bildet mer positivt.

Det nye regelverket oppmuntrer uansett foreldrene til selv å pleie sine syke barn. Og det gjør de – helt som forventet.

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.

Brekke, Idun, Elena Albertini Früh, Lisbeth Gravdal Kvarme Og Henrik Holmstrøm (2017) «Long-time sickness absence among parents of pre-school children with cerebral palsy, spina bifida and down syndrome: a longitudinal study». BMC Pediatrics Article number 26 (2017). Tilgjengelig fra: <https://bmcpediatrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0774-8>.

Dahl, Espen Steinung, Jorunn Furuberg, Ingunn Helde, Åshild Male Kalstø, Inger Cathrine Kann, Andreas Myhre, Heidi Nicolaisen, Jon Petter Nossen og Mia Sohlman (2021). «Ett år med korona. Utvikling og utsikter for NAVs ytelser og brukere» Arbeid og velferd, 1, 21–43.

Ellingsæter, Anne Lise, og Kitterød, Ragni Hege (2021) «Den «uferdige» revolusjonen: Hva betyr utdanning for fedres familiearbeid?» Tidsskrift for samfunnsforskning 62 (01): 27–50. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-01-02>.

- FHI (2023) Folkehelse rapporten. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>, hentet 02.05.2023.
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (2012) Frykter rasing av omsorgstilbud. Tilgjengelig fra <https://www.ffo.no/aktuelt/Frykter-rasing-av-omsorgstilbud/>, hentet 25.03.2020.
- Kitterød, Ragni Hege og Sigtona Halrynjo (2019) «Mer likestilt med fedrekvote? Naturlige eksperimenter i norsk kontekst». Tidsskrift for kjønnsforskning, Vol. 43, utg.2. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1891-1781-2019-02-02>.
- Haveraaen, Sissel Berg og Trond H. Diseth (2012) «Stønad ved barns sykdom – mer besvær enn støtte?» Tidsskrift for Den norske legeförening. 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. Tilgjengelig fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/navs-stotteordninger-for-syke-barn-hva-vet-vi-om-barna-og-deres-foreldre>.
- Helde, Ingunn (2020) «Nytt regelverk ga økt bruk av pleiepengeordningen for syke barn» Arbeid og velferd, 3. Tilgjengelig fra [https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-arbeid-og-velferd-nr.3-2020/nytt-regelverk-ga-okt-bruk-av-pleiepengeordningen-for-syke-barn](https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.3-2020/nytt-regelverk-ga-okt-bruk-av-pleiepengeordningen-for-syke-barn).
- Hjelmstedt, Sofia, Annika Lindahl Norberg, Scott Montgomery, Ida Hed Myrberg og Emma Hovén (2017) «Sick leave among parents of children with cancer – a national cohort study». Acta Oncologica Vol. 56, 2017-Issue 5. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1275780>.
- Lima, Ivar Andreas Åsland (2018) «Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn». Arbeid og velferd, 1, 105–126.
- Nossen, Jon Petter (2019) «Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?». Arbeid og velferd, 4. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kjønnsforskjellen-i-sykefravaer-hvor-mye-er-det-mulig-a-forklare-med-registerdata>.
- 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.
- Oxford Research (2022) Utvidelse som tiltent. Evaluering av ny pleiepengeordning. Rapport 2022/11.
- Østbakken, Kjersti Misje, Liza Reisel, Pål Schöne, Erling Barth og Inés Hardoy (2017) Kjønnssegregering og mobilitet i det norske arbeidsmarkedet. Rapport 2017:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.