

Utvidelse som tiltenkt

Evaluering av ny pleiepengeordning

Knowledge for a better society

Oxford Research provide knowledge for a better society by combining our competence in research, strategy and communication.

We carry out analysis and evaluations across a number of thematic fields including industry- and regional development, welfare policies, labour market and education issues, as well as research- and innovation systems.

We also facilitate implementation- and change processes based on the outcome of our analysis and evaluations.

Oxford Research was established in 1995 and is part of Oxford Group. We have offices in Denmark, Norway, Sweden, Finland, Latvia, and in Belgium (Brussels).

Oxford Research AS

Østre Strandgate 1
4610 Kristiansand
Norway
(+47) 40 00 57 93
post@oxford.no
www.oxford.no

Oppdragsgiver

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Prosjektperiode

2017 - 2022

Prosjektteam

Senioranalytiker Morten Grønås-Werring
Analytiker Mia Fjellidal Simonsen
Sjefsanalytiker Bjørn Brastad



The venn-diagram is a stylistic representation of Oxford Research efforts to combine competence in research, strategy and communication, in providing knowledge for a better society.

Forord

På oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har Oxford Research gjennomført en følgeevaluering av den nye pleiepengeordningen. Hovedformålet med evalueringen har vært å undersøke om lovendringene har hatt de tilsiktede virkningene.

Sluttrapporten fra følgeevalueringen har blitt utarbeidet av et team bestående av sjefsanalytiker Bjørn Brastad, senioranalytiker Morten Grønås-Werring og analytiker Mia Fjelldal Simonsen. I en tidligere fase av evalueringsarbeidet har også sjefsanalytiker Tor Egil Viblemo og analytiker Ingeborg Hess Elgersma vært involvert.

Vi vil rette en stor takk til AID for et spennende oppdrag og til Sissel Lorck og Christiane Sørby Hansen for godt samarbeid og gode innspill underveis i arbeidet. Vi vil også takke Ola Thune i Arbeids- og velferdsdirektoratets statistikkseksjon for utlevering og tilrettelegging av data. Disse har vært avgjørende for å kunne gjennomføre følgeevalueringen. I tillegg vil vi rette en takk til Loyd Rudlende i samme seksjon, samt Kaja Vollan Amundsen og Stian Grenborgen i produktteam *Sykdom i familien*, for viktige avklaringer knyttet til endringer i saksbehandlingssystem, sammenlignbarhet over tid og tolkning av funn. Ikke minst vil vi også takke informanter fra både NAV Arbeid og ytelser og bruker- og pasientrettighetsorganisasjoner som har stilt til intervju og bidratt med innspill gjennom prosjektperioden.

Kristiansand, 07. desember 2022

Bjørn Brastad
Sjefsanalytiker
Oxford Research AS

Ordliste

Aa-registeret: Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret er et grunndataregister over arbeidsforhold i Norge som NAV eier og forvalter. Arbeids- og oppdragsgivere har plikt til å rapportere sine arbeidstakere og frilansere i registeret via a-meldingen.

ICD-10-koder: ICD-kodeverket brukes av spesialisthelsetjenesten blant annet til statistikk for sykdommer og dødsårsaker, og det er Verdens helseorganisasjon (WHO) som eier og publiserer det. I Norge er det Direktoratet for e-helse som drifter, vedlikeholder og utvikler ICD-kodeverket, og i dag benyttes 10. versjon.

ICPC-2-koder: ICPC-2 brukes til dokumentasjon av kontaktårsaker, helseproblemer og diagnoser. Kodeverket eies av World Organization of Family Doctors (Wonca), og det er primærhelsetjenesten som benytter ICPC-2. Direktoratet for e-helse har den norske lisensen og ansvar for oppdateringer.

Konfidensintervall: Et statistisk mål på hvor gode estimatene av ukjente størrelser er. Enkelt forklart tyder et lite konfidensintervall på at estimatene er sikre, mens et stort konfidensintervall tyder på at estimatene er mer usikre.

NAY: NAV Arbeid og ytelser er enheter med nasjonalt ansvar i Ytelseslinjen i Arbeids- og velferdsetaten, som tilhører den statlige delen av NAV. Enhetene er spredt over hele landet og saksbehandler ulike trygdeytelser, herunder pleiepenger.

Progredierende sykdom: Progredierende betyr «fremadskridende» eller «tiltagende», og brukes om sykdom som kjennetegnes ved at pasientens tilstand gradvis blir forverret.

ROL: Rådgivende overleger og (rådgivende leger) har som hovedoppgave å gi trygdemedisinske råd i forbindelse med NAVs saksbehandling innenfor de ulike ytelsene i folketrygdloven – først og fremst på områdene sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, yrkesskader/yrkessykdommer, grunn- og hjelpestønad samt pleie- og omsorgspenger.

Standardfeil: Standardfeilen (ofte forkortet som SE etter engelsk «standard error») er i statistikk en vanlig måte å angi feilmarginen av en måling eller et estimat på. Standardfeil til en sannsynlighetsfordeling beregnes på samme måte som standardavviket til en normalfordeling. Målet kan forstås som «det gjennomsnittlige avviket fra forventningsverdien» og brukes til å konstruere et konfidensintervall.

T-verdi: En t-test brukes til å beregne sannsynligheten for at et observert resultat skyldes at vi tilfeldigvis har trukket et skjevt utvalg fra en større populasjon. T-verdien bygger på en sannsynlighetsfordeling som heter Students t-fordeling (ofte kalt kun t-fordeling).

Innholdsfortegnelse

Ordliste	2
1. Sammendrag	1
2. Innledning	2
2.1 Formål med evalueringen	2
2.2 Om pleiepenger	2
2.3 Evalueringens problemstillinger	7
2.4 Videre innhold	8
3. Datagrunnlag og metode	9
3.1 Registerdataanalyser	9
3.2 Kvalitativ datainnsamling	13
4. Bruk av pleiepenger og populasjonen av mottakere	14
4.1 Har flere fått rett til pleiepenger?	14
4.2 Hvilke nye grupper har kommet til?	17
4.3 Har endringene påvirket kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger? Har endringene heldige eller uheldige virkninger i et likestillingsperspektiv?	22
4.4 Gir endringene økt fordeling av pleie mellom foresatte?	26
4.5 Benytter flere seg av graderte pleiepenger etter endringen?	27
4.6 Hvordan er effekten på retur tilbake til arbeid etter endt pleieperiode?	28
4.7 Hvordan har de nye reglene påvirket forholdet mellom henholdsvis omsorgspenger-, opplæringspenger-, sykepenger og pleiepenger?	32
4.8 Oppsummering	36
5. Forvaltning og innretning	38
5.1 Hvordan har endringene påvirket saksbehandling?	38
5.2 Opplevs regelverket som enklere?	44
5.3 Har ordningen gitt mer ensartet praksis?	48
5.4 Hvordan påvirker reglene forholdet til arbeidsgiver?	49
5.5 Oppsummering	50
6. Konklusjon	52
6.1 Bruk av pleiepenger og populasjonen av mottakere	52
6.2 Forvaltning og innretning	53
6.3 Anbefalinger	54
7. Litteratur	57

1. Sammendrag

På oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har Oxford Research gjennomført en følgeevaluering av den nye pleiepengeordningen. Hovedformålet med evalueringen har vært å undersøke om lovendringene har hatt de tilsktede virkningene.

Evalueringen viser at den nye innretningen av pleiepengeordningen har fungert som tiltenkt og bidratt til en mer relevant og treffsikker ordning. Den er samlet sett mer dekkende og ser ut til å ha færre uintenderte negative bieffekter. Det har skjedd en utvidelse av ordningen samtidig som man ikke ser noen negativ utvikling når det gjelder arbeidsmarkedstilknytning blant pleiepengemottakere. Kjønnbalansen er blitt noe skjevere, men fordelingen mellom mødre og fedre har blitt mindre skjev. Det ser også ut til å ha blitt en nedgang i bruk av omkringliggende ytelser, men en noe høyere andel mottar sykepenger nært i tid med pleiepenger etter regelverksendringene.

Den nye pleiepengeordningen oppleves som lettere å søke til, enklere å forstå og mer forutsigbar for de fleste aktører. Innføringen av nytt saksbehandlingssystem mot slutten av følgeevalueringsperioden har foreløpig hatt en viss betydning for tempoet og smidigheten i saksbehandlingen. Systemet forbedres imidlertid fortløpende, og Oxford Research mener det er grunn til å være optimistiske med hensyn til at disse «barnesykdommene» vil bli ordnet opp i over tid.

Til tross for at regelendringene har oppnådd hovedmålsettingen, peker evalueringsrapporten på problemer ved gradering mot etablert tilsynsordning (f. eks barnehage og skole). Problemene gjør at vi anbefaler å fjerne graderingsbestemmelsen og samtidig vurdere mulighetene for å utvide deler av regelverket for ordinær sykefraværsoppfølging til fravær som skyldes langtidssyke barn. I tillegg har vi sett på utfordringer i grenseflatene mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, omsorgsstønad og pleiepenger. Vi anbefaler en grundig kartlegging av kommunalt regelverk og forvaltningspraksis rundt omsorgsstønad og helse-/omsorgstjenester opp mot pleiepengeordningen, og en tydeliggjøring av at mottak av pleiepenger ikke skal påvirke retten på forsvarlige tjenester fra kommunen.

2. Innledning

2.1 Formål med evalueringen

Hensikten med dette oppdraget har vært å følgevaluere pleiepengeordningen etter endringene i 2017, for å undersøke om lovendringene har hatt de tilsiktede virkningene. Det innebærer at oppdraget ikke utelukkende består av en analyse av ulike relevante data, men også en vurdering av disse dataene opp mot kriterier som kan svare på om ny pleiepengeordning møter hensikten om å bedre og utvide pleiepengeordningen. Dette er et spørsmål om relevans – altså en vurdering av om innretningen av ordningen er hensiktsmessig og konsistent med det man ønsker å oppnå gjennom den.

2.2 Om pleiepenger

Reglene om pleiepenger for sykt barn framgår av kapittel 9 III i folketrygdloven. Formålet med pleiepenger er å kompensere for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive med sykepengerett i forbindelse med barns sykdom, barns funksjonshemming og pleie av nære pårørende i livets slutfase.

Regelendringene, som trådte i kraft 1. oktober 2017, hadde til hensikt å bedre og utvide pleiepengeordningen ved å inkludere grupper av barn som til da ikke hadde vært omfattet av ordningen. Flere endringer ble gjort i regelverket for å inkludere nye grupper og gjøre ordningene mer treffsikker med færre utilsiktede virkninger.

En del av kritikken mot pleiepengeordningen som framkom før regelendringene handlet nettopp om at den ikke har vært et relevant og treffsikkert virkemiddel. I 2012 argumenterte Sissel Berg Haveraaen og Trond H. Diseth (2012) for at innstramninger i praktiseringen av pleiepengeordningen (forskrift og rundskriv) medførte at mange med bortfall av arbeidsinntekt på grunn av alvorlig syke barn ikke var omfattet av ordningen. Forarbeidene til lovendringene beskriver utfordringene med pleiepengeordningen relativt detaljert. Utøvelse av skjønn og likhet i praktiseringen i forvaltningen var en utfordring, selv etter sentralisering av saksbehandlingen i Arbeids- og velferdsetaten til to saksbehandlingsenheter. Strenge inngangsvilkår medførte gråsonetilfeller og utilsiktede virkninger gjennom at de som ikke falt inn under ordningen istedenfor ble forsøkt dekket inn under andre ordninger:

«Dagens strenge regler med relativt snever adgang til å innvilge pleiepenger medfører enkelte gråsonetilfeller som er vanskelig å vurdere og tilfeller som helt faller ut av ordningen. Fordi inngangen til pleiepenger er så streng, samtidig som foreldrene gjerne vil være hos barnet når det er sykt, er det en fare for at de prøver å komme inn under andre ytelser for å dekke tapt inntekt. Sykepenger er eksempel her» (Prop. 48 L (2016–2017)).

2.2.1 Nærmere om den nye pleiepengeordningen

Følgeevalueringens overordnede formål har vært å vurdere om utformingen av ordningen i dag er hensiktsmessig og en tilstrekkelig forutsetning for å møte ordningens formål, nemlig å være en kompensasjon for midlertidig bortfall av arbeidsinntekt for å pleie syke barn. I dette ligger at ny ordning må imøtegå den langvarige kritikken av den gamle som blant annet gikk på at ordningen var for komplisert og lite forutsigbar.

I det som var gjeldende rett, før lovforslaget i Prop. 48 L (2016-2017) ble vedtatt, var det to bestemmelser i folketrygdloven som regulerte retten på pleiepenger. Disse var § 9-10 *Pleiepenger til et medlem med omsorg for et barn som er innlagt i helseinstitusjon* og § 9-11 *Pleiepenger til et medlem med omsorg for et alvorlig sykt barn*. I henhold til daværende § 9-10 første ledd, kunne pleiepenger ytes til et medlem av folketrygden som hadde ansvar for barn under 12 år som var eller hadde vært innlagt i helseinstitusjon eller vært behandlet poliklinisk i sykehus, hvis barnet trengte kontinuerlig tilsyn og pleie. Pleiepenger kunne tilstås når pleiebehovet strakk seg utover syv kalenderdager, og kunne dermed ytes fra åttende dag. Det var kun én forelder av gangen (eller andre enn barnets foreldre dersom hensynet til barnet gjorde det nødvendig) som kunne motta pleiepenger etter denne bestemmelsen. Andre ledd ga rett på pleiepenger fram til barnet fylte 18 år, dersom barnet var kronisk sykt eller funksjonshemmet.

Daværende § 9-11 første ledd ga rett på pleiepenger til medlemmer av folketrygden som hadde ansvar for barn under 18 år som hadde en «livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade». Det var videre et vilkår at medlemmet av hensyn til barnet måtte oppholde seg i en helseinstitusjon mens barnet var innlagt, eller måtte være hjemme fordi barnet trengte kontinuerlig tilsyn og pleie. Begge foreldre kunne få pleiepenger samtidig, hvis det var behov for det. Også andre enn barnets foreldre kunne få pleiepenger dersom det var nødvendig av hensyn til barnet. Andre ledd bestemte imidlertid at for sykdom som måtte anses som varig, var retten til pleiepenger kun til stede i perioder hvor sykdommen var «ustabil». Dersom sykdommen var svært alvorlig og *progrederende* (se Ordliste), kunne det likevel foreligge en kontinuerlig rett til pleiepenger. Det kunne også utbetales pleiepenger i startfasen av en svært alvorlig, varig sykdom. Tredje ledd ga dem som hadde omsorgen for en psykisk utviklingshemmet person som hadde en livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade, mulighet til å motta pleiepenger uten hensyn til aldersgrensen på 18 år. Fjerde ledd ga den som hadde mottatt fulle pleiepenger i minst tre år rett til fortsatt ytelse i inntil tre måneder etter at pleieforholdet hadde opphørt fordi barnet døde. I tillegg ga § 9-11 a. *Graderte pleiepenger* mulighet for at ytelsen kunne graderes ned til 50 prosent, dersom barnet trengte kontinuerlig tilsyn og pleie, men hvor det var etablert tilsyns- eller avlastningsordning deler av dagen eller noen dager i uken.

I den nye versjonen av folketrygdloven som trådte i kraft første oktober 2017, ble daværende § 9-10 og § 9-11 samlet i en ny § 9-10 *Pleiepenger til medlem med omsorg for syke barn*. Fra da av regulerte § 9-11 i stedet graderingsbestemmelsene. Vilklårene for å få innvilget pleiepenger i den endrede § 9-10 er at et medlem av folketrygden som har omsorg for barn under 18 år får rett til pleiepenger når barnet på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie, og medlemmet derfor må være borte fra arbeidet. Inntil to omsorgspersoner kan motta ytelsen samtidig, dersom barnets behov for kontinuerlig tilsyn og pleie tilsier det. I den nye § 9-10 gjøres det altså ikke noe skille mellom barn i og utenfor helseinstitusjon og heller ikke noen skiller mellom barn som er over eller under tolv år. Det finnes heller ikke noe krav til livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade hos barnet, for å få rett til pleiepenger. Det nye vilkåret tar kun utgangspunkt i om barnet er sykt

og har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie. Dette innebærer likevel indirekte at sykdommen har en viss alvorlighet. Her kan det legges til at det i den tidligere versjonen av folketrygdloven (i § 9-14) var et krav om at den helseinstitusjonen som hadde ansvaret for behandlingen av barnet måtte legge fram legeerklæring om at medlemmet måtte være borte fra arbeidet. Kravet ble videreført i den nye § 9-16, men med et tillegg i første ledd om at legeerklæring må fremlegges av helseinstitusjonen eller den *legen i spesialisthelsetjenesten* som har ansvaret for behandlingen av barnet. Det ble videre lagt til tre ekstra ledd som berører dokumentasjon, hvor det første slår fast at legeerklæringen må dokumentere at barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie *på grunn av* sykdom, skade eller lyte, og om det er behov for tilsyn og pleie av to omsorgspersoner, hvis to personer har søkt. Det andre leddet krever at det må legges fram en utvidet legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten etter åtte uker med pleiepenger. Det tredje leddet bestemmer at den som søker om pleiepenger må dokumentere hvor mange timer i uken barnet er i en eventuell etablert tilsyns- og avlastningsordning.

Pleiepengeordningen ble dermed utvidet til å gjelde alle barn og unge under 18 år som er så syke at de trenger å ha foreldre eller andre omsorgspersoner hos seg. Ordningen ble også utvidet til å gjelde barn med varige lidelser. De med varig syke barn var som nevnt tidligere kun omfattet i perioder der sykdommen var ustabil eller om sykdommen kunne karakteriseres som progredierende. Om sykdommen måtte anses som varig, hang blant annet sammen med utsikter til bedring/rehabilitering og om pleiebehovet kom til å vedvare over år.¹ I tillegg ble det innført noen økte dokumentasjonskrav, herunder det såkalte «åtteukersregelen» om ny legeerklæring. Graderingsmuligheten ble også utvidet fra 50 prosent (i daværende § 9-11 a.), slik at det i henhold til nye §9-11 kan gis pleiepenger ned til en grad på 20 prosent. Dette skal gjøre det lettere for foreldre å kombinere pleieoppgaver og arbeidslivsdeltagelse.

Samtidig hefter det en bekymring ved utvidelsen av ordningen om at den kan føre til et langvarig avbrekk fra arbeidslivet, som medfører at det blir vanskelig å tre inn i det igjen. På tross av at kjønnslikestilling har hatt et betydelig fokus både i forskning og praksis, er det norske arbeidsmarkedet fremdeles tydelig kjønnsdelt (Jensen & Øistad, 2019). Kvinner er konsentrert i offentlig sektor og innen helse-, omsorgs-, og utdanningsyrker, mens menn oftere jobber i privat sektor (Reisel, 2014). Selv om kvinner har minst like lang utdanning som menn, har de fremdeles i gjennomsnitt lavere lønn. Dessuten arbeider kvinner oftere deltid enn menn. Kvinner tar fremdeles en større andel av omsorgsoppgaver enn menn når det gjelder omsorg for barn (Halrynjo & Kitterød, 2016, s. 16).

I forslaget til revidert pleiepengeordning ble viktigheten av å se på virkemidler som kan gi optimal fordeling av pårørendeomsorg og arbeid framhevet i et likestillingsperspektiv – og virkemiddelet som ble foreslått var å begrense hvor lenge man kan motta pleiepenger med permisjon fra arbeidet. Opprinnelig ble det derfor innført en tidsbegrensning i § 9-12 *Antall pleiepengedager*.² Denne innebar at det ble opprettet en dagkonto på inntil 1300 dager, som tilsvarer fem år. Fastsettelsen av pleiepenger følger reglene for sykepengeberegning, og det første året skulle kompensasjonsgraden være på 100 prosent av beregningsgrunnlaget (tidligere inntekt opptil seks ganger Folketrygdens grunnbeløp). Etter

¹ I en kjennelse fra trygderetten (TRR-2011-1928) blir varighetsvilkåret drøftet inngående, og det framgår at lovtolkningen har variert noe med hensyn til hvilken vekt utsikter til bedring tillegges i vurderingen.

² Det er verdt å nevne at det i § 9-13 i den opprinnelige versjonen av folketrygdloven fra 1997 var en tidsbegrensning på 780 dager, tilsvarende tre år. I 1999 ble bestemmelsen endret, slik at § 9-15 fastslo at pleiepenger kunne ytes så lenge det var nødvendig for behandlingen og rehabiliteringen av det enkelte barn.

dag 260 og i de inntil 1 040 resterende dagene, skulle den imidlertid kun kompensere 66 prosent av grunnlaget (tilsvarende kompensasjonsgraden ved arbeidsavklaringspenger). Tanken er at jo lenger arbeidsfraværet varer, desto høyere blir risikoen for svakere karriereutvikling og svekket tilknytning til arbeidslivet. Herunder øker risikoen for utstøting, lavere lønn eller vanskeligheter med å returnere til tidligere stilling på grunn av nye kompetansekrav eller omorganiseringer. Fravær fra arbeidet over veldig lang tid kan derfor medføre fare for varig frafall fra yrkeslivet (Prop. 48 L).

Etter sterk kritikk fra foreldre til langtidssyke barn, pasientorganisasjoner og opposisjonspartier, vedtok Stortingets flertall at kompensasjonsgraden ble endret til 100 prosent i fem år i 2018. Fra 2019 ble dagkontoordningen og femårgrensen avviklet fullstendig, og § 9-12 er derfor opphevet. Dagkontoordningen eksisterte såpass kort tid at den fikk beskjedne praktiske konsekvenser, ettersom ingen foreldre rakk å bruke opp rettighetene til 100 prosent kompensasjon. Det kan imidlertid ikke utelukkes at noen foreldre tok ut mindre pleiepenger enn de ellers ville gjort for å «spare» utbetalingsdager. Senere, fra første juni 2021, ble også åtteukersregelen fjernet fra § 9-10 (mer om dette i kap. 5.2.3).

I tabell 1 på neste side gis det en oppsummering av de mest sentrale trekkene ved lovverkets utforming før lovendringen i 2017 og slik det så ut på slutten av 2022 (Folketrygdloven, 1997). I kolonnen til venstre er det benyttet innrykk for å vise fram de ulike vilkårene som var knyttet til daværende § 9-10 og § 9-11. I kolonnen til høyre benyttes innrykk for å føye til unntaksbestemmelser som knytter seg til hovedreglene.

Tabell 1: Regelverket før lovendringen og dagens regelverk

Regelverk før oktober 2017	Regelverk i november 2022
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pleiepenger ytes etter to bestemmelser: folketrygdlovens § 9-10 og § 9-11</i> • <i>§9-10 barn som er innlagt i helseinstitusjon</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Forbundet med institusjonsopphold</i> ○ <i>Ytes etter 7. dag (omsorgspenger før)</i> ○ <i>Barn under 12 år – opptil 18 år ved kronisk sykdom / permanent nedsatt funksjonsevne</i> ○ <i>En forelder kan motta om gangen</i> • <i>§9-11 - alvorlig sykt barn</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Livstruende eller annen svært alvorlig sykdom eller skade</i> ○ <i>Ytes etter første dag</i> ○ <i>Tilsyn og pleie hele døgnet i begrenset periode</i> ○ <i>Ved varig sykdom innvilges pleiepenger kun i startfasen, i perioder der sykdommen er ustabil, eller hvis sykdommen er progredierende</i> ○ <i>Barn under 18 år eller psykisk utviklingshemmede over 18 år</i> ○ <i>Begge foreldre kan motta samtidig</i> ○ <i>pleiepenger graderes mot etablert tilsynsordning ned til 50 %</i> ○ <i>Hvis barnet dør i stønadsperioden og medlemmet har mottatt fulle pleiepenger i minst tre år, ytes det pleiepenger i opptil tre måneder etterpå</i> • <i>Legeerklæring fra behandlende helseinstitusjon kreves</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pleiepenger ytes etter én bestemmelse: folketrygdlovens §9-10</i> • <i>Barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie som følge av sykdom, skade eller lyte</i> • <i>Ytes etter første dag</i> • <i>Barn under 18 år</i> • <i>Utviklingshemmede over 18 år</i> • <i>Begge foreldre kan motta samtidig</i> • <i>Graderes mot etablert tilsynsordning ned til 20 %</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Unntak hvis barnets sykdom medfører at forelderen ikke kan være i arbeid fordi barnet må ha tilsyn og pleie om natten, eller fordi omsorgspersonen må være i beredskap</i> • <i>Hvis barnet dør i stønadsperioden, ytes det pleiepenger i opptil 30 stønadsdager (seks uker) etterpå</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Til den som har mottatt fulle pleiepenger i minst tre år ytes det pleiepenger i opptil tre måneder</i> • <i>Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves ved første gangs innvilgelse og forlengelse av pleiepengeperiode</i>

2.3 Evalueringens problemstillinger

Det har vært et ønske fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet at evalueringen skal belyse en rekke evalueringsspørsmål som til sammen skal danne et grunnlag for å vurdere om endringene i lovverket som regulerer pleiepengeordningen har hatt de tilskattede virkningene. Et sett med problemstillinger har primært å gjøre med endringer i omfang av bruk og populasjonen av pleiepengemottakere, samt barna som har behov for tilsyn og pleie som følge av sykdom, skade eller lyte.

2.3.1 Omfang av bruk og pleiepengemottakere

Problemstillingene om omfang av bruk og pleiepengemottakere belyses først og fremst gjennom registerdata. Vi har belyst følgende spørsmål:

1. Har flere fått rett til pleiepenger?
2. Hvilke nye grupper har kommet til?
3. Hvilke nye grupper har ikke kommet til?
4. Har endringene påvirket kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger? Har endringene heldige eller uheldige virkninger i et likestillingsperspektiv?
5. Gir endringene økt fordeling av pleie mellom foresatte?
6. Benytter flere seg av graderte pleiepenger etter endringen?
7. Hvordan er effekten på retur tilbake til arbeid etter endt pleiepengeperiode?
8. Hvordan har de nye reglene påvirket forholdet mellom henholdsvis omsorgspenger-, opplæringspenger-, sykepenger og pleiepenger?

Hvem som faktisk er mottakere og hvem som har rett til pleiepenger er viktige spørsmål for å analysere og vurdere om pleiepenger er et relevant og treffsikkert virkemiddel for å oppnå målene med pleiepengeordningen. Problemstillingene om mottakere eller omfanget av bruk av pleiepenger, må ses i tett sammenheng med formålene og endringene som er iverksatt. Som nevnt i innledningen hadde de nye reglene om pleiepenger som trådte i kraft 1. oktober 2017, til hensikt å *bedre og utvide* pleiepengeordningen ved å inkludere grupper av barn som i dag ikke er omfattet av ordningen.

Når det gjelder tolkninger og analyse av funn om omfang/mottakere, er det generelt viktig å merke seg at lovendringer ofte ikke automatisk fører til tilskattede resultater. Informasjon og kunnskap om lovendringene hos relevante aktører i forvaltningen og hos målgruppen er ofte en nødvendig forutsetning for bruk. Vilkår som er skjønnsmessige medfører at praksis i forvaltningen kan variere. Ikke sjelden medfører regelverksendringer også utilsiktede virkninger.

2.3.2 Innretningen og forvaltningen av ordningen

Det andre settet med problemstillinger³ berører i større grad innretningen og forvaltningen av ordningen:

9. Hvordan har endringene i regelverket påvirket saksbehandlingen i Arbeids- og velferdsetaten, med tanke på saksbehandlingstid mv.
10. Har ordningen generelt gitt mer ensartet praksis (likebehandling) og bedre forutsigbarhet?

³ Opprinnelig var det også inkludert en problemstilling som handlet om hvilke virkninger tidsbegrensningen og nedgangen i kompensasjonsgraden har hatt. Denne er imidlertid tatt ut, da det ved utviklingen av dagkontoordningen ikke lenger er relevant.

11. Oppleves regelverket som enklere, både av brukerne, helsepersonell og saksbehandler?
12. Hvordan påvirker de nye reglene forholdet til arbeidsplassen/arbeidsgiver for pleiepengemottaker?
13. Hvordan påvirker den nye pleiepengeordningen kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester? Har ordningen hatt virkning for omsorgsstønad (tidligere omsorgslønn)?

Som allerede påpekt, er hensikten med de nye reglene om pleiepenger å bedre og utvide pleiepengeordningen ved å inkludere grupper av barn som i dag ikke er omfattet av ordningen. Relevante spørsmål som da melder seg er knyttet til om utformingen av ordningen i dag er hensiktsmessig og en tilstrekkelig forutsetning for å møte ordningens formål, nemlig å være en kompensasjon for midlertidig bortfall av arbeidsinntekt for å pleie syke barn. I dette ligger at ny ordning må imøtegå den langvarige kritikken av den gamle som blant annet gikk på at ordningen var for komplisert og lite forutsigbar. Pleiepengeordningens innretning omfatter også elementer som arbeidsprosesser/saksbehandling og effektiviteten i denne forvaltningspraksisen – med andre ord forholdet mellom ressursinnsats og måloppnåelse.

Hvordan arbeidsprosessene, herunder den konkrete saksbehandlingen og klagebehandlingen, gjennomføres og ivaretas kan påvirke effektiviteten og måloppnåelsen. For å sikre enhetlig og forutsigbar saksbehandling uavhengig av bosted, har saksbehandlingen av pleiepengesaker vært sentralisert til to spesialiserte saksbehandlingsenheter: NAV Arbeid og ytelser Kristiania (NAY Kristiania), og NAV Arbeid og ytelser Sørlandet (NAY Sørlandet). Klagesaker behandles av NAV Klageinstans nord. Flere av spørsmålene i forvaltningsdelen berører kravene til rettsikkerhet, som forutsigbarhet, likebehandling og effektivitet. Det er rimelig å anta at organisering og ressurser påvirker saksbehandlingstid og også kvaliteten når det gjelder betryggende og tillitsskapende saksbehandling. Ved å sentralisere saksbehandlingen til to forvaltningsenheter søker man altså å forhindre slike utslag. Til tross for dette, har vi ansett det som viktig å innhente informasjon om hvordan de to enhetene som har ansvaret for saksbehandlingen av søknadene gjør dette, da det ikke bare kan forekomme ulikheter i praksis på tvers av forvaltningsenheter, men også internt på tvers av saksbehandlere.

Problemstillingen om hvordan den nye pleiepengeordningen påvirker kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester og om ordningen har hatt virkning for omsorgsstønad, blir ikke behandlet inngående gjennom kvantitative analyser i denne evalueringen. Dersom evalueringen skulle gitt grunnlag for å svare utfyllende på disse spørsmålene, ville det krevd en annerledes prioritering, herunder kvalitativ datainnsamling i et stort antall kommuner. Oppdraget vårt synliggjør samtidig viktigheten av temaet, og vi anbefaler at det gjennomføres en grundig kartlegging av innretning, organisering og praktisering av omsorgsstønad og kommunale helse- og omsorgstjenester opp mot pleiepengerettigheter. Vi gir noen utdypende kommentarer til hvordan et slikt kartleggingsoppdrag kan utformes i kap. 6.3.3.

2.4 Videre innhold

I kapittel 3 presenterer vi datagrunnlaget og det metodiske opplegget for evalueringen. I kapittel 4 ser vi nærmere på funnene fra registerdataanalysene knyttet til omfang av bruk og pleiepengemottakere, mens kapittel 5 belyser innretningen og forvaltningen av ordningen baserte på kvalitative intervjuer

med forvaltningen og brukerorganisasjoner. I kapittel 6 gir vi en oversikt over evalueringens hovedkonklusjoner og anbefalinger.

3. Datagrunnlag og metode

I dette kapittelet gjør vi rede for evalueringens datakilder og metodiske opplegg. Vi trekker både på registerdata og registerdataanalyser samt kvalitative intervjuer med nøkkelinformanter i forvaltningen og på brukersiden av ordningen.

3.1 Registerdataanalyser

Rapporten bygger på et omfattende registerdatamateriale. Etter søknad til Arbeids- og velferdsdirektoratet, har vi fått uttrekk fra Sykepengeregisteret og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret). Vi ba om kjønn på mottaker og barn, fødselsår for mottaker og barn, graderingsprosent, fylkestilhørighet, tidsperiode for mottak av pleiepenger, diagnosekategori for barnet, samt mottatt beløp. I tillegg ba vi om informasjon om tilknytning til arbeidslivet med næringskode for arbeidssted og stillingsprosent, samt informasjon om mottak av tilgrensende ordninger, dvs. sykepenger, opplæringspenger, hjelpestønad og grunnstønad. Dataene ble overlevert i separate datasett, som vi koblet sammen ved hjelp av anonyme løpenumre, slik at vi hadde én kolonne med ID-numre for mottakerne av pleiepenger og én med ID-numre for barnet. Datamaterialet dekker perioden januar 2016 til og med desember 2021. Tabellen nedenfor oppsummerer hvilke indikatorer som er benyttet for å operasjonalisere problemstillingene og hvilke analyser de inngår i:

Tabell 2 Oversikt over problemstillinger, indikatorer og metoder.

Problemstilling	Indikatorer	Metode
Har endringene påvirket kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger? Har endringene heldige eller uheldige virkninger i et likestillingsperspektiv?	<ul style="list-style-type: none"> - Kjønn - Erstatningsdager 	Endring i frekvensfordelingen mellom kvinner og menn undersøkes blant mottakerne og vi ser på forskjeller i lengde på erstatningsperiode i antall dager mellom kjønnene.
Har flere fått rett til pleiepenger?	<ul style="list-style-type: none"> - Antall mottakere - Alder på barn - Geografisk tilhørighet 	Endring i det samlede antall mottakere av pleiepenger og endring i aldersfordelingen mellom barn og mellom landsdeler.
Hvilke nye grupper har kommet til?	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose (ICD10) 	Vi undersøker om det er kommet til barn med andre diagnosekategorier enn dem som mottok pleiepenger før endringene.
Hvilke nye grupper har ikke kommet til?	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose (ICD10) 	På bakgrunn av kvalitative data vil vi undersøke om diagnosekategorier som var forventet å bli omfattet av den nye ordningen har fått innvilget pleiepenger.

Gir endringene økt fordeling av pleie mellom foresatte?	<ul style="list-style-type: none"> - ID-nummer mottaker - ID-nummer barn - Erstatningsdager 	Endring i fordelingen av erstatningsdager mellom ID-numre som begge opptrer i tilknytning til samme ID-nummer for barn.
Benytter flere seg av graderte pleiepenger etter endringen?	<ul style="list-style-type: none"> - Graderingsprosent 	Endring i fordelingen mellom graderingsprosenten blant mottakere.
Hvordan er effekten på retur tilbake til arbeid etter endt pleieperiode?	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidstilknytning - Avtalt arbeidstid - Erstatningsdager 	Hvordan pleiepengemottak påvirker arbeidstilknytningen undersøkes ved hjelp av gjennomsnittlig avtalt arbeidstid i året personen mottok pleiepenger og det påfølgende året opp mot gjennomsnittlig avtalt arbeidstid i hele perioden. Antall erstatningsdager og ordning og inngår som uavhengige variabler i en regresjonsanalyse, der samspillseffekten mellom ordning og erstatningsdager også estimeres.
Hvordan har de nye reglene påvirket forholdet mellom henholdsvis omsorgspenger-, opplæringspenger-, sykepenger og pleiepenger?	<ul style="list-style-type: none"> - Omsorgspenger - Opplæringspenger - Sykepenger 	Endringer i vridningseffekter mot tilgrensende ordninger vil undersøkes gjennom å se på endringer i antall pleiepengemottakere som også mottok omsorgspenger, opplæringspenger og sykepenger.

3.1.1 Operasjonaliseringer av utfallsmål

I en tidlig fase av følgeevalueringen ble det utformet et indikatorsystem. Indikatorsystemet måler effektene av endringer i pleiepengeordningen på ulike dimensjoner. Det er primært tre utfallskategorier som er av interesse:

1. Endrer sammensetningen av ulike grupper mottakere seg?
2. Hvordan påvirkes yrkestilknytningen til dem som mottar pleiepenger før og etter endringene?
3. Hvordan påvirker endringene bruken av tilgrensende ordninger?

Indikatorerne i den første kategorien er enkleste å operasjonalisere, ettersom definisjonen av f. eks kjønn, alder eller bosted er forholdsvis selvsagt og kan måles direkte. Samtidig legger datatilgangen begrensninger. Vi har tilgang på ID-numre til mottakere av pleiepenger og ID-numre til barnet som utbetalingene av pleiepengene er knyttet til. Dette betyr at vi kan beskrive fordelingen mellom foresatte der begge har mottatt pleiepenger. Imidlertid er det ikke mulig å avgjøre om «single» ID-numre er en aleneforelder eller en far eller mor i et parforhold som tar hele ansvaret. Dette er en svakhet i datamaterialet, ettersom husholdningen, snarere enn individet, vil være den mest relevante analyseenheten for å besvare flere av problemstillingene.

Evalueringen belyser også hvordan endringene i ordningen påvirker retur til arbeid etter endt pleieperiode. Dette er en langt mer kompleks problemstilling å operasjonalisere. Retur til arbeid kan bety at pleiepengemottakeren trer inn i den samme stillingen med den samme avtalte arbeidstiden som før denne mottok pleiepenger uten at det har vært noe opphør i arbeidsforholdet. Det kan også bety at mottakeren av pleiepenger trer ut av arbeidsforholdet sitt i løpet av pleieperioden og

deretter trer inn i en ny stilling eller går ned i avtalt arbeidstid. Det kan også være at pleiepengemottakeren trer ut av arbeidsforholdet og ikke trer inn i et nytt. Dessuten trenger det ikke være slik at et jobb-bytte eller en endring i avtalt arbeidstid gjennom perioden trenger å ha noe å gjøre med mottak av pleiepenger. Dette bør helst ha vært relativt nært i tid til pleiepengeperioden, for at vi med rimelighet kan anta at det er en sammenheng. Her er et reelt eksempel på et opphør i arbeidstilknytning som sannsynligvis ikke hadde noe å gjøre med pleiepengemottak:

NN mottar pleiepenger i perioden 24 november 2016 til 7 desember 2016 pga. et prematurt barn. Hun var i jobb som bedriftsrådgiver fra 4. mars 2015 til 23. februar 2018. Deretter startet hun som programmerer fra 1. mars 2018.

Imidlertid vil kompleksiteten i å hensynta både tidsdimensjon, jobbmobilitet og stillingsprosent være svært høy, og tilleggsverdien for å belyse problemstillingen framstår som usikker.⁴ I analysene har vi derfor aggregert den gjennomsnittlige ukentlige avtalte arbeidstiden til snittet for hvert år i analyseperioden.

Den tredje utfallskategorien har vært noe mindre krevende å operasjonalisere, siden hvorvidt man mottar en ytelse, eller ikke, er klart avgrensede alternativer. Imidlertid er tidspunktet av stor interesse når det gjelder mottak av sykepenger: En bekymring knyttet til ordningen før oktober 2017 var at pleiepengemottakere gikk over i sykmelding etter å ha brukt opp rettighetene sine innenfor pleiepengeordningen for å dekke tapt inntekt når barnet er sykt. Vi har også her startdato og sluttdato for mottak av ytelsene hvor vi har konstruert en variabel som måler antall dager mellom sluttdato for mottak av pleiepenger og mottak av andre ytelser og omvendt. Vi har også benyttet lengden på mottak av tilgrensede ordninger som variabel for å undersøke om omfanget av «sambruk» har endret seg etter at pleiepengeordningen ble endret.

3.1.2 Sammenlignbarhet over tid

Registerdataene knyttet til det vi i resten av rapporten vil omtale som «gammel ordning», altså personer som har fått innvilget pleiepenger etter regelverket som gjaldt før lovendringen som trådte i kraft i oktober 2017, og registerdataene knyttet til «ny ordning» har en noe ulik struktur, ettersom de forvaltes etter forskjellige regelverk. I de fleste relevante henseender er de imidlertid sammenlignbare. Det er også verdt å merke seg at en god del personer som har mottatt pleiepenger etter 2017 har gjort det *i henhold til regelverket* som gjaldt før 2017. I juni/juli 2021 ble behandling av pleiepengesøknader i Infotrygd faset ut til fordel for en ny vedtaksløsning kalt «K9». Navnet viser til at saksbehandlingssystemet er innrettet for å behandle søknader etter folketrygdlovens *kapittel 9*, der ytelsene omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger er regulert.

I den nye vedtaksløsningen registreres utbetalingsperiodene gjennomgående som kortere enn de i realiteten er. Dette henger sammen med beregning av gradering mot arbeid og mot barnets opphold i etablert tilsynsordning/omsorgstilbud (som skole og barnehage). Siden gradering beregnes hyppig, registreres periodene på ukentlig eller til og med daglig basis. I de nye dataene er mottakerne registrert med mange korte forløp som følger hverandre, snarere enn forløp som korresponderer med den reelle utbetalingsperioden, og dermed er ikke lengden på et enkelt pleiepengetilfelle sammenlignbar på tvers

⁴ I fremtidige analyser kunne sekvensanalyse være en fruktbar analysemetode, som for eksempel benyttet her: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-06>

av disse periodene. Derfor har vi måttet gå bort fra den opprinnelige planen om å benytte *lengde på pleiepengeperioden* som mål på i hvilket omfang den enkelte omsorgsperson har mottatt pleiepenger, og i stedet brukt *summen av dager med mottak av pleiepenger i løpet av et gitt år*. Pleiepenger mottas kun for ukedager, dvs. ikke lørdager og søndager, og kan maksimalt mottas for 260 dager i løpet av ett år (som sykepenger).

Vi har beregnet dette ved å sammenligne startdatoen for pleiepengeperioden med 1. januar i et gitt år og sluttdatoen med pleiepengeperioden med 31. desember samme år, for alle årene i perioden. Dersom startdatoen kommer senere enn 1. januar, regnes antall ukedager i det gitte året derfra. Hvis ikke begynner tellingen fra 1. januar. Hvis sluttdatoen for pleiepengeperioden kommer før 31. desember i det gitte året, telles dagene til sluttdatoen. Hvis ikke telles de til 31. desember. For å ta et reelt eksempel som illustrerer dette, kan vi ta utgangspunkt i et pleiepengetilfelle som startet den 17. januar 2017 og varte til 28. desember 2019. Vedkommende fikk da pleiepenger fordelt som følger:



I 26,5 prosent av tilfellene er det avvik mellom antall forbrukte dager (som er en tellevariabel i registeret) og antall beregnede pleiepengedager. Utrengningsmetoden tar ikke hensyn til gradering, og det forklarer at det er avvik i 21,8 prosent av tilfellene. For 5 prosent av tilfellene er det altså et uforklart avvik mellom antall pleiepengedager mellom start- og sluttdato og antall dager som er registrert som forbrukte i registeret.

3.1.3 Vurdering av datamaterialet

I dataene som er hentet fra Infotrygd kan det både opptre ICD10-koder og ICPC2-koder i samme kolonne. Dette gir seg utslag i at det for eksempel forekommer et høyt antall tilfeller av koden A99 i kolonnen som skal inneholde ICD10-koder. Dersom denne tolkes som en ICD10-kode, vil den svare til diagnosen «uspesifisert hemoragisk virussykdom», gjerne omtalt som blødningsfeber (f. eks Ebola) som forekommer i tropiske og subtropiske land. Hvis den tolkes som en ICPC2-kode, vil den i stedet svare til «Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert». Disse har vi omkodet til ICD10-koden R69, som betyr «Ukjent eller uspesifisert sykdomsårsak». Sannsynligvis inneholder datasettet en del tilfeller med feilregistrerte diagnoser. Omfanget av slike ser imidlertid ut til å være relativt beskjedent, og i alle fall ikke stort nok til å påvirke de overordnede vurderingene våre av om ordningen omfatter flere sykdomsgrupper enn før.

AA-registret er preget av en del feilregistreringer av den avtalte arbeidstiden, på grunn av sen eller manglende rapportering om opphør av arbeidsforhold. Dette gjør at den samlede avtalte arbeidstiden per uke i referansemåneden for pleiepengemottakerne kan være inflatert til det dobbelte, trippelte (eller enda mer) av normalarbeidstid. Løsningen på dette kunne være å sette deres avtalte arbeidstid til

den maksimale tillate arbeidstiden i Arbeidsmiljøloven ved dispensasjon fra arbeidstilsynet (48 timer per uke) eller til normalarbeidstid (40 eller 37,5 timer per uke). Vi valgte å sette alle avtalte arbeidstider på over 48 timer per uke til 37,5 timer per uke, med den begrunnelse at sterkt inflaterte arbeidstider sannsynligvis skyldes arbeidsforhold som «henger igjen» i AA-registeret.

Ettersom hele populasjonen av pleiepengemottakere for perioden er inkludert i utvalget, er ikke det primære siktemålet å trekke statistiske slutninger utenfor utvalget. Vi vil derfor påpeke at mål på statistisk usikkerhet, som standardfeil, t-verdier og konfidensintervaller (se Ordliste) gir en litt annen informasjon enn de ville gjort dersom analysene ble utført på et tilfeldig utvalg. Konfidensintervallet ville da fortalt oss hvilket intervall den «sanne» parameterverdien (populasjonsverdien) ville ligge innenfor med en gitt sannsynlighet, ved gjentatte trekninger fra den samme populasjonen. I analysene som er gjennomført i dette prosjektet har vi data for alle pleiepengemottakere, og vi kjenner derfor populasjonsverdiene. Målet med de kvantitative analysene er å beskrive endring og mulige årsakssammenhenger i datasettet så godt som det lar seg gjøre.

3.2 Kvalitativ datainnsamling

Den kvalitative datainnsamlingen har primært hatt som formål å gi grunnlag for tolkning av registerdataene og til å utdype funnene som framkommer av de statistiske analysene. For å sikre at problemstillingene som reises i oppdragsbeskrivelsen blir belyst på en tilstrekkelig måte, har vi gjennomført utvalgte intervjuer ved målepunktene for 2018, 2020 og 2022. Til sammen er det gjennomført tolv intervjuer.

Aktørene vi har intervjuet fordeler seg i to hovedkategorier; henholdsvis aktører på forvaltningssiden og aktører på brukersiden. For aktører på forvaltningssiden er det gjennomført syv intervjuer med til sammen ni relevante informanter. Informantene er avdelingsledere, saksbehandlere og fagkoordinatorer ved NAY Kristiania⁵, og NAY Sørlandet.⁶ Intervjuene med disse kontorene har blitt gjennomført ved hvert målepunkt. Unntaket er 2020, hvor det på grunn av korona ikke har blitt gjennomført intervju ved NAY Kristiania. I intervjuene med forvaltningssiden har informantene blitt spurt om deres opplevelse av regelverket og ordningens fleksibilitet, samt saksbehandling, forvaltning og innretning. Det er også gjennomført et intervju med representanter for ytelsesavdelingen og statistikkseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet, som er ansatt i to produktteam knyttet til det nye saksbehandlingssystemet K9.

For aktører på brukersiden er det gjennomført fire intervjuer i 2020 med ulike interesseorganisasjoner, henholdsvis Autismeforeningen, Barnekreftforeningen, ME-foreningen og Norsk epilepsiforbund. I disse intervjuene har informantene blitt spurt om deres opplevelse av regelverket og ordningens fleksibilitet. I tillegg har organisasjonen Løvemammaene bidratt med innsikt i 2022 om hvordan pleiepengeordningen påvirker tjenestetilbudet i kommunene.

⁵ Follo og Kristiania har i løpet av prosjektperioden slått seg sammen, og vil derfor refereres til som NAY Kristiania i denne rapporten.

⁶ NAY Arendal har i løpet av prosjektperioden byttet navn til NAY Sørlandet, og vil derfor refereres til som dette i rapporten.

4. Bruk av pleiepenger og populasjonen av mottakere

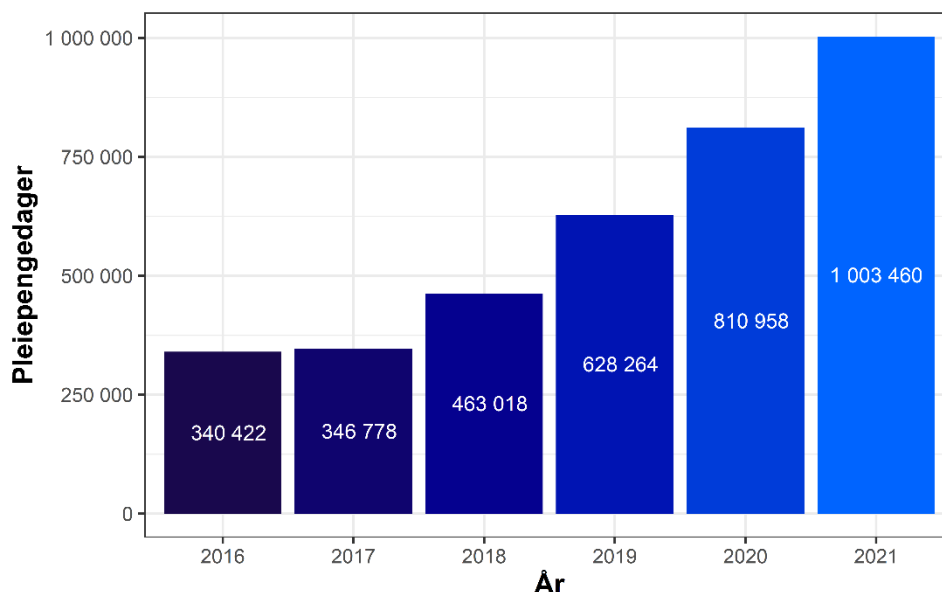
I dette kapitlet presenterer vi funnene fra de registerbaserte analysene og tolker dem i lys av det kvalitative datamaterialet vårt. Vi tar for oss følgende hovedspørsmål:

- Har flere fått rett til pleiepenger?
- Hvilke nye grupper har kommet til?
- Har endringene påvirket kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger? Har endringene heldige eller uheldige virkninger i et likestillingsperspektiv?
- Gir endringene økt fordeling av pleie mellom foresatte?
- Benytter flere seg av graderte pleiepenger etter endringen?
- Hvordan er effekten på retur tilbake til arbeid etter endt pleieperiode?
- Hvordan har de nye reglene påvirket forholdet mellom henholdsvis omsorgspenger-, opplæringspenger-, sykepenger og pleiepenger?

4.1 Har flere fått rett til pleiepenger?

Noen av de viktigste utvidelsene i lovverket i 2017, 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 (Helde, 2020). En første tilnærming til å besvare spørsmålet om flere har fått rett til pleiepenger etter endringene i 2017, er å se på det samlede volumet. I Figur 1 viser vi antall dager med tapt arbeidsinntekt som totalt er blitt kompensert av pleiepengeordningen over tid, uten hensyn til gradering og regelverksversjon (jf. beskrivelse i kap. 3.1.2).

Figur 1 Antall dager med tapt arbeidsinntekt som totalt er blitt kompensert av pleiepengeordningen over tid.

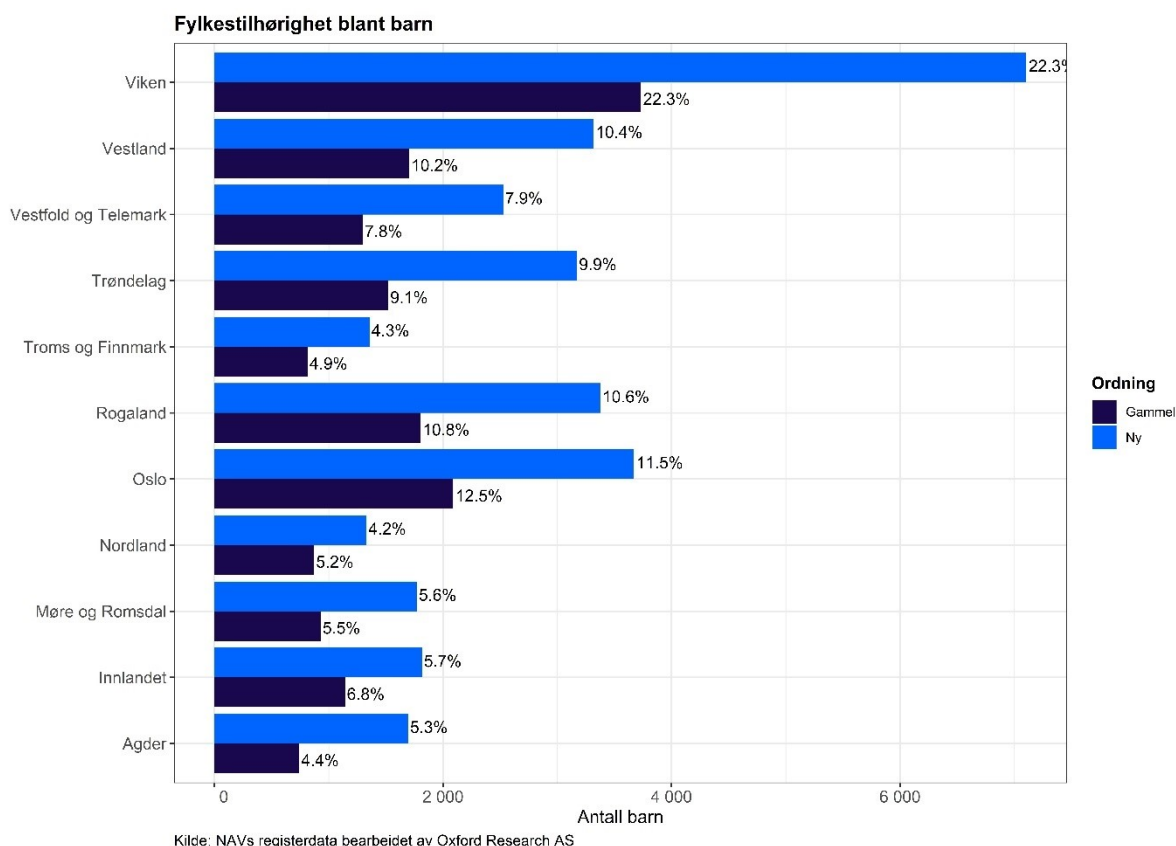


Kilde: NAVs registerdata bearbejdet av Oxford Research AS

Søylediagrammet i figuren viser at det har vært en sterk økning i bruken av ordningen. Fra 2017 til 2018 økte det totale antallet pleiepengedager med 33,5 prosent, fra 2018 til 2019 med 35,7 prosent, fra 2019 til 2020 med 29,1 prosent, og fra 2020 til 2021 med 23,74 prosent. Fra 2016 til 2021 innebærer det en økning på 195 prosent, som er nesten en tredobling. Vi mener dette klart viser at regelendringene har ført til at flere mottar pleiepenger enn før. Ettersom de mest sentrale regelendringene knyttet til vilkår for å få innvilget pleiepenger ble gjennomført *samtidig*, er det imidlertid ikke mulig å isolere effektene av de ulike årsaksfaktorene på økningen i tilfeller. For eksempel er det ikke mulig å fastslå om økning i aldersgrense til 18 år eller utvidelse av ordningen til å dekke barn med varig sykdom, som ikke er progredierende eller ustabil har mest forklaringskraft. Det ville kreve at endringene i regelverket ble porsjonert tilstrekkelig ut i tid, slik at effektene av hver «intervensjon» kunne måles separat.

Geografisk sett har veksten fordelt seg jevnt, og vi ser i Figur 2 at det har vært små endringer i hvordan ulike fylker er representert blant barna som danner grunnlag for mottak av pleiepenger. Søylene viser til absolutte frekvenser og dataetikettene til den relative fordelingen mellom barnas bostedsfylker. Vi har framstilt søylediagrammene slik, for å både vise fram den absolutte veksten og samtidig den relative fordelingen innad i ordningen før regelendringene og etter.

Figur 2 Fylkestilhørighet blant barna som danner grunnlag for mottak av pleiepenger.

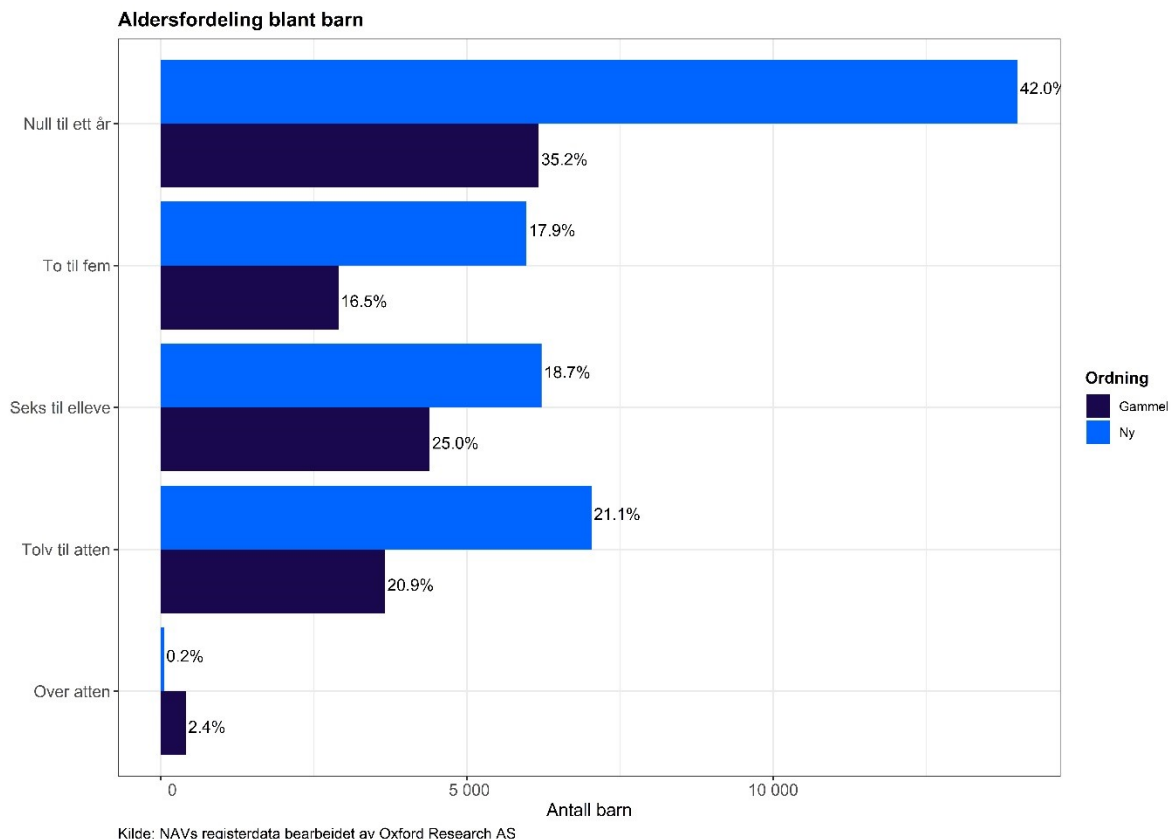


Som tidligere nevnt omfattet ordningen før 2017 kun personer med barn under 12 år som var innlagt på sykehus, og med barn under 18 år som var svært alvorlig eller livstruende syke. Her var varig syke barn, som for eksempel kronisk syke og varig funksjonshemmede, kun omfattet i perioder hvor

tilstanden var ustabil eller progredierende, altså sykdom som kjennetegnes ved at den forverres (Helde, 2020). I tilfeller hvor tilstanden var stabil, hadde ikke omsorgspersonene rett til pleiepenger, til tross for et høyt pleiebehov hos barnet (NAV – Arbeids- og velferdsetaten, 2015).

Også i Figur 3 viser søylene til absolutte frekvenser og dataetikettene til den relative fordelingen blant personer som mottok pleiepenger etter regelverket som gjaldt før og etter 2017. at det er kommet inn flere barn i ordningen i alle aldersgrupper bortsett fra dem som er over atten. De største endringene har kommet i form av mer enn en dobling i absolutte tall blant spedbarn i alderen null til ett år. Nå utgjør denne gruppen nesten syv prosentpoeng flere enn i ordningen før regelverksendringene, samt en nedgang blant skolebarn i alderen seks til elleve på over seks prosentpoeng. Ellers er det en overraskende liten økning i andelen barn og ungdommer som er i alderen tolv til atten år – forskjellen er under ett prosentpoeng. Ettersom vilkåret om sykdommens alvorlighetsgrad ikke lengre gjelder for denne aldersgruppen, hadde vi forventet at disse ville utgjøre en større andel av pleiepengetilfellene i den nye ordningen.

Figur 3 Aldersfordeling blant barna som er grunnlag for mottak av pleiepenger.



Gjennom intervjuer med NAY-kontorene forteller saksbehandlere at endringen i 2017 førte til en dreining bort fra fokuset på diagnosens natur og alvorlighetsgrad som inngangsvilkår, til i stedet å fokusere på omsorgspersonenes behov. I 2020 rapporterer både saksbehandlere og interesseorganisasjoner om en vesentlig forbedring:

«Vi var veldig kritiske til ordlyden i loven tidligere, fordi det da var snakk om «ustabil periode». Denne diagnosen er stabilt ustabil. Flere fikk avslag selv i svært intense perioder. Det har vært viktig å ikke henge seg opp i diagnosens natur, men det faktiske behovet til foreldrene. Vi ser at det har vært en veldig forbedring. Vi får ikke så mange telefoner om avslag – vi hører egentlig ikke så mye om det lengre.»

Norsk epilepsiforbund 2020

4.2 Hvilke nye grupper har kommet til?

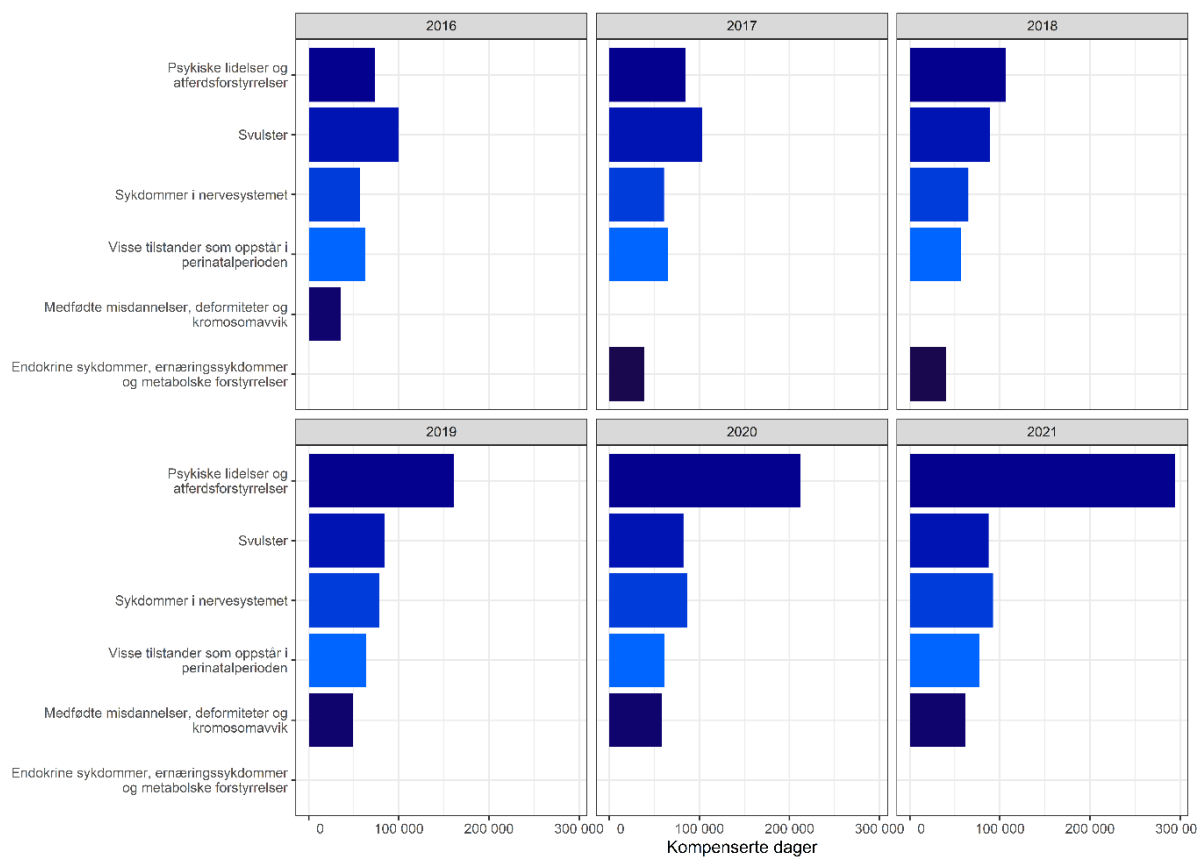
At kravet til sykdommens alvorlighetsgrad har blitt nedjustert i kombinasjon med at aldersgrensen for ordningen har blitt utvidet til 18 år, gjør det naturlig å stille spørsmålet om pleiepengeordningen nå omfatter nye grupper som i liten grad har vært representert i ordningen tidligere.

I en tidligere analyse ble det påvist at pleiepenger vanligvis har vært benyttet ved somatisk sykdom (Helde, 2018). I 2020 ble det påpekt av samme forfatter at flere psykiske lidelser inntreffer i tenårene, for eksempel alvorlige spiseforstyrrelser, og at utvidelsen av pleiepengeordningen var forventet å gi økt bruk av pleiepenger blant foreldre til barn og unge med psykiske lidelser (Helde, 2020).

Før vi ser på fordelingene, er det verdt å bemerke at vi har ekskludert tilfeller som mangler diagnose eller er registrert med ICD10-diagnosekoden R69 – altså «Ukjent eller uspesifisert sykdomsårsak». Det er markant flere barn som blir registrert med R69 i den nye ordningen, sammenlignet med den gamle. Ifølge de kvalitative dataene våre, skyldes dette i hovedsak at sykdommens alvorlighetsgrad ikke lengre er et vurderingskriterium for å få innvilget pleiepenger, og at saksbehandlerne dermed ikke lengre vektlegger å registrere riktig diagnosekode som en del av søknadsbehandlingen i første omgang. Imidlertid kan disse opplysningene bli endret i fagsystemet senere. Vi har fått utlevert den første diagnosekoden som barnet ble registrert med da søknaden kom inn, og denne blir altså ofte registrert som ukjent.

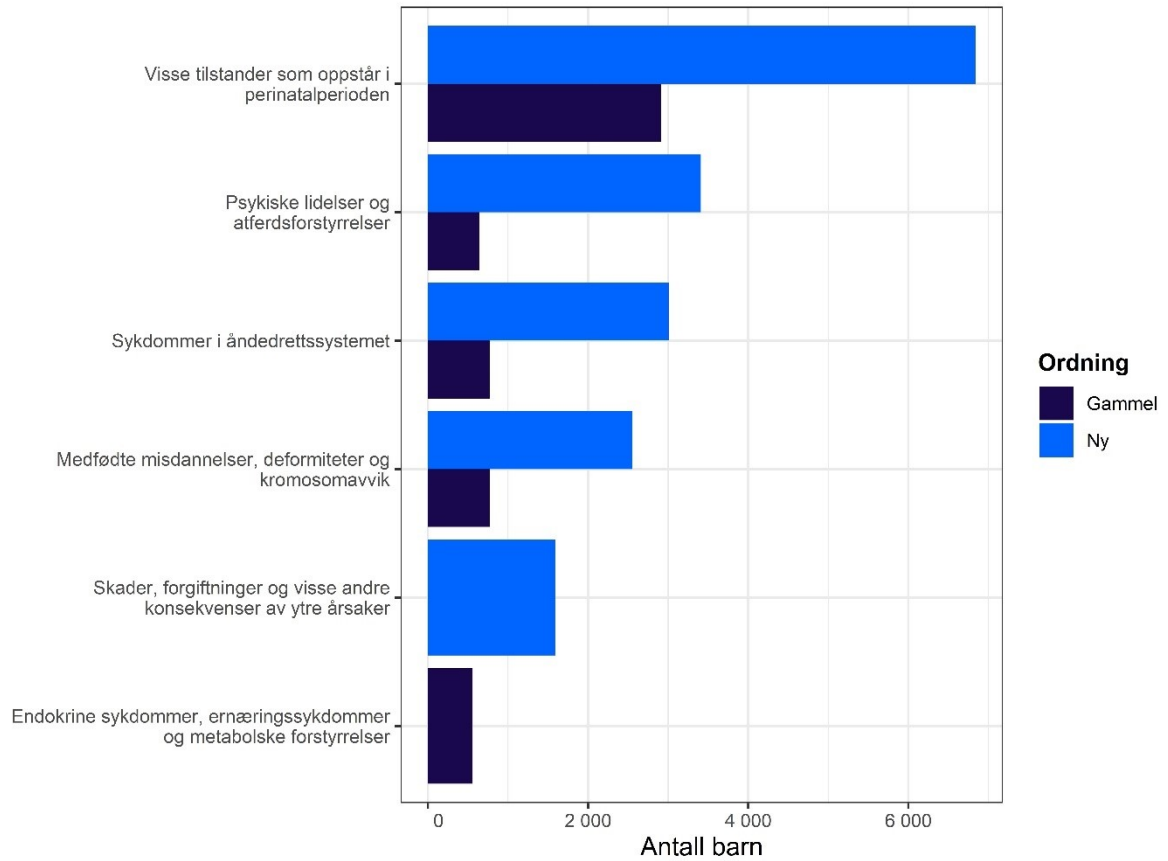
I Figur 4 vises de mest utbredte diagnosekategoriene i perioden fra 2016 til 2021 etter kompenserte dager. Som det framgår er det en gruppe som har økt markant i perioden fra 2016 til 2021; psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser.

Figur 4: De fem mest utbredte diagnosekategoriene i perioden fra 2016 til 2021 etter kompenserte dager.



Bildet blir imidlertid annerledes hvis vi i stedet ser på hvor mange barn som har de forskjellige diagnosene. Figur 5 viser hvilke diagnosegrupper som er hyppigst representert blant barna i gammel og ny ordning. Her ser vi at for tidlig fødte barn er den klart vanligste årsaken til mottak av pleiepenge, men at psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser har økt markant, både som andel og i rene frekvenser. Årsaken til denne forskjellen, er at barna med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser gjennomgående har lengre sykdomsperioder med pleiebehov. Dermed utgjør de en større andel av pleiepengedagene, selv om det ikke er like mange av dem.

Figur 5: De fem mest utbredte diagnosegruppene blant barna som danner grunnlag for mottak av pleiepenger.⁷

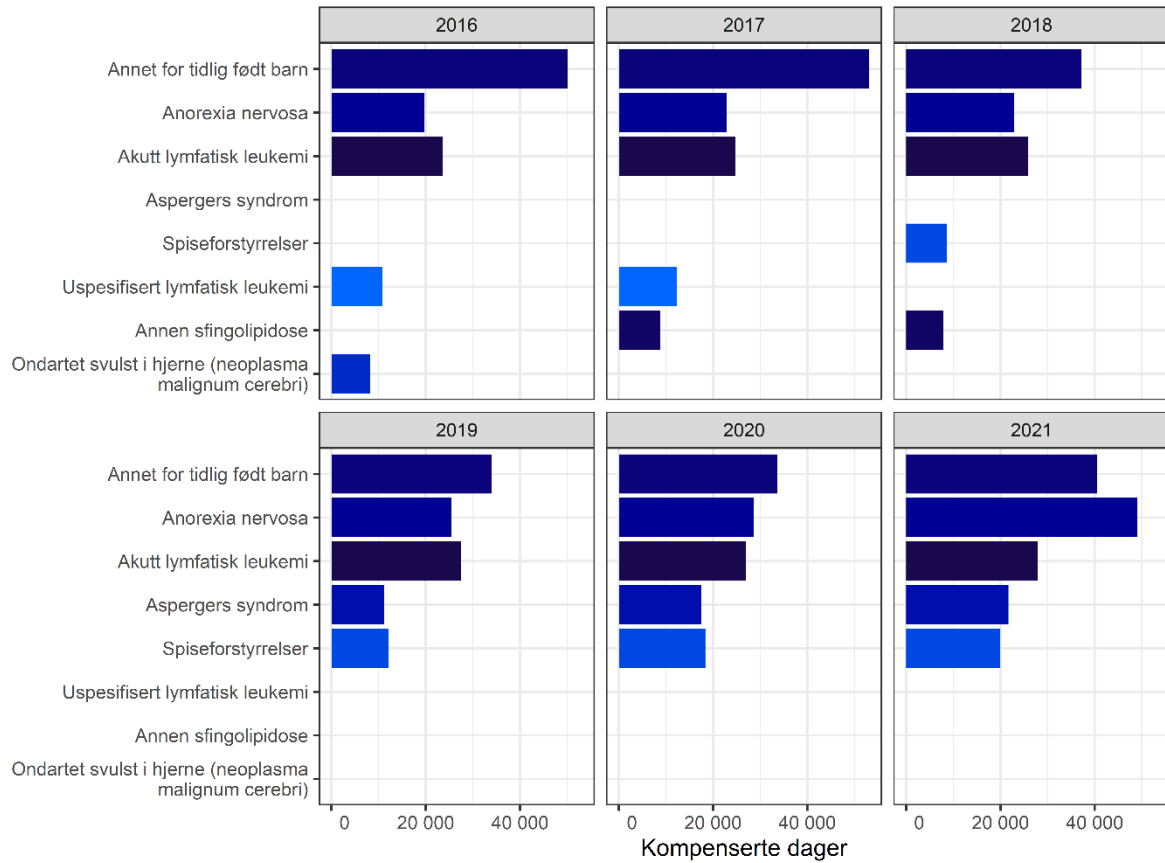


I

⁷ Tilfeller med ukjent eller uspesifisert sykdomsårsak er ekskludert.

Figur 6 har vi framstilt et søylediagram med kompenserte dager for enkeltdiagnoser, tilsvarende den første i delkapitlet. Dersom vi ser nærmere på hvilke enkeltdiagnoser som gir opphav til flest kompenserte dager, ser vi at anoreksi og den mer brede kategorien «spiseforstyrrelser» over tid har overtatt plassen fra for tidlig fødte barn, når det gjelder i hvilken utstrekning ordningen blir brukt. Vi ser også at den milde autismspekterforstyrrelsen, Aspergers syndrom, har kommet inn på topplisten.

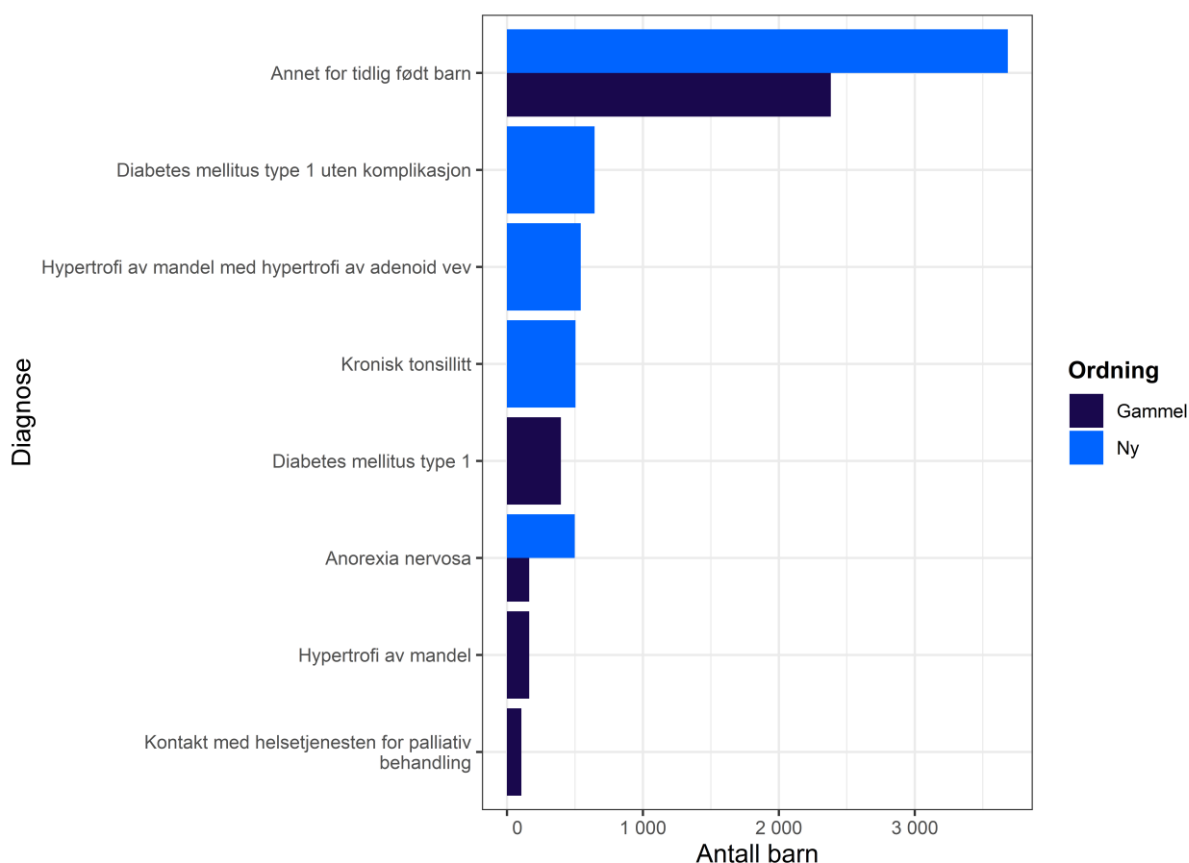
Figur 6: De fem mest utbredte enkeltdiagnosene i perioden fra 2016 til 2021 etter kompenserte dager.



Kilde: NAVs registerdata bearbejdet av Oxford Research AS

Figur 7 viser hvilke enkeltdiagnoser som er mest vanlige totalt sett i den gamle og i den nye ordningen. Samtidig ser vi at for tidlig fødte barn er den vanligste diagnosen også i den nye ordningen.

Figur 7: De fem mest utbredte enkeltdiagnosene blant barna som danner grunnlag for mottak av pleiepenger.



Kilde: NAVs registerdata bearbejdet av Oxford Research AS

Tallene tyder altså på at de nye reglene har oppnådd siktemålet med å utvide ordningen til foreldre og barn som hadde behov for, men tidligere ikke var omfattet av den. Pleiepengeordningen når dermed et bredere spekter enn den gjorde før.

4.3 Har endringene påvirket kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger? Har endringene heldige eller uheldige virkninger i et likestillingsperspektiv?

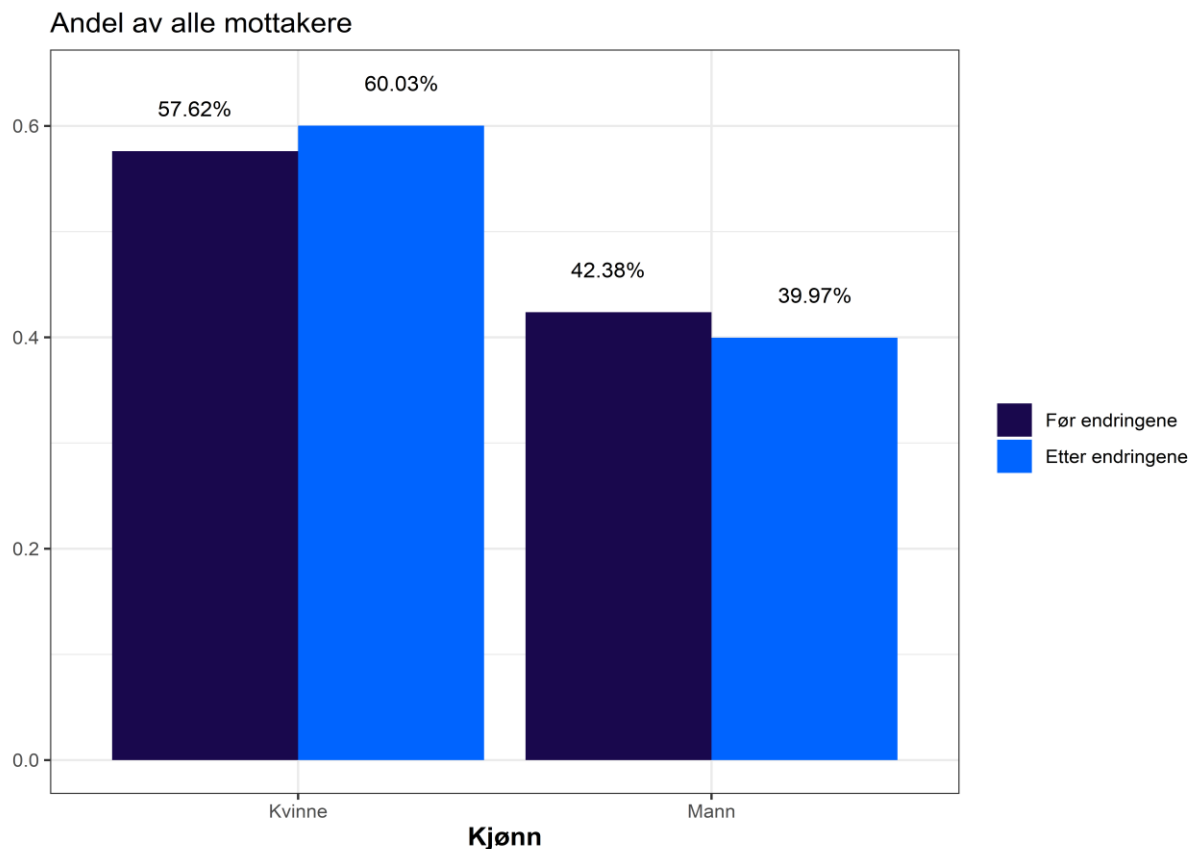
Arbeidet for å fremme likestilling mellom kjønnene og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn har lange og sterke røtter i Norge. I den siste stortingsmeldingen om temaet heter det at:

«Det norske samfunnet er bygget på likestilling og likeverd mellom kvinner og menn. Kvinner og menn har de samme formelle rettigheter og plikter, og gode omsorgs- og velferdsordninger støtter opp under de formelle rettighetene.» (Meld. St. 7 (2015–2016), s. 7)

Norsk familiepolitikk er i økende grad basert på et likestilt familieideal, der begge foreldre både har lønnet arbeid og tar aktivt del i omsorgen for egne barn. Velferdsordninger har gjerne fått en tilleggsbegrunnelse knyttet til å bidra til å fremme målene for likestillingspolitikken. Økt kjønnslikestilling i arbeidsliv og hjemmeliv var for eksempel en viktig begrunnelse for innføring av fedrekvoten i 1993. Den skulle gi mindre skjevdeling av permisjonen, øke kontinuiteten i mødres yrkesaktivitet og bidra til at fedre tok en større del i omsorgen for egne barn (Meld. St. 70 (1991 -92)). I dag har idealet om et likestilt foreldreskap stor oppslutning og normer om en involvert farspraksis står sterkt. Samtidig er oppfatninger om mor som hovedomsorgsperson og far som hovedforsørger fremdeles utbredt. Diskusjoner om fordeling av omsorgsoppgaver og arbeidet ute og hjemme, kan derfor være preget av delvis konkurrerende forestillinger og normer (Halrynjo og Kitterød 2016).

I figur 8 ser vi at kjønnsbalansen blant mottakere av pleiepenger har holdt seg stabil etter regelendringene. Fordelingen er nesten 60/40 både i den gamle ordningen og i den nye.

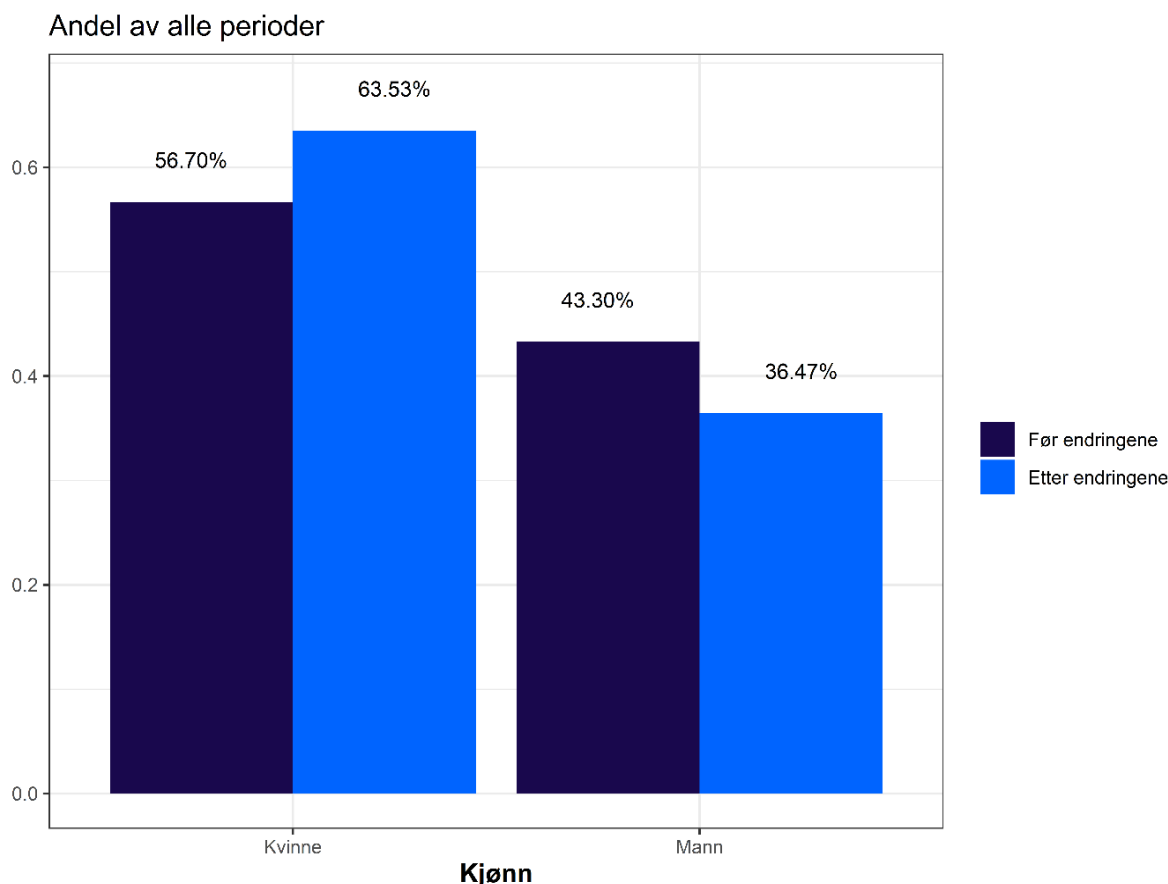
Figur 8 Andel av mottakere av pleiepenger før og etter endringene etter kjønn. Prosent.



Dette mønsteret er forenlig med en antagelse om at mødre og fedre deler på ansvaret for barnet, men det ville være en nivåfeilslutning å trekke den konklusjonen. I prinsippet er fordelingen også forenlig med at kun mor (eller en annen kvinnelig omsorgsperson) mottar pleiepenger i 60 prosent av tilfellene og at kun far (eller en annen mannlige omsorgsperson) gjør det i 40 prosent av tilfellene. I kap. 4.4 forsøker vi å gå nærmere inn i spørsmålet om fordeling mellom foresatte.

Samtidig viser figur 9 at det er en noe større overvekt av kvinner, dersom vi i stedet ser på antallet perioder med pleiepengemottak. Kvinner hadde altså i gjennomsnitt flere forløp med mottak av pleiepenger enn menn, og kvinners andel har økt med nesten tre prosentpoeng etter regelendringene.

Figur 9 Antall perioder med pleiepenger før og etter endringene etter kjønn. Prosent.

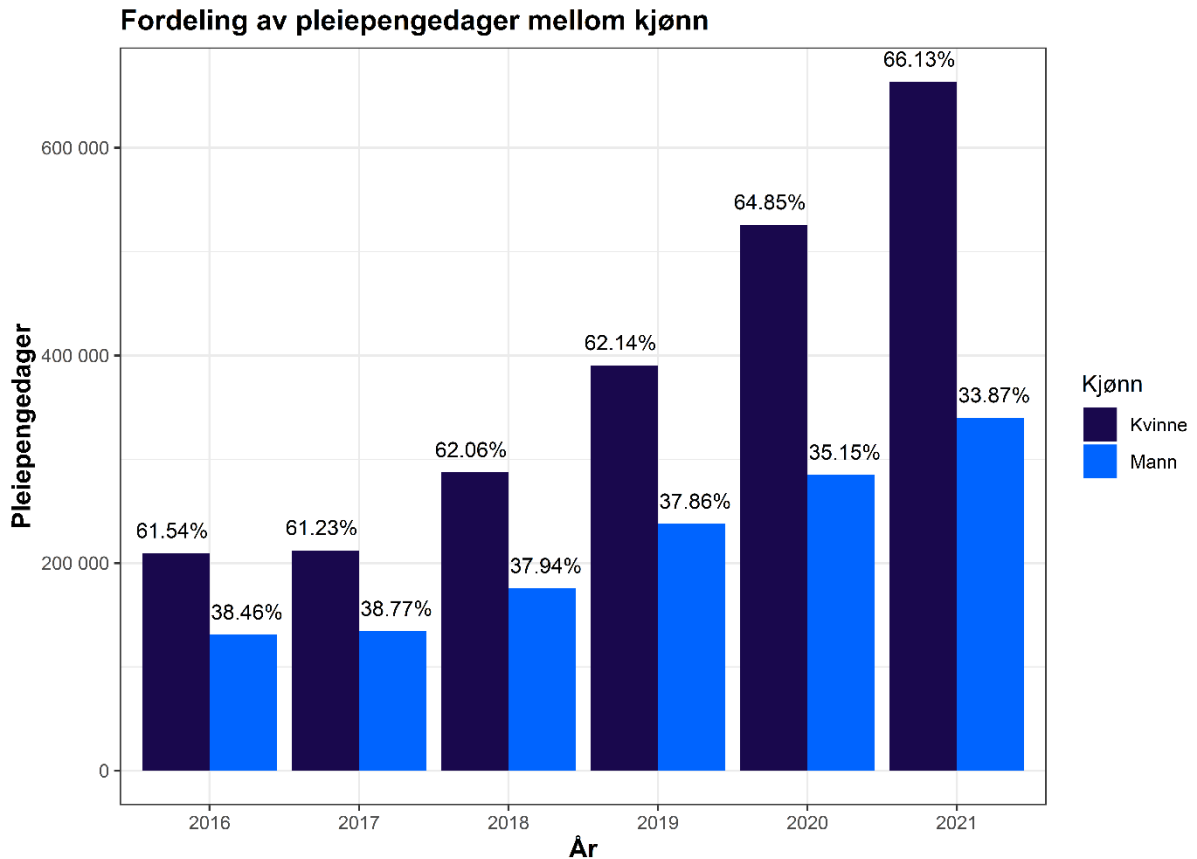


«Det er som regel mor som tar kontakt uansett, uavhengig av hvem som har pleiepenger. Så vet jeg at for mange er det fedrene som har pleiepengene, men det er nok en hovedvekt av mødre som tar på seg denne rollen – på godt og vondt.»
 Norsk epilepsiforbund, 2020

«Det er nok enda flere mødre som tar på seg den daglige omsorgen når det blir vanskelig, men tilbudsmessig fra leger og sånn gjøres det ikke noe forskjell på det. Det er nok fortsatt flere mødre som gjør det.»
 Autismeforeningen, 2020

I figur 10 knyttet til kjønnsbalansen i mottak av pleiepenger, ser vi fordelingen av det samlede antall dager med mottak av pleiepenger mellom kjønnene over tid. Her ser vi at det har vært en svak økning i andelen pleiepengedager blant kvinner fra 2016 til 2020, og deretter en økning på over tre prosentpoeng fra 2020 til 2021.

Figur 10 Fordeling av pleiepengedager over tid etter kjønn. Prosent.



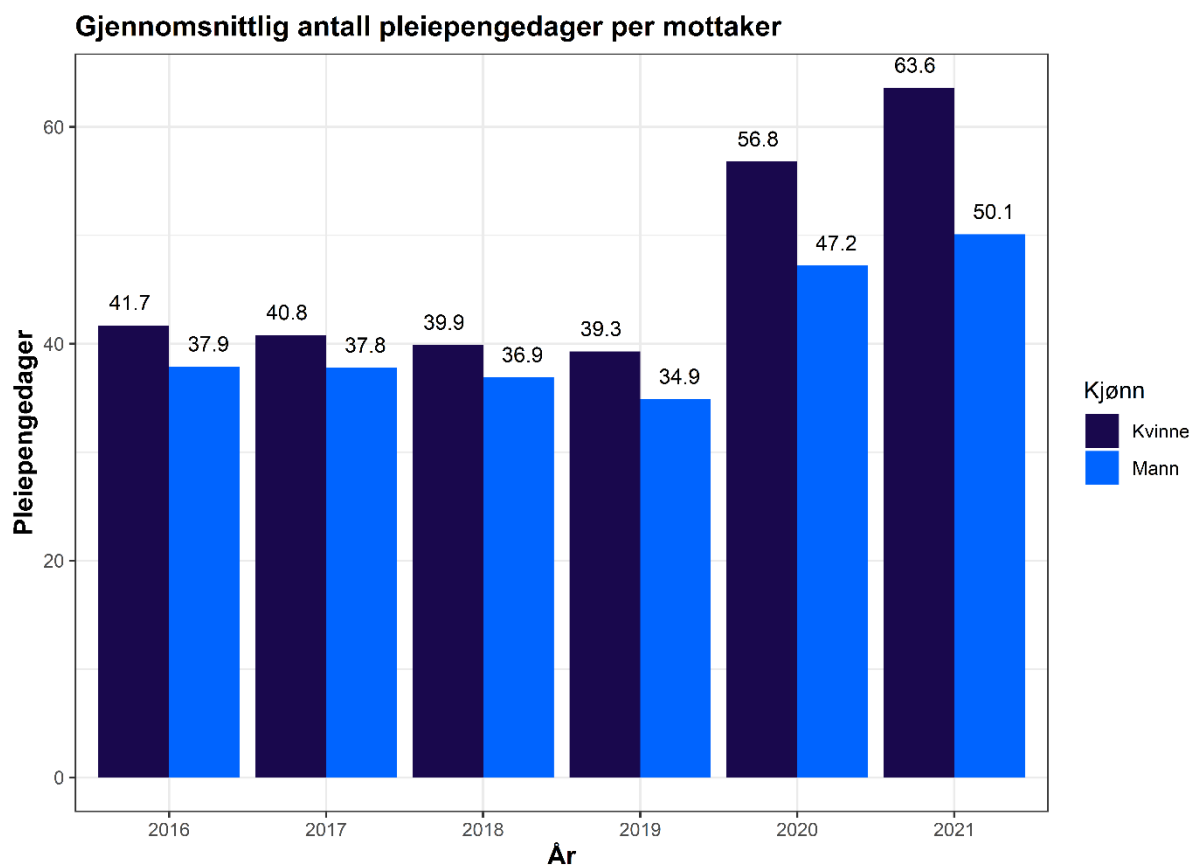
Kilde: NAVs registerdata bearbeidet av Oxford Research AS

«Loven sier at du skal gradere ned tilsyn barnet har av andre. Og så er det en vurdering om barnet har rett til tilsyn av en eller to personer, altså 100 prosent eller 200 prosent. Hvis to søker – sett at det er rett til 100 prosent, men barnet er 50 prosent på skolen, og så søker mor/far om 50 prosent, så må det tas mellom dem. Den som søker først, får forrang. Hvis det er 50 prosent igjen av dette, og far søker først om 50 prosent, og mor søker etterpå, så får hun avslag.» NAY Sørlandet, 2022

Når omsorgspersoner fordeler pleiepenger, er det gjerne den med lavest inntekt som går ut hvis partneren har en inntekt over 6G. Ofte har mannen høyere inntekt, noe som kan gi likestillingsimplikasjoner.

«De fleste av våre brukere har gjerne ikke fullt arbeidsforhold, for de har gjerne flere arbeidsforhold, og mindre prosent. De mottar gjerne også andre ytelser. Det er bedre hvis far søker, for han har gjerne ett arbeidsforhold. Men Far tjener gjerne over 6G.» NAY Sørlandet, 2022

Figur 11 Gjennomsnittlig antall pleiepengedager per mottaker etter kjønn i perioden fra 2016 til 2021.



Kilde: NAVs registerdata bearbejdet av Oxford Research AS

4.4 Gir endringene økt fordeling av pleie mellom foresatte?

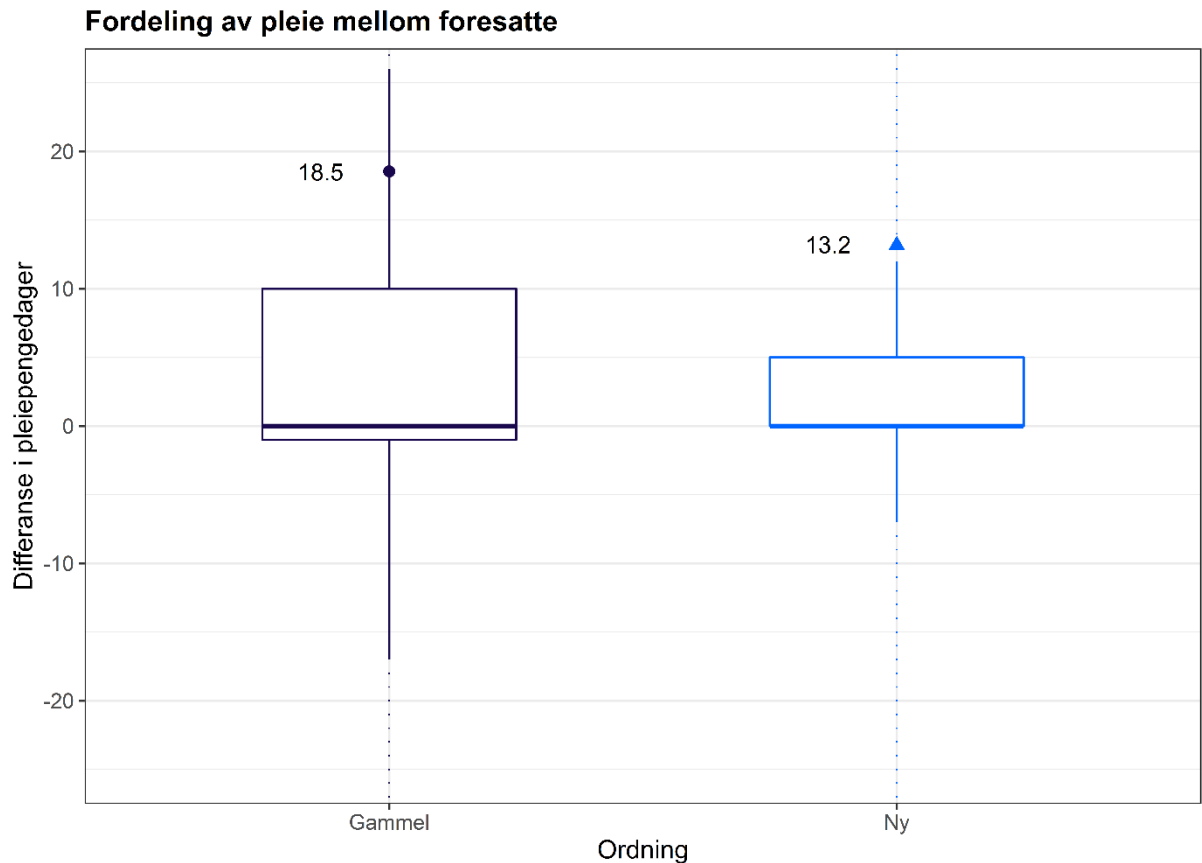
Et viktig spørsmål i vurderingen av den nye pleiepengeordningen er om den bidrar til å gi økt fordeling av pleie mellom foresatte. Vi har analysert dette gjennom å se på i hvilken grad det er en differanse mellom antall pleiepengedager som tas ut for en kvinnelig og mannlig omsorgsperson før og etter den nye ordningen. I figur 12 har vi framstilt et boksediagram som viser denne fordelingen mellom det vi tolker som «mødre og fedre». Punktet med dataetikett viser gjennomsnittdifferansen i antall pleiepengedager mellom kvinner og menn.⁸ Streken i midten av boksene som er markert med dataetiketter, viser medianen. Grensene for boksene markerer øvre og nedre kvartil. Medianverdien ligger på 0 både for den gamle og nye ordningen, det vil si at det på medianen ikke var noen forskjellig mellom kvinner og menn når det gjelder uttak av pleiepengedager.

Det er stor variasjon i antall pleiepengedager som tas ut når man ser på hele populasjonen. Dersom man tar utgangspunkt i gjennomsnittet, er det slik at kvinner har tatt ut flere pleiepengedager enn menn både i perioden før og etter regelendringene. Utviklingen har imidlertid beveget seg i ønsket retning. Under den gamle ordningen hadde kvinner i gjennomsnitt et meruttak på 18,5

⁸ En positiv verdi betyr at kvinner har et meruttak av pleiepengedager, mens en negativ verdi betyr at menn har et meruttak av pleiepengedager.

pleiepengedager, mens denne differansen har sunket til 13,2 pleiepengedager under den nye. Dette tilsvarer en reduksjon på 5,3 pleiepengedager, det vil si at kvinner og menn har blitt likere under den nye ordningen når det gjelder uttak av pleiepengedager.

Figur 12 Differanse i pleiepengedager mellom kvinner og menn under gammel og ny ordning.

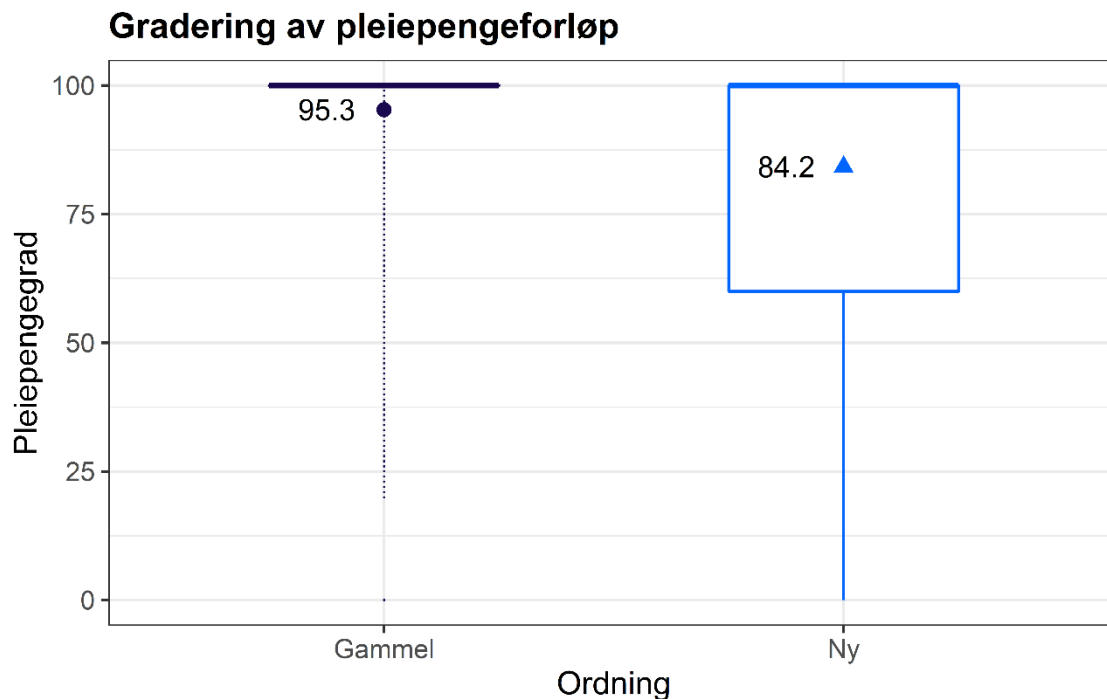


Kilde: Oxford Research AS

4.5 Benytter flere seg av graderte pleiepenger etter endringen?

I figur 10 har vi sett nærmere på om det er flere som benytter seg av graderte pleiepenger etter endringen av pleiepengeordningen. I perioden før endringen framgår det at den gjennomsnittlige pleiepengegraden ligger på 95,3, mens andelen har sunket til 84,2 under den nye ordningen. Dette betyr at det er flere som benytter seg av graderte pleiepenger under den nye ordningen. Den større variasjonen i pleiepengegraden framkommer tydelig i figur 13 gjennom at grensen for det nedre kvartilet ligger mye lavere under den nye ordningen (den nederste linjen i firkanten).

Figur 13 Pleiepengegrad under gammel og ny ordning.

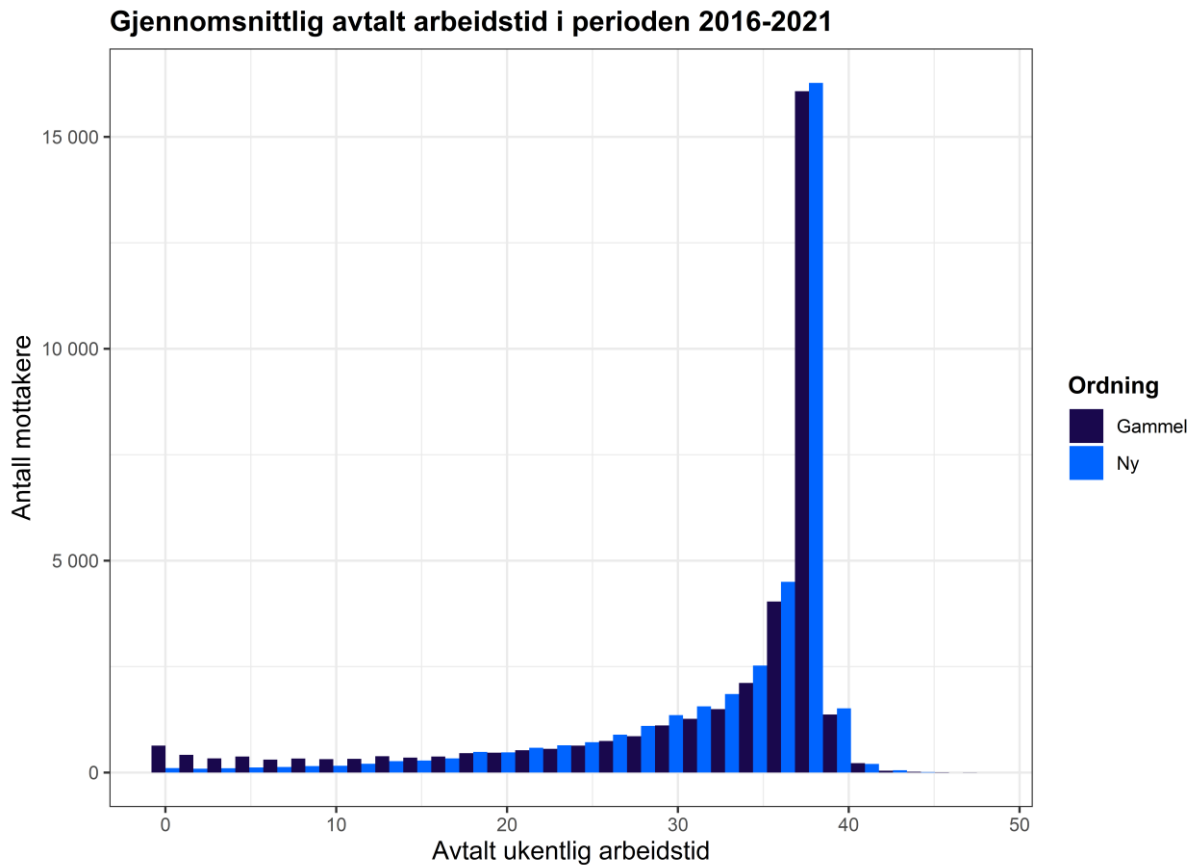


Kilde: NAVs registerdata bearbejdet av Oxford Research AS

4.6 Hvordan er effekten på retur tilbake til arbeid etter endt pleiepengeperiode?

Det er ønskelig at de som har mottatt pleiepenger i en periode skal komme tilbake i jobb etter pleiepengeperioden. I figur 14 viser vi gjennomsnittlig avtalt arbeidstid per uke under gammel og ny ordningen i perioden fra 2016-2021. Som det illustreres i figuren, er det relativt sett flere med en noe lengre avtalt arbeidsuke under den nye ordningen. Dette kommer mer tydelig til uttrykk når man ser gjennomsnittet. Under den gamle pleiepengeordningen lå gjennomsnittlig avtalt arbeidsuke på 31,6 timer, mens det en under den nye ordningen ligger på 33,2 timer. Dette tilsvarer en økning på 1,6 timer per uke.

Figur 14 Gjennomsnittlig avtalt arbeidstid per uke under gammel og ny ordningen i perioden fra 2016-2021.



Som en del av evalueringen har vi belyst hvilken effekt på retur tilbake til arbeid den nye ordningen har hatt sammenlignet med den gamle. Samlet sett indikerer resultatene våre at den nye pleiepengeordningen har en mindre negativ effekt på mottakernes arbeidsmarkedstilknytning enn den gamle ordningen. Vi begrunner dette med at den avtalte arbeidstiden i gjennomsnitt er høyere blant mottakerne i den nye ordningen, og at mottak av pleiepenger ser ut til å innvirke mindre på den avtalte arbeidstiden i tidsrommet hvor vi forventer at det har betydning. I de neste avsnittene vil vi redegjøre nærmere for analysen. Lesere som ikke har interesse av de tekniske detaljene, kan fint hoppe videre til oppsummeringen i kap 4.8.

For å undersøke hvordan mottak av pleiepenger av pleiepenger påvirker arbeidsmarkedstilknytningen har vi tatt utgangspunkt i den avtalte ukentlige arbeidstiden i året dagene i pleiepengeperioden faller innenfor, samt det påfølgende året. Antagelsen vår er at en reduksjon i den avtalte arbeidstiden som følge av en lengre periode med mottak av pleiepenger kan være forskjøvet i tid. Vi mener derfor at det er mest relevant å se på hva som skjer med den avtalte arbeidstiden i året med mottak av pleiepenger og året etter, omtalt i det videre som «påvirkningsperioden», sammenlignet med hele perioden vi har data for. Den avhengige variabelen i analysen er derfor differansen mellom snittet av avtalt arbeidstid i året med mottak av pleiepenger (arbeidstid ved t_x) og året etter (t_{x+1}) og snittet for hele perioden (arbeidstid ved $t_0 \dots t_n$), altså:

$$\text{diff arbtid} = \left(\frac{\text{arbtid } t_x + \text{arbtid } t_{x+1}}{2} \right) - \left(\frac{\text{arbtid } t_0 + \dots + \text{arbtid } t_n}{n} \right)$$

Vi har estimert en regresjonsmodell ved hjelp av OLS for sammenhengen mellom *diff arbtid* og (pleiepenge-)dager med et interaksjonsledd for (pleiepenge-)ordning og dager:

$$\text{diff arbtid} = \alpha + \beta_1 \text{dager} + \beta_2 \text{ordning:ny} + \beta_3 \text{dager} \times \text{ordning:ny}$$

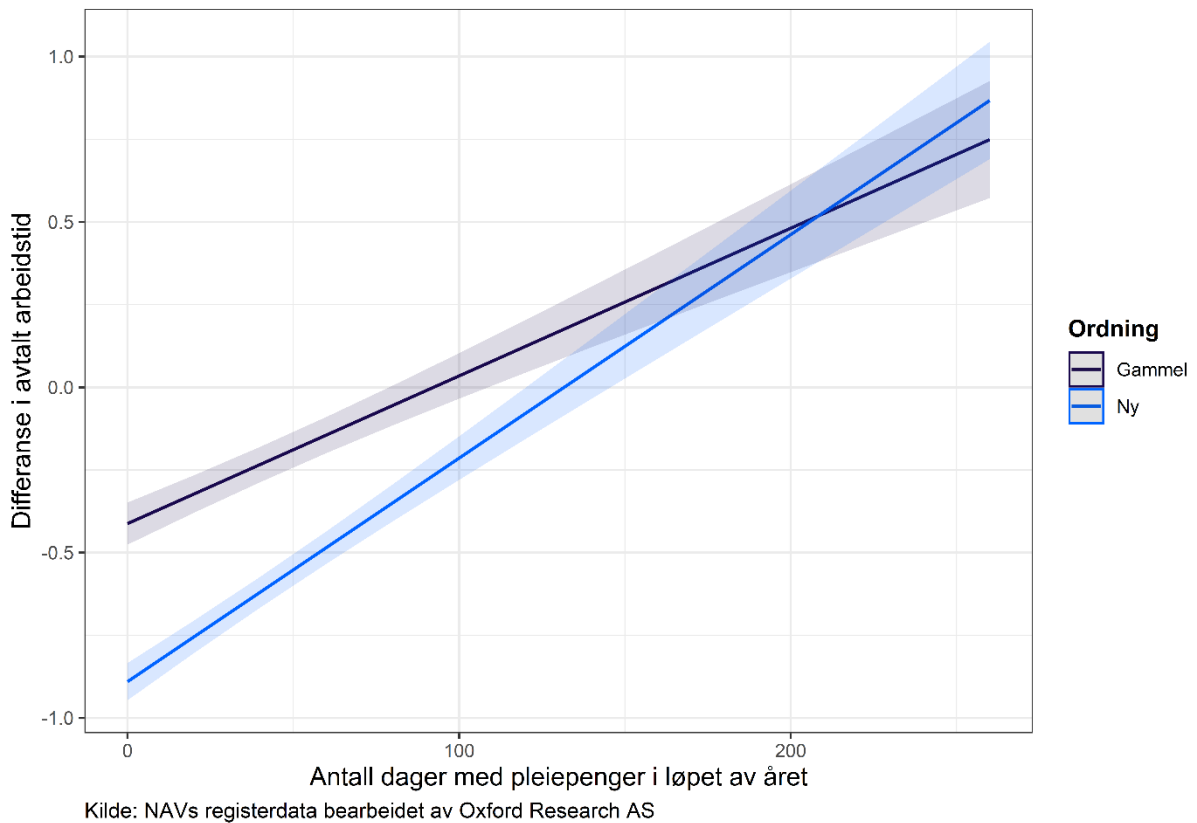
Resultatene av analysen er framstilt i Tabell 3. Første kolonne viser hvilke ledd i regresjonsligningen de statistiske målene viser til. Kolonne nummer to viser de estimerte koeffisientene i ligningen, kolonne nummer tre viser den estimerte «usikkerheten» i resultatene, og henger sammen med spredning og antall observasjoner. T-verdien og P-verdien er standardiserte verdier som indikerer om resultatene er statistisk signifikante. Som nevnt innledningsvis gir disse imidlertid ikke den samme informasjonen som de ville gitt i en utvalgsundersøkelse – men kan likevel indikere at effektene ikke er et resultat av tilfeldigheter. Nederste rad viser noen modellsammendrag. R² viser at modellen forklarer svært lite av den totale variansen i avtalt arbeidstid. Sigma er residualenes standardavvik, AIC (Akaikes informasjonskriterium) og Deviance er et mål på «goodness-of-fit» altså hvor godt de observerte dataene passer med de predikerte, og den bør helst være lavest mulig, som er nok en indikasjon på at modellen ikke forklarer så mye av den observerte variasjonen.

Tabell 3: Resultater fra regresjonsanalyse for sammenheng mellom pleiepengedager og differanse i avtalt arbeidstid, gitt pleiepengeordning

Ledd	Estimat	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
Konstantledd (α)	-0.412	0.032	-12.708	< 0.001
Dager (β_1)	0.004	0	11.189	< 0.001
Ordning: Ny (β_2)	-0.478	0.043	-11.04	< 0.001
Dager*Ordning (β_3)	0.002	0.001	4.07	< 0.001
R²: 0.0089	Sigma: 4.401	AIC: 351446.27	Deviance: 1173194.37	DF: 60572

Vi ser her at det for hver dag med pleiepenger i gjennomsnitt vil være en økning i differansen mellom avtalt arbeidstid i påvirkningsperioden og perioden som helhet, på omtrent 0,4 prosent av én arbeidstime i uken, altså ca. 14 sekunder. Med ett standardavviks økning i pleiepengedager (63,5 dager) vil differansen mellom den avtalte arbeidstiden i påvirkningsperioden og i perioden som helhet være på litt over 15 minutter i uken. Om man sammenligner dem som har mottatt pleiepenger kortest tid (1 dag) og dem som har mottatt lengst (260), predikerer modellen at forskjellen i avtalt ukentlig arbeidstid i gjennomsnitt vil være på én time i uken mellom disse. Effekten av én dags økning er imidlertid betinget av pleiepengeordning (i og med at samspillleddet er statistisk signifikant). Det betyr at modellen predikerer at én dags økning i mottak av pleiepenger har en noe større betydning for dem som mottar pleiepenger i ny ordning. Denne samspillseffekten er enklere å forstå dersom vi undersøker et diagram med marginale effekter, som vist i Figur 15. Figuren viser at regresjonslinjen for ny ordning er «brattere» enn for gammel ordning. Figuren viser altså hvilken differanse i avtalt arbeidstid modellen predikerer at en pleiepengemottaker vil ha i påvirkningsperioden versus hele analyseperioden.

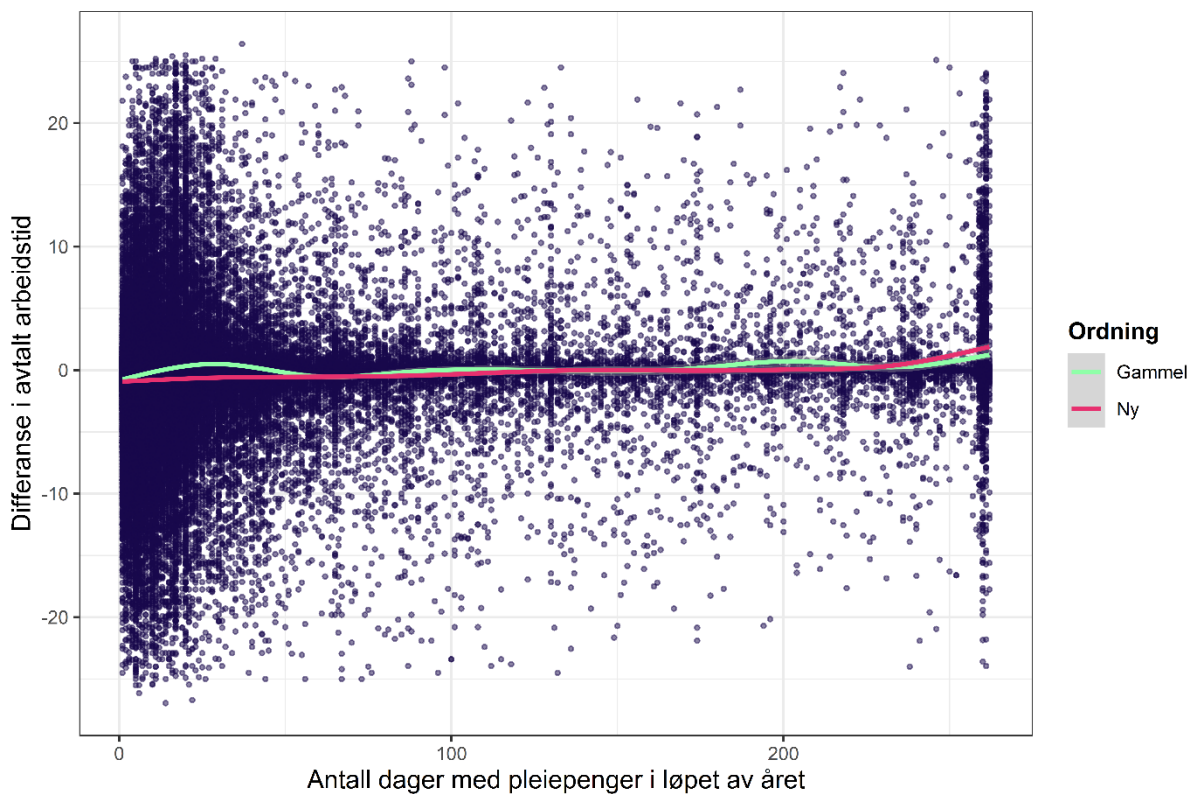
Figur 15: Marginale effekter av pleiepengedager på differanse i avtalt arbeidstid
Lengde på erstatningsperiode og avtalt arbeidstid



For å få et mer tydelig bilde av sammenhengen mellom pleiepengedager og avtalt arbeidstid for de ulike ordningene har vi også plottet en ikke-parametrisk regresjonsmodell. I Figur 16 viser vi et spredningsdiagram med en LOWESS-kurve (fra engelsk: locally weighted scatterplot smoothing) som er en metode for ikke-parametrisk regresjon. Litt forenklet kan vi si at den beregner den forventede verdien på avhengig variabel «lokalt» for ulike nivåer av den uavhengige variabelen ved hjelp av minste kvadratsums metode. Vi ser da at det generelt er mindre forskjell i avtalt arbeidstid for ulike lengder av pleiepengemottak i den nye ordningen enn i den gamle, og at differansen stort sett er større for den gamle ordningen, i og med at den lysegrønne linjen ligger over den rosa. Vi ser også at den lysegrønne linjen har en «bølgetopp» blant de relativt korte forløpene, samt to på de lengre, imens den rosa først får en topp rundt forløpene med flest dager. Det forklarer også at det diagrammet med marginale effekter viser at betydningen av flere pleiepengedager er større i den nye ordningen, ettersom sammenhengen mellom pleiepengedager og arbeidstid ikke er like lineær i den gamle.

Figur 16: Spredningsdiagram for pleiepengedager og differanse i avtalt arbeidstid for gammel og ny ordning med LOWESS

Lengde på erstatningsperiode og avtalt arbeidstid

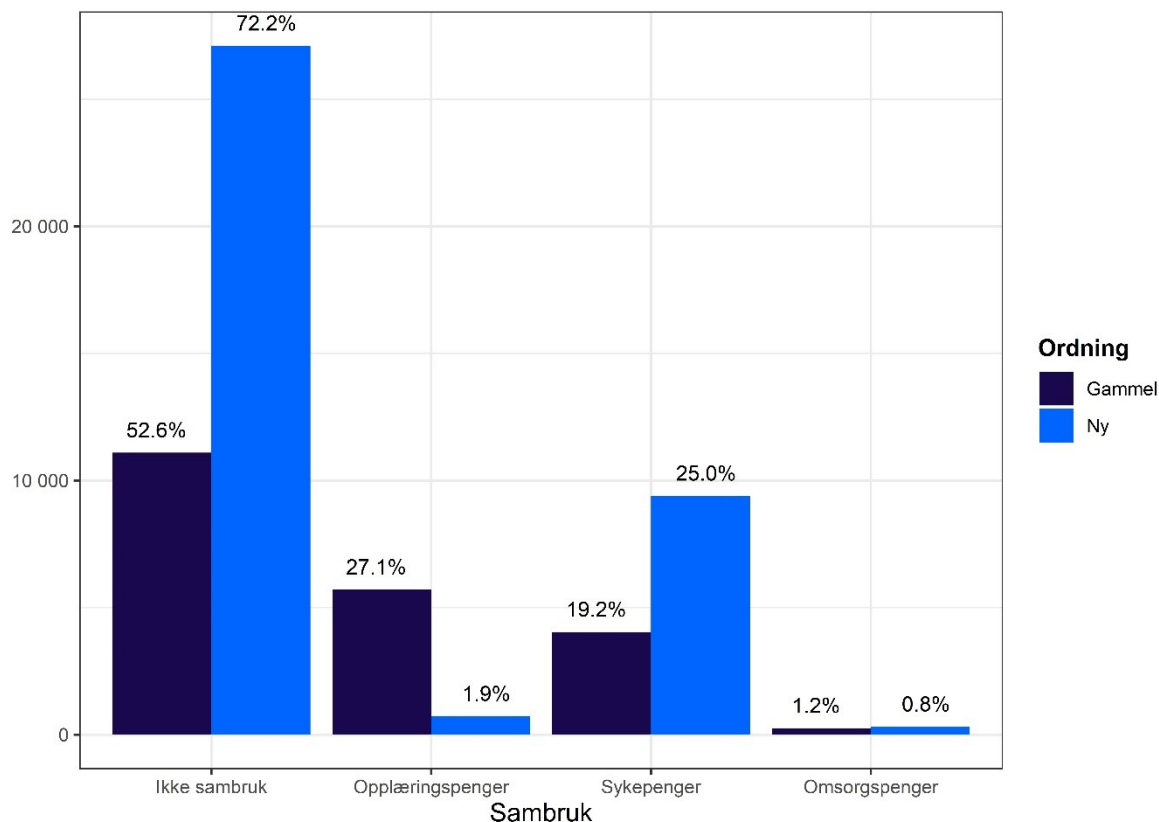


Kilde: Oxford Research AS

4.7 Hvordan har de nye reglene påvirket forholdet mellom henholdsvis omsorgspenger-, opplæringspenger-, sykepenger og pleiepenger?

I figur 17 viser vi omfanget av det vi omtaler som «sambruk» av ytelser. Dersom en person som mottok pleiepenger også mottok en annen ytelse innenfor et tidsrom på en måned før oppstart av en pleiepengeperiode, i løpet av pleiepengeperioden, eller en måned etter avslutningen av en pleiepengeperiode, har vi definert vedkommende som en «sambruker» av pleiepenger og en annen ytelse. Søylene helt til venstre viser at det både før og etter regelendringene har vært vanligst å kun motta pleiepenger. Før regelendringene var det imidlertid nesten like vanlig å motta opplæringspenger og sykepenger i nær tilknytning til perioden man mottok pleiepenger, mens det etter endringene er blitt en påfallende nedgang i mottak av opplæringspenger. Det er på den annen side seks prosentpoeng flere som mottar sykepenger i nær tilknytning til pleiepenger etter dagens regelverk, sammenlignet med før endringene.

Figur 17 Sambruk av ytelser før og etter endringene i ordningen.



Kilde: NAVs registerdata bearbeidet av Oxford Research AS

En saksbehandler forteller i 2018 at det var forventet at man ville få færre søknader om opplæringspenger, ved fjerningen av syvdagerskarantenen. Tidligere var det vanlig å søke om dette fordi man ikke fikk pleiepenger før på 8. dag:

«Vi har fått mye færre søknader om opplæringspenger, og vi tror at dette er på grunn av at 7-dagerskarantene er borte. De søkte ofte om dette fordi de ikke fikk pleiepenger før på 8. dag. Dette var søknader som typisk kom fra statens senter for epilepsi og eller ved nyoppdaget diabetes at det ble søkt om opplæringspenger de første dagene. Dette var en forventet endring.» NAY Sørlandet, 2018

Relativt sett er det også blitt noe mindre vanlig å motta sykepenger nært i tid med pleiepenger. I den gamle ordningen utgjorde sambrukere av pleiepenger og sykepenger ca. 40 prosent av dem som kun mottok pleiepenger, og i den nye er prosentandelen ca. 34 prosent. Utviklingen ser altså ut til å gå i ønsket retning.

I et intervju med statistikkseksjonen og produktteamet i Arbeids- og velferdsdirektoratet i NAV, er det tre forskjellige ytelser som trekkes frem med noe overlappende formål, men med høy grad av variasjon. Disse ytelsene er hjelpestønad, pleiepenger og omsorgsstønad. Omsorgsstønad er en

kommunal ordning, og det blir dermed opp til hver enkelt kommune å vurdere hvilken sats omsorgsstønaden skal få. Omsorgsstønad registreres som en frilansinntekt. Fordelen med dette er at de ved sykdom vil kunne motta sykepenger. Det stiller samtidig noen utfordringer til sambruk av omsorgsstønad og pleiepenger ved graderings spørsmålet, fordi man i utgangspunktet skal gradere ned på bakgrunn av omsorgsstønaden (som registreres som inntekt). Saksbehandlere forteller videre om en lignende problematikk knyttet til fosterhjemsgodtgjørelse, som også registreres som frilansinntekt, og at det dermed finnes eksempler hvor dette skaper utfordringer ved sambruk av pleiepenger på grunn av gradering. Dette virker imidlertid som et varierende problem, fordi omsorgsstønaden er lagt til kommunene, og det rapporteres om ulik praktisering mellom kommunene:

«Det [ulik praktisering i kommunene] gjør at foreldre med syke barn ikke får omsorgsstønad i en kommune, men får det i en annen. Det samme gjelder pleiepenger – noen ganger sier de at man ikke får omsorgsstønad uten avslag på pleiepenger.»

Produkteier i NAV, 2022

«I Løvemammaenes hjelpetjeneste opplever vi at vurderinger hos kommunene gjøres svært forskjellig når det gjelder om innvilgede pleiepenger påvirker tjenestetilbudet kommunen gir.»

Løvemammaene, 2022

Både statistikkseksjonen og informanter fra NAY-kontorene forteller at omsorgsstønad i enkelte tilfeller kan komme i konflikt med pleiepenger, men at dette varierer stort fra kommune til kommune. For eksempel avkorter noen kommuner omsorgsstønaden dersom mottakeren også mottar pleiepenger, imens andre kommuner ikke gjør det. I svært uheldige tilfeller kan man (i det minste i teorien) bli nektet omsorgsstønad på grunn av at man har rett på pleiepenger og få avslag på pleiepengesøknad fordi man har for høy avtalt arbeidstid forbundet med omsorgsstønad. Intervjuene med NAV antyder også at det finnes flere eksempler på at pleiepengeordningen påvirker kommunens tilbøyelighet til å innvilge omsorgsstønad. Samtidig forteller organisasjonen Løvemammaene at de opplever at de fleste foreldre får innvilget avlastningstjenester, og omsorgsstønad til tross for at de mottar pleiepenger.

Tilbakemelding fra brukerpanel og annen brukerinnsikt som produktteamet for pleiepenger har innhentet, tyder på at kommunene oppleves som mer restriktive i bruken av omsorgsstønad etter pleiepengeordningen ble endret i 2017. Inntrykket er at kommunene oppfatter pleiepengeordningen som mer åpen, slik at de ikke innvilger omsorgsstønad før søkeren har fått avslag om pleiepenger.

På grunn av ulik registrering i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret), og ulik praktisering i kommunene, er det vanskelig å få tallfestet problematikken. En større analyse av sambruk mellom omsorgsstønad og pleiepenger vil dermed kunne ende opp med å bli misvisende, på grunn av at pleiepengemottakere i lignende situasjoner har ulike rettigheter til omsorgsstønad avhengig av hvilken kommune de bor i. Dermed vil en lignende analyse av sambruk gi informasjon av begrenset verdi. Vi nøyer oss med å peke på at en kartlegging av problemets omfang vil måtte bygge på omfattende kvalitativ datainnsamling. I en slik kartlegging vil det også være naturlig å undersøke grensdragningen mellom kommunenes ansvar for å tilby helsetjenester, og omsorg fra foresatte finansiert av pleiepenger.

For kommunale helse- og omsorgstjenester, som for eksempel brukerstyrt personlig assistanse (BPA), mener nemlig produktteamet for pleiepenger at endringene i pleiepengeordningen kan ha hatt en

påvirkning på kommunenes praksis. I tilfeller hvor barnet har behov for tett oppfølging i barnehage eller skole, er det kommunens ansvar å tilrettelegge ved for eksempel en egen assistent. Utfordringen som beskrives, er at mange kommuner bruker lang tid for å få dette på plass i tilfeller hvor barnet blir fulgt tett av en foresatt som mottar pleiepenger. Blant annet beskrives noen konkrete eksempler på utfordringer som kan ha oppstått ved at kommunene har svakere insentiver til å levere tjenester de er pålagt å tilby:

«Vi har noen konkrete eksempler i for eksempel diabetessakene. I starten er de på sykehus, hvor foreldre får opplæring i diabetesbehandling, så er det en periode med ustabil blodsukker hvor foreldre må følge tett. De skal ikke gjøre dette for alltid, for barnet skal på skolen eller i barnehagen. Og da skal kommunen tilrettelegge, ved å sette inn assistent. Vi [i NAV] sitter da av og til i en skvis. Vi kan ikke redusere pleiepenger fordi skolen skulle hatt en person som ikke har kommet. Hvis det ikke er på plass en assistent, så kan vi ikke avslå pleiepenger. Men hvis mor er med på skolen, hva er da skolens insentiv til å få på plass en assistent? Vi har sett en del eksempler på at kommunen bruker veldig lang tid.»

Produkteier i NAV, 2022

Samtidig poengterer informanten at det ikke er noe nytt at foreldre med alvorlig syke barn opplever det som krevende å få tilgang på tjenestene de har krav på fra kommunen, også som følge av at tjenestene peker på hverandres sektoransvar. Et illustrerende eksempel oppstår i forbindelse med levering av et barn i barnehage som trenger hjelp til forflytning, med søsken som skal videre til et annet sted i bilen: *Forelderen spør om barnehagen kan komme ut og hente barnet sitt så man ikke trenger å gå ifra sitt andre barn. Barnehagen sier at de ikke kan hjelpe med forflytning, fordi dette er en helsetjeneste.* Vi kjenner godt igjen problematikken fra evalueringen av pilot for programfinansiering innenfor 0-24-samarbeidet, hvor det er en kjent problemstilling at det på samarbeidsarenaer hvor ulike tjenester, profesjoner og sektorer møtes, gjerne forekommer at disse går i retrett bort fra en sak (individ/familie) som burde være gjenstand for tidlig innsats (Oxford Research, 2021). Disse erfaringene antyder at endringene i pleiepengeordningen som fører til at det er enklere å oppfylle vilkår, samtidig kan medføre at det oppstår tilfeller hvor kommunen får anledning til å fraskrive seg ansvar, og legger det over på foreldrene. Løvemammaene forteller at de har noen få, men alvorlige eksempler på dette, hvor foreldre fyller inn store stillingsprosjekter der de egentlig har vedtak på tjenester:

«Vi har hatt noen saker der familien har vedtak på innvilget våken nattevakt til barnet pga. behov for overvåkning på natt, f.eks. behov for pustestøtte, O2 eller intravenøse infusjoner. På grunn av mangel på personell og sykdom, så tenker kommuner raskt at de ikke trenger å strekke seg så langt (lyse ut flere stillinger og lignende) for å finne gode forsvarlige løsninger på dette. Dette med begrunnelse at de mener foreldrene omsorgsplikt faktisk går så langt som å inngå i å overta for kommunen. Da har familier fått høre at de ikke får noen godtgjørelse for dette fordi 'dere jo er på pleiepenger'.»

Løvemammaene, 2022

En fordel med den nye pleiepengeordningen, blir dermed at foreldre har inntektssikring dersom de må «kjempe mot kommunen» for å få hjelpen de trenger og har krav på.

4.8 Oppsummering

Overordnet viser de registerbaserte analysene at pleiepengeordningen omfatter flere enn tidligere, og at det har vært en betydelig økning i det samlede volumet av tapte arbeidsdager som ordningen har erstattet og antall barn og omsorgspersoner den kommer til gode. Vi kan imidlertid ikke fastslå hvilke regelverksendringer som har ført til økningen. Veksten har vært jevnt fordelt på landsbasis., men har vært noe mer ujevn når det gjelder aldersfordeling blant barna. Selv om det har blitt en beskjeden økning blant barn i alderen 12-18 år, som foreldrene tidligere bare kunne få pleiepenger for dersom de var svært alvorlig eller livstruende syke, har den største økningen kommet blant de minste barna i alderen 0-1 år, slik at disse relativt sett utgjør en større andel av barna som ordningen kommer til gode i den nye ordningen enn i den gamle.

Den nye ordningen omfatter langt flere barn som med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser og kompenserer langt flere tapte arbeidsdager for deres foresatte. Selv om barn og ungdommer med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser etter hvert står for flest dager med pleiepengeutbetaling, er det imidlertid fortsatt for tidlig fødte barn som utgjør den største gruppen med barn som omfattes av ordningen. Ordningen har altså blitt utvidet til nye grupper.

Kjønnsbalansen har blitt noe mer skjevfordelt, slik at det er en litt større andel kvinnelige pleiepengemottakere i den nye ordningen enn den gamle, men forholdet er rundt 3:2 i begge (ca. 60 prosent kvinner). Skjevheten blir mer markant dersom man også ser på i hvilket omfang kvinnene har mottatt pleiepenger, sammenlignet med mennene, hvor forholdet har gått fra rundt 3:2 i gammel ordning til å bli ca. 2:1 (66 prosent kvinner). Kjønnsbalansen er altså blitt skjev, men dette kan ikke i seg selv betraktes som negativt i et likestillingsperspektiv. Det sentrale er å se dette i sammenheng med fordeling av pleie mellom foresatte og hva slags påvirkning mottak av pleiepenger ser ut til å ha på arbeidsmarkedstilknytning.

Når det gjelder fordeling av pleiepengedager mellom foresatte ser nemlig endringene ut til å ha blitt etterfulgt av en utjevning. Fortsatt tar mor (eller annen kvinnelig omsorgsperson) ut omtrent 13 flere dager enn far, men dette er mindre skjevt enn 18,5, som var tilfellet i den gamle ordningen. Det er også tydelig at flere benytter seg av gradering enn tidligere, selv om det vanligste fortsatt er 100 prosent uttak av pleiepenger. Dataene våre vi imidlertid ikke gitt mulighet til å disaggregere gradering opp mot omsorgstilbud, gradering mot arbeid og gradering mellom far og mor. Vi kan derfor i begrenset grad si *hva slags* gradering som benyttes.

Den nye ordningen ser ut til å ha en mindre negativ påvirkning på arbeidsmarkedstilknytning samlet sett enn den gamle ordningen. Dette framkommer både gjennom å sammenligne snittet for avtalt arbeidstid blant mottakerne i den nye og gamle ordningen og gjennom å undersøke påvirkningen av lengden på pleiepengemottak opp mot avtalt arbeidstid i perioden man kan forvente at vil bli påvirket av pleiepengemottak. Dette taler for at den nye ordningen ikke kan sies å ha en negativ betydning i et likestillingsperspektiv, sammenlignet med ordningen før 2017.

Til sist kan vi fastslå at det er blitt mindre sambruk av ytelser, og at det skyldes nedgangen i bruk av opplæringspenger. Når det gjelder sykepenger, har andelen som mottar sykepenger økt noe. Det vanligste var å ikke motta andre ytelser nært i tid med pleiepenger både før og etter regelendringene. Det kvalitative datamaterialet antyder imidlertid at det er stor variasjon i regelverk og forvaltning av omsorgstønad mellom kommuner. Her beskrives utvidelsen av pleiepengeordningen som av

betydning for hvordan kommunene vurderer søknader for omsorgsstønning, hvor det blant annet beskrives tilfeller hvor det ikke er mulig å motta omsorgsstønning før man har fått avslag på pleiepenger. Hovedpoenget er imidlertid at det ser ut til å være store variasjoner mellom kommuner i hvordan dette praktiseres. Videre antyder det kvalitative datamaterialet at utvidelsen av pleiepengeordningen kan medføre at det oppstår tilfeller hvor kommunen får anledning til å fraskrive seg ansvar, og legge det over på foreldrene når de mottar pleiepenger.

5. Forvaltning og innretning

Hvordan ordningen med pleiepenger innrettes og forvaltes har stor betydning for hvordan den blir oppfattet. For å belyse hvordan den nye pleiepengeordningen fungerer, vil vi ta for oss hvordan den imøtegår den langvarige kritikken av den gamle pleiepengeordningen, som blant annet gikk på at ordningen var for komplisert og lite forutsigbar. Pleiepengeordningens innretning omfatter også elementer som arbeidsprosesser/saksbehandling og effektiviteten i denne forvaltningspraksisen. Vi tar for oss følgende hovedspørsmål:

- Hvordan har endringene i regelverket påvirket saksbehandlingen i Arbeids- og velferdsetaten, med tanke på saksbehandlingstid mv.
- Har ordningen generelt gitt mer ensartet praksis (likebehandling) og bedre forutsigbarhet?
- Opplevs regelverket som enklere, både av brukerne, helsepersonell og saksbehandler?
- Hvordan påvirker de nye reglene forholdet til arbeidsplassen/arbeidsgiver for pleiepengemottaker?

Vi har i hovedsak belyst disse problemstillingene gjennom det kvalitative datamaterialet. Som tidligere nevnt er saksbehandlingen av pleiepengeordningen sentralisert til to spesialiserte saksbehandlings-enheter: NAY Kristiania, og NAY Sørlandet. I dette kapitlet presenterer vi funnene fra de kvalitative intervjuene med informantene ved kontorene og interesseorganisasjonene, og ser dette i lys av analysene fra kapittel 4 der det er relevant.

Målet med oppdraget er å evaluere pleiepengeordningen som følge av regelendringene i 2017. I den sammenhengen er det også viktig å ta høyde for at det har skjedd endringer i styring, system og organisering etter 2017 som ikke berører lovverket, men som fremdeles påvirker saksbehandling og vedtak tilknyttet pleiepengeordningen. Dette gjelder særlig for innføring av nytt saksbehandlingsprogram, K9, som erstattet Infotrygd, og som fremdeles er gjenstand for kontinuerlige justeringer. K9 har både hatt betydning for dataregistrering, rutiner og saksbehandlingsoppgaver, og er noe som opptar informanter når vi undersøker opplevelsen av utviklingen i pleiepengeordningen de siste årene. Slike forhold vil derfor belyses i dette kapitlet, og inkluderes for å kunne gi et mer helhetlig bilde av endringene i pleiepengeordningen fra 2017 til 2022.

5.1 Hvordan har endringene påvirket saksbehandling?

I kapittel 4.1 viser analysene at det har vært en jevn, årlig økning i bruken av pleiepenger etter lovendringene i 2017, og at det fra 2016 til 2021 har vært mer enn en tredobling i bruken av pleiepenger. Dette er i tråd med forventningene da pleiepengeordningen ble endret. Som følge av denne forventningen ble det tilført flere personalressurser ved kontorene i 2018 i påvente av økningen i saksmengde. Likevel opplevde informantene ved NAY-kontorene i 2018 at økningen var *lavere* enn forventet, etter at det ble åpnet opp for barn mellom 12 og 18 år. Da den store økningen i søknader uteble, ble disse ressursene istedenfor lånt ut til andre enheter.

Ved målepunktene i 2020 og 2022 rapporterer informantene ved NAY-kontorene imidlertid at de nå opplever denne økningen, og at de nå mangler personalressurser sett opp mot søknadsmengden. Informantene peker på utvidelsen av ordningen som en naturlig årsak til den økte søknadsmengden, men mener også at bedre informasjon ut til familiene har påvirket dette:

«Det kom en økning under pandemien. Vi er få mennesker på avdelingen, og vi fikk ekstremt mange søknader. Vi lagde jo hele tiden nyere og bedre informasjonskanaler under pandemien, og da tror jeg at flere så muligheten til å søke pleiepenger. Det meste av opplysninger under pandemien handlet om omsorgsdager, men når du er inne på siden som handler om sykdom i familien, så ser du fort pleiepenger. Så tror dette har vært en grunn til at vi ser en større økning nå enn vi har trodd.»

NAY Kristiania, 2022

Sitatet henviser til at økningen kom under pandemien. Informantene mener imidlertid ikke at økningen kom som en følge av pandemien, men at pandemien hadde en påvirkning på grunn av bedre informasjonskanaler, og økt informasjon om rettigheter. Informantene opplever at den største økningen kom som følge av at regelverket etter 2017 ble mer åpent, og at denne endringen skjedde gradvis. Det kan imidlertid ikke utelukkes at et mer belastet helsevesen i kommunene også kan ha ført til særlige unntak for dokumentasjonskrav til pleiepengesøknader, men dette er det ingen informanter som selv har trukket frem som en årsak til økningen.

Til tross for økningen i pleiepengesøknader, opplever ikke informantene at det har vært noen økning i avslagsraten. Statistikkseksjonen i NAV forteller at avslagsraten har ligget jevnt på 90 prosent innvilgelse for dagene som det er søkt på etter 1. januar 2022. Dette beskrives som et tall som har vært stabilt gjennom hele prosessen. Innvilgelse beskrives som lavere i ferier slik som påskeferie, juleferie og sommerferie⁹.

Det kan nevnes at innvilgelsesprosenten i nytt saksbehandlingssystem (K9) beskrives som lavere i 2021, men ifølge statistikkseksjonen i NAV skyldes dette saker med lange innvilgede søknadsperioder på Infotrygd som først fra 1. januar 2022 har blitt migrert over til K9. De vanligste avslagsårsakene (per behandling) er:

- Manglende inntektsgrunnlag for periode (§§ 21-3 og 8-28).
- Ikke behov for kontinuerlig pleie (§ 9-10 1. ledd).
- Ikke mottatt dokumentasjon fra rett organ (§ 9-16).

Overordnet er det som tidligere nevnt ikke lengre skjønnsvurderinger knyttet til den medisinske diagnosen, som hvorvidt den er kronisk eller progredierende og alvorlighetsgraden. Skjønnsvurderingene er nå rettet mot å vurdere behovet for kontinuerlig tilsyn og pleie. Informantene ved NAY-kontorene trekker dette frem som en viktig endring ved alle tre målepunkt:

«Bortsett fra graderingsregelen har lovendringen vært betydelig forenkende. De medisinske vilkårene er nå at barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie. Før, hvis man var over 12 år, måtte det være alvorlig, progredierende. Nå er det kommet mange over 12 år.»

NAY Sørlandet, 2018

⁹ Overlappende søknader/etterrapportering for samme dag blir slått sammen, slik at det kun er det siste resultatet som blir tatt med.

«Diagnosen er ikke kjempeviktig. Det sentrale er om den gjør at de har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie. Ofte får man ikke fastsatt diagnose før etter ganske lang tid.» NAY Sørlandet, 2020

«Hvis foreldrene oppgir at de har nattevåk, så skal jo vi tro på dette. Så det har blitt en dreining mot det søker sier enn legeerklæring. Vi legger mer vekt på det. Det står i rundskrivet. Det er jo en politisk villet endring.» NAY Kristiania, 2022

5.1.1 Digitalisering og K9

I 2018 kommer søknader inn som scannede dokumenter, men det kan ta opptil én uke hos scanningsenheten. Deretter gjøres vanlig journalføring, og det opprettes sak i systemet på begge foreldrene. Skjemaet leses nøye for å vurdere om det er tilstrekkelige opplysninger. Hvis alle opplysninger er på plass fattes vedtaket samme dag. Så legges sakene til utbetaling, og man har kontrollrapport hvor både vedtakene og historikken gjennomgås daglig (K-21 nøkkelkontroller).

Noen ganger må saksbehandlerne be om mer informasjon, fordi mottakeren eller lege ikke har lagt ved tilstrekkelige opplysninger. Det vanligste er at man mangler opplysninger om tilsyn av barnet. Det hender at man mangler inntektsopplysninger fra arbeidsgiver, men dette beskrives ikke som et omfattende problem i 2018. Man har også hyppig kontakt med helsevesenet for å avklare innleggelsesperioder o.l. I tvilstilfeller når det gjelder tilsynsbehov kontaktes gjerne rådgivende overlege (ROL). Som regel overprøves ikke spesialisthelsetjenesten, men ROL kan vurdere at man må be om ekstra opplysninger. Informasjon innhentes enten gjennom standardbrev med treukersfrist, telefonsamtaler eller gjennom Modia/MittNAV.

I 2020 rapporterer kontorene om nokså lik praksis som i 2018 angående prioritering og kontroller. Som tidligere nevnt fortelles det om at det er sluppet opp med krav til legeerklæring, og at det istedenfor er nok med en bekreftelse på innleggelse og barnets fødselsår. I likhet med 2018 forteller kontoret at fastleger ikke er vant til å skrive ut opplysningene slik NAV trenger dem der behovet for kontinuerlig tilsyn og pleie er tydeliggjort. Dette er en av årsakene til at informantene ved kontorene opplever at de er litt mer «rause» i dette kravet, og ikke etterspør mer dokumentasjon enn det som er nødvendig. Dette er knyttet til forskriften «Unntak fra Folketrygdloven og Arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19 pandemien». Det som gjelder pleiepenge, handler om «unntak fra krav til legeerklæring» og det lettes på formkravene. Hensikten beskrives som å skjerme helsepersonell fra administrativt arbeid, og på den måten sikre god kapasitet til behandling. I 2020 har søknadsprosessen i større grad blitt digitalisert, men fremdeles må deler av dokumentasjonen legges manuelt inn i systemet:

«Mengden søknader har økt - og mer og mer er digitalt. Av pleiepenge er 80 - 90 prosent digitalt. De kan søke digitalt og ta bilde av legeerklæring. Etter hvert skal det komme et datasystem der ting går mer automatisk. De digitale løsningene er bedre enn de har vært, men det kommer en del på post som scannes inn - tar bilder og legger ved.» NAY Sørlandet, 2020

Både i 2018 og 2020 blir søknadene håndtert gjennom saksbehandlingsprogrammet Infotrygd. I 2022 har prosessen blitt digitalisert (NAV, 2022), og det er i tillegg innført et nytt saksbehandlingssystem – K9 – i saksbehandlingen av pleiepengesøknader.

Skiftet av saksbehandlingsprogram har ifølge informantene påvirket saksbehandlingsprosessen. Dette er blant annet fordi papirsøknadene i større grad førte til at saksbehandlere raskere kunne danne seg et bilde av situasjonen, og saksbehandlerne i større grad opplevde å ha kontroll over dokumentasjonene som lå til grunn for vurderingen de skulle foreta.

I operasjonaliseringen av søknadsprosessen gjennom K9, rapporterer informanter ved kontorene at de føler seg mer distanserte fra disse dokumentene, fordi dokumentene automatisk legges inn i K9 og de ulike delene fremstår som mer fragmenterte. Videre har beslutningsrekkefølgen endret seg som følge av nytt system, og vurderingen av de ulike delene av søknaden gjennomføres av flere ulike aktører. En informant beskriver prosessen slik:

«Hvis man er i K9 så kommer man ikke til inngangskriteriene – de er ferdig vurdert. Vi kommer rett inn i legeerklæringen, og skal vurdere den. Når inntekstmeldingen kommer inn så går kanskje utbetalingen automatisk hvis det ikke er noen beregninger. I Infotrygd hadde vi betinget vedtak, hvor vi fattet vedtak først, og når inntekstmeldingen kom gjorde vi utbetaling. Men nå kan vi ikke fatte vedtak før vi har fått inntekstmeldingen. Det må være en total sak før det blir vedtak og utbetaling. Så det falt ut med nytt system. Du har én som tar sykdomsvurderingen, og så har du én som gjør vurderingen av inntekstmeldingen. I Infotrygd så vurderte man søknaden, fattet vedtak, og sendte ut brev om inntekstmelding. Og vi hadde ikke beslutter. Vi hadde nøkkelkontroll».

NAY Kristiania, 2022

På spørsmål om hvilken effekt dette har hatt på saksbehandlingstiden, forteller informantene at de opplever at saksbehandlingstiden har økt. De peker samtidig på at de ikke opplever dette utelukkende som en effekt av å benytte et nytt system, men også at regelendringene har åpnet for at flere har rett til pleiepenger, og økningen av pleiepengesøknader som en følge av dette.

Nytt system beskrives som noe utfordrende, ettersom saksbehandlerne ikke kan kvalitetssikre alt som står i det nye systemet. Det oppleves som redusert kontroll over søknaden til hver enkelt mottaker, da dette tidligere var opplysninger saksbehandler selv måtte finne. Denne informasjonen blir nå hentet inn automatisk, da K9 henter informasjon fra flere ulike systemer, og saksbehandlerne må gjennomføre sine vurderinger basert på dette. En informant peker på en utfordring dette medfører:

«K9 er avhengig av at dataene er bra. Hvis det som står i inntekstmeldingen ikke stemmer med det som står ellers, så er det kanskje vi som må ringe arbeidsgiver og få dem til å sende inn inntekstmeldingen på nytt. Vi har ikke lov til å overstyre systemet.»

NAY Kristiania, 2022

Til tross for utfordringene informantene rapporterer om, skal den nye saksbehandlingsløsningen sikre større grad av lik og riktig saksbehandling, når saksbehandlingen delvis automatiseres. Det betyr at vilkår som ikke krever skjønnsmessig eller manuell vurdering vurderes automatisk av saksbehandlingssystemet. I Infotrygd var det ingen garanti for dette, ettersom alle prosesser var

manuelle. Videre garanterer ny saksbehandlingsløsning at alle vilkår blir vurdert. Med andre ord legger K9 opp til å større grad kunne ivareta brukernes rettsikkerhet. Systemet fungerer som intendert i dag, men med noen mangler. Dette beskrives imidlertid som en vanskelig endringsreise for saksbehandler, fordi de ikke lenger "eier" hele saken, men bare skal vurdere de vilkårene som systemet ikke kan vurdere automatisk.

For vilkårsvurderinger som krever skjønn eller manuelle operasjoner er det innført saksbehandlings- og beslutningsstøtte. Det innebærer at saksbehandler får støtte til å vurdere vilkårene, slik at vilkårene kan vurderes mer likt enn tidligere, og begrunnes grundigere. Det er også innført tottrinnskontroll i henhold til statens økonomireglement, som betyr at en beslutter alltid skal vurdere om de skjønsmessige vurderingene saksbehandler er gjort er riktige. Dette skal også bidra til å heve kvaliteten i saksbehandlingen.

Per i dag oppleves ikke det nye saksbehandlingssystemet som enklere, men informantene har tro på at dette, med riktig kvalitetskontroll av informasjonen som kommer inn i systemet, vil kunne forenkle saksbehandlingsprosessen framover. Systemet skal også i større grad kunne ivareta brukernes rettsikkerhet, ved likere og grundigere behandling.

5.1.2 Saksbehandlingstid

På NAVs nettsider er den forventede saksbehandlingstiden per 2022 for søknader om pleiepenger for sykt barn satt til 5 uker.¹⁰ I 2020 rapporterer interesseorganisasjonene at de opplever at saksbehandlingstiden har blitt kortere som følge av regelendringene:

«En av tilbakemeldingene vi har fått er at sist noen hadde søkt pleiepenger gikk det så fort at de ikke kunne tro at det var en NAV-ytelse. Så det er en frustrasjon mindre.» Norsk epilepsiforbund, 2020

«Det er blitt en bedring i saksbehandlingstiden – i alle fall hvis de får det innvilget. Det får de veldig raskt.» Autismeforeningen, 2020

I 2022 er det imidlertid flere forhold som tyder på at saksbehandlingstiden har økt igjen. Ifølge statistikkseksjonen i NAV har dette følgende hovedforklaringer:

1. En økende mengde søknader og mottakere
2. Endring der man har sluttet å gi betingede vedtak når man ventet på manglende inntektsopplysninger
3. Endring til at man gjør vurdering av behovet for kontinuerlig tilsyn og pleie før inntektsopplysninger etterlyses
4. Endring i prioritering av oppgaver slik at nye søknader/forlengelser ikke lenger blir prioritert fremfor revurderinger
5. Saksbehandlere som fortsatt jobber med «Koronaytelser»

¹⁰ Oversikt over forventet saksbehandlingstid til ulike ytelser ligger ute på NAVs egne nettsider: [Saksbehandlingstider - nav.no](https://nav.no/saksbehandlingstider)

6. Flere søknader per behandling

Det første punktet viser til et jevnt økende antall søknader og mottakere av Pleiepenger Sykt Barn fra regelendringen og frem til i dag. Det antas at økningen har skjedd gradvis fordi det har tatt tid før folk har fått med seg regelendringen. I forbindelse med korona gikk det ut omfattende informasjon til sykehusene. Rett etter dette ble det rapportert om en økning i antall søknader om pleiepenger for sykt barn. Dette var også søknader for perioder tilbake i tid, noe som kan indikere at informasjonen gjorde at sykehusene anbefalte å sende søknad når de tidligere ikke gjorde det.

Det andre punktet henviser til at det tidligere var normal praksis å vente på manglende inntektsopplysninger. Dette gjorde at man ikke regnet saksbehandlingstid i påvente av disse opplysningene. Dette var dermed en kunstig reduksjon av saksbehandlingstiden. Inntektsopplysninger blir nå etterlyst fra arbeidsgiver i flere runder, og det kan gå opptil 5 uker før avslag kan gis grunnet manglende inntektsopplysninger.

Det tredje punktet viser til at regelverket for pleiepenger for sykt barn er utformet slik at inntektsopplysningene som skal gis av arbeidsgiver (inntektsmelding), skal beregnes ut fra datoen et barn har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie. Det var tidligere praksis å samtidig etterlyse dokumentasjon for vurdering av behovet for kontinuerlig tilsyn og pleie og inntektsmelding. Dette ga utfordringer når deler av søknaden ble avslått grunnet manglende behov for kontinuerlig tilsyn og pleie, ettersom det da kan være nødvendig med ny inntektsmelding. Ny praksis er at man venter med å etterlyse inntektsmelding fra arbeidsgiver til etter at behovet for kontinuerlig tilsyn og pleie har blitt vurdert. Ved mangelfulle opplysninger vil man dermed kunne bli tvunget til å vente i minst 3 uker før søknaden kan avslås. Denne tiden kommer i tillegg til den nevnt i punkt 2, slik at man kan måtte vente i 8 uker grunnet manglende opplysninger, og at dette telles som saksbehandlingstid. En informant forteller at søknader blir liggende i systemet i påvente av inntektsmelding:

«Før fikk vi en søknad, så var det dagens post, så tok vi den og var ferdig. Nå blir den liggende på vent til inntektsmeldingen kommer. De som ligger på vent, de kan vi ikke se. Så vi har mindre oversikt over hva som ligger i skyen. Så nå har vi nok litt mindre kontroll.» NAY Sørlandet, 2022

Det fjerde punktet henviser til at det tidligere var normal praksis at saksbehandler prioriterte søknad om nye perioder fremfor revurderinger som følge av nye opplysninger i saken. I ny løsning ble dette endret til å alltid prioritere eldste behandling, med mål om å redusere antall feilutbetalinger. Statistikkseksjonen i NAV forteller at det vurderes å gå tilbake til å prioritere søknad om nye perioder grunnet viktigheten av inntektssikring for søker.

Det femte punktet viser til at korona ga en kraftig økning i antallet søknader på en rekke ytelser, deriblant Omsorgspenger, som de samme saksbehandlerne jobber med.¹¹ Dette førte også til økt belastning av disse saksbehandlerne, og en økning i saksbehandlingstid.

Det sjette punktet henviser til at rutinene for det gamle saksbehandlingssystemet (Infotrygd) var at man hadde separat behandling, og eget vedtak, per søknad. I K9 grupperes flere søknader inn i samme

¹¹ Frem til neste år er det fremdeles Koronaregler og et høyere antall søknader enn normalt for Omsorgspenger.

behandling og får ett felles vedtaksbrev. Dette gjøres for å redusere den totale mengden tid som saksbehandler bruker på saken, i tillegg til at søker får et bedre (sammenstilt) vedtaksbrev. En negativ effekt er at det kan ta lenger tid før søker får svar på den første søknaden ved en slik gruppert behandling, enn hvis det hadde vært separate behandlinger per søknad. Saksbehandlingstiden måles da ut fra behandlingen. Dette betyr at en behandling med flere søknader vil bidra til å øke gjennomsnittlig saksbehandlingstid ettersom tiden blir målt fra den eldste søknaden, og at de andre søknadene ikke blir tatt med ved utregning av gjennomsnittet.

I tillegg trekker flere saksbehandlere frem at økt saksbehandlingstid også er en effekt av et fremdeles tidlig stadium i bruken av K9. Som tidligere nevnt vil saksbehandlingsprogrammets effektivitet være avhengig av at informasjonen som hentes inn i systemet er riktig, og riktig registrert.

5.2 Opplevs regelverket som enklere?

På spørsmål om regelverket oppleves som enklere, både av mottakerne, helsepersonell og saksbehandler, rapporterer kontorene i 2018 at saksbehandlingen er blitt noe enklere. Hovedsakelig henger dette sammen med at det kun er én bestemmelse og at de medisinske skjønnsvilkårene er borte, slik at det er mindre bruk av ROL enn tidligere. Det er i 2022 fremdeles en overordnet konsensus at ordningen i stort har blitt enklere å forholde seg til for samtlige aktører, men spesielt for mottakerne. Dette kommer av at det er mer informasjon å få om dette, både på sykehusene og på nettsidene, og at det er lettere å søke. Informantene opplever at terskelen for å søke er lavere enn tidligere, både på grunn av utvidelsen av ordningen, men også på grunn av tilgjengelighet til informasjon og søknader:

«Min oppfatning er at sykehusene er blitt bedre på å gi legeerklæringer på det og vært tydeligere på at dette finnes, fordi det ikke oppleves så usikkert å søke på det. Før var det mer usikkert om man hadde rett eller ikke – da var det lettere/mindre risikofyllt å bare ta ut sykmelding selv. Nå er det mer tydelig hvem som kan få og hva som kreves.»

Norsk epilepsiforbund, 2020

Til tross for at det er stor enighet om at regelverket oppleves som enklere for mottakere og helsepersonell, er det fremdeles noen forhold som fremdeles beskrives som utfordrende i saksbehandlingen av pleiepenger. En av informantene ved NAY-kontoret forteller om følgende forbehold:

«Jeg tror mengden er enklere nå, men når det gjelder de vanskelige skjønnsvurderingene så er de vanskelig fortsatt.»

NAY Sørlandet, 2022

I det følgende vil vi gå videre inn på noen av forholdene som i størst grad trekkes frem av informantene, som de oppgir påvirker opplevelsen av nytt regelverk.

5.2.1 Gradering av pleiepenger

Etter regelendringene oppleves tilsynsgrads-vurderingene som like, om ikke mer, krevende enn før. Ifølge saksbehandlerne ved alle tre målepunkt er graderingsreglene et element som skaper

vanskeligheter for både mottakere og saksbehandlere, og regelverket beskrives som rigid på dette punktet.

Det er ulike forhold som påvirker graden av pleiepenger man kan motta, og gradering opp mot ulike faktorer blir fremdeles beskrevet som utfordrende, som gradering mot inntekt, gradering mot tilsyn, gradering mot arbeid. Endringen i regelverket gjør også at ytelsen kan graderes ned til 20 prosent. Tidligere var det mulig å gradere ned til 50 prosent. Av dagene som har blitt innvilget så er det, siden 1. januar 2022, 46 – 50 prosent som blir gradert.

Informantene forteller at regelverket generelt oppfattes som mer forståelig og gir økt forutsigbarhet, med unntak graderingsreglene:

«Regelverket gir økt forutsigbarhet, men graderingsreglene har bidratt til å opprettholde uforutsigbarhet. Det er mange som søker 100 prosent, men hvis barnet er i barnehagen 2 timer får de 70 % og ikke dekket for de to siste timene. Det er umulig å vite hvor mye barnet klarer å være i tilsyn og det er det som styrer hvor mye de får – syke barn er uforutsigbare og så lenge systemet er rettet inn mot hvor lenge de er i skole/barnehage på grunn av utstrakt tilrettelegging, vil det være uforutsigbarhet.»

NAY Sørlandet, 2018

Å gradere pleiepengene etter hvor mye tilsyn barnet får av andre, målt mot en normalarbeidsuke på 37,5 timer (Folketryktdloven, 2021, § 9-11), beskrives som tidvis utfordrende av samtlige informanter.

Interesseorganisasjonene forteller blant annet om at til tross for at barnet får tilsyn av andre på dagtid, er det fremdeles tilfeller hvor omsorgspersonene ikke har anledning til å arbeide på grunn av nattevåk og beredskap. Dette blir beskrevet som en stor utfordring med det nye regelverket i 2017, hvor det ble bestemt at ytelsen skulle graderes ned for hver time barnet hadde tilsyn av andre. Paragrafen ble imidlertid justert i 2019, hvor det ble lagt til et ledd for unntak: *«Det gjøres unntak fra andre ledd første punktum når barnets sykdom, jf. § 9-10, medfører at omsorgspersonen ikke kan være i arbeid fordi barnet må ha tilsyn og pleie om natten, eller omsorgspersonen må være i beredskap.»*

I 2020 beskriver norsk epilepsiforbund denne endringen, fra streng gradering ved tilsyn av andre til å «mykne» opp igjen ved unntaket for nattevåk eller beredskap, som positivt:

«I den opprinnelige endringen var graderingen veldig streng på dette. For en del av våre foreldre slo det ganske uheldig ut, fordi de rett og slett ikke hadde muligheten til å gå på jobb likevel, selv om barna hadde tilbud i barnehage eller skole. (...) I hovedsak handler det om å kunne få hente seg inn. Mange barn har anfall i stor grad om natta. Da blir det mye nattevåk, og barn som trenger assistanse – det må vaskes klær og byttes på senga, gi medisin, trøste, osv. Det tar også lang tid å få i barnehagen, og skal da være sammen med barnet etter noen timer igjen. Man trenger å hente seg inn og sove, for ikke selv å bli syk og få enda større avlastningsbehov.»

Norsk epilepsiforbund, 2020

Nattevåk og beredskap var tidligere ikke dekket som et eget punkt i papirsøknadene. I dagens digitale søknad skal dette nå fylles ut. Ifølge informantene ved NAY-kontorene har dette ført til at flere oppgir

nattevåk og beredskap i sine søknader. Dette var tidligere et forhold som eventuelt ble poengtert gjennom legeerklæringen. Som følge av regelendringene skal saksbehandlerne i ny pleiepengeordning legge sin tillitt til at omsorgspersonenes opplysninger er riktige, og dette ettergås ikke i stor grad med mindre saksbehandlerne opplever tydelig mangel på samsvar mellom legeerklæring og søknad.

Gradering mot tilsyn er imidlertid noe som fremdeles beskrives av ansatte i NAV som et unødvendig forhold. En ansatt ved statistikkseksjonen i NAV forteller at andelen som benytter seg av gradering mot tilsyn er svært lav, som både skyldes at de fleste graderingene gjøres mot arbeid, og at mange av de som graderes mot tilsyn får unntak på grunn av nattevåk og beredskap. Ifølge statistikkseksjonen i NAV utgjør gruppen som graderes mot tilsyn 5 prosent. Den ansatte forteller videre at både rutiner og erfaringer knyttet til ordningen og brukergruppen tilsier at gradering mot tilsyn skaper flere utfordringer enn nødvendig:

«Jeg tenker hva som er hensikten med ordningen. Intensjonen har sånn sett vært god, men det ligger en mistillit i bunn, ved at man må knappe av time for time (...). Vår brukerinnsikt knyttet til denne gruppen er at det ikke er svindel i denne gruppen. Man må til en lege først – alle som har kommet seg til sykehuset for å få dette, de er legitime. Her har man luket ut de som ønsker å svindle NAV. Foreldre – særlig ved langvarige syke barn – de ønsker å gå på jobb, for jobben representerer en normalitet i en vanskelig hverdag. Og så er det ikke alle yrker som er like lett å kombinere med tilsyn.

Produkteier i NAV, 2022

Den ansatte forteller at graderingen ikke fungerer etter sin hensikt, som er å filtrere ut de som ønsker å benytte pleiepenger på uriktig grunnlag, og beskrives istedenfor som noe som gjør regelverket komplisert for både bruker og saksbehandler.

Informantene ved NAY-kontorene forteller at vurderingene som må gjøres opp mot gradering generelt er utfordrende, og at det er noen grupper som også gjør dette mer utfordrende å vurdere etter at pleiepengeordningen ble utvidet:

«De somatiske sykdommene er gjerne til behandling en periode. Jeg ville kanskje sagt at atferdsproblematikk og psykisk sykdom er det vanskeligste å vurdere mot regelverket.»

NAY Kristiania, 2022

5.2.2 Legeerklæring og diagnoser

Tidligere kunne omsorgspersoner motta pleiepenger dersom barnets sykdom var i en ustabil fase, altså periodiske forverringer av sykdommen. Etter lovendringen i 2017 ble pleiepengeordningen som nevnt utvidet til å omfatte barn som på grunn av sykdom, skade eller lyte har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie. Denne ordlyden stiller med andre ord ikke like strenge krav til alvorlighetsgrad. Det ble imidlertid innført et krav om legeerklæring fra spesialisthelsetjenesten ved første gangs innvilgelse av pleiepenger, noe som indikerer at tilstanden er av en viss alvorlighetsgrad.

I 2020 fortelles det om at kravet til legeerklæring av spesialisthelsetjeneste til tider har skapt utfordringer ved enkelte diagnoser, blant annet ved diagnosen ME:

«ME er en omstridt diagnose. (...) Mitt barn ble utredet på sykehuset, men der synes vi ikke at vi fikk nok hjelp, og ba om å bli henvist til avtalespesialist. Han hadde bakgrunn fra barnenevrologi. Han ble svartelistet av NAV, fordi han hadde mange ME-pasienter og skrev ut pleiepenger til mange foreldre. NAV sa til meg at det var problematisk at han skrev ut for mange søknader om pleiepenger, og vi var da en av de som ikke fikk.»

ME-foreningen, 2020

«Barn med nyoppstått leukemi – de ikke vanskelig å vurdere. Disse trenger kontinuerlig tilsyn og pleie. Så er det diagnoser igjen som man må vurdere – barn med ME for eksempel. Det er mange 17-åringer som ikke klarer seg alene hjemme. Vi bruker rådgivende overlege til å vurdere slike saker.»

NAY Sørlandet, 2022

I 2020 kom en midlertid regelendring, som medførte at legeerklæringen også kunne skrives ut av andre enn spesialisthelsetjenesten. Denne regelendringen sto kun i noen måneder, og en saksbehandler ved NAY forteller at den fikk kraftig kritikk mens den var gjeldende:

«I 2020 kom det en ny endring om legeerklæring fra andre, mens i dag er det spesialisthelsetjenesten. Den prøvde vi å sloss mot, og den sto noen måneder. Da fikk vi legeerklæringer fra barn som ikke skulle ha, fordi det var legeerklæring fra fastlege istedenfor fra spesialisthelsetjeneste. Utfordringen med lovverket nå, er at spesialisthelsetjenesten får merarbeid.»

NAY Sørlandet, 2022

Til tross for at regelendringen ble stående i kort tid, synliggjør den på utfordringene som oppstår ved å fjerne kravet om at legeerklæringen må komme fra spesialisthelsetjenesten, og utfordringene ved at spesialisthelsetjenesten er de eneste som kan utføre denne oppgaven. For saksbehandlerne oppleves legeerklæringen fra spesialisthelsetjenesten som et nødvendig kriterium for å kunne vurdere sykdommen som av en viss alvorlighetsgrad, samtidig som dette kan skape utfordringer både for belastning på spesialisthelsetjenesten, og utfordringer knyttet til dokumentasjon av enkeltdiagnoser som det i utgangspunktet er vanskeligere å få vurdert.

Det er enighet om at de sykeste barna ikke nødvendigvis har fått en bedre løsning. Før kunne disse få 100 prosent inntektsdekning i årevis, og et barn som er forventet å dø i ung alder kunne få unntak fra gradering fordi det var så omfattende og byrdefullt. Nå graderes foreldrene på lik linje. Det har også blitt vanskeligere for dem som har et situasjonsbestemt tilsynsbehov og en alvorlig tilstand – f. eks reaktiv tilknytningsforstyrrelse, spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser o.l. – ettersom tilsynsgraden bestemmer.

Likevel, til tross for at regelendringene ikke kan beskrives som enklere for enkeltdiagnoser eller som en bedre løsning for de sykeste barna, beskrives likevel regelendringene som overordnet enklere for de aller fleste mottakere.

5.2.3 Åtteukersregelen

Som følge av regelendringene, fikk paragraf § 9-16 i 2017 et nytt ledd, herunder: «Etter åtte uker med pleiepenger må det settes fram krav på nytt, og det må legges fram en utvidet legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten.» (Folketrygdloven, 2017, § 9-11). Dette har i intervjuene blitt henvist til som «åtteukersregelen» av informantene ved NAY-kontorene.

Åtteukersregelen fikk sterk kritikk av begge sakskontorene for å innebære meningsløst ekstraarbeid for både saksbehandlere og spesialisthelsetjenesten. I de aller fleste tilfeller er det fortsatt sykehuset som følger opp barnet etter åtte uker, og som regel sitter saksbehandler på tilstrekkelige opplysninger til å kunne innvilge pleiepenger for en ny periode. Forespørsel om nye opplysninger beskrives dermed som en ren formalitet som skaper unødvendig merarbeid.

Saksbehandlerne forteller om utfordringer knyttet til dette både i 2018 og i 2020, særlig i forbindelse med barn med progredierende sykdom:

«Åtteukersregelen er noe herk. Det skulle være til gunst for mottaker, hvor nye legeopplysninger kan innhentes fra spesialisthelsetjeneste som følger opp barnet. Men det vi ser er at 99 prosent følges opp av sykehus, og hvis man er syk utover åtte uker er det tungt at vi må be om nye opplysninger. F. eks barn med kreft, der det er et behandlingsregime på 2,5 år. Man må avslå etter åtte uker, for da må de komme med nye opplysninger, selv om vi vet at dette kommer til å pågå videre en god stund. Helt meningsløst og mangel på kunnskap om bakkenivå hos lovgiver.» NAY Sørlandet, 2018

«Vi har sagt at vi freder barn med kreftdiagnose, der er det meningsløst å be om utvidet legeerklæring etter åtte uker. Ofte vil legeerklæringen være tilstrekkelig fra den opprinnelige søknaden, men vi skal i utgangspunktet be om ny søknad før vi kan innvilge videre.» NAY Sørlandet, 2020

Informantene peker her på åtteukersregelen som en ekstra belastning, både for søkerne og saksbehandlerne. Åtteukersregelen ble fjernet i 2021.¹²

5.3 Har ordningen gitt mer ensartet praksis?

Oppsummert ser ordningen ut til å ha gitt en mer ensartet praksis, blant annet som følge av mindre skjønsvurderinger knyttet opp mot det medisinske grunnlaget for å kunne motta pleiepenger.

Som tidligere nevnt har saksbehandlingen, for å sikre enhetlig og forutsigbar saksbehandling uavhengig av bosted, vært sentralisert til to spesialiserte saksbehandlingssenheter: NAY Kristiania og NAY Sørlandet. Klagesaker behandles av NAV Klageinstans nord.

Allerede i 2018 rapporterte informantene ved NAV Arbeid og ytelser om opplevd ensartet praksis, og at kvalitetskontroller har vist at regelverket i stor grad håndteres likt på tvers av kontorene. Det ble

¹² Se den kunngjorte versjonen om endring i folketrygdloven, § 9-16: [Lov om endringer i folketrygdloven \(sykepenge og pleiepenger\) - Lovdata](#)

trukket frem at utfordringen for ensartet praksis i stor grad var knyttet til bestemmelser rundt gradering. Det pekes på at det fremdeles vil være noen forskjeller mellom saksbehandlere:

«Hvorvidt ordningen er mer eller mindre forutsigbarhet virker fortsatt å være opp til saksbehandler. Foreldre opplever fremdeles at de må sykemeldes – og da må de få en diagnose de ikke har – og da har de brukt sin egen sykemelding, hvis de faktisk blir syke selv.» Barnekreftforeningen, 2020

«Med jevne mellomrom kommer det en konkret sak som vi må diskutere hvordan vi skal løse sammen med Kristiania. Litt forskjeller blir det alltid, fordi saksbehandlerne er forskjellige mennesker – men synes det fungerer bra på et overordnet nivå.» NAY Sørlandet, 2018

I arbeidet mot en ensartet praksis, har NAY Kristiania og NAY Sørlandet i løpet av prosjektperioden fått en «felles arbeidsbenk». Kontorene har siden 2019 hatt felleskø, og felles søknadspott. Slik beskriver informanter ved NAY-kontorene utviklingen i 2020 og 2022:

«Vi er slått sammen med Follo og Kristiania og tar saker fra samme kø. Tidligere har det vært litt ulik praksis og saksbehandlingstid, men nå er tanken at det skal bli jevnere og likere. (...) Det har vært veldig mye jobb med felles rutiner og maler, opprettelser av Teams-kanaler og fagmøter på Teams og hjemmekontor. Målet er likere praksis og vi håper vi får det etter hvert.» NAY Sørlandet, 2020

«Det var jo utfordring i starten, men jeg synes at vi har jobbet kontinuerlig mot ensartet praksis. Og det gjør at vi har felles fagmøter, med NAY Sørlandet. Fagkoordinator i Sørlandet og jeg sender månedlig ut fagmailer hvor vi tar opp problemstillinger og lignende. Så vi har mye kontakt på tvers.» NAY Kristiania, 2022

Det er med andre ord utstrakt kontakt mellom de to kontorene, mellom fagkoordinatorer og avdelingslederne, samt med styringsenheten og klageinstans. Det har vært et kontinuerlig arbeid siden 2013 for å sikre høyest mulig grad av likebehandling. Per 2022 forteller informantene ved NAY-kontorene at kommunikasjonen i stor grad har vært i forbindelse med innføring av nytt saksbehandlingssystem, K9.

5.4 Hvordan påvirker reglene forholdet til arbeidsgiver?

Som følge nytt regelverk i 2017, rapporteres det om at den nye pleiepengeordningen har gitt økt forutsigbarhet for både mottaker og arbeidsgiver. Blant annet forteller en informant fra Norsk epilepsiforbund om en forbedring:

«Blir man innlagt på sykehus er det lettere for både arbeidsgiver og arbeidstaker å vite om man får pleiepenge. Man trenger ikke gå og være usikker på om man får lønn eller ikke, tilbakebetalt eller ikke, så sånn sett er det bedre for arbeidsgiver å forholde seg til. (...) Så er det klart at noen arbeidsgivere vil oppleve det som litt vanskelig å ikke vite hvor lenge det varer og hva det vil bli, men der har vi ingen eksempler på at det har vært et problem.» Norsk Epilepsiforbund, 2020

Overordnet rapporteres det om at pleiepengeordningen oppleves som mer forutsigbar, og har hatt en positiv påvirkning på mottakers forhold til arbeidsplassen og arbeidsgiver. Det er samtidig noen utfordringer som fremdeles er gjeldende, for eksempel tilfeller hvor forskutteringer må tilbakebetales. Likevel trekkes dette frem som en forbedring fra tidligere, og at det ikke oppleves som like mange tilfeller hvor mottakere får forskudd i påvente av behandling av pleiepengesøknad, for så å få den avvist. Norsk epilepsiforbund opplever i 2020 at det har vært en vesentlig forbedring rundt dette etter endringen i pleiepengeordning.

Løvemammaene forteller ellers at de opplever å få henvendelser fra medlemmer og øvrige foreldre som er fortvilet over arbeidsgivere som krever at de tar ut ulønnet permisjon fra jobb mens de går på pleiepenger. Ettersom pleiepenger er gyldig fravær fra jobb på lik linje som sykepenger og foreldrepenger, tyder dette på at mange arbeidsgivere fremdeles ikke kjenner godt nok til lovverket, eller misforstår lovverket. De viser også til at informasjon rundt dette på NAV sine nettsider er for utydelig. Det brukes begreper som «trenger ikke søke ulønnet permisjon», når det i stedet burde kommuniseres at «arbeidsgiver *ikke kan kreve* at det søkes om ulønnet permisjon».

Etter innføringen av det nye saksbehandlingssystemet K9 kreves det også mer av arbeidsgiver, i den forstand at saksbehandlere er avhengig av riktig registrert informasjon for å kunne utnytte saksbehandlingsprogrammets potensial for tidseffektiv saksbehandling. K9 henter data fra Folkehelseregisteret og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret), og informantene rapporterer om forsinkelser i saksbehandlingstiden der dette ikke er riktig registrert eller hvor det mangler opplysninger.

5.5 Oppsummering

Gjennom kapittel 5 har det vært fokus på forvaltning og innretning. I den sammenhengen er det viktig å ta høyde for at det har skjedd endringer i styring, system og organisering etter 2017 som ikke berører lovverket, men som fremdeles påvirker saksbehandling og vedtak tilknyttet pleiepengeordningen. Dette gjelder særlig for innføring av nytt saksbehandlings-program, K9, og som fremdeles er gjenstand for kontinuerlige justeringer.

Oppsummert oppleves den nye pleiepengeordningen i stort som lettere å søke til, enklere å forstå og mer forutsigbar for de fleste aktører. Dette skyldes blant annet regelendringer som gjør at flere omfattes av ordningen, digitalisering av søknadsprosessen og økt informasjon om ordningen. Saksbehandlerne opplever visse utfordringer knyttet til graderingsreglene og det nye saksbehandlingssystemet K9. Mer utdypende finner vi i dette kapittelet at:

- Regelverket oppleves som enklere for mottakere og helsepersonell
- Regelverket oppleves som mer forutsigbare for mottakere
- Regelverket oppleves overordnet som enklere for saksbehandlere, men de kompliserte forholdene er fremdeles kompliserte:
 - Regelverket kan ikke beskrives som enklere for mottakere av barn med omstridte enkeltdiagnoser
 - Gradering av pleiepenger oppleves som en større utfordring enn tidligere
 - Endringene har ført til konflikter i sambruk av pleiepenger opp mot omsorgspenger og fosterhjemstønad

- Gradering mot tilsyn beskrives som et unødvendig forhold som ikke fungerer etter sin hensikt
- Regelendringene førte til opplevd kortere saksbehandlingstid. Innføringen av nytt system K9 har (foreløpig) ført til opplevd lengre saksbehandlingstid
- De to kontorene opplever mer ensartet praksis etter regelendringene

6. Konklusjon

Gjennom evalueringen finner vi at den nye innretningen av pleiepengeordningen etter 2017 har fungert som tiltenkt og bidratt til en mer relevant og treffsikker ordning. Den er samlet sett mer dekkende og ser ut til å ha færre uintenderte negative bieffekter. Det har skjedd en utvidelse av ordningen samtidig som man ikke ser noen negativ utvikling når det gjelder arbeidsmarkedstilknytning blant pleiepengemottakere. Kjønnbalansen er blitt noe skjev, men fordelingen mellom mødre og fedre har blitt mindre skjev. Det ser også ut til at det er blitt mindre sambruk av tilgrensende ytelser totalt sett, til tross for en svak økning i andelen som mottar sykepenger nært i tid med oppstart eller avslutning av pleiepengeforløp.

Når det gjelder forvaltning og innretning, viser evalueringen at den nye pleiepengeordningen i stort opplevs som lettere å søke til, enklere å forstå og mer forutsigbar for de fleste aktører. Innføringen av nytt saksbehandlingssystem mot slutten av følgeevalueringsperioden har foreløpig hatt en viss betydning for tempoet og smidigheten i saksbehandlingen. Systemet forbedres imidlertid fortløpende, og vi mener det er grunn til å være optimistiske med hensyn til at disse «barnesykdommene» vil bli ordnet opp i over tid.

6.1 Bruk av pleiepenger og populasjonen av mottakere

Evalueringen viser at pleiepengeordningen omfatter flere enn tidligere, og at det har vært en betydelig økning i det samlede volumet av tapte arbeidsdager som ordningen har erstattet og antall barn og omsorgspersoner den kommer til gode. Vi kan imidlertid ikke si noe om den relative betydningen av ulike regelverksendringer for økningen. Veksten har vært jevnt fordelt på landsbasis, men har vært noe mer ujevn når det gjelder aldersfordeling blant barna. Selv om det har blitt en beskjeden økning blant barn i alderen 12-18 år, som foreldrene tidligere bare kunne få pleiepenger for dersom de var svært alvorlig eller livstruende syke, har den største økningen kommet blant de minste barna i alderen 0-1 år, slik at disse relativt sett utgjør en større andel av barna som ordningen kommer til gode i den nye ordningen enn i den gamle.

Den nye ordningen omfatter langt flere barn med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser og kompenserer langt flere tapte arbeidsdager for deres foresatte. Ordningen har altså blitt utvidet til nye grupper. Selv om barn og ungdommer med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser etter hvert står for flest dager med pleiepengeutbetaling, er det imidlertid fortsatt for tidlig fødte barn som utgjør den største gruppen med barn som omfattes av ordningen.

Kjønnbalansen har blitt noe mer skjevfordelt, slik at det er en litt større andel kvinnelige pleiepengemottakere i den nye ordningen enn den gamle, men forholdet er rundt 3:2 i begge (ca. 60 prosent kvinner). Skjevheten blir mer markant dersom man også ser på i hvilket omfang kvinnene har mottatt pleiepenger, sammenlignet med mennene, hvor forholdet har gått fra rundt 3:2 i gammel ordning til å bli ca. 2:1 (66 prosent kvinner).

Når det gjelder fordeling av pleiepengedager mellom foresatte ser endringene ut til å ha blitt etterfulgt av en utjevning. Fortsatt tar mor (eller annen kvinnelig omsorgsperson) ut omtrent 13 flere dager enn far, men dette er mindre skjevt enn 18,5, som var tilfellet i den gamle ordningen. Det er også tydelig at

flere benytter seg av gradering enn tidligere, selv om det vanligste fortsatt er 100 prosent uttak av pleiepenger.

Den nye ordningen ser ut til å ha en mindre negativ påvirkning på arbeidsmarkedstilknytning samlet sett enn den gamle ordningen. Dette framkommer både gjennom å sammenligne snittet for avtalt arbeidstid blant mottakerne i den nye og gamle ordningen og gjennom å undersøke påvirkningen av lengden på pleiepengemottak opp mot avtalt arbeidstid i perioden man kan forvente at vil bli påvirket av pleiepengemottak. Dette taler for at den nye ordningen ikke kan sies å ha en negativ betydning i et likestillingsperspektiv, sammenlignet med ordningen før 2017.

Til sist kan vi fastslå at det er blitt mindre sambruk av ytelser, men at skyldes opplæringspenger snarere enn sykepenger. Det vanligste var å ikke motta andre ytelser nært i tid med pleiepenger både før og etter regelendringene. Samtidig viser det kvalitative datamaterialet vårt at det fortsatt er utfordringer med overlapp og glippsoner mellom omsorgsstønad, grunnstønad/hjelpestønad og pleiepenger. I evalueringsfaglige termer, kan vi snakke om en mangel på *koherens* – hvorvidt andre tiltak, ytelser eller ordninger støtter eller undergraver pleiepengeordningen og omvendt.¹³ I denne sammenheng kan det argumenteres for at det både er utfordringer med intern koherens, altså forbindelser mellom ordningen og andre tiltak som NAV forvalter og ekstern koherens knyttet til en kommunal ordning i samme kontekst. Utfordringen bunner likevel særlig i at omsorgsstønad er skjønnspreget og har stor variasjonen i innretning og praktisering mellom kommuner. Det fører til vilkårlige forskjeller mellom foreldre i liknende situasjoner. Dessuten skaper det vanskeligheter for foreldrene at det eksisterer fire ulike ytelser med noe overlappende formål og målgruppe, som de ikke nødvendigvis har kjennskap til. Ofte er det heller ikke tydelig hva de samlet sett kan ha rett på, og hvordan mottak av én inntektssikring eller støtteordning påvirker rettighetene til de andre. Våre intervjudata tyder videre på at utfordringen også kan gjelde kommuners tilbøyelighet til å tilby helse- og omsorgstjenester.

6.2 Forvaltning og innretning

I arbeidet med pleiepengeordningen har man forsøkt ulike virkemidler, og gjennomført endringer underveis i prosessen for å imøtegå utfordringer som har oppstått underveis. Vi finner at den oppleves den nye pleiepengeordningen i stort opplevs som lettere å søke til, enklere å forstå og mer forutsigbar for de fleste aktører. Dette skyldes blant annet regelendringer som gjør at flere omfattes av ordningen, digitalisering av søknadsprosessen og økt informasjon om ordningen. Saksbehandlerne opplever imidlertid visse utfordringer knyttet til graderingsreglene og det nye saksbehandlingssystemet K9. Mer utdypende viser evalueringen at:

- Regelendringene oppleves som enklere for mottakere og helsepersonell
- Regelendringene oppleves som mer forutsigbare for mottakere
- Regelendringene oppleves overordnet som enklere for saksbehandlere, men de kompliserte forholdene er fremdeles kompliserte:
 - Regelendringene kan ikke beskrives som enklere for mottakere av barn med omstridte enkelt diagnoser
 - Gradering av pleiepenger oppleves som en større utfordring enn tidligere

¹³ Se: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

- Endringene har ført til konflikter i sambruk av pleiepenger opp mot omsorgspenger og fosterhjemsstønad
- Gradering mot tilsyn beskrives som et unødvendig forhold som ikke fungerer etter sin hensikt
- Regelendringene førte etter 2017 til opplevd kortere saksbehandlingstid. Innføringen av nytt system K9 har (foreløpig) ført til opplevd lengre saksbehandlingstid
- De to kontorene opplever mer ensartet praksis etter regelendringene

6.3 Anbefalinger

Formålet med pleiepengeordningen er å kompensere for inntektsbortfall når en omsorgsperson må være borte fra arbeidet fordi et barn trenger kontinuerlig tilsyn og pleie på grunn av sykdom, skade eller lyte. Forarbeidene til lovendringene understreker at det samtidig ikke er ønskelig at ordningen skal stimulere foreldre til å tre ut av arbeidslivet, for å bli fulltidspleiere for et sykt barn på mer eller mindre permanent basis. Et bakteppe for det hele har vært likestillingsdimensjonen, og altså betydningen av at det er *kvinner* som forventes å falle utenfor arbeidslivet. Det er altså to overordnede hensyn som er vektlagt: Det første er at alle som har behov for ordningen skal få dekket sitt inntektsbortfall. Det andre er at ordningen ikke skal fungere som en «velferdsfelle», ved at ordningen blir så attraktiv at pleiepengemottakere ikke har interesse av å returnere til arbeidslivet. Spenningen mellom disse hensynene har preget den politiske debatten rundt ordningen. Justeringene som lovgiver har foretatt underveis, herunder oppheving av dagkonto, reduksjon i kompensasjonsgrad og unntaksbestemmelser knyttet til nattevåk og beredskap, har i all hovedsak gått i retning av å ivareta det første hensynet.

I det følgende skisserer vi noen anbefalinger. Disse retter seg både direkte mot forhold i ordningen, og forhold som handler om videre vurdering og kartlegging.

6.3.1 Fjern gradering mot tilsyn

På bakgrunn av datamaterialet som er innhentet gjennom denne evalueringen, mener vi at gradering mot tilsyn bør fjernes. Dette er en bestemmelse som er ment å hindre ordningen i å fungere som en «velferdsfelle». Vi mener imidlertid at gradering mot tilsyn er unødvendig av flere grunner:

For det første viser våre data at dette dreier seg om en svært liten gruppe. De aller fleste graderingene gjøres mot arbeid, og mange av de som graderes mot tilsyn får unntak på grunn av nattevåk og beredskap. Ifølge våre kilder ligger andelen gradering mot tilsyn på rundt fem prosent.

For det andre viser både våre intervjudata og NAVs egne kartlegginger av brukerbehov at de fleste foreldre til alvorlig syke barn ønsker å returnere til arbeidet. Om det er tilfellet, kan man se for seg at det ofte er tungtveiende grunner til at foreldrene lar være. De er trolig også best stilt til å vurdere om det er mulig å returnere til jobb. Da kan man videre spørre seg om det bør være pleiepengeordningens funksjon å «dytte» foreldre tilbake i arbeid av hensyn til familieøkonomien? Og vil det i det hele tatt fungere? Man kan ende opp med at foreldre tar det samme valget i en enda vanskeligere økonomisk situasjon.

For det tredje utgjør kravet til dokumentasjon i folketrygdlovens § 9-16, om at det må legges fram legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten, en terskel som gjør ordningen lite utsatt for misbruk.

Dersom barnet ikke lengre har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie, vil foreldrene heller ikke ha rett på ytelsen.

For det fjerde er det ofte svært krevende å forutsi hvor mye tid et sykt barn vil tilbringe i barnehage eller skole. Blant noen pasientgrupper kan det være snakk om gode og dårlige perioder, mens det for andre kan dreie seg om dagsform. Man må se dette i sammenheng med at mulighetene til å erstatte den nedgraderte inntektssikringen med lønnsarbeid er svært ulikt fordelt mellom yrkesgrupper og bransjer. Noen arbeidstakere har høy grad av fleksibilitet når det gjelder arbeidstid og -sted, og kan fint arbeide i de timene som blir frigjort av tilsynsordningen. Andre har arbeid som i langt mindre grad åpner for dette. En uforutsigbar hverdag krever en forutsigbar ordning med fleksibilitet. Gradering mot tilsyn skaper også merarbeid for saksbehandler, og gradering beskrives generelt som et forhold som fremdeles gjør saksbehandling utfordrende.

Til sist mener vi at ordningen ikke burde innrettes med utgangspunkt i unntakene fra hovedregelen. Selv om det kan tenkes at noen foreldre velger å ta en større del av pleieoppgavene for egne barn enn det som isolert sett ville gitt den beste ressursutnyttelsen for samfunnet, og at noen av disse i tillegg mister tilknytning til arbeidslivet som følge av dette, burde ikke ordningen innrettes med tanke på disse tilfellene. Den omfattende ressursbruken i forvaltningen knyttet til å designe saksbehandlingsløsning som kan håndtere kompleksiteten og merarbeidet knyttet til vurdering og beregning av gradering mot tilsynsordning, gjør at man trolig bruker mer ressurser på å beregne avkorting enn innsparingene det gir.

6.3.2 Vurder om strukturer for sykefraværsoppfølging også bør gjelde permisjon pga. sykt barn

Et viktig forhold ved pleiepengeordningen er at den ikke skal stimulere foreldre til å tre ut av arbeidslivet. Vi mener at istedenfor å gjøre ordningen vanskeligere å bruke for en liten gruppe gjennom gradering mot tilsyn, vil det kunne være en mulighet å se etter løsninger utenfor selve pleiepengeordningen. For eksempel bør det utredes om (noen av) de formaliserte stoppunktene i den ordinære sykefraværsoppfølgingen bør utvides til å gjelde fravær fra arbeidet knyttet til sykt barn. Per i dag har verken arbeidsgiver eller arbeidstaker lovpålagte rettigheter og plikter som gjelder dialog og tilrettelegging i fraværperioden. Siden antallet pleiepengemottakere ikke er særlig stort sammenlignet med antallet langtidssykemeldte, vil det å bruke de allerede eksisterende rammene for oppfølging av sykmeldte sannsynligvis ikke medføre større økonomiske og administrative konsekvenser for NAV sin del.

6.3.3 Kartlegg kommuners forvaltning av omsorgsstønad, helse- og omsorgstjenester og grenseflaten mot pleiepenger

Som nevnt er det også utfordringer knyttet til variasjon i praksis mellom kommuner når det gjelder forvaltningen av omsorgsstønad og kommunens tilbøyelighet til å tilby helse- og omsorgstjenester opp mot rettigheter til pleiepenger. Dette fører til at noen pleiepengemottakere kan komme økonomisk sett godt eller dårlig ut, og motta flere eller færre tjenester de har behov for, sammenlignet med andre i lignende situasjon. Vi har indikasjoner på at det er varierende praksis mellom kommuner for hvordan de følger opp vedtak som er innvilget for syke barn, som for eksempel assistenter eller våken nattevakt. Her antyder våre funn at det er flere tilfeller der foreldre fyller inn store stillingsprosenter

der de egentlig har vedtak på tjenester, fordi de også mottar pleiepenger, og at dette reduserer kommunens insentiver til å prioritere dette.

Det bør være et mål at like tilfeller behandles likt, og at vilkårlige forskjeller i kommunal forvaltningspraksis ikke får betydning for hvilket pleie- og omsorgstilbud som gis alvorlig syke barn. Samtidig har vi ingen oversikt over omfanget av denne problematikken. Derfor krever en eventuell omlegging av omsorgsstøtten og eventuelle tiltak for å påse at kommunene leverer lovpålagte pleie- og omsorgstjenester et solid kunnskapsgrunnlag. Vi anbefaler at det gjøres en grundig kartlegging av kommuners ivaretagelse av familier med alvorlig syke barn. Kartleggingen bør også adressere hvordan omsorgsstøtten er innrettet, blant annet med tanke på satser og hvordan vilkårene praktiseres i landets kommuner, med et særlig fokus på hvordan mottak av pleiepenger påvirker mottak av støtten. En slik kartlegging bør omfatte både en breddeundersøkelse som kartlegger det formelle regelverket og rutiner/veiledningsmateriell som er med å styre saksbehandlers anvendelse av reglene, og en dybdeundersøkelse som undersøker hvordan den konkrete kommunale forvaltningspraksisen arter seg i ulike kommuner. Hovedvekten bør etter vårt syn ligge på kvalitativ datainnsamling.

Uavhengig av om det gjennomføres en kartlegging, anbefaler vi at kommunens ansvar for forsvarlige tjenester overfor familier som mottar pleiepenger burde tydeliggjøres og tematiseres jevnlig i informasjon som går ut til kommunene.

7. Litteratur

- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19>
- Halrynjo, S., & Kitterød, R. H. (2016). *Deling av foreldrepermisjon: Konsekvenser av arbeid-familietilpasning og velferd i Norge og Norden. En litteraturstudie*. Institutt for samfunnsforskning. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2442364>
- Haveraen, S. B., & Diseth, T. H. (2012). Stønad ved barns sykdom – mer besvær enn støtte? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0035>
- Helde, I. (2018). NAVs støtteordninger for syke barn – hva vet vi om barna og deres foreldre. *Arbeid og velferd*, 2. <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>
- Helde, I. (2020). Nytt regelverk ga økt bruk av pleiepengeordningen for syke barn. *Arbeid og velferd*, 3. <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>
- Jensen, R. S., & Øistad, B. S. (2019). *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet på virksomhetsnivå* (Fafo-rapport 2019:17). Fafo. <https://www.fafo.no/en/publications/fafo-reports/det-kjønnsdelte-arbeidsmarkedet-pa-virksomhetsniva>
- NAV. (2022). *Pleiepenger for sykt barn*. nav.no. <https://www.nav.no/pleiepenger-barn>
- NAV – Arbeids- og velferdsetaten. (2015). *Rundskriv til folketrygdlovens § 9-11 Pleiepenger til et medlem med omsorg for et alvorlig sykt barn*. <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r09-00>
- Oxford Research. (2021). *Følgeevaluering av pilot for programfinansiering: Andre leveranse*. Oxford Research (2021). Følgeevaluering av pilot for programfinansiering: Andre leveranse. <https://0->

24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2022/01/F%C3%B8lgeevaluering-av-pilot-for-programfinansiering-andre-leveranse-2021-til-publisering.pdf

Prop. 48 L (2016–2017). (u.å.). *Endringer i folketrygdloven mv. (Pleiepenger ved pleie av syke barn)*.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Hentet 21. november 2022, fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-48-l-20162017/id2526880/>

Reisel, L. (2014). Kjønnssdeling på tvers. I L. Reisel & M. Teigen (Red.), *Kjønnssdeling og etniske skiller på arbeidsmarkedet*. Gyldendal Akademisk.

<https://issuu.com/gyldendalnorskforlag/docs/kjonnssdeling>

TRR-2011-1928. (2012). <https://lovdata.no/dokument/TRR/avgjorelse/trr-2011-1928>

OXFORD RESEARCH

Denmark

Oxford Research A/S
Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
office@oxfordresearch.dk

Norway

Oxford Research AS
Østre Strandgate 12
4610 Kristiansand
post@oxford.no

Sweden

Oxford Research AB
Norrandsgatan 11
111 43 Stockholm
office@oxfordresearch.se

Finland

Oxford Research Oy
Fredrikinkatu 61a, 6krs.
00100 Helsinki
office@oxfordresearch.fi

Baltics/Riga

Oxford Research Baltics SIA
Elizabetes iela 51-12
LV-1010, Rīga
info@oxfordresearch.lv

Belgium/Brussels

Oxford Research c/o ENSR
5. Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
office@oxfordresearch.eu