

# MIDLERTIDIGE HELSERELATERTE YTELSE TIL UNGE – HAR VI MISFORSTÅTT UTVIKLINGEN?<sup>1</sup>

Av Inger Cathrine Kann og Eirik Grønlien

## Sammendrag

*Det har vært knyttet bekymring til veksten i antall unge på arbeidsavklaringspenger (AAP) i flere offentlige utredninger. Denne bekymringen var også en viktig del av begrunnelsen for lovendringene på AAP i 2018 og 2020.*

*Våre funn indikerer at man ikke nødvendigvis trenger å være mer bekymret for de yngste enn for de over 30 år. Årsaken til det er at det ikke er en økning i helseytelser, men et bytte i hvilken ytelse som brukes blant de under 30 år i 2010. Byttet innebærer en nedgang i langtidssykefraværet samtidig som AAP øker. Ser man langtidssykefravær og AAP under ett, er utviklingen lik for de under 30 år som for andre aldersgrupper.*

*At sykepenger benyttes sjeldnere av de unge etter 2010 tror vi skyldes at personer har rett på den ytelsen som gir høyest stønad (Ftrl. §8-48, §11-27). I valget mellom sykepenger og AAP vil AAP som regel gi høyest sum for alle som har inntekt under minstesatsen på AAP, som tilsvarer rundt 200 000 kroner. Siden unge i stor grad har lav inntekt, vil de oftere enn andre aldersgrupper være i en situasjon der minstesats på AAP lønner seg fremfor sykepenger. At det skjer et skifte i 2010 kan skyldes at det på en av de tre ytelsene som AAP erstattet var et krav om å ha vært syk i 52 uker før ytelsen kunne innvilges. Dette kravet finnes ikke i AAP regelverket. Et annet forhold som trekker i samme retning er at unge som gruppe endrer seg blant annet ved at flere nå er studenter, mens færre arbeider fulltid. Dette gjør også at AAP oftere er den ytelsen som lønner seg dersom de blir syke, og som de da ifølge loven har krav på.*

.....  
<sup>1</sup> Takk til Redaksjonsrådet for hjelp og råd underveis. Spesiell takk til Frøydis Bakken, Ivar Lima, Ragnhild Christina Ekelund, Åshild Male Kalstø, Jon Petter Nossen, Christine Selnes og Sigrid Lande for gjennomlesning og kommentarer til utkast. Takk til Steinar Folkvord og Ola Thune for hjelp med tilretteleggelse av datasett. Alle eventuelle feil er helt og holdent forfatterens ansvar.

## Innledning

Regjeringen satte i januar 2018 ned et sysselsettingsutvalg som blant annet skulle foreslå tiltak for å bringe flere folk i arbeid. Våren 2019 la utvalget frem en rapport som inneholdt et forslag om å gjøre det mindre økonomisk lønnsomt for unge å motta arbeidsavklaringspenger (AAP) (NOU 2019:7, s. 124). Det er i rapporten samtidig uttrykt bekymring for at stadig flere unge mottar arbeidsavklaringspenger (NOU 2019:7, side 18). Rapportens konklusjoner har bidratt til at minstegrunnlaget for unge mottakere av AAP er redusert, samtidig som at tillegget for ung-ufør er fjernet. Smalere inngang var også en av målsetningene for endringene i regelverket for AAP i 2018. I forarbeidene til regelverksendringene blir økningen i antall unge som innvilges AAP trukket frem som en bekymring. Det samme gjøres det til at flere innvilges AAP direkte, uten å ha gått veien om sykepenge. Dette ble brukt som en del av begrunnelsen for innstramming i regelverket ved at sykdomskravet for AAP ble presisert (Prop. 74 L (2016–2017)).

Da AAP ble innført i 2010, erstattet den ytelsene rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønad og yrkesrettet attføring. I lovforarbeidene og i lovteksten skulle AAP omfatte de samme gruppene som de tidligere ytelsene (se diskusjon i Kann m.fl. 2016).

For personer med inntekt over 2 ganger folketrygdens grunnbeløp, (heretter forkortet til G) utgjorde dette ingen forskjell, fordi de uansett fikk sykepenge fram til de kunne gå over på rehabiliteringspenger. For alle med inntekt på 2 G (se faktaboks) eller mer gir sykepenge samme, eller bedre kompensasjon enn AAP (se figur 1). Muligheten for å få innvilget AAP så snart man blir arbeidsufør(syk) var litt forskjellig på de tidligere tre ordningene. Rehabiliteringspenger kunne for eksempel først gis etter at man hadde vært arbeidsufør sammenhengende i 52 uker (Ot.prp.nr. 4. 2008-2009 side 18 og 19). Regelendringen er oppsummert i Kann og Kristoffersen 2015:121. Denne begrensningen på 52 uker gjaldt enten man hadde rett til sykepenge eller ikke. På attføringspenger kunne ytelsen gis fra første dag, men det var et krav til at man var frisk nok til å delta i tiltak.

For personer uten inntekt eller med inntekt under 2 G medførte innføringen av AAP en betydelig endring. De uten inntekt kunne nå få en stønad på 2 G (2 G var i 2020 ca. 200 000 kroner). De med lav inntekt og rett til sykepenge fikk høyere kompensasjonsgrad med AAP enn sykepenge (se figur 1). Etter loven skal en person ha den ytelsen som lønner seg dersom den kvalifiserer for begge ytelsene. Det betyr at de kan velge AAP (gitt at vilkårene for AAP er oppfylt) dersom dette gir en høyere ytelse enn sykepenge (se faktaboks). Sykepenge kompenserer inntektstap med 100 prosent inntil 6 G, men minstesatsen er 0,5 G. De som tjener under 2 G vil derfor få mindre med sykepenge.

Med dette regelverket som bakgrunn, ser vi i denne artikkelen på om økningen i tilstrømming til AAP blant unge etter 2010 kan forklares av et bytte i bruk av ytelse fra sykepenge til AAP. For dem som var friske nok til å delta på tiltak var ikke overgangen til AAP like stor, disse ville også tidligere kunne motta ytelse uten å ha vært arbeidsufør i ett år. At endringen etter 2010 allikevel fremstår så tydelig tror vi kan henge sammen med at denne gruppen utgjorde et lavt antall mottakere samt en generell økt bevissthet rundt regelverket for AAP. Valget mellom AAP ytelse eller sykepenge etter 2010 antar vi påvirkes på ulike måter. Lege kan for eksempel kjenne til muligheten og vil opplyse pasienter om dette. Dersom man er i kontakt med Nav vil det også som hovedregel opplyses om denne muligheten, i tillegg vil det foretas regelmessig serviceberegning av AAP for mottakere hvor dette er aktuelt. De som har rett på begge ytelse kan også selv lese dette på nav.no.

Informasjonen som ligger på nav.no endres relativt ofte for å bedre rettsikkerhet og forståelse av rettigheter og plikter. Både språk, og tilgjengelighet og lenker mellom sider endres. Dette kan også påvirke hvem som søker om hva. Endringer i informasjonen kan slik sett også være årsak til endringene vi ser.

Det har vært en kraftig økning i unge som innvilges uføretrygd. Dette skyldes et flere barn med alvorlige sykdommer blir eldre og starter med uføretrygd fra de er 18, samt at endringer i regelverk har ført til tidligere avklaring (Bragstad 2018:2). Vi spør derfor også om

det er en økning i tilstrømming til helseytelser blant unge, når vi ser langtidssykefravær, uføretrygd og AAP samlet.

Et annet forhold som kan påvirke utviklingen i tilstrømming til midlertidige helseytelser er arbeidsledigheten. Andersen m.fl. (2019) finner at etterspørsel etter arbeidskraft påvirker søknad om AAP og dagpenger omtrent like mye. Yin m.fl. (2019) finner at når det skjer en overgang til helseytelser inntreffer den oftest den første måneden av ledighetsperioden. Vi ser dette i alle kurvene, og viser i et kort avsnitt avslutningsvis hvordan svingninger i antall nye arbeidsledige samvarierer med både langtidssykefravær og AAP.

Forholdet til dagpengeregelverket er også viktig, men belyses ikke i denne artikkelen. Det er flere forskningsrapporter som viser at insentiver påvirker strømmer mellom ytelser og bruk av ytelser (se f.eks. Fevang 2000).

### **Økning blant unge på AAP begrunnelse for regelendringer på AAP**

Syssettingsutvalget skriver i sin rapport fra 2019 at unge som møter utfordringer på arbeidsmarkedet har økonomiske insentiver til å søke om AAP, og at dette er uheldig fordi innvilgelse av AAP kan redusere sannsynligheten for å være i jobb på et senere tidspunkt (NOU 2019:7 s 11). For unge som sliter i arbeidsmarkedet kan helserelaterte trygdeordninger gi høyere ytelse enn andre alternativer og dette kan svekke insentivene til å finne arbeid. Konklusjonene i utvalgets rapport understøtter delvis bakgrunnen for de omfattende endringene i regelverket for AAP fra januar 2018. Her ble det blant annet foretatt en presisering av sykdomskravet med den hensikt å sørge for en smalere inngang til ordningen (Prop. 74L (2016-2017), s. 1). Dette er blant annet motivert av et ønske om å redusere tilstrømming til AAP fra «unge i gråsonen mellom arbeidsledighet og helseproblemer» (Innst. 390 L 2016-2017, s.2-3). Senere (februar 2020) har også minsteytelsen på AAP blitt redusert for de under 25 år og tillegget for ung ufør er fjernet. Reduksjonen har til hensikt å skulle redusere motivasjonen for å søke om AAP fremfor andre ytelser, som for eksempel sosial behovsbasert ytelse eller kvalifiseringsstønad.

I en evaluering av arbeidsavklaringspenger fra 2015 (Mandal m.fl. 2015) pekes det på at innføringen av arbeidsavklaringspenger medførte at nye grupper oppfyller vilkårene for ytelse sammenlignet med de tre forutgående ordningene som AAP erstattet. Blant annet gjelder dette at unge som ikke har hatt tilstrekkelig lønnsinntekt siste tre år, kan komme inn på AAP direkte. Flere analyser underbygger at dette har funnet sted (for eksempel Kann og Kristoffersen 2015 og Kann m.fl. 2016). Videre peker evalueringen på at unge som mottar arbeidsavklaringspenger ofte har en diffus eller sammensatt problematikk som er vanskelig å diagnostisere, og at de unge i mange tilfeller får en psykisk diagnose. Mandal m.fl. mener det ofte handler om psykiske symptomer, mestringsproblemer, sosiale problemer og dårlig selvtillit, og at årsaken til nedsatt arbeidsevne er sammensatt og ikke utelukkende tilknyttet helse. Noe som er bekreftet i andre studier, se f.eks. Bakken 2020.

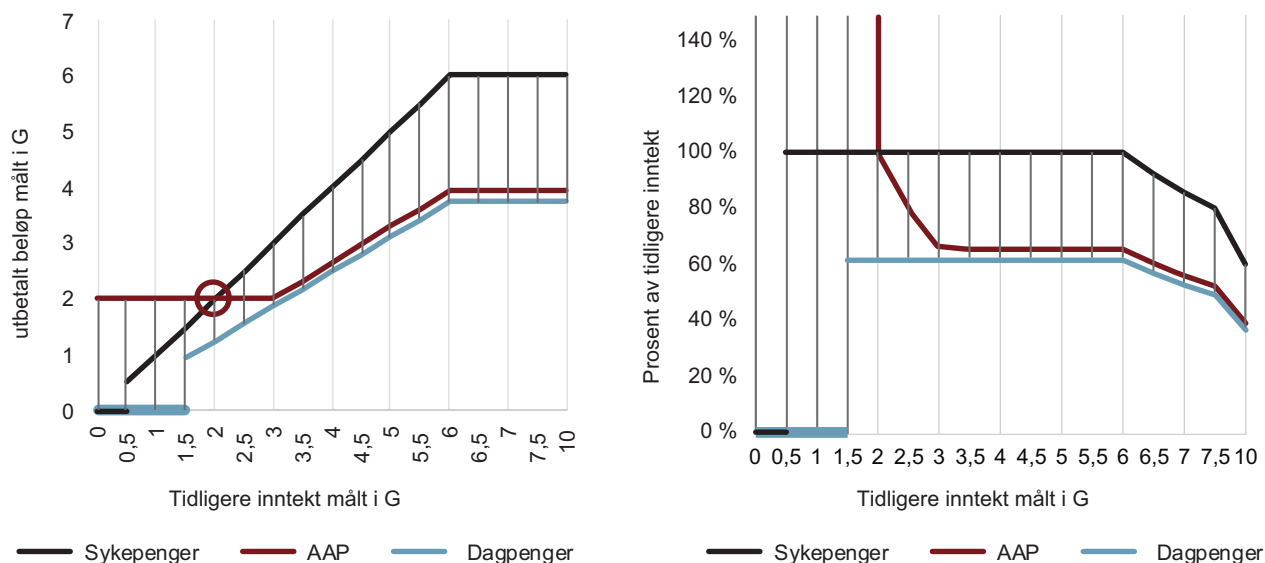
### **AAP lønner seg i lavinntektsgrupper**

For AAP var det frem til 2020 en minimumssats på 2 G<sup>2</sup>, noe som medfører at kompensasjonen for personer med lav inntekt vil være høyere på AAP enn på sykepenger og dagpenger (figur 1). Personer som har rett til AAP, og som samtidig fyller vilkårene for en annen ytelse som er ment å dekke inntektstap ved sykdom, skal etter folketrygdloven kunne velge hvilken ytelse de vil motta (Ftrl. §8-48, §11-27). Dersom inntekten er lavere enn 2 G, vil du ofte få mer utbetalt ved å motta minstesatsen på AAP enn sykepenger.

Det kan også nevnes, selv om det ikke er tema i denne artikkelen, at det er høyere kompensasjonsgrad (dvs. høyere utbetalt beløp i forhold til tidligere inntekt) for AAP-mottakere enn det er for mottakere av dagpenger, noe som også kan gi vridning i hvilke ytelser som benyttes. Særlig er forskjellen stor for de som ikke har rett til dagpenger, det vil si de som har under 1,5 G i inntekt<sup>3</sup> (figur 1). For de med inntekt mellom 3 og 6 G er forskjellen liten (62 og 66 prosent av tidligere inntekt). For begge ytelser er det kun inntekt inntil 6 G

.....  
<sup>2</sup> Fra og med februar 2020 er minstesatsen redusert til 2/3 av 2 for dem som starter en AAP periode før de fyller 25 år (se faktaboks)  
<sup>3</sup> Eller 3 G i samlet inntekt i siste 3 kalenderår. Inntektskravet midlertidig redusert til 0,75 G i 2020, foreløpig fram til 1. november.

**Figur 1. Tidligere inntekt og utbetalt stønad for AAP mottakere, sykemeldte og arbeidsledige.**



Kilde: Nav

som regnes med i beregningsgrunnlaget (se faktaboks). For de med inntekt under 3 G, og særlig under 1,5 G, er forskjellen i kompensasjonsgrad stor. At kompensasjonsgraden reduseres med inntekten, gjør

at forskjellene mellom ytelsene blir mindre for høyinntektsgrupper. For disse lønner sykepenger seg alltid siden sykepenger kompenserer inntektstapet med 100 prosent for ordinære arbeidstakere (opptil 6 G).

### AAP regelverk

#### Beregningsregler for arbeidsavklaringspenger (AAP) for mer nøyaktig beskrivelse, se [nav.no](http://nav.no)

AAP blir fastsatt på grunnlag av pensjonsgivende inntekt i kalenderåret<sup>1</sup> før inntektsevnen ble redusert med minst halvparten (alternativ kan Nav benytte gjennomsnittet av de tre siste avsluttede kalenderårene før arbeidsevnen ble nedsatt – der det gir et bedre beregningsgrunnlag). AAP utgjør årlig 66 prosent av beregningsgrunnlaget. Inntekt som overstiger 6 G blir ikke tatt med i beregningen.

Dersom mottaker fyller vilkårene for sykepenger og AAP skal det gis mulighet for å velge ytelse. I de fleste tilfeller vil dette tilsi sykepenger ettersom AAP som regel vil dekke en mindre andel av tidligere inntekt. I de tilfeller hvor personen har rett på begge ytelser og sykepenger gir et høyere grunnlag skal AAP avslås med henvisning til at søker har rett på sykepenger med et høyere grunnlag.

**Varighet på AAP:** fra og med mars 2010 ble ytelsene tidsbegrenset uføretrygd, atferdsrettigheter og rehabiliterings-

penger slått sammen til en ytelse. De tidligere ytelsene hadde ulik varighet, men var begrenset til en periode på 1 til 4 år, men det var mulig å gå fra en ytelse til en annen slik at varigheten på ytelsene samlet kunne bli lengre. AAP kunne fra 2010-2017 innvilges for en periode på inntil 4 år, men det var under visse betingelser mulighet for forlengelse. Fra og med 1. januar 2018 er regelverket endret slik at ordinær periode er begrenset til 3 år, mens perioden en kan motta AAP ut over denne perioden er begrenset til 2 år.

Personer under 25 år som starter på AAP har fra 1 februar 2020 en minimumsyttelse på 2/3 av 2 G. Personer over 25 har fremdeles minimumssats på 2 G. Samtidig er muligheten for å innvilges ung ufør fjernet. Vedtak om ung ufør ville tidligere gitt en minstesats tilsvarende 2,44 G. Hensikten med endringen er blant annet å harmonisere minsteyttelsen med ytelsene i kvalifiserings- og introduksjonsprogrammet for personer under 25 år. Målsetningen er å bruke det innsparte beløpet til å styrke oppfølgingen av unge som mottar AAP (regjeringen.no).

<sup>1</sup> Dette vil være kalenderåret før sykemelding, for de som ikke starter direkte på AAP.

## Sykepenger

### Beregningsregler for sykepenger (for mer nøyaktig beskrivelse, se *nav.no*)

Sykemeldte som har vært i jobb i minst fire uker sammenhengende før de ble sykemeldt vil vanligvis ha rett til sykepenger. Det er også et krav at man er sykemeldt minst 20 prosent samt at inntekten du har ved sykemeldingstidspunktet tilsvarer minst 1/2 G. Det er som hovedregel inntekten du har rett før sykemelding som danner grunnlaget, men dersom denne avviker med mer enn 25 prosent fra pensjonsgivende inntekt, gjøres det en vurdering for om endringen anses som varig eller ikke.

**Varighet på sykepenger:** Sykepenger utbetales for maksimalt 52 uker. Vanligvis vil sykemeldinger i løpet av de siste 3 år telle med i beregning av hvor lenge en person har vært sykemeldt. Dersom den sykemeldte ikke har mottatt sykepenger eller AAP i minst 26 uker før ny sykemelding, vil den starte en ny sykemeldingsperiode. Det er som hovedregel lege som sykemelder, mens den sykemeldte selv (eller arbeidsgiver) søker om sykepenger.

## Data og metode

**Datakilder:** Vi bruker forløpsfiler på sykefravær, AAP, uføretrygd og registrerte helt ledige<sup>4</sup>. Vi bruker års- filene fra inntektsregisteret til å beregne tidligere inntekt. Vi benytter inntekten fra det beste av siste år og siste tre år til beregning av inntektsgrupper i befolkningen, siden dette er grunnlaget for beregning av AAP-ytelsen (se faktaboks for hvilken inntekt som inngår i beregningsgrunnlaget for AAP).

Både for sykefravær, AAP-ytelser og arbeidsledighet ser vi på når perioden starter. Vi teller bare den første ledighets-, AAP eller sykefraværperioden hvert år. Vi ser ikke på hvor mange som er sykemeldt, arbeidsledige eller mottakere av AAP-ytelser, bare hvor mange som starter et slikt forløp.

Vi beregner andelen av befolkningen som starter på AAP, starter et langtidssykefravær (minimum 2 måneders varighet) og registrer seg arbeidsledige. Vi ser spesielt på aldersgruppene: 18–29 år, 30 – 39 år

<sup>4</sup> Forløpsfiler betyr at vi ser på start og stoppdatoer. Å være ute i to måneder eller mer ses i disse filene som en avgang, og ny start etter dette som ny start. Perioder som løper over flere år, telles derfor i startåret

40-49 år, for perioden 2000<sup>5</sup> til 2020. Når vi ser på helseytelser i alt inkluderes også de andre aldersgruppene.

Vi beregner også andelen av befolkningen som innvilges **midlertidgehelseytelser** dvs. enten AAP, langtidssykefravær, og **helseytelser i alt** der vi inkluderer de som starter på uføretrygd i tillegg. Helseytelser i alt er definert som at personene enten starter på AAP eller langtidssykefravær, eller kommer direkte inn på uføretrygd uten å gå veien om AAP. Å komme direkte inn på uføretrygd er definert som at personen har tilgang et år (år 1), og ikke tilgang til AAP eller sykepenger året før (år 0) eller samme år (år 1).

Vi sammenligner de mellom 18 og 29 år som i liten grad bruker AAP og sykepenger og i stor grad registrerer seg arbeidsledige, med aldersgrupper som i større grad benytter AAP og sykepenger, og i mindre grad registrerer seg arbeidsledige. For å synliggjøre endringer i andeler, uavhengig av at nivået er forskjellig, bruker vi en indeks, dvs. vi setter nivået i referanseåret lik null og beregner prosentvis endring fra nivået i 2009. Vi setter nullpunktet til 2009 for å ha et nullpunkt før AAP ytelsen ble innført, men ikke for langt tilbake i tid. Ulempen er at 2009 er et år med svært høy arbeidsledighet (finanskrisen), men siden kurvene ligger nær hverandre i de ulike aldersgruppene for 2009 mener vi dette fungerer tilfredsstillende som referanseår. For å vurdere robustheten av å ta utgangspunkt i 2009 har vi også benyttet andre referanseår, dette endrer ikke konklusjonene. Tallene i indeksfigurene kan leses som prosentvis endring i nivået fra referanseåret (2009). Dvs. at hvis tallet er 100 prosent har det vært 100 prosent økning, eller en dobling i andel av befolkningen. Er tallet –50 prosent er det en reduksjon på 50 prosent.

## AAP

Vi ser på nye mottakere av de midlertidige helserelaterte ytelsene under ett. Disse inkluderer rehabiliterings-, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønning eller arbeidsavklaringspenger. Det innebærer at vi ser

<sup>5</sup> Det finnes ikke data for sykefravær før 2 halvår 2000, så for sykefravær starter tidsseriene i 2001

vi på disse som om de var samme ytelse. Denne metoden har støtte i lovforarbeidene og i lovteksten hvor det påpekes at AAP i all hovedsak skal omfatte de samme gruppene som de tidligere ordningene (se f.eks. diskusjon i Kann m.fl. 2016). En ny mottaker defineres som en person som har fått innvilget en av disse 4 ytelsene, og som ikke har mottatt noen av disse de siste to månedene før denne innvilgelsen. Overgang fra en midlertidig helse relatert ytelse til en annen, eller et opphold på en måned eller mindre, regnes derfor som en sammenhengende stønadperiode, og ikke som en ny innvilgelse. Vi omtaler alle de fire ytelsene som AAP også før AAP ble innført i 2010.

### Langtidssykefravær

Vi har valgt å definere sykefravær som varer i mer enn to måneder som «langtidssykefravær». Årsaken til at vi har valgt to måneder er at dette ofte anses som et langt sykefravær, og oppfølging av Nav ofte har startet før, helst innen 4 uker<sup>6</sup>.

Vi tror ikke det er vanlig å få innvilget AAP ved kortvarig sykdom. Det må være en kontakt mellom sykemeldte og Nav før sykepengene eventuelt byttes til AAP. Det innebærer at i arbeidsgiverperioden (de første 16 dagene) regner vi ikke med at AAP benyttes<sup>7</sup>.

Fravær på under 16 dager er vanlig, og lange fravær er mindre vanlig (selv om de lange utgjør en stor andel av antall fraværsdager). Det er rundt 800 000 personer som hvert år har minst ett sykefravær, mens antall som bruker opp retten til sykepenge årlig ligger mellom 40 000 og 60 000 personer. Antall som har minst ett langtidssykefravær (sykefravær på to måneder eller mer) er om lag 100 000-140 000 personer i året i den perioden vi har sett på.

For å kunne fastslå at et sykefravær som startet i 2020 ble et langtidssykefravær må vi ha oversikt over første

kvartal 2021, og helst første halvår 2021. Dette skyldes at vi vet når et sykefravær starter, men siden det kan forlenges, og også avsluttes før planlagt, samt at det er noe forsinkelser i når slike endringer registreres, tar det relativt lang tid før vi kan vite sikkert hvor langt et sykefravær blir. Vi holder derfor sykefraværet for 2020 utenfor analysen.

### Langtidssykefravær eller AAP

Når vi summerer de som starter et sykefravær og de som starter AAP så må vi ta hensyn til at mange har overgang fra sykefravær til AAP. Gjennomgående vil rundt 55-65 prosent av de som starter på AAP, komme fra sykepenge. Vi teller derfor bare den første gangen en person kommer inn, dvs. at vi sletter AAP tilgangen året etter, for de som starter et langtidssykefravær året før. Det har ingen betydning for konklusjonene om man gjør dette eller ikke, det er kun marginale endringer i andelene i hver aldergruppe.

Vi ser også på antall som innvilges enten AAP, langtidssykefravær eller uføretrygd. Dette er definert som at personene enten har tilgang til AAP eller sykepenge, eller kommer direkte inn på uføretrygd. Det å komme direkte inn på uføretrygd er definert som at personen har tilgang i år 1, uten at denne hadde tilgang til AAP eller sykepenge i år 0, eller var AAP mottaker i år 0 i år 1.

### Arbeidsledighet

Vi inkluderer alle arbeidssøkere som registrerer seg helt ledige, uavhengig av om de har rett til dagpenge i ledighetsperioden eller ikke. Vi bruker begrepene arbeidsledighet og ledighet når vi omtaler denne gruppen.

## Resultater

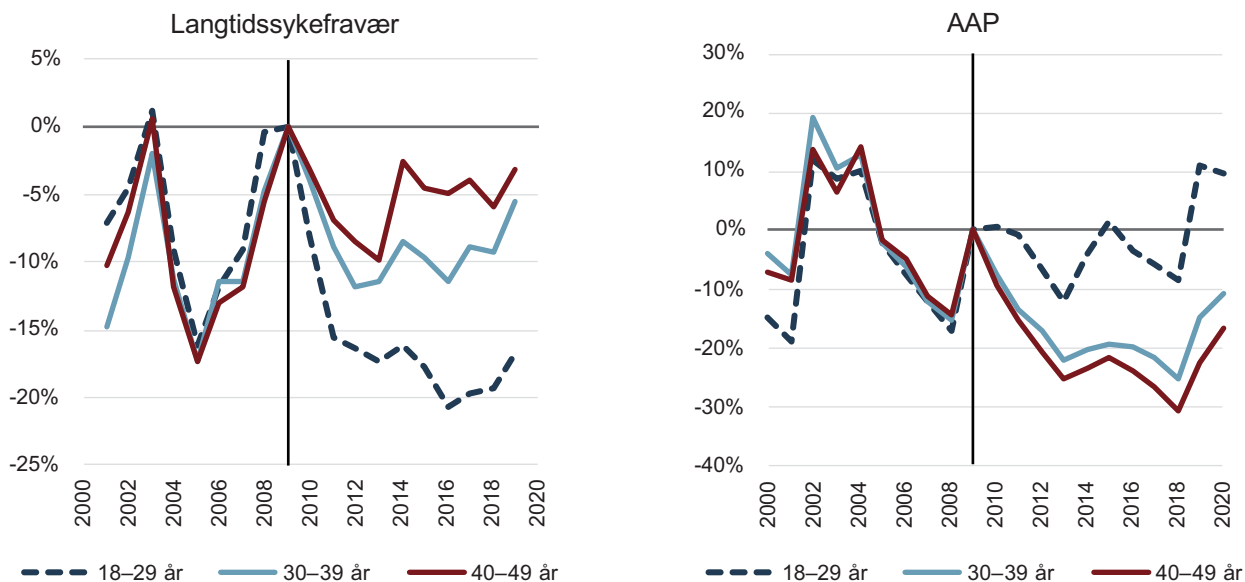
### AAP i stedet for langtidssykefravær for unge

VI ser at i perioden før 2010 utvikler alle aldersgruppene seg relativt likt. I 2010 reduseres andelen av befolkningen som starter et langtidssykefravær i aldersgruppen 18-29 år. Samtidig øker andelen av befolkningen som starter AAP i den samme aldersgruppen. For de over 30 ser vi ikke dette «bytte» fra AAP til sykepenge i 2010 (figur 2).

<sup>6</sup> Vi har også gjort analysene der vi definerer langtidssykefravær som 3 måneder eller mindre. Dette endrer ikke konklusjonene.

<sup>7</sup> I enkelte tilfeller vil en person som har mottatt AAP over tid og som er tilbake i jobb kunne innvilges AAP som sykepengeerstatning dersom den ikke har tjent opp ny rett til sykepenge. I denne artikkelen gjør vi ikke noe skille på om en person innvilges AAP som sykepengeerstatning. Sykepengeerstatning benyttes av svært få, og har ikke betydning for resultatene.

**Figur 2.** Indeks 2009=0. Andel av befolkningen i aldersgruppen som starter AAP/langtidssykefravær. Prosent. 2000-2019 (langtidssykefravær), 2000-2020 (AAP).

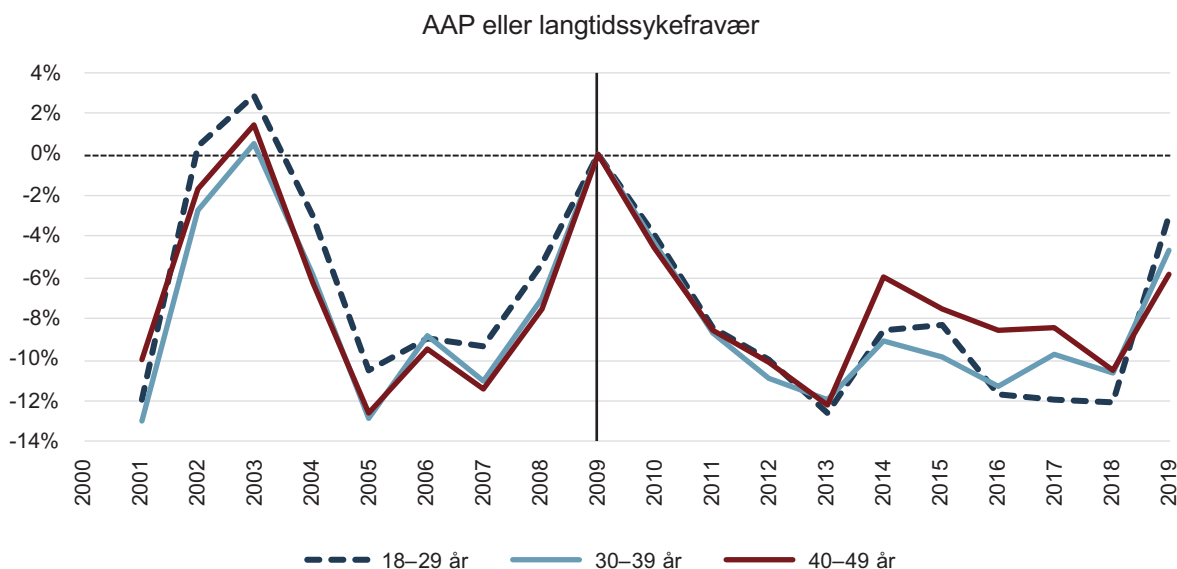


Kilde: Nav

Når vi ser på summen av AAP-ytelser og langtidssykefravær, og korrigerer for dobbelttelling skiller ikke de yngste seg spesielt ut. Det er faktisk litt større reduksjon for de under 30 år enn for de over 30 år fra 2010-2018 (figur 3).

Det er en kraftig økning i alle de tre aldersgruppene i 2019, og økningen er størst blant de yngste (figur 3). Dette skyldes i stor grad at det på AAP ble innført karenstid. Det betyr at mottakere som hadde brukt opp maksimal tid på AAP i 2018 (med eller uten forlen-

**Figur 3.** Indeks 2009=0. Andel av befolkningen i aldersgruppen som starter AAP eller langtidssykefravær. Prosent. 2000-2019.



Kilde: Nav

gelse), måtte vente ett år (hele 2018) før de kunne søke på nytt i 2019. Det kan også skyldes at det nye regelverket ble praktisert noe strengt i starten av 2018 og at enkelte søker på nytt mot slutten av 2018 og starten av 2019.

### Ulike trender for unge med ulik inntekt

Vi tror en mulig årsak til denne utviklingen er at innføringen av AAP i 2010 gjorde det mulig å få innvilget AAP uten at man først hadde vært sykemeldt i 52 uker, slik kravet var for den tidligere ytelsen *rehabiliteringspenger*.

Vi ser derfor på om det er ulike trender for unge med ulike inntektsgrunnlag. Vi finner at de som starter på AAP og har inntekt over 2 G, har en avtagende trend, mens de uten inntekt eller unge med inntekt under 2 G har en stigende trend. På sykefravær er det motsatt (figur 4). Vi mener at dette taler for at minimumssatsen på 2 G kan være en årsak til at unge i økende grad benytter AAP.

Det å ha inntekt under 2 G er vanligst blant de under 30. Denne gruppen dominerer derfor blant unge, noe som fører til at unge i gjennomsnitt har en annen utvikling enn andre aldersgrupper. Her har vi vist

hvordan det ser ut for unge (figur 4). Utviklingen for hele befolkningen i ulike aldersgrupper viser et lignende bilde.

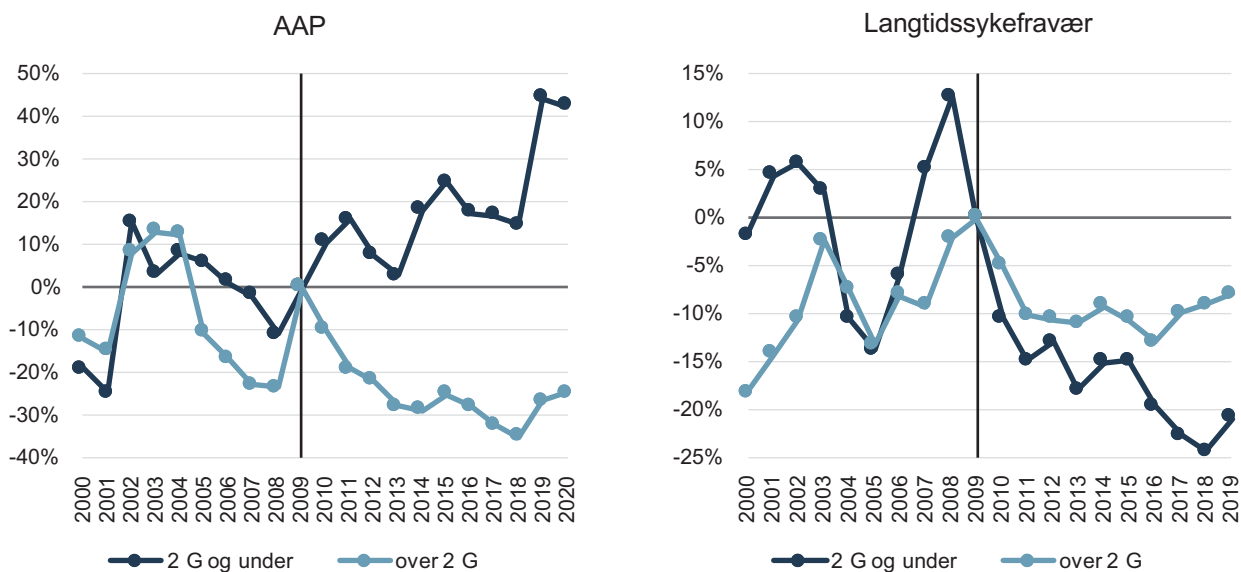
Et annet forhold som trekker i samme retning er at unge som gruppe endrer seg, der stadig flere er studenter, og i mindre grad i arbeid, og jobber i deltidsstillinger ved siden av studiene. Dette gjør at AAP oftere er den ytelsen som vil lønne seg.

Andelen sysselsatte gikk noe ned blant de unge relativt til eldre aldersgrupper etter 2009, som gjør at færre unge hadde rett til sykepenger. Men forskjellen mellom aldergruppene er liten. Og nedgangen i sysselsettingen kan skyldes det forholdet vi her beskriver, nemlig et bytte fra sykepenger til AAP blant unge, siden sykemeldte telles med blant sysselsatte, mens AAP mottakere ikke gjør det.

### Stadig færre innvilges helseytelser.

I dette avsnittet inkluderer vi også de som starter på uføretrygd. I alle aldersgrupper ser vi en nedadgående trend i tilstrømmingen til helseytelser fra 2000 tallet til i dag når vi ser bort fra de midlertidige økningene i forbindelse med høy arbeidsledighet (figur 5). Dette skyldes antagelig bedre helse, lengre levealder og høyere

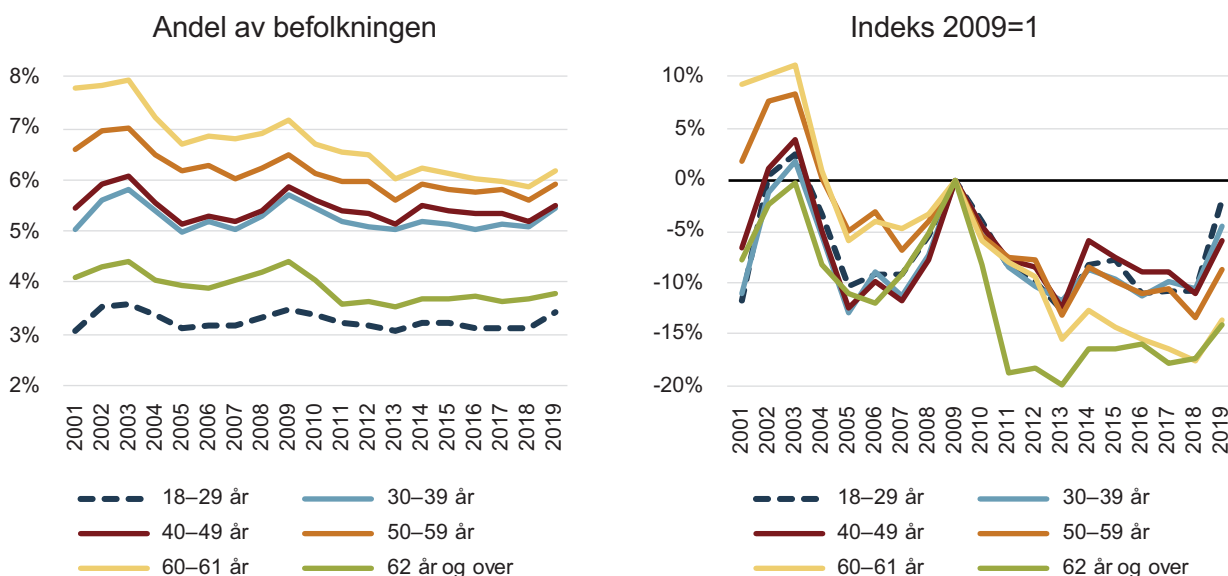
**Figur 4. Nye AAP-mottakere og nye som starter et langtidssykefravær, som andel av befolkningen i hver inntektsgruppe 18-29 år. 2000-2019 (Indeks 2009=0 prosent).**



Kilde: Nav



**Figur 5.** Andel av befolkningen som starter med helseytelser etter alder, og indeks der 2009=0%. 2000-2019.



Kilde Nav

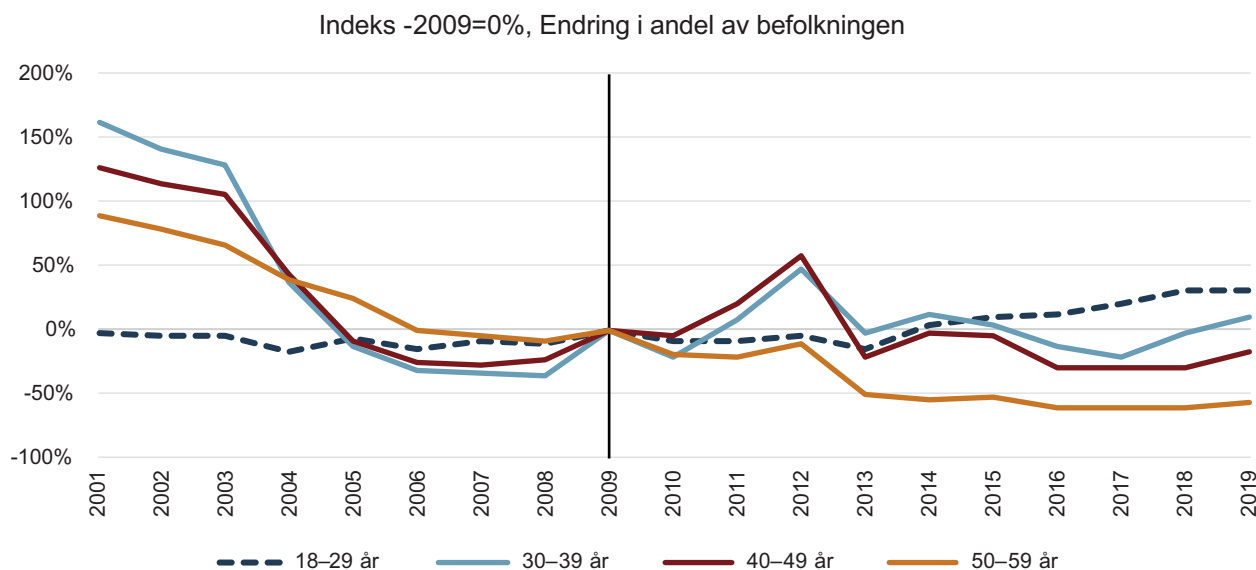
utdanningsnivå. Det er særlig i de eldste aldergruppene at det er nedgang. Det er også lavere nivå i perioden 2005-2007 blant unge, enn nivået 2016-2018.

### Flere unge direkte inn på uføretrygd

Uføretrygd skiller seg fra de midlertidige helseytelsene ved at det for de fleste gir en stønad som varer livet ut.

De fleste som innvilges uføretrygd har enten AAP eller langtidssykefravær eller begge deler først. Disse er derfor med i antall som vi har beskrevet over. Noen kommer imidlertid rett inn på uføretrygd. Dette vil være personer som er svært alvorlig syke og hvor det ikke er utsikt til bedring i inntektsevnen, og at de heller ikke har inntekt over 2 G slik at det lønner seg med

**Figur 6.** Indeks, 2009=0%. Andel av befolkningen som får innvilget uføretrygd direkte (uten veien om AAP eller sykefravær).



Kilde: Nav

sykepenger i ett år før uføretrygd.<sup>8</sup> Vi finner at antall unge som kommer rett inn på uføretrygd ligger 30 prosent høyere enn perioden 2000-2013 (se figur 6). Blant de under 30 utgjør de som har tilgang til uføretrygd uten å gå veien om sykepenger eller AAP om lag 34 prosent av de nye uføretrygdene i 2020 (Ellingsen 2020). At flere kommer direkte inn på uføretrygd samsvarer også med funn gjort av Bragstad (Bragstad 2018:2) som viser til at flere nå overlever med lidelser som anses som uforenelig med å kunne forsørge seg ved arbeid. Disse vil i liten grad ha arbeidstrening mv før uføretrygd kan innvilges.

### Helseytelsene er konjunkturavhengige

I dette avsnittet diskuterer vi kort samvariasjonen mellom arbeidsledighet, AAP og sykefravær. Både det å starte et langtidssykefravær eller en AAP periode øker når mange registrerer seg som arbeidsledige, og faller når antall som starter en ledighetsperiode reduseres (figur 6)<sup>9</sup>.

I flere undersøkelser er det funnet at økende arbeidsledighet også gir økt tilstrømming til AAP (Kann m fl, 2016 og Lima 2016, Lande 2019). Andersen m.fl. (2019) viser at etterspørsel etter arbeidskraft påvirker antall som søker om dagpenger og antall som søker AAP omtrent like mye.

Forskning om sykefravær fra flere land har vist at sykefraværet typisk er lavt når ledigheten er høy, og høy når ledigheten er lav (mulige årsaker til dette er oppsummert i Nossen 2009). Det antydes at økt ledighet har en disiplinerende effekt for tilgang til helserelaterte ytelser. Dette stemmer imidlertid dårlig med våre funn som antyder at langtidssykefraværet øker i perioder med høy ledighet. At langtidssykefraværet øker er i tråd med Nossen (2014) som viste at den gjennomsnittlige varigheten av de legemeldte sykefraværene økte med 10 prosent da antall nye arbeidssøkere ble doblet fra august til desember

2008. Det er også i tråd med Lima (2016), som viste at langt flere brukte opp sykepengerrettighetene sine i Rogaland, da oljeprisfallet ga høy arbeidsledighet i regionen. At dette mønsteret er mindre vanlig i andre land har kanskje å gjøre med hvordan trygdeordningene er utformet, og spesielt at dagpenger og sykepenger har svært ulik kompensasjonsgrad i Norge. Ved frykt for å bli permittert eller miste jobben kan det lønne seg å forlenge et sykefravær siden det gir bedre kompensasjon.

Under finanskrisen i 2009 ser vi at antall som registrerer seg som arbeidsledige når en topp, det samme gjør antall nye mottakere av AAP og langtidssykemeldte. Under lavkonjunktoren i 2003 ser vi det samme, men da har AAP<sup>10</sup> flere «topper». Vi tror toppen på AAP i 2004 kan skyldes at dagpengereguleringen ble endret fra januar 2003. Falck m.fl. (2011) finner at dagpengereformen<sup>11</sup> medførte at færre registrerte seg arbeidsledige, og noe flere kan da ha hadde overgang til AAP-ytelser (attføring/rehabiliteringspenger). De finner også at denne effekten var langt større for unge enn for de over 35 år. Den ekstra toppen til AAP i 2002 kan skyldes endringer i beregningsregler på rehabiliteringspenger (se f.eks. Fevang 2020). Tidsbegrenset uførestønad<sup>12</sup> ble innført i 2004, noe som førte til at mange kom inn på denne ytelsen i stedet for uføretrygd, men denne økningen skjedde over flere år.

Under oljeprisfallet i 2015, ser vi en tydelig topp på AAP og ledige, men ikke på sykefravær. Økningen av lange sykefravær i 2002-2003 og 2008-2009 hang sammen med en stor, plutselig nedbemanning, dvs. en kraftig økning i antall nye ledige. I 2015 var ledigheten allerede relativt høy, og økte ikke like brått. Det var også andre grupper som ble ledige enn i tidligere nedgangskonjunkturer. Mange som ble ledige som en

<sup>8</sup> I vedlegg kan du se figurer av antall som kommer rett inn på uføretrygd.

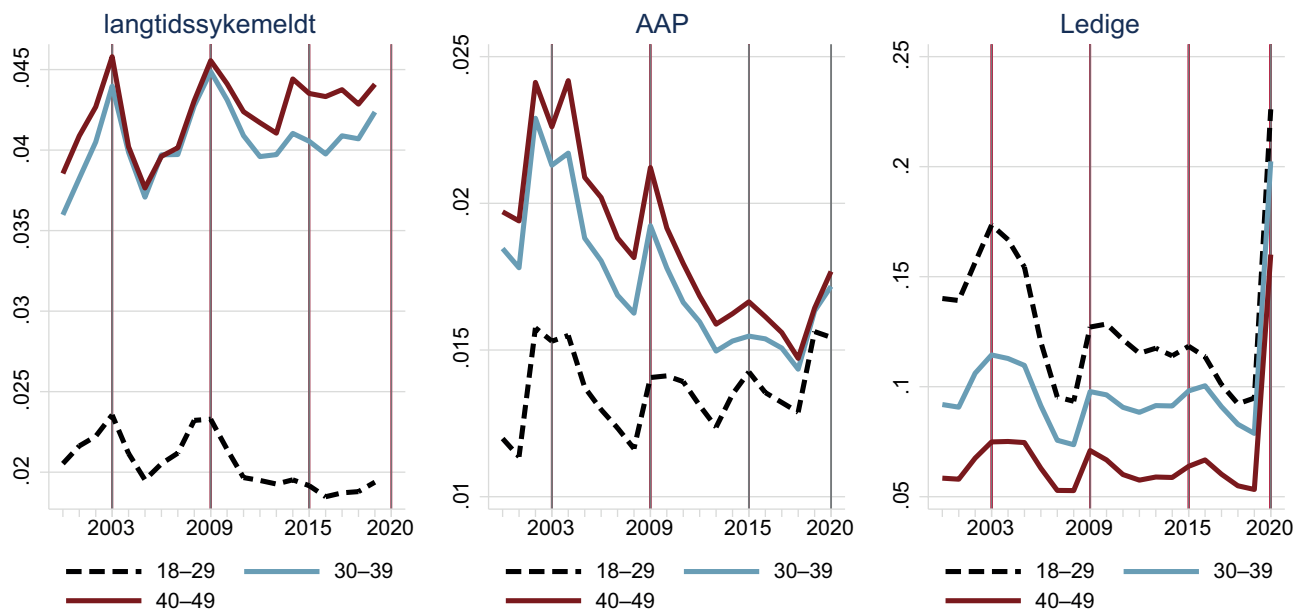
<sup>9</sup> Det er ikke tydelig samvariasjon når man ser på antall registrerte arbeidsledige, og heller ikke med antall ledige ifølge arbeidskraftsundersøkelsen til SSB. Dette er fordi ledigheten ofte varer i flere år. Antall som starter en ledighetsperiode, finnes ikke som offisiell statistikk hverken hos Nav eller SSB.

<sup>10</sup> Ytelsen het ikke AAP den gangen, men vi kaller det det for enkelhets skyld.

<sup>11</sup> Varigheten ble redusert, og de som hadde lønnsinntekt mellom 1,25 G og 1,5 G hadde ikke lenger hadde rett til dagpenger. Formålet med reformen var å avgrense dagpengeordningen til de som har en fast og reell tilknytning til arbeidslivet og som har hatt arbeidsinntekt som viktigste kilde til livsopphold (Ot.prop. nr. 15,2002-2003).

<sup>12</sup> en av de ytelsene vi har kalt AAP, se data og metode

**Figur 7. Nye AAP mottakere, nye langtidssykemeldte og nye registrerte ledige som andel av befolkningen i aldergruppen (2000-2020).**



Kilde: Nav

konsekvens av fall i oljeprisen var personer med høy inntekt og høy utdanning. Disse gruppene har som regel lavere sannsynlighet for sykefravær enn andre. Det var også store regionale forskjeller der ledigheten var høy i noen deler av landet, og lav i andre. Dette kan ha hatt ulik innvirkning på langtidssykefraværet i ulike deler av landet, og fører til at vi ikke ser like tydelige effekter på aggregert nivå.

Selv om de fleste som starter på sykepenges eller AAP avslutter relativt raskt, så er det en risiko for at arbeidsledighet kan medføre fremtidig uføretrygd. Bratsberg m.fl. (2013) viser at det å miste jobben som følge av konkurs omtrent dobler risikoen for å senere motta uføretrygd, og at dette kan forklare nærmere 25 prosent av alle innvilgelser av uføretrygd. Denne prosessen vil imidlertid ta flere år ettersom uføretrygd som regel først innvilges etter langvarig sykdomsforløp og arbeidsavklaring.

## Diskusjon

Da de midlertidige helseytelsene i 2010 ble samlet til AAP økte tilstrømmingen for de under 30 år, noe det har vært uttrykt bekymring for (se sysselsettingsutval-

gets rapport (NOU 2019:7), og problembeskrivelsene i forbindelse med regelverksendringene på AAP i 2018 (se Prop. 74 L (2016–2017)). Denne veksten i unge mottakere av AAP faller sammen med en nedgang i langtidssykefravær i samme aldersgruppe. Vi finner at dette kan skyldes at personer innvilges AAP i stedet for sykepenges når sykepengene gir lavere kompensasjon, slik som vil være tilfelle når personen har inntekt/beregningsgrunnlag under 2 G. Siden unge i stor grad har lav inntekt skal mange etter loven ha AAP og ikke sykepenges dersom de blir syke, ettersom dette gir høyere kompensasjon.

At unge i økende grad mottar AAP har vært omtalt i mange forskningsrapporter, og vært en av årsakene til at regelverket er endret. Vi finner at det å se på utviklingen for de ulike ytelsene isolert kan lede til at det blir konkludert på mangelfullt grunnlag. For enkelte grupper vil det være spesielt viktig å se på sammenhengene mellom regelverket for de ulike ytelsene og hvordan disse spiller sammen for å påvirke det totale antall mottakere av helserelaterte ytelser.

Våre resultater viser en tendens til en reduksjon i alle helseytelser i alle aldersgrupper. De under 30 år skil-

ler seg ikke ut (figur 4). Selv om vi inkluderer uføretrygd er det stadig færre unge som starter på en helse-relatert ytelse. Det er imidlertid en kraftig økning blant de yngste i 2019. Vi tror dette kan forklares ved at mange mistet retten til AAP i 2018 da varighetsreglene på AAP ble strammet inn (se faktaboks), og det ble innført en karenperiode før man kunne søke på nytt. Mange av de unge ser ut til å ha søkt på nytt i 2019. De vil da kunne innvilges AAP i tre nye år, gitt at helsesituasjonen ikke er forbedret, og øvrige vilkår for rett til AAP er oppfylt. Dersom de ikke fikk oppfølging da de mottok sosialhjelp eller var privat forsørget, kan dette være uheldig for deres rehabilitering til arbeid. Det er for eksempel en tendens til at de med nedsatt arbeidsevne uten AAP får tiltak i langt mindre grad enn de med AAP (Nicolaisen og Kann 2019).

### Går det bedre for de unge?

Våre funn er i tråd med flere undersøkelser som viser at det går stadig bedre med de unge. Kalstø og Kann (2018) finner for eksempel en avtagende tilstrømming og økende avgang også for unge på helseytelser, når man ser ytelsene, sykepenger, AAP og uføretrygd samlet. Kann og Sutterud (2017, a og b) ser på perioden fra 1992-2017 og finner at både varigheten som trygdemottaker og at andelen av unge som mottar ytelser er avtagende har helserelaterte ytelser overtatt i økende grad for arbeidsmarkedsrelaterte ytelser. Antall og varighet på helseytelser har vært relativt stabil siden 2000. En rapport fra SSB som ser på utviklingen fra 2015-2019 viser at det er stadig færre unge som står utenfor arbeid eller utdanning (SSB 2020), noe som også tyder på bedre helse og færre mottakere av Nav-ytelser.

Furuberg og Thune (2019) finner derimot en økning i unge med redusert arbeidsevne fra 2005 til 2018. De inkluderer personer på sykepenger, en gruppe som vanligvis ikke er med i statistikken over personer med nedsatt arbeidsevne. De ser på antall tapte dagsverk som beregnes ved at de teller både antall personer og hvor lenge de mottar en ytelse. Det at flere får AAP fremfor sykepenger, kan bidra til at varigheten på en midlertidig helseytelse øker for unge. Det bør uansett vurderes hvordan varigheten påvirkes av at unge i økende grad mottar AAP fremfor sykepenger.

### Insentiver for unge til helseytelser, likevel færre unge

Sysselsettingsutvalget beskriver i sin rapport fra 2019 hvordan unge som møter utfordringer på arbeidsmarkedet kan ha økonomiske insentiver til å søke om arbeidsavklaringspenger og at dette er uheldig fordi innvilgelse av arbeidsavklaringspenger kan redusere sannsynligheten for å være i jobb på et senere tidspunkt (NOU 2019:7 s 11). Endringen i regelverket på AAP i 2018 var ment å tydeliggjøre kravet til årsakssammenheng mellom sykdom og den nedsatte inntektsevnen. Hensikten var å hindre at personer uten klar sammenheng mellom sykdom og nedsatt arbeidsevne fikk innvilget AAP.

I dagens regelverk er det slik at en med inntekt under 1,5 G ikke har noen trygderettigheter ved arbeidsledighet<sup>13</sup>, mens samme person ved sykdom kan ha rett til en stønad på 2 G (ca. 200 000) (se figur 1). Sykdom «utløser» slik en trygderettighet som friske arbeidssøkere ikke har. Det betyr at personer uten eller med lav inntekt (som står uten arbeid) kun har rett til en trygdeytelse dersom Nav vurderer at inntektsevnen er nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom. Det er derfor økonomiske insentiver for unge og andre med lav eller ingen inntekt til å «velge» helseytelser, særlig på kort sikt<sup>14</sup>.

Våre funn tyder likevel på at unge i stadig mindre grad starter på en midlertidig helserelatert ytelse (figur 5). Det er også en fallende tendens i de andre aldergruppene, til tross for at helseproblemer ofte gir høyere og mer stabile ytelser enn ved arbeidsledighet, særlig for personer med lav eller ingen inntekt. Funn fra et pågående doktorgradsprosjekt gir lite støtte til forestillingen om at unge i stor utstrekning aktivt søker seg mot trygd på bekostning av arbeid. Gjennom samtaler med unge AAP-mottagere, deres leger og Nav-veiledere kommer det frem at unge har lite kunnskap om de ulike ytelsene fra Nav. De fleste gir uttrykk for at de ønsker å skaffe seg utdanning eller

<sup>13</sup> Dersom personen er i tiltak kan tiltakspenger ytes, men antall plasser begrenset og på et relativt lavt nivå.

<sup>14</sup> Alle kan søke om sosialhjelp. Det er en behovsbasert ytelse etter sosialtjenesteloven. Behovet vurderes ut fra husholdningens samlede inntekter og behov. Alle andre muligheter må være utprøvd.

jobb. Kombinasjonen av psykiske problemer og manglende utdannelse og arbeidserfaring gjør imidlertid dette til en utfordring som de ikke greier å ta fatt på alene. De unge oppsøker derfor Nav for å få hjelp til å komme videre og få penger til å leve for skriver Bakken og Nicolaisens i Dagens Næringsliv (2017)

Det er viktig med god oppfølging fra Nav. Nav jobber også med å bedre oppfølgingen, særlig av de unge. Foreløpig er det liten dokumentasjon som viser at oppfølgingen har blitt bedre, men slike effekter kan være utfordrende å måle. Mye tyder på at det fortsatt er et stort forbedringspotensial, se for eksempel Ekelunds (2021) omtale av oppfølging av unge i dette nummeret av Arbeid og Velferd.

Særlig er situasjonen vanskelig for unge med lav utdanning (SSB 2018). Det må likevel nevnes at en stor andel av de unge som innvilges uføretrygd kommer direkte inn uten å ha vært på AAP eller sykepengen først. Dette skyldes alvorlighetsgrad av sykdommen, og at det ikke er utsikt til bedring av helsetilstanden<sup>15</sup>. I gruppen som kommer rett inn på uføretrygd, er det derfor antagelig ikke manglende oppfølging fra NAV som sykmeldt eller AAP mottaker, men alvorlig sykdom som ligger bak overgangen til uføretrygd.

### Implikasjoner av resultatene

Det er mulig at NAV på grunnlag av resultatene i denne artikkelen bør vurdere å samordne oppfølging på AAP og sykepenge i større grad. Det er f.eks. ikke faste oppfølgingspunkter eller dialogmøter de første ukene av AAP forløpet. Oppfølging på AAP avtales som regel gjennom aktivitetsplanen<sup>16</sup> og behovet vil vurderes individuelt.

Sysselsettingsutvalgets flertall foreslår at for personer under 30 år som ikke kommer fra maksimal sykepen-

.....  
<sup>15</sup> Etter loven kan ikke uføretrygd innvilges dersom det er utsikter til bedring i helsen. Ytelse som ung ufør gir en høyere ytelse enn AAP, og unge som har rett på begge skal etter loven da innvilges den høyeste ytelsen. Se ellers §11-11

<sup>16</sup> Personer som er i kontakt med NAV og som har fått fastslått at de har et bistandsbehov, har rett til en aktivitetsplan. Gjennom aktivitetsplanen holder veileder og bruker oversikt over aktiviteter som gjennomføres eller skal gjennomføres. Som regel vil aktiviteter var rettet mot arbeid, men de kan også inneholde annen aktivitet som for eksempel behandling eller møter med NAV.

geperiode, og som ikke har opparbeidet et beregningsgrunnlag for arbeidsavklaringspenger på minst 1,5 G, skal ha en innsatsperiode på ett år før arbeidsavklaringspenger kan innvilges, (NOU 2021, side 15). Det betyr at regelverket vil ligne mer på det som gjaldt før AAP. Ut fra funnene i denne artikkelen vil nok det medføre at langtidssykefraværet i denne gruppen igjen vil øke. Det er da viktig at langtidssykmeldte ikke glemmes i oppfølgingsarbeidet. Det kan være lurt å knytte en eventuell endring til inntekt og ikke alder. Dette gjelder også eventuell innføring av midlertidig lønnstilskudd.

Sysselsettingsutvalget foreslår også at for å motvirke medikalisering er det ønskelig at flere unge som i dag mottar arbeidsavklaringspenger i stedet kan motta en ytelse som ikke krever en medisinsk diagnose. For eksempel nevnes kvalifiseringsprogrammet som de mener bør benyttes mer for unge med nedsatt arbeidsevne, og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune for dette programmet må være ordnet på en måte som ikke begrenser bruken av det. Her retter også sysselsettingsutvalget søkelys på de unge, men det kan være at disse tiltakene i større grad bør rettes inn mot personer med nedsatt arbeidsevne i lavinntektsgrupper og ikke nødvendigvis være knyttet til aldersgrupper.

Vi tror på bakgrunn av våre funn at det er viktig å inkludere langtidssykefravær i forskning på unge på helseytelser. Dette gjelder både i kvalitative og kvantitative studier. I analyser av utviklingen på AAP har ikke det første året på sykefravær blitt inkludert i varigheten på de midlertidige helseytelsene. Det innebærer at for de som har vært på sykepenge i ett år først, og så kommer inn på AAP, telles varigheten først når de kommer inn på AAP. Sykefraværperioden holdes utenfor. De som kommer rett inn på AAP, sammenlignes dermed med personer som allerede har hatt ett år på å bli friske. Det er usikkert hva resultatet hadde blitt dersom sykemeldingsperioden ble inkludert for disse. Det bør også vurderes om det bør publiseres statistikk regelmessig over inn og utstrømming av helseytelser samlet, og alle Nav-ytelser samlet.

Hvordan den offisielle statistikken fremstilles påvirker hvordan utviklingen tolkes. Det er derfor viktig at de som publiserer statistikk og analyser er dette

bevisst. Ytelser og tiltak bør i større grad studeres i sammenheng. Dette er viktig for at beslutningstagere skal få best mulig informasjon. Når man studerer varigheten på AAP bør en eventuell sykefraværsperiode før AAP inkluderes. Dette er spesielt viktig når man ser på unge og andre med lav inntekt, slik at hele sykdomsperioden legges til grunn i vurdering av sannsynlighet for overgang til jobb. I mye av forskningen gjort på unge på helseytelser tidligere, har langtidssykefravær ikke vært trukket inn (se for eksempel Kann m.fl. 2016). Når noen grupper bytter fra sykefravær til AAP vil dette også påvirke sysselsettingstallene, siden sykemeldte er inkludert i sysselsatte, mens AAP mottakere ikke er det<sup>17</sup>.

Det kan tenkes at arbeidsavklaringspenger har en større «innlåsningseffekt» enn sykepenger, siden vedtak gjøres for et helt år av gangen på AAP. AAP har også potensielt lengre varighet. Mens sykepenger utbetales for maks ett år, kan AAP utbetales i inntil 3 år (4 år før 2018), med mulighet for forlengelse. Hvordan det går med de som får AAP i stedet for sykepenger første året de er syke, bør undersøkes nærmere, og vurderes opp mot økning i antall nye unge uføre.

## Referanser

Andersen, Asbjørn Goul, Simen Markussen og Knut Røed, (2019) «Local labor demand and participation in social insurance programs» *Labour Economics* 61 (2019) 101767

Bakken, Frøydis M. «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser-Unge på arbeidsavklaringspenger», *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* 01/2020

Bakken, Frøydis og Heidi Nicolaisen (6 januar). «Drømmer ikke om å Nave». *Dagens Næringsliv*. Tilgjengelig fra: [https://www.dn.no/innlegg/nav/arbeidsavklaringspenger/velferd/drommer-ikke-om-a-nave/2-1-29724?\\_1](https://www.dn.no/innlegg/nav/arbeidsavklaringspenger/velferd/drommer-ikke-om-a-nave/2-1-29724?_1) (hentet 10-02.2020)

Bragstad, Torunn (2018). «Vekst i uføretrygding blant unge», *Arbeid og velferd* nr.2-2018. 69-77.

Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2013) «Job loss and disability insurance» *Labour Economics* 24 (2013) 137–150.

Ellingsen, Jostein (2021) «Utviklingen i uføretrygding per 31. desember 2020» Notat, Statistikkseksjonen, *Arbeids- Og Velferdsdirektoratet*,

Ekelund, Ragnhild (2021) «Utydelig til stede? Et innblikk i 80 unge AAP-mottakeres digitale aktivitetsplaner» *Arbeid og velferd* 1/2021.

Falch, Nina Skrove, Inés Hardoyog Knut Røed (2011). Mindre arbeidsledighet uten dagpengerettigheter? *Søkelys på arbeidslivet* 01-02/2011, 135-155

Fevang, Elisabeth, (2020) «Helseytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger», *Søkelys på arbeidslivet* 03/2020 (Volum 37)

Furuberg, Jorunn og Ola Thune (2019) «674 000 tapte årsverk i 2018», *Arbeid og velferd*, 3/2019, 23-40.

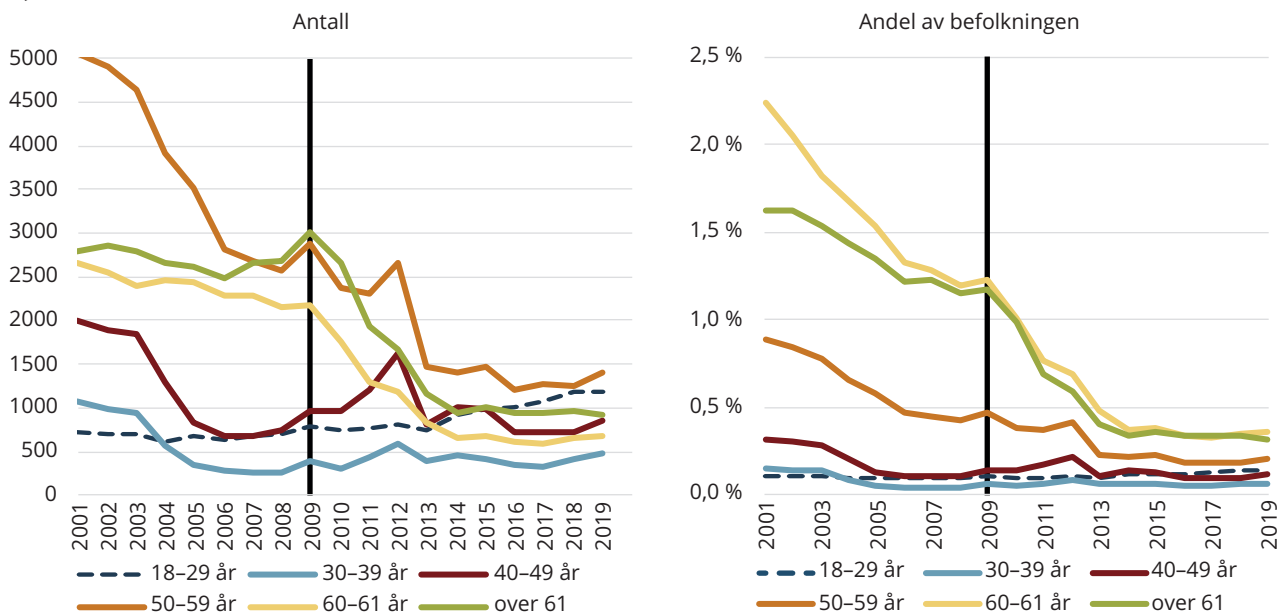
Innst. 390 L (2016–2017) Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.) *Prop. 74 L (2016–2017)*,

<sup>17</sup> Dette gjelder uavhengig av hvor lenge sykefraværet og perioden som AAP mottaker varer. Om lag 30 prosent av de som avslutter AAP hvert år, har vært mottakere under ett år. Dette gjelder også i aldersgruppen under 30 år.

- Utgiver: arbeids- og sosialkomiteen. Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2016-2017/inns-201617-390l.pdf>
- Kalstø, Åshild Male og, Inger Cathrine Kann (2018) «Færre på helserelevante ytelser - friskere befolkning?» *Arbeid og velferd* 4/2018, 3-18
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2015) «Arbeidsavklaringspenger - helt forskjellig fra forløperne?» *Arbeid og velferd* 3/2015, 105-122
- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn», *Arbeid og velferd* 2/2016, 66-76
- Kann, Inger Cathrine og Lars Sutterud (2017a) «Stadig færre på trygd?» *Arbeid og velferd* 3/2017, 41-56
- Kann, Inger Cathrine og Lars Sutterud (2017b) «Utenforskap og trygdeordningenes rolle: Sikkerhetsnett eller hvilepute?» *Arbeid og velferd* 3/2017, 59-79
- Lande, Sigrud (2019) «Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk». *Arbeid og velferd*, 2/2019, 81-98.
- Lima, IvarAndreasÅsland (2016) «Hvordan har økt ledighet påvirket bruken av helseytelser og økonomisk sosialhjelp?» *Arbeid og velferd* 3/2016, 131-149
- Nicolaisen, Heidi og Inger Cathrine Kann. (2019) «Hvem får hva og hvorfor? Utdanning, opplæring og unge Nav-brukere» *Arbeid og velferd* 1/2019, 3-18.
- Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd* 2/2014, 75-88
- NOU 2019:7 «Arbeid og inntektssikring, Tiltak for økt sysselsetting» Utredning fra en ekspertgruppe oppnevnt ved kongelig resolusjon 12. januar 2018. Avgitt til Arbeids- og sosialdepartementet 28. mars 2019.
- NOU 2021: 2 «Kompetanse, aktivitet og inntektssikring Tiltak for økt sysselsetting» Utredning fra Sysselsettingsutvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon 5. april 2019. Avgitt til Arbeids- og sosialdepartementet 11. februar 2021.
- Otrp-nr-15 (2002-2003). Om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (dagpenger under arbeidsløshet) og lov 6. mai 1988 nr. 22 om lønnsplikt under permittering, Arbeids og Sosialdepartementet. Tilråding fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet av 8. november 2002, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Bondevik II)
- Prop. 74 L (2016–2017) Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.) Tilråding fra Arbeids- og sosialdepartementet 31. mars 2017, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg).
- Mandal, Roland, Håvard Jakobsen Ofte, Chris Jensen og Solveig Osborg Ose (2015) Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning? Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrette rehabilitering. Sintef-rapport A26778. 328s.
- SSB (2018) «Tyngre vei inn på arbeidsmarkedet for unge med lav utdanning», SSB analyse 2018/19: sysselsetting blant unge. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/tyngre-vei-inn-pa-arbeidsmarkedet-for-unge-med-lav-utdanning>
- SSB (2020) «Færre unge utenfor i fjor», av Fedoryshyn, Nadiya. Rapportserie, *Tilknytning til arbeid, utdanning og velferdsordninger*,
- Yin, Jun, Therese Dokken og Inger Cathrine Kann, 2019. «Hvem går hvor, og når. Fra arbeidsledighet til jobb, helserelevante ytelser og utdanning» *Søkelys på arbeidslivet* 4/2019 (side 214-230)
- .....

## Vedlegg

**Figur V1.** Antall og andel av befolkningen som får innvilget uføretrygd direkte (uten veien om AAP og eller sykefravær).



Direkte inn på uføretrygd er definert som at personen har tilgang i år 1, -og har i år 0 ikke tilgang til AAP eller sykepenger, og heller ikke tilgang til AAP eller sykepenger i år 1.

Kilde: Nav