

# UTVIDET RETT TIL DAGPENGER GA IKKE FÆRRE MED HELSERELATERTE YTELSE

Av Espen Steinung Dahl og Inger Cathrine Kann<sup>1</sup>

## Sammendrag

*Tidligere forskning har vist at både ytelsesnivå og varighetsregler påvirker hvilke ytelser den enkelte får innvilget, noe som både kan skyldes egne valg, råd fra NAV-kontor eller andre.*

*I denne analysen utnytter vi en endring i regelverket som ble gjort under koronapandemien. Da ble kravet til minsteinntekt for rett til dagpenger midlertidig redusert fra 1,5 G (ca. 150000 kroner) til 0,75G (ca. 75000 kroner).*

*Vi undersøker hvordan endringen påvirket antall som registrerte seg som arbeidssøkere og antall som fikk innvilget helseytelser ved å sammenligne inntektsgrupper like over og like under grensen på 0,75 G.*

*I tråd med tidligere forskning finner vi at flere registrerer seg som arbeidssøkere når retten til dagpenger utvides. Vi finner ingen eller kun en svært svak reduksjon i tilstrømming til helseytelser. Årsaken kan være at AAP gir mer enn dobbelt så stor kompensasjon som dagpenger for inntektsgruppene som ble berørt av regelverksendringene. Dersom innføring av dagpenger for nye grupper skulle hindre substitusjon til helseytelser, ville trolig størrelsesforskjellen mellom ytelsene måtte reduseres. Enten ved at dagpenger får samme minstesats som AAP eller at satserne for AAP reduseres ytterligere.*

*Siden vi studerer inntektsgrupper som ligger svært nær hverandre, er det rimelig å anta at disse påvirkes likt av koronapandemien. Koronapandemien påvirker derfor i seg selv verken resultatet eller konklusjonen i våre analyser.*

.....  
<sup>1</sup> Takk til Andreas Myhre for diskusjon og bidrag med innspill om data og metode.

## Summary

*Previous research has shown that rules for compensation level and duration of benefits affect which benefits the individual is granted. This can be due to their own choices, advice from the NAV office or others.*

*In this analysis we examine a change in regulations during the corona pandemic, where the minimum income requirement for the right to unemployment benefit was temporarily reduced from 1.5 G (approx. NOK 150,000) to 0.75 G (approx. NOK 75,000).*

*By comparing income groups just above and just below the limit of 0,75 G we examine how these changes affected the number who registered as jobseekers and the number who were granted health benefits.*

*In line with previous research, we find that more people register as jobseekers, and a nonexistent or a very weak reduction in people starting to receive health benefits. The reason for this may be that in the income groups that were affected by the change in regulations, work assessment allowance provides more than twice the size of the compensation compared to the compensation the same person can get with unemployment benefit. If the introduction of unemployment benefits for new groups were to prevent substitution to health benefits, the difference in size between the benefits would probably have to be reduced. Either by introducing minimum rates like those with work assessment allowance or by reducing the rates on work assessment allowance.*

*Since we are studying income groups that are very close to each other, it is reasonable to assume that these are affected equally by the corona pandemic. The corona pandemic therefore in itself affects neither the result nor the conclusion of our analyses.*

## Bakgrunn

Både ytelsesnivå og varighetsregler kan påvirke hvilke ytelser den enkelte får innvilget. For å forstå hvilke mekanismer og insentiver som ligger i arbeids- og velferdspolitikken er det interessant å studere hvilke ytelser som innvilges til personer som ligger i grenseland mellom ulike ytelser og har rett på flere ytelser. I faglitteraturen omtales gjerne dette som sub-tilsøsning mellom ytelser.

De midlertidige endringene i regelverk under koronapandemien gir oss mulighet til å studere om innføring av rett til dagpenger for nye inntektsgrupper, påvirket hvor mange som registrere seg som arbeidssøkere og tilstrømning til helseytelser i de samme inntektsgruppene.

I dagens regelverk<sup>2</sup> vil en person med inntekt under 1,5 ganger folketrygdens *grunnbeløp* (heretter forkortet til G) (1,5 G var ca. 150 000 kroner i 2020) ikke ha noen trygderettigheter ved arbeidsledighet, mens samme person ved sykdom kan ha rett til en stønad på 2 G (ca. 200 000 kroner i 2020). Sykdom «utløser» derved en inntektssikring<sup>3</sup>. Det betyr at de som ikke har inntekt, eller har lav inntekt, kun kan innvilges ytelse fra NAV dersom arbeidsevnen er redusert på grunn av sykdom. En antagelse er at behovet for inntektssikring kan trekke i retning av at personer i grenseland mellom de to ordningene søker helseytelser. Dette kan skje på eget initiativ eller etter anbefaling av andre (NAV, leger o.a.), eller en kombinasjon av disse.

I mars 2020 stengte Norge og resten av verden ned for å begrense ukontrollert spredning av koronasmitte. Nedstengingen gjorde at økonomien bremset kraftig opp og mange bedrifter måtte redusere aktiviteten. Dette gjorde at mange ble arbeidsledige, uten at det fantes mulighet for å finne annet arbeid. Mange ble dermed stående helt uten inntektsmuligheter.

<sup>2</sup> Da regelverket på dagpenger ble strammet inn i 2003 og inntektsgrensen for rett til dagpenger ble hevet fra 1-1,5 G var begrunnelsen at dagpengeordningen skal begrenses til de som har et varig og stabilt forhold til arbeidslivet.

<sup>3</sup> Alle kan likevel søke om økonomisk sosialstønad. Dette er ikke en trygderettighet, men en hjelp etter sosialtjenesteloven. Den er behovsprøvd, og alle andre muligheter må da være forsøkt før det kan innvilges stønad etter denne.

Regjeringen valgte raskt å utvide mange av trygdeordningene, spesielt for dagpenger og permitteringer. Blant annet ble kravet til minsteinntekt for rett til dagpenger redusert fra 1,5 G (ca. 150 000 kroner per mars 2020) til 0,75G (ca. 75 000 kroner).

### Faktaboks: regelverket for dagpenger og arbeidsavklaringspenger under korona

- I mars 2020 ble kravet for tidligere inntekt for rett til dagpenger redusert fra 1,5 til 0,75 G (innført 20. mars opphevet januar 2021 gjeninnført 19. februar 2021 til 1. april 2022).
- Dagpengene er vanligvis 62,4 prosent av tidligere inntekt, men økte midlertidig til 80 prosent for inntektsgrunnlag under 3,3 G.
- Det er ingen krav til inntekt dersom sykdom reduseres arbeidsevnen med 50 prosent eller mer. Minimumssatsen på AAP er 2 G.
- I januar 2020 ble minste ytelsen på AAP redusert for de under 25 år, dette for å forsøke å gjøre det mindre lønnsomt for unge å «velge» AAP. Personer over 25 har fremdeles minimumssats på 2 G på AAP.
- Muligheten for å innvilges ung ufør ble også fjernet, som tidligere gav en minstesats tilsvarende 2,44 G.

### Faktaboks om mulige stønader fra NAV ved arbeidsledighet eller sykdom

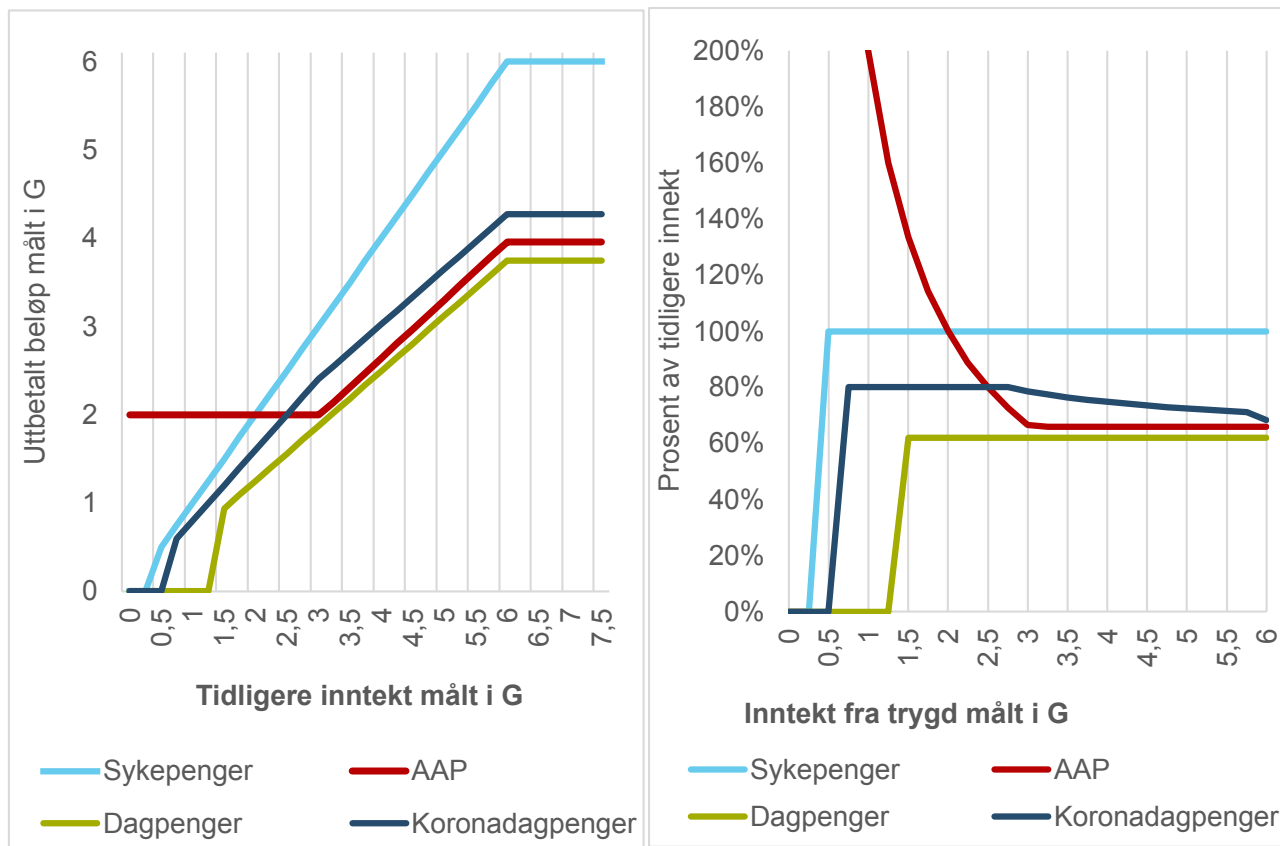
Ved arbeidsledighet kan man søke om dagpenger forutsatt at arbeidstiden er redusert med minst 50 prosent og tidligere arbeidsinntekt var minst 1,5 G siste kalenderår eller minst 3 G de siste tre kalenderårene. Kompensasjonsnivået er 62,4 prosent.

Alle arbeidstakere som har vært ansatt i minst fire uker og tjener over 0,5 G har krav på sykepenger i inntil ett år. Kompensasjonsgraden er 100 prosent opptil 6 G. Vilkåret for å få sykepenger er at inntektsevnen er nedsatt med minst 20 prosent.

Personer som ikke har vært ansatt de siste 4 ukene eller har inntekt under 0,5 G har ikke rett til sykepenger. Men dersom arbeidsevnen er nedsatt med minimum 50 prosent har de rett på arbeidsavklaringspenger (AAP). Kompensasjonsgraden ved AAP er 66 prosent av tidligere inntekt med en minimumssats på 2 G. For alle med inntekt under 2 G vil AAP gi bedre inntektssikring enn sykepenger, og alle i denne kategorien skal etter reglene gjøres oppmerksomme på dette og kunne velge mellom sykepenger og AAP. De fleste av disse velger AAP (Kann og Grønlien 2021).

Personer som ikke har blitt friske i løpet av ett år på sykepenger, kan søke om AAP og slik forlenge sykefraværet, forutsatt at deres arbeidsevne er nedsatt med minst 50 prosent.

**Figur 1** Skjematisk fremstilling av regelverk på sykepenger Arbeidsavklaringspenger og dagpenger.



Kilde: Nav

I denne analysen utnytter vi denne midlertidige endringen i regelverk under koronapandemien til å studere om tilstrømming til AAP ble mindre og til ledighet større i inntektsgruppen 0,75–1,5 G enn i inntektsgruppene under som ikke ble berørt av regelendringen.

Men det er viktig å merke seg at de med inntekt mellom 0,75 og 1,5 G kun vil få 80 prosent av denne inntekten, mens de med sykdom vil ha rett på AAP med 2 G som minsteytelse. AAP vil derfor lønne seg også etter at denne midlertidige endringen på dagpenger ble innført (se faktaboks og figur 1).

Tidligere inntekt påvirker hvilke rettigheter man har til ulike ytelser. Dette påvirker både hvilke ytelser som er aktuelle og kan påvirke hvilke problemer man vektlegger når det søkes om stønad fra NAV (se faktaboks og figur 1).

Arbeidsavklaringspenger vil gi høyest stønad for de med inntektsgrunnlag under 2 G (figur 1). De med inntekt under 2 G starter som regel direkte på AAP når de blir syke, og de over 2 G starter oftere med ett år med sykepenger. Dette skyldes måten regelverket er utformet på (Kann og Grønlien 2021).

Deretter vil sykepenger gi høyest stønad i prosent av tidligere inntekt (høyre panel i figur 1). De midlertidige reglene under koronapandemien kalt «koronadagpenger» i figurene, ga høyere stønad enn AAP for de med inntektsgrunnlag over 2,5 G.

Inntektsgrunnlaget avgjør om personer har rett til dagpenger som arbeidsledig og kan derfor også påvirke motivasjonen for å registrere seg som arbeidsledig. Arbeidstakere med høy inntekt registrer seg nesten uten unntak som arbeidssøkere hos NAV når de er uten jobb, ettersom dette er et krav for å få dagpenger (andelen registrerte arbeidssøkere, og andelen med

dagpenger vil i disse inntektsgruppene være tilnærmet identisk). Mange arbeidssøkere uten dagpenge-rett registrerer seg ikke som arbeidssøkere, eller slutter raskt å være registrert. Ved mottak av økonomisk sosialstønad er det ofte et krav om at man registrerer seg som arbeidsledig.

Inngangsvilkårene for å motta dagpenger ble skjerpet i 2003, blant annet ble grensen for å motta dagpenger økt fra 1,25 G til 1,5 G. Falch mfl. (2011) fant at tilbøyeligheten til å registrere seg som arbeidssøker ble redusert. Den endringen som de studerte er spesielt interessant fordi de ser på en endring som motsvarer endringen vi ser på i denne artikkelen. De fant også at flere hadde behov for økonomisk sosialstønad, og uendret overgang til arbeid. De så også på overgang til helseytelser, de fant også at bortfall av dagpenge-rettighetene for enkelte grupper (de under 35 år) forårsaket en økt risiko for overgang til rehabilitering eller attføringspenger. Men det var så få observasjoner i deres utvalg som hadde slik overgang så det var vanskelig å trekke noen konklusjoner.

Andre forhold på arbeidsmarkedet kan også påvirke hvor mange som mottar helseytelser. Andersen mfl. (2019) har undersøkt hvordan tilstrømming til dagpenger og AAP påvirkes av lokal etterspørsel etter arbeidskraft. De finner at lav etterspørsel etter arbeidskraft lokalt påvirker tilstrømming til AAP og det å registrere seg arbeidsledig like mye. Dette kan tyde på at det er en viss substitusjon mellom ytelser. Det betyr at når de både har et helseproblem og problemer med å skaffe seg eller beholde en jobb, kan ha rett på begge typer ytelser. I en slik situasjon vil de kunne bli anbefalt, eller søke seg mot helseytelser som inntektssikring både av hensyn til regelverk om varighet av ytelsen og kompensasjonsnivå.

Sykepenger og mer langvarige helseytelser som AAP og uføretrygd kan være substitutter for dagpenger. Dette kan for eksempel være tilfelle i forbindelse med nedbemanningsprosesser. Både Rege mfl. (2009) og Bratsberg mfl. (2010, 2013) finner at uføretrygd/AAP kan erstatte dagpenger i forbindelse med slike prosesser. Nossen (2014) fant at varigheten på sykefraværet økte når ledigheten økte, dette var også tilfellet under koronapandemien (Nossen 2022). Noe som indikerer

at det er en viss substitusjon mellom sykepenger og arbeidsledighet.

Markussen og Røed (2021) reiser spørsmål om vi har for lett for å ty til en sykdomsforståelse av de personlige utfordringene mange ungdommer møter. De studerer hvordan geografisk variasjon i sannsynligheten for å bli diagnostisert med et psykisk helseproblem korrelerer med ungdoms skoleresultater og senere suksess i arbeidslivet. Resultatene tyder på at stor grad av sykdomsorientering henger sammen med dårligere resultater i grunnskolen, lavere sannsynlighet for å fullføre videregående utdanning, høyere sannsynlighet for senere mottak av helserelaterte trygdeytelser og lavere inntekt gjennom eget arbeid.

Fevang (2020) påpeker at arbeidsgiver og arbeidstaker kan ha felles interesse av at arbeidstakeren blir syk-meldt fremfor arbeidsledig, siden kompensasjonsnivået er høyere og arbeidsgiver ikke har finansieringsansvar for langtidssykefravær. En annen forklaring kan være knyttet til endringer i arbeidsmarkedet, med økt søkelys på effektivitet og produktivitet, som kan ha ført til færre jobbmuligheter for personer med dårlig helse og/eller mindre gode evner. Det kan også være slik at endringen i incentivstrukturen vi har hatt i Norge, hvor reglene for å få dagpenger stadig har blitt skjerpet, har ført til en unødvendig medikalisering av enkelte.

Selv om helserelaterte ytelser kan være en god økonomisk sikring for den enkelte som er i en vanskelig situasjon, så kan en medikalisering av problemene muligens gi uheldige konsekvenser på lengre sikt. Schreiner (2019) undersøker hvorvidt ulik praksis rundt tildeling av ytelser påvirker senere yrkesdeltakelse for unge (18–30 år) som står utenfor arbeidsmarkedet. Ved å bruke variasjon mellom kommuner i tildelingspraksis finner hun at det å få innvilget AAP fremfor dagpenger eller økonomisk sosialstønad, gir svakere arbeidsmarkedstil-knytning på sikt og øker risikoen for å bli uføretrygdet.

## Data og metode

### Data

Datagrunnlaget for denne artikkelen er alle personer i befolkningen som er bosatte og mellom 25 og 67 år i hver måned fra januar 2018 til og med desember 2021.

**Tabell 1** Oversikt over kontroll og tiltaksgrupper, mars til desember 2019 (før) og mars til desember 2020 (etter), i utvalgte inntektsgrupper. 25–66 år

	Inntektsgruppe	Før	Etter	Før	Etter	I alt
		Antall observasjoner	Antall observasjoner	Antall personer i snitt per måned	Antall personer i snitt per måned	
Utvidet-kontrollgruppe	>0 til 0,49G	2 584 631	2 560 364	129 232	128 018	257 250
Kontrollgruppe	<b>0,5 til 0,7G</b>	<b>668 965</b>	<b>643 534</b>	<b>33 448</b>	<b>32 177</b>	<b>65 625</b>
Gruppe som fjernes	0,7 til 0,8G	294 390	283 463	14 720	14 173	28 893
Behandlings-gruppe	<b>0,8 til 1 G</b>	<b>556 392</b>	<b>536 952</b>	<b>27 820</b>	<b>26 848</b>	<b>54 667</b>
Utvidet behandlingsgruppe	>1 til 1,5 G	1 228 906	1 197 875	61 445	59 894	121 339
<b>Total</b>	<b>&gt;0 til 1,5 G</b>	<b>5 333 284</b>	<b>5 222 188</b>	<b>266 664</b>	<b>261 109</b>	<b>527 774</b>

\*: På grunn av upresise beregninger av inntektsgrunnlaget tar vi ut de med 0,05 G over og under den nye inntektsgrensen

Kilde: Nav

For disse har vi koblet på inntektsinformasjon for de foregående årene, og beregnet dagpengegrunnlagene løpende.

Vi beregner dagpengegrunnlaget for hvert individ, uavhengig av om de har rett på, eller mottar dagpenger. Dagpengegrunnlaget anslås som det beste av inntekten foregående år og gjennomsnittlig inntekt av de tre foregående årene.

Til populasjonen har vi også koblet på informasjon om mottak av ytelser. Vi har her inkludert mottak av dagpenger, sykepenger, AAP. Videre har vi informasjon om personene er registrert som arbeidssøkere eller ikke. Vi har også lagt til øvrige kjennetegn, som alder, kjønn, fødeland, sivilstatus, og antall barn.

Vi ekskluderer personer under 25 år. Dette skyldes at det i januar 2020 ble minsteytelsen på AAP redusert for de under 25 år, dette for å forsøke å gjøre det mindre lønnsomt for unge å «velge» AAP. Personer over 25 har fremdeles minimumssats på 2 G på AAP.

Vi deler inn utvalget i en kontroll- og en behandlingsgruppe. Vi kaller inntektsgruppen som ikke omfattes av endringene i dagpengeregelverket for «kontroll», det vil si de med *dagpengegrunnlag* (tidligere inntekt) mellom 0,5 og 0,74 G. Behandlingsgruppa er inntektsgruppene som omfattes av endringene i dagpengeregelverket, altså de med inntekt mellom 0,75 og 1 G (tabell 1). I tillegg utvider vi utvalget noe i robusthetstestene, hvor vi inkluderer alle med dagpengegrunnlag over 0 G

og opp til 1,5 G. I effektanalysene og i de deskriptive figurene i vedlegg (v4-v6) ser vi hovedsakelig på 10 måneders perioden fra mars 2020 da regelendringen ble innført, til desember 2020 (etter-perioden). I januar 2021 ble regelverket reversert. I de tilsvarende månedene i 2019 hadde hverken behandlings- eller kontrollgruppa rett til dagpenger (før-perioden).

### Utfall

Vi ser på andelen i ulike inntektsgrupper som registrerer seg som arbeidssøker, starter å motta dagpenger, AAP (direkte, uten å først motta sykepenger), sykepenger, samt sykepenger eller AAP (direkte) samlet. I inntektsgruppen vi studerer (inntekt under 2 G), så starter de fleste direkte på AAP fordi det er ytelsen som gir høyest kompensasjon av sykepenger og AAP (se figur 1).

Utfallene er definert som følger:

- **Nye registrerte arbeidssøkere:** definert som at personen registrerer seg som ledig, ikke var det i de to foregående månedene, og ledigheten varer i minst en måned<sup>4</sup>.
- **Nye mottakere av ytelser (dagpenger, sykepenger):** definert som at personen mottar ytelsen i én måned, men ikke mottar den i de to foregående månedene.
- **Nye mottakere av AAP** som kommer direkte inn på AAP uten å motta sykepenger i månedene før.

<sup>4</sup> Vi har testet dette også med definisjon der vi krever minimum 6 måneders varighet, men dette ga samme resultat.



- **Nye AAP- eller sykepenger:** definert som nye mottakere av AAP (kun direkte) og nye mottaker av sykepenger. Vi ser på disse to utfallene samlet ettersom AAP i innteksgruppene vi undersøker ofte brukes som sykepenger på den måten at det er den ytelsen som gis første året de er syke. Mange starter på begge deler samme måned, i summen telles de da bare en gang.

«AAP fra sykepenger» defineres som de som har hatt sykepenger de to siste månedene før overgang til AAP. Disse er en svært liten gruppe i utvalget vi ser på. Nesten ingen har sykepenger i ett år før de kommer inn på AAP, vi finner noen tilfeller i data (0,008 prosent), men vi regner med at det er feilregistreringer. Vi rapporterer derfor ikke funn for denne gruppen.

### Metode

Vi undersøker effekten av regelverksendringen ved bruk av to forskjellige metoder. Metodene vi bruker er regression discontinuity analyse (RDD) og forskjeller i forskjeller analyse (FiF) (se faktaboks for detaljer om metodene).

Vi deler utvalget i en kontroll- og en behandlingsgruppe. Vi kaller innteksgruppen som ikke omfattes av endringene i dagpengereguleringen for «kontroll», det vil si de med inntekt mellom 0,5 og 0,74 G. Behandlingsgruppen er innteksgruppene som omfattes

av endringene i dagpengereguleringen, altså de med inntekt mellom 0,75 og 1 G. Vi har begrenset utvalget i hovedanalysen til 0,25 G over og under den nye grensen for å få rett til dagpenger. Det gjøres for at «kontroll» og «behandlingsgruppe» skal bli så like som mulig. Vi kommer tilbake til dette senere i beskrivelsen av metoden.

Med unntak av innteksgrunnlaget, så er kontroll- og behandlingsgruppe like med hensyn på individkjennetegn (tabell 2).

Begge gruppene endres litt i koronaåret. Det er litt færre som har barn i kontrollgruppa enn i behandlingsgruppa. Det er litt færre som er gift og har barn i begge gruppene i 2020 enn i 2019 (tabell 2).

Det vanligste utfallet i alle innteksgruppene vi studerer er å registrere seg som arbeidssøker. Før korona var det nesten like vanlig i kontroll og behandlingsgruppe (hhv 0,58% og 0,61%) (tabell 3). Å starte med sykepenger er også relativt vanlig, og det blir litt vanligere i koronaåret enn i 2019. Å direkte inn på AAP gjør 0,14% i kontrollgruppa og 0,16 prosent av behandlingsgruppa i snitt per måned i 2019. Dette går litt ned i behandlingsgruppa i 2020 til 0,15% (tabell 3). Når vi slår sammen AAP direkte og sykepenger (enten det ene eller det andre), er det nesten like vanlig som å registrere seg som arbeidssøker. Noen som

**Tabell 2** Individkjennetegn for de kontroll og behandlingsgruppe, mars til desember 2019 og 2020, 25–66 år

Innteks-gruppe	Kontroll		Behandling		Tas ut	
	0,5 til 0,7 G		0,8 til 1 G		0,7 til 0,8 G	
	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
<i>Innteksgrunnlag</i>	0,597	0,597	0,898	0,899	0,750	0,750
<i>Alder</i>	31,88	31,65	31,60	31,47	31,36	31,29
<i>Antall barn under 18 år</i>	0,29	0,27	0,32	0,30	0,30	0,29
<i>Andel gift</i>	0,19	0,17	0,19	0,18	0,19	0,18
<i>Andel kvinner</i>	0,54	0,54	0,57	0,57	0,55	0,56
<i>Andel født i Norge</i>	0,84	0,84	0,83	0,84	0,83	0,84
<b>Antall observasjoner</b>	<b>668 965</b>	<b>643 534</b>	<b>556 392</b>	<b>536 952</b>	<b>294 390</b>	<b>283 463</b>
<b>Gjennomsnittlig antall personer per måned</b>	<b>33 448</b>	<b>32 177</b>	<b>27 820</b>	<b>26 848</b>	<b>14 720</b>	<b>14 173</b>

Kilde: Nav

**Tabell 3** Utfallsvariable, Prosentandel. Kontroll og behandlingsgruppe. Mars til desember 2019 og 2020. 25–66 år,

Inntekts-gruppe	Kontroll		Behandling		Tas ut	
	0,5 til 0,7 G		0,8 til 1 G		0,7 til 0,8 G	
	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Arbeidssøker	0,58 %	1,31 %	0,61 %	1,79 %	0,62 %	1,58 %
Dagpenger	0,04 %	0,12 %	0,07 %	0,47 %	0,05 %	0,27 %
Sykepenger	0,24 %	0,26 %	0,40 %	0,45 %	0,33 %	0,35 %
AAP direkte	0,14 %	0,14 %	0,16 %	0,15 %	0,15 %	0,15 %
AAP fra sykepenger	0,02 %	0,02 %	0,04 %	0,04 %	0,03 %	0,03 %
AAP direkte eller sykepenger	0,37 %	0,39 %	0,54 %	0,59 %	0,46 %	0,48 %
<b>Observasjoner</b>	<b>668 965</b>	<b>643 534</b>	<b>556 392</b>	<b>536 952</b>	<b>294 390</b>	<b>283 463</b>
<b>Gjennomsnittlig antall personer per måned</b>	<b>33 448</b>	<b>32 177</b>	<b>27 820</b>	<b>26 848</b>	<b>14 720</b>	<b>14 173</b>

Kilde: Nav

starter med sykepenger, får innvilget AAP samme måned. Derfor er «AAP eller sykepenger» litt lavere enn summen av de to.

Noen i kontrollgruppa med inntektsgrunnlag for dagpenger mellom 0,5 og 0,75G, som etter våre beregninger ikke har rett til dagpenger, har likevel dagpenger (0,08 prosent) (tabell 3). Det skyldes unøyaktigheter i inntektsdataene vi benytter til beregning av inntektsgrunnlaget eller våre beregninger. Men feilen er relativt liten, og til stede i alle gruppene vi studerer. Vi ser at i gruppa som tas ut, er andelen som får dagpenger svært høy. Å ha disse med i utvalget skaper derfor mye støy.

Når vi ser på tilstrømming til helseutfallene «AAP direkte» og «AAP fra sykepenger» er det to ulike mekanismer som påvirker dette. Endringer i gruppen som kommer fra sykepenger skyldes at de som for et år siden startet på sykepenger får en forlengelse av sykefraværet med overgang til AAP. Under Korona kan en slik forlengelse være begrunnet i at de av helsemessige årsaker ikke tilrådes å starte så raskt i arbeid under en pandemi, som de ville under normale omstendigheter. Andelen som går til AAP fra sykepenger er sjeldent i de laveste inntektsgrunnlagene. Bare 0,04 prosent med inntektsgrunnlag 0,5–0,74 G og 0,06 prosent med inntektsgrunnlag 0,75–1G har et slikt utfall (tabell 3). Årsaken til det er at de fleste som blir syke i disse inntektsgruppene starter direkte på AAP.

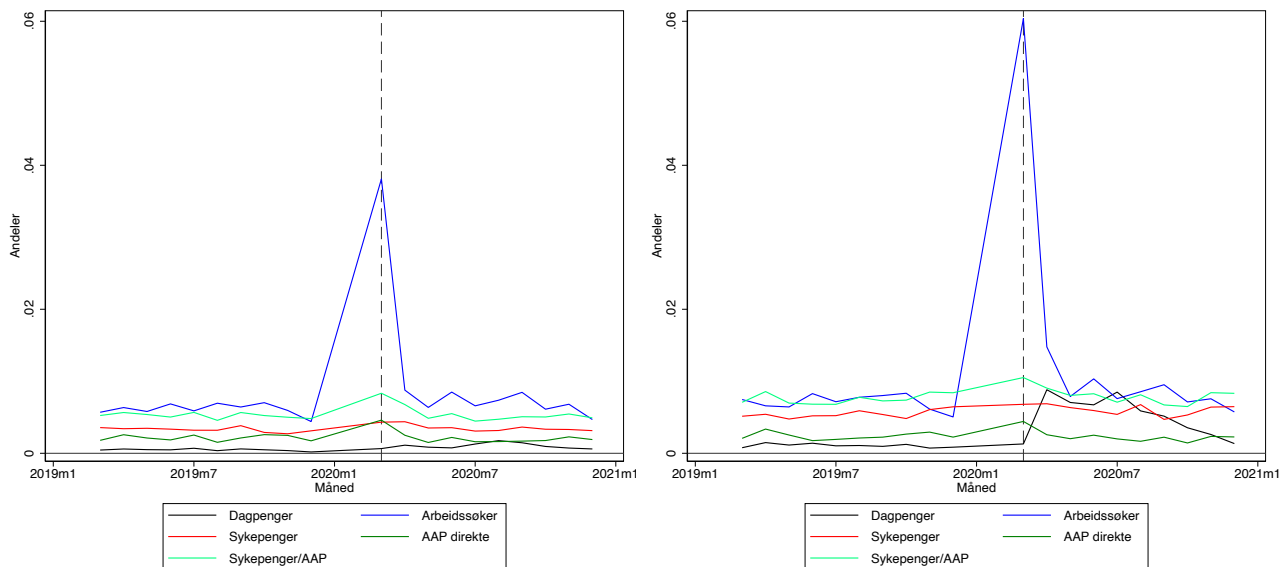
For de som kommer direkte inn på AAP, kan AAP sammenlignes mer med sykepenger. I grupper med lavt inntektsgrunnlag tilsvarer AAP sykepenger på den måten at det er ytelsen man får det første året man er syk. Det er ofte i denne gruppen man forventer å finne personer som kan være i en gråsoner mellom arbeidsøker og helseproblemer. Derfor er gruppen som kommer direkte inn på AAP, i tillegg til sykepenger, den helseytelsen vi er mest opptatt av å studere. Det er 0,2 prosent i både kontroll- og behandlingsgruppa som kommer inn på AAP direkte hver måned (tabell 3).

### Koronapandemien påvirker alle utfallene

Alle utfallene vi undersøker blir påvirket av koronapandemien. Både antall arbeidssøkere og helseutfallene øker kraftig under korona, særlig i mars 2020, men det er også en tydelig økning rundt den andre nedstengningen ved årsskifte 2020–2021. Økningen var størst for registrerte arbeidssøkere. Nye dagpengemottakere økte også kraftig rett etter nedstengingen, men på grunn av noe saksbehandlingstid er den økte tilstrømmingen noe mer strukket ut i tid (figur 2). Men det er også tydelig endringer i andel nye AAP mottakere og nye sykepenger mottakere (figur 2). Nye mottakere av AAP har også en vekst i mars 2020. Så en nedgang etter mars 2020 og igjen en midlertidig økning i andre koronabølgen, litt på samme måte som dagpenger, men mye mindre utslag.



**Figur 2** Nye registrerte arbeidssøkere og dagpenger og AAP og sykepenger for dem med beregnet opptjeningsgrunnlag mellom 0,5 og 0,7 G, og 0,8 og 1 G. januar 2018-til juli 2021. 25–66 år.



Kilde: Nav

## Metode

Prinsippet i RDD er at vi antar at personer rett over og under en terskelverdi er tilnærmet like. I vår analyse er terskelverdien over eller under inntekt på 0,75 G. Vi ser i tabell 2 at det svært små forskjeller mellom kontroll- og behandlingsgruppen for et intervall over og under terskelverdien på 0,75 G. Ved å sammenligne de to gruppene kan en dermed si noe om effekten av det som skjer ved å være over terskelen (Cunnigham, 2021).

Vi estimerer tiltakseffekten ved en regresjon med lineære trender i utfallet i de to gruppene over og under terskelverdien (se figur v4 i vedlegg som illustrerer prinsippene for metoden). Effekten estimeres da som forskjellen i de lineære trendene akkurat over og under terskelverdien. En viktig forutsetning er at endringen kom uten at noen visste at denne skulle komme, og dermed ikke hadde mulighet til å tilpasse inntekten til denne grensen, noe som er oppfylt i dette tilfellet siden det var pandemien som akutt utløste det og dermed umiddelbart ga noen som ikke hadde det tidligere, rett til dagpenger.

Vi har valgt en båndbredde rundt terskelverdien på 0,25 G, for at størrelsen på utvalget ikke skulle bli for lite, samtidig som forskjellen i inntekt mellom gruppene da er liten. I robusthetsanalysene viser vi hvordan effektene varierer med ulikt valg av båndbredde. Vi ser i figur v1 (i vedlegg) at det er noen med dagpengergrunnlag under terskelverdien som likevel mottar dagpenger. Det tyder på at det er noen feil i vårt data-grunnlag. For å minske noen av disse feilene, utelater vi dem med dagpengergrunnlag rett under og over terskelverdien,

dvs. dem med inntektsgrunnlag mellom 0,7 og 0,8 G. Videre har vi for enkelhets skyld valgt lineær funksjonsform.

Vi vil også gjøre en forskjell-i-forskjellsanalyse der vi sammenligner utviklingen i en behandlingsgruppe med utviklingen i kontrollgruppen før og etter innføringen av det midlertidige regelverket. Effekten er da forskjellen mellom endringen i behandlingsgruppen og endringen i kontrollgruppen. Vi sammenligner som nevnt personer med inntektsgrunnlag like over og under som kontrollgruppe for de som har berørt av endringen i dagpengerregelverket. En avgjørende forutsetning for gyldigheten av denne tilnærmingen er at antagelsen om parallelle trender er oppfylt. Denne sier at dersom det ikke hadde vært en regelverksendring, så hadde forskjellen i utfall mellom den behandlede gruppen og kontrollgruppen ikke forandret seg fra før til etter regelverksendringen (Huntington-Klein, 2022). Det kan altså være en forskjell, men denne forskjellen må kun kunne forklares med behandlingen. Denne antagelsen er basert på den kontrafaktiske observasjonen, og er derfor ikke mulig å undersøke. Hvis kontroll og behandlingsgruppe har like trender i tiden før regelverksendringen, så gir det en antydning til at antagelsen er oppfylt. En annen observasjon som kan styrke påstanden om en kausal effekt av et tiltak, er at bruddet med trenden inntreffer akkurat på det tidspunktet da regelverksendringen iverksettes. Vi har derfor valgt å presentere månedstall i stedet for tall per kvartal eller år. Ulempen med data per måned er at det skaper mye tilfeldig variasjon fordi gruppene vi studerer er relativt små.

Vi gjennomfører RDD-analysene med regresjoner måned for måned, mens FiF-analysene gjennomføres som eventstudier. I eventstudier deler vi opp effektene fra kun å finne effekten etter endringen, til å se på effektene måned for måned. Dette gir oss mulighet til å undersøke om hypotesen om parallelle trender i forkant av endringen er oppfylt. Vi får

også mulighet til å studere eventuelle dynamikker ved endringene. I tillegg samler vi utfallene i året før og året etter endringen, og gjennomfører tilsvarende analyser. Dette for å gi mer styrke til analysene. Med effekt mener vi at endringen i de som får rett til dagpenger (0,75G) er større enn de som ikke får slik rett (under 0,75G).

Det er altså liten tvil om at helseutfallene påvirkes av koronapandemien. I effektanalysene vil vi undersøke om de påvirkes forskjellig i de ulike innteksgruppene (kontroll og behandlingsgruppene). Dvs. om retten til dagpenger påvirker i hvilken grad helseytelsene benyttes.

## Resultater

### Flere arbeidssøkere, men usikker effekt på helseytelser

Vi sammenligner her forskjellen i utvikling i det vi kaller behandlingsgruppa, som er rett over denne grensen (dagpengegrunnlag mellom 0,8 og 1 G) med dem som er i det vi kaller kontrollgruppa, som er rett under denne grensen (dagpengegrunnlag mellom 0,5 og 0,7 G) i før og etter regelendringen i en forskjell analyse. De rett over grensen fikk, med regelendringen, rett til dagpenger ved ledighet.

Vi finner en tydelig effekt på endring i sannsynlighet for å registrere seg arbeidsledig (tabell 4). Når vi

undersøker når de estimerte effekten inntreffer, finner vi en umiddelbar og sterk effekt på hvem som registrer seg som arbeidssøkere, hvor langt flere av de med rett til dagpenger gjør det i mars og april (figur 3). Vi finner også en umiddelbar effekt på nye mottakere av dagpenger, men denne er litt forsinket, effekten inntreffer ca. en måned etter regelverksendringen og holder seg positiv gjennom fire måneder. Dette kan ha sammenheng med at saksbehandling av dagpenger tok litt tid på grunn av det store volumet av søknader.

For helseytelsene finner vi at sannsynligheten for å starte på sykepenger øker, ellers finner vi ingen signifikante effekter (tabell 4). Det finner vi heller ikke i eventstudien som estimerer forskjellen mellom hele før og etter perioden. For sykepenger brytes antagelsen om parallelle trender i forkant av endringen. Andelen med sykepenger for gruppa med høyest innteksgrunnlag ligger over de med lavere innteksgrunnlag før endringen i dagpengereguleringen. Når dette bildet fortsetter også etter mars 2020, så kan vi ikke tolke at sykepengemottak ligger høyere for behandlingsgruppen enn i

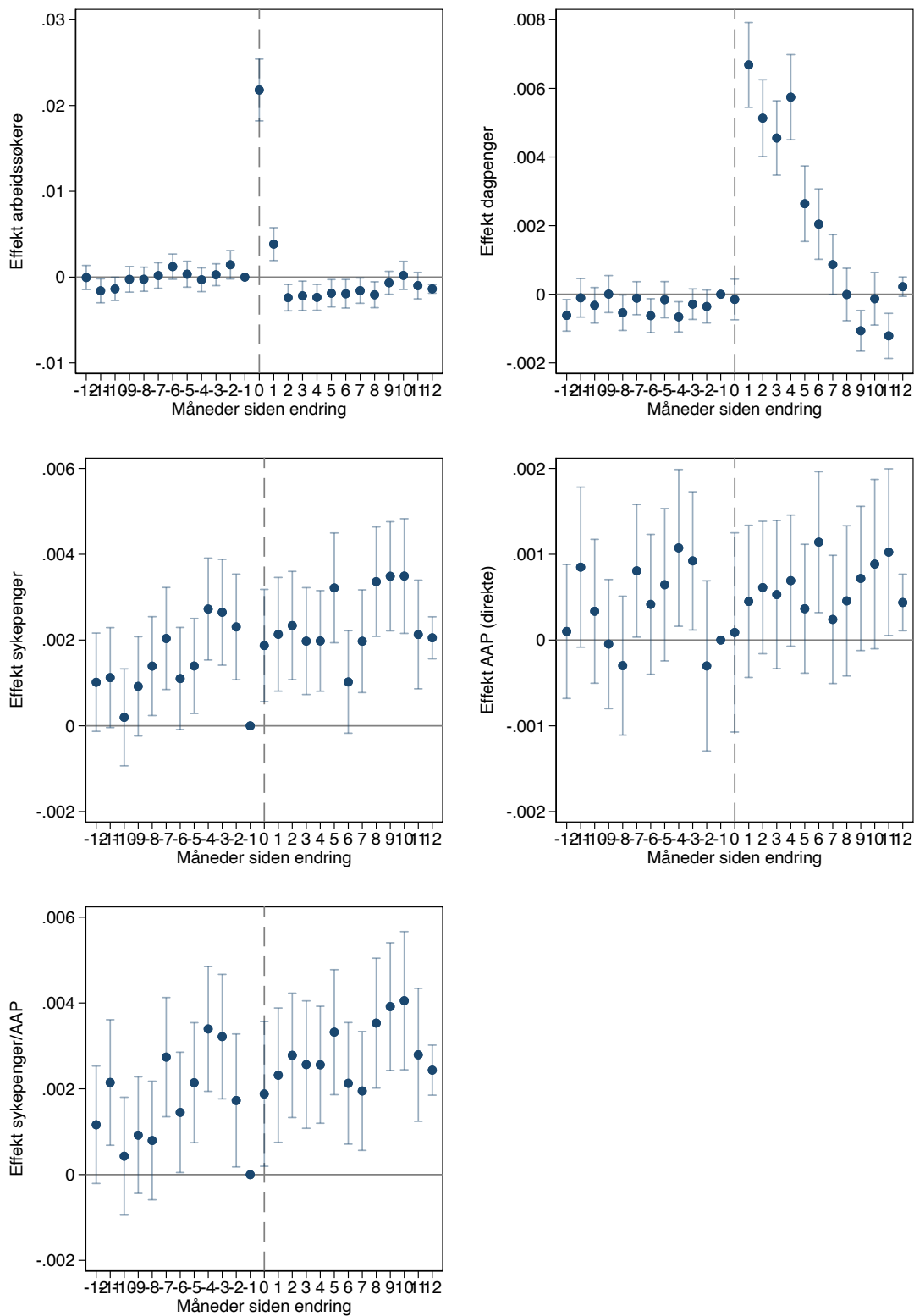
**Tabell 4.** Effekter av regelverksendringer (forskjell-i-forskjell) på antall nye arbeidssøkere, og mottakere av dagpenger, sykepenger og AAP.

	Før		Etter		Resultat FiF regresjon	
	Kontroll De som ikke får rett til dagpenger (0,5–0,7 G)	Behandling De som får rett til dagpenger (0,8–1 G)	Kontroll De som ikke får rett til dagpenger (0,5–0,7 G)	Behandling De som får rett til dagpenger (0,8–1 G)	Effekt	Standard-avvik
Dagpenger	1,4 %	2,6 %	1,9 %	5,9 %	0,028***	0,0020
Arbeidssøker	6,4 %	10,2 %	7,2 %	13,5 %	0,025***	0,0034
Sykepenger	3,9 %	4,3 %	5,5 %	6,2 %	0,0042*	0,0025
AAP direkte	2,7 %	3,1 %	2,8 %	3,2 %	-0,0008	0,0020
Syk eller AAP	5,5 %	6,0 %	7,1 %	7,9 %	-0,0030	0,0029
N	33 353	32 123	28 377	26 894		

Signifikansnivå markert med \* p<0,10, \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01.

Kilde: Nav

**Figur 3.** Forskjellen mellom behandlings- og kontrollgruppe for nye registrerte arbeidssøkere, dagpengemottakere, sykepengemottakere og AAP-mottakere. Event-studie.



Måneden før endring (februar 2020) er utelatt. Dette for å unngå underidentifikasjon. Endringen i dagpengeregulverket ble innført mars 2020, marser måned null.

Kilde: Nav

kontrollgruppen som en effekt av regelverksendringen. Tilsvarende ser vi for gruppen av nye sykepenge-mottakere og AAP-mottakere samlet.

### RDD-analyse

I RDD analysen sammenligner vi dem med dagpengegrunnlag rett over og under 0,75 G før og etter regelverksendringen. Vi ser på forskjeller mellom gruppene (de grønne kurvene i figur 4). I RDD benytter vi kun forskjellene mellom gruppene etter endringen, til motsetning til FiF, hvor vi også benytter forskjellen i gruppene før endringen.

I RD analysen finner vi at regelverksendringen ikke medførte signifikant forskjell i andel som meldte seg som arbeidssøkere blant de som fikk rett til dagpenger, sammenlignet med de som ikke fikk rett (figur 4). Samtidig finner vi heller ingen signifikante effekter på mottak av helseytelser, hverken at det blir færre nye sykepengemottakere eller mottakere av AAP. Når vi ser sykepenger og AAP-direkte samlet, så kan det se ut til at det er en liten effekt som i tid sammenfaller med endringen i dagpengeregulverket (figur 4, nederste panel). Men dette gjelder kun for måneden regelverksendringen skjer i.

Også når vi ser på samlet effekt over hele året finner vi flere mottakere av dagpenger i behandlingsgruppa enn i kontrollgruppa, men vi finner ikke lenger noen signifikante effekter på andelen arbeidssøkere (tabell 5). Grunnlagene for disse resultatene er også fremstilt

grafisk i vedlegg (figur v4). Der ser vi at effekten på alle helseutfallene ser ut til være negativ, men effektene er ikke store nok til å gi signifikante resultater. Den estimerte diskontinuiteten på dagpenger er på 0,89 prosent, som betyr at de rett over terskelverdien på 0,75 G har 0,89 prosent større sannsynlighet for å motta dagpenger enn dem rett under terskelverdien.

### Robusthetstest: båndbredde

I RDD ønsker vi å velge båndbredde rundt terskelverdien, slik at de over og under denne terskelverdien er mest mulig lik. I litteraturen finnes det forslag på hvordan den optimale båndbredden kan velges (se f.eks. Imbens og Kalyanaraman, 2012). Her forsøkes det å balansere skjevhet (ved å legge til observasjoner langt fra terskelverdien) mot varians (ved å øke presisjon ved å legge til flere observasjoner). Vi gjennomfører ikke her en slik øvelse, men viser heller hvordan effektene varierer ved ulike valg av båndbredde. I hovedanalysen har vi valgt en båndbredde relativt nære rundt terskelverdien (+/- 0,25 G rundt dagpengegrunnlaget 0,75 G, men tatt ut de akkurat på terskelverdien på grunn av unøyaktigheter i beregningen, se metode avsnitt).

I figur 5 viser vi hvordan effektene er ved andre båndbredder, da fra å velge å ta med alle som har dagpengegrunnlag over 0 til terskelverdien 0,75 G, og opp til 1,5 G, som var den tidligere grensen for når man hadde rett til dagpenger, til +/- 0,5 G og +/- 0,15 G rundt terskelverdien. Effektene går i samme retning,

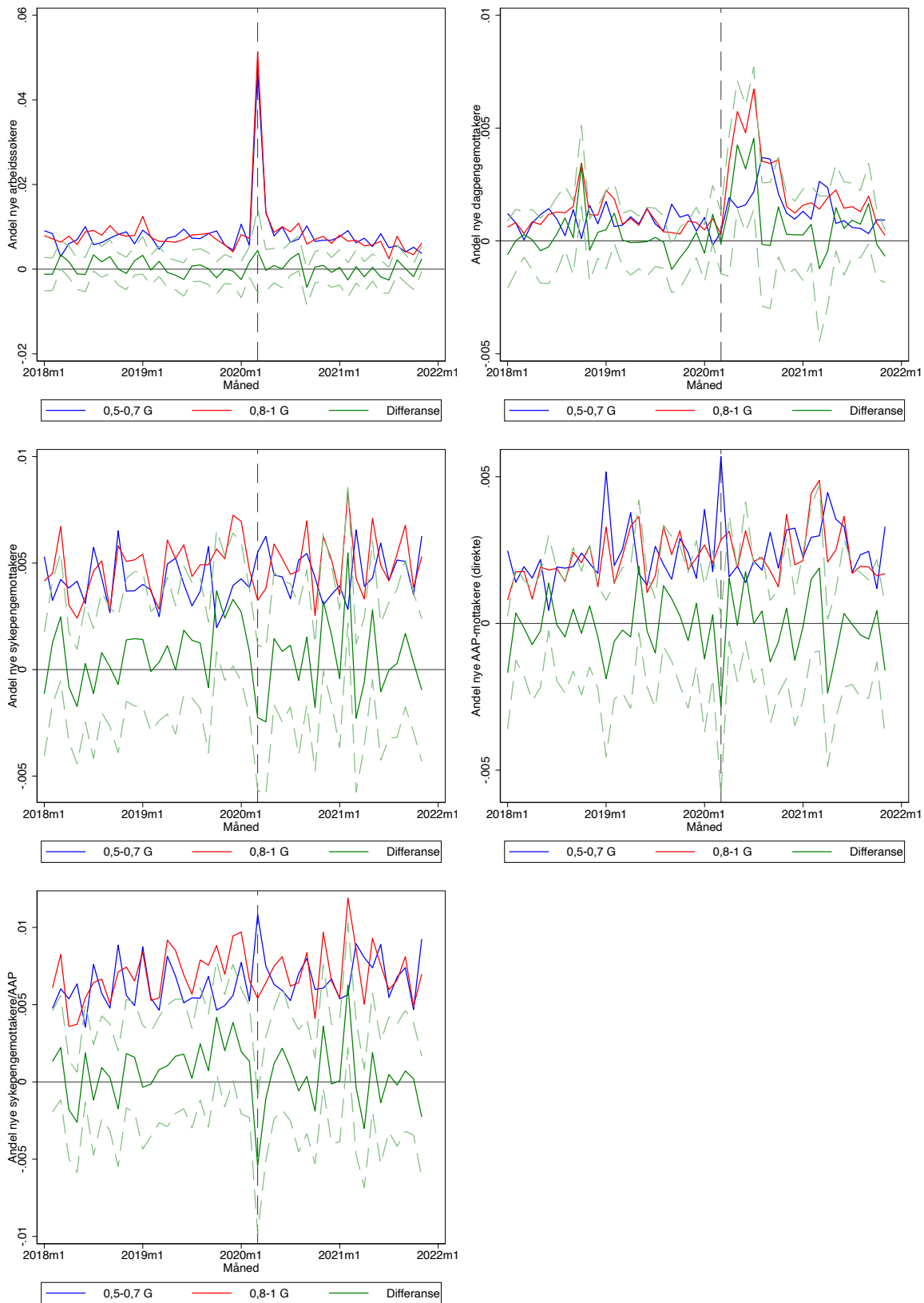
**Tabell 5** Effekter av regelverksendringer (RDD) på antall nye arbeidssøkere, og mottakere av dagpenger, sykepenger og AAP.

	Kontroll	Behandling	RDD	
	De som ikke får rett til dagpenger (0,5–0,7 G)	De som får rett til dagpenger (0,8–1 G)	Effekt	Standardavvik
<b>Dagpenger</b>	2,6 %	5,9 %	0,0012***	0,0046
<i>Arbeidssøker</i>	10,2 %	13,0 %	-0,0012	0,0075
<i>Sykepenger</i>	4,3 %	6,2 %	-0,0039	0,0052
<i>AAP direkte</i>	3,1 %	3,2 %	-0,0012	0,0041
<i>Syk eller AAP</i>	6,0 %	7,9 %	-0,051	0,0059
<i>N</i>	32 123	26 894		

Signifikansnivå markert med \* p<0,10, \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01.

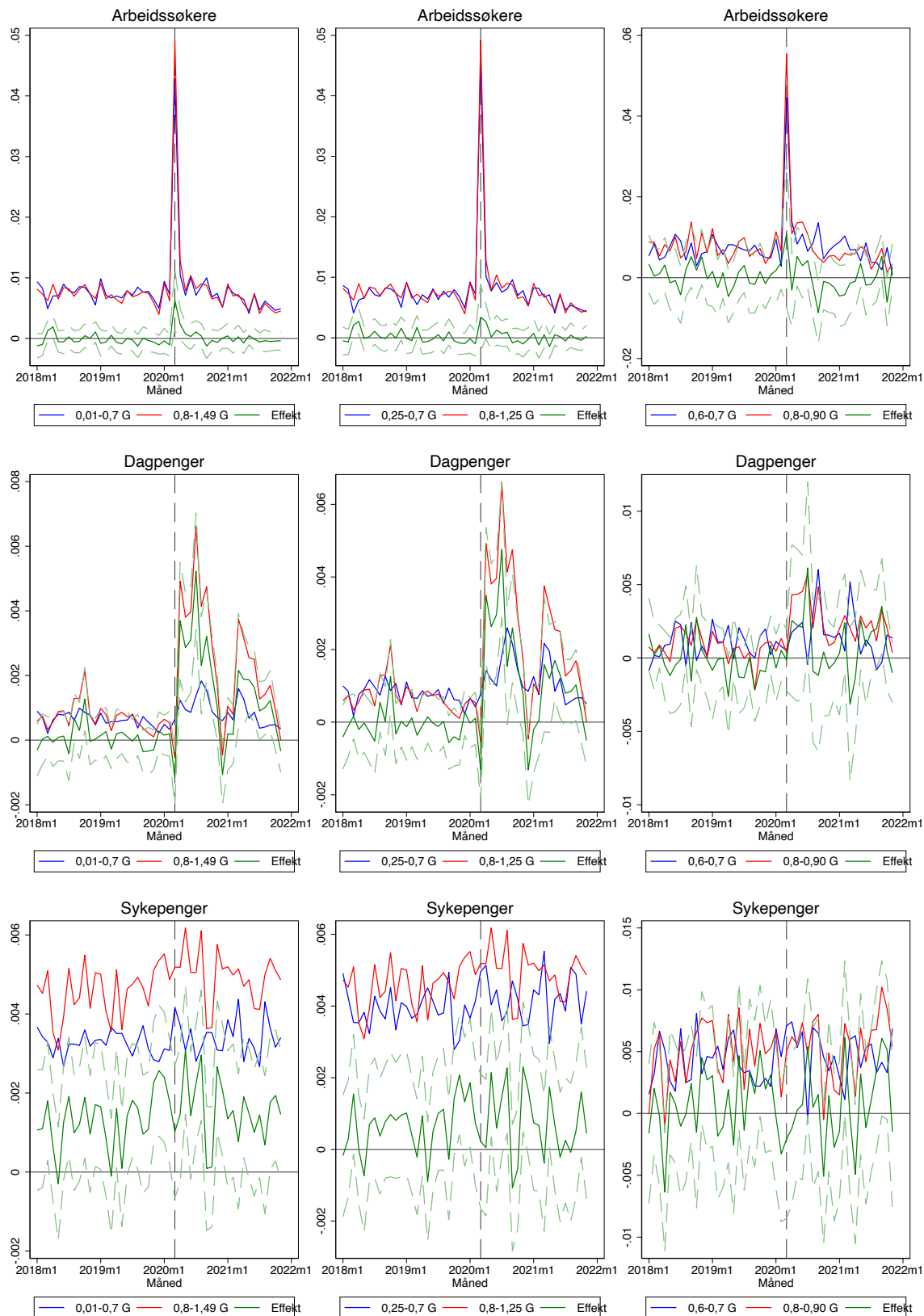
Kilde: Nav

**Figur 4.** Effekter av regelverksendringer (RDD) på antall nye arbeidssøkere, og mottakere av dagpenger, sykepenger og AAP. Effekt (grønne kurver) målt med +/- to standardavvik (grønne stiplede kurver).



Kilde: Nav

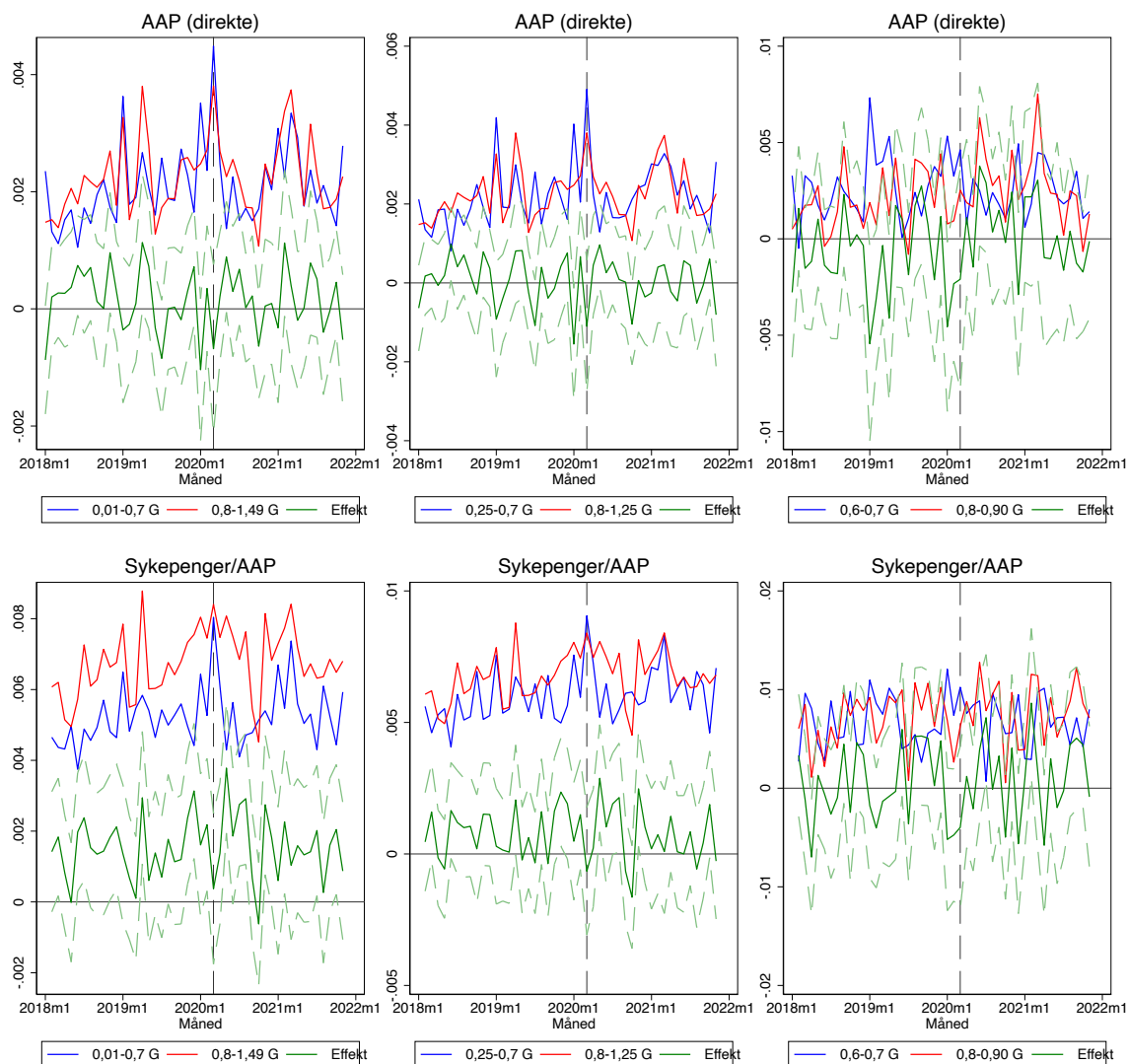
**Figur 5. Effekter av regelverksendringer (RDD) på antall nye arbeidssøkere, og mottakere av dagpenger, sykepenger og AAP. Ulike båndbredder.**



Kilde: Nav



Figur 5. Forts.



Kilde: Nav

og estimatene blir som forventet mer presise ved valg av større båndbredde (tabell 6). Blant annet ser vi at ved den største båndbredden, så finner vi effekter også blant arbeidssøkere. Her blir også tilstrømningen til sykepenger noe høyere i behandlingsgruppen, men dette er også tilfellet i enkelte måneder før regelverksendringen. Som vi ser ligger behandlingsgruppen generelt høyere enn kontrollgruppen, noe som tilsier at skjevheten blir «for stor» ved større båndbredde.

## Diskusjon

Under koronapandemien ble kravet til minsteinntekt for rett til dagpenger ble midlertidig redusert fra 1,5 G til 0,75G. Vi har utnyttet denne regelverksendringen til å studere effekten på bruk av dagpenger og helse relaterte ytelser.

Ved å sammenligne grupper med inntektsgrunnlag like over og like under den nye nedre grensen har vi undersøkt om det at fikk til dagpenger påvirket antall registrerte arbeidssøkere og antall som fikk innvilget helseytelser.

I noen av analysene fant vi en litt større økning i andelen som registrerer seg som arbeidssøkere i gruppa som fikk rett til dagpenger enn blant de som ikke fikk slik rett.

Endringen i dagpengeregelverket hadde derimot ingen effekt på tilstrømningen til helseytelsene. For utfallet «sykepenger og AAP-direkte» samlet er det en liten signifikant effekt som i tid faller sammen med endringen i dagpengeregelverket (figur 4, nederste panel).

Vi fant at den midlertidige endringen i dagpengeregelverket ikke, eller i svært liten grad, påvirket eventuell substitusjon mellom helseytelser og dagpenger. Årsaken kan være at AAP gir mer enn dobbelt kompensasjon sammenlignet med kompensasjonen samme person kan få med dagpenger (i inntektsgruppene som ble berørt av regelendringen, se figur 1). Dersom beslutningstakerne ønsker at innføring av dagpenger for nye grupper skal gi flere på dagpenger og færre på helserelaterte ytelser, må gapet i kompensasjonsnivå sannsynligvis minskes, alternativt at dagpenger gir samme minstesats som AAP.

### Våre funn i tråd med tidligere forskning

Denne midlertidige regelendringen under koronapandemien ser ut til å ha gitt lignende resultater som da inntektsgrensen for rett til dagpenger ble redusert fra 2 til 1,5 G i 2004. Falch m fl. (2011) fant at endring i inntektsgrensen påvirket sannsynligheten for å registrere seg som arbeidssøker, de fant også at bortfall av dagpengerettighetene for enkelte grupper (de under 35 år) forårsaket en økt risiko for overgang til rehabilitering eller attføringspenger. Men her var størrelsen på konfidensintervallet så stort at det var vanskelig å trekke sikre konklusjoner. Vi har ikke studert undergrupper av populasjonen særskilt slik de gjorde.

### Nivået på ytelser har betydning

Nivået på helseytelsene og forskjellen mellom ytelser kan ha en betydning for hvilke ytelser som innvilges. Ved å bruke den tilfeldige variasjonen i endring av ytelsene i 2002, estimerer Fevang mfl. (2017) den kausale effekten av størrelsen på kompensasjonsnivået på sannsynligheten for overgang til jobb, men også overgang til andre trygdeytelser og for å gå ut av arbeidsstyrken uten trygd. Funnene deres tilsier at for

personer på AAP påvirker ytelsesnivået ikke bare sannsynligheten for overgang til jobb, men også overgang til andre trygdeytelser og for å gå ut av arbeidsstyrken uten trygd.

At vi ikke finner effekter av innføring av dagpenger kan derfor knyttes til at forskjellen i inntektskompensasjonen mellom dagpenger og AAP er svært stor i de inntektsgruppene vi ser på (se figur 1).

### Endringer i helseytelser under korona

Det er tidligere vist at etterspørsel etter arbeidskraft påvirker AAP mye (Andresen m. fl. 2019). Vi finner en markert vekst i helseytelsene både i kontroll og intervensjonsgrupper akkurat når koronapandemien rammer og ledigheten øker. Det kan ikke utelukkes at deler av økningen i helseytelsene under korona kan knyttes til at flere personer i grenseland mellom ytelser søkte om helseytelser. Fordi helseytelsene gir langt bedre inntektssikring enn dagpenger i lavinntektsgruppene, kan de som både har helseproblemer og mangler inntektsgivende arbeid, velge selv, eller styres mot helseytelsene av leger, NAV-ansatte, eller andre.

Siden vi studerer inntektsgrupper som ligger svært nær hverandre, er det likevel rimelig å anta at disse påvirkes likt av koronapandemien. Koronapandemien påvirker derfor i seg selv verken resultatet eller konklusjonen i våre analyser.

Det var flere som uttrykte bekymring for unge uten dagpengerrettigheter under korona, bl.a. Simen Markusen (DN 21.04.2020).

*«Det er grunn til å være bekymret for dem som ikke har rettigheter til dagpenger. Det kan for eksempel være unge som ennå ikke har kommet seg ut i jobb, og som ikke finner arbeid på grunn av krisen. Ifølge Markusen er et alternativ for disse å søke om en ytelse som arbeidsavklaringspenger (AAP) som ikke har krav om tidligere inntjening, dersom arbeidsmarkedet er stramt.»*

Vi finner nesten ingen økning fra 2019 (mars-desember) til 2020 (mars-desember) i andel i befolkningen som får innvilget AAP direkte (figur v2). Dette kan tyde på at overgang til AAP som inntektssikring under

korona var svært liten også i inntektsgrupper vi ikke har studert i denne artikkelen. Men vi har ikke inkludert de under 25 år i denne analysen, så de yngste kan vi ikke si noe om.

Nossen (2014) har også vist at arbeidsledighet forlenger sykefravær, økning i langtidsfravær var også dominerende under pandemien (Nossen 2022). Vi mener overgang til AAP fra sykepengene kan også ses på som en forlengelse av sykefravær. Slike forlengelser kan knyttes til både helse og inntektssikring. I gruppa som kommer fra sykepengene til AAP ser vi en økning i alle inntektsgrupper (figur v2).

### Er helserelaterte ytelser en skjult ledighet?

Norge har høy sysselsetting og lav ledighet. Samtidig er det en høy andel av befolkningen som mottar helserelaterte ytelser. Dette kan både være et skjult ledighetsproblem samtidig som det påvirkes av hvilke rettigheter til ytelser som til finnes. I Norge har andelen som blir forsørget av familien sunket (Terum & Hatland 2014), hvilket kan bety at enkelte som før ville ha levd av inntekten til ektefelle eller andre familiemedlemmer, for kortere eller lengre perioder, nå lever på trygd.

Fevang (2020) diskuterer mulige forklaringer på den høye andelen med helserelaterte ytelser, samt mulige tiltak som kan redusere bruk av slike ytelser. For eksempel har reglene for å få dagpenger blitt innskrenket de siste tiårene, noe som har ført til en vridning fra ledighet til helserelaterte ytelser. En måte å redusere medikalisering og overforbruk av uføretrygd kan være å slakke på kravene til å få innvilget dagpenger, ifølge Fevang. Vi finner ikke støtte for det i denne analysen, noe som kan skyldes forskjellen i størrelsen på ytelsene som nevnt over.

På den andre siden kan man si at det er overraskende at tilstrømming til helseytelser har en fallende tendens over tid, til tross for at helseproblemer ofte gir høyere og mer stabile ytelser enn ved arbeidsledighet, særlig for personer med lav eller ingen inntekt. Kann og Grønlien (2021) finner at unge, og andre lavinntektsgrupper, i stadig mindre grad starter på en helserelatert ytelse. Dette kan skyldes bedre helse i befolkningen, som er grundig drøftet i Fevang (2020).

## Referanser

Dagens Næringsliv PUBLISERT: 21.04.20 — 15.12 «Forsker advarer mot ledighet blant unge: – Må passe på at det ikke blir et helseproblem» av Leila Feratovic <https://www.dn.no/arbeidsliv/koronaviruset/arbeidsliv/arbeidsledighet/forsker-advarer-mot-ledighet-blant-unge-ma-passe-pa-at-det-ikke-blir-et-helseproblem/2-1-791-935> (hentet 24.02.2022)

Angrist, J. D., og Pischke, J.-S. (2009). *Mostly harmless econometrics: An empiricists companion*. Princeton: Princeton University Press.

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

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

Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2010) «*Disability in the Welfare State – An Unemployment Problem in Disguise?*» IZA DP no. 4897, April 2010

Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang and Knut Røed, (2013), «*Job Loss and Disability Insurance*», *Labour Economics*, Vol 24, 137–150, DOI: 10.1016/j.labeco.2013.08.004

Cunningham, Scott (2021) «*Causal Inference: The Mixtape*». Yale University Press

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

Falch, Nina Skrove og Knut Røed (2011) «*Mindre arbeidsledighet uten dagpengerettigheter?*» *Søkelys på arbeidslivet* 28: 135–156

- Fevang, Elisabeth (2020) «Helserelaterte ytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger», *Søkelys på arbeidslivet*, Vol.37(3) 2020 s. 201–215
- Huntington-Klein, Nick (2022), «The Effect. An Introduction to Research Design and Causality» ISBN 9781032125787. Chapman & Hall/CRC, New York. DOI <https://doi.org/10.1201/9781003226055>
- Imbens, Guido og Karthik Kalyanaraman (2012) «Optimal Bandwidth Choice for the Regression Discontinuity Estimator», *The Review of Economic Studies*, 79(3), s. 933–959
- Kann, Inger Cathrine og Eirik Grønlien (2021) «Midlertidige helserelaterte ytelser til unge – har vi misforstått utviklingen?», *Arbeid og velferd*, 1/2021.
- Markussen, Simen og Knut Røed (2021) «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?» *Søkelys på arbeidslivet*, Vol. 37(4), s. 219–237
- Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer», *Arbeid og velferd*, 2/2014, 75–88.
- Nossen, Jon Petter (2022). «Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?», *Arbeid og velferd*, 3/2022.
- Rege, Mari, Kjetil Telle og Mark Votruba (2009) «The effect of plant downsizing on disability pension utilization», *Journal of European Economic Association*, 7(4), 754–785
- Yin, Jun, Therese Dokken og Inger Cathrine Kann (2019) «Hvem går hvor, og når? Fra arbeidsledighet til jobb, helserelaterte ytelser og utdanning», *Søkelys på arbeidslivet* 4/2019, s. 214–230
- Terum, L. I. & Hatland, A. (2014). «Sysselsetting og trygd under arbeidslinja?», *Søkelys på Arbeidslivet*, 31, 3–22.

## Vedlegg

### Utfallsvariablene etter inntekt

Her ser vi på hvor stor andel i hver inntektsgruppe med de ulike utfallene beskrevet over, er i 2019 (før regelverksendringen) og 2020 (etter regelverksendringen). Vi ser på andel i hver inntektsgruppe som starter på dagpenger, hvor mange som registrerer seg som arbeidssøkere osv. Vi kan tolke disse andelene som en slags sannsynlighet for de ulike utfallene i hver inntektsgruppe.

Figurene (figur v1-v3) viser vi både nivået hvert av årene, men også relativ (prosentvis) endring i sannsynlighet. Endringen i inntektsgruppen er representert ved de grå stiplede linjene i figurene.

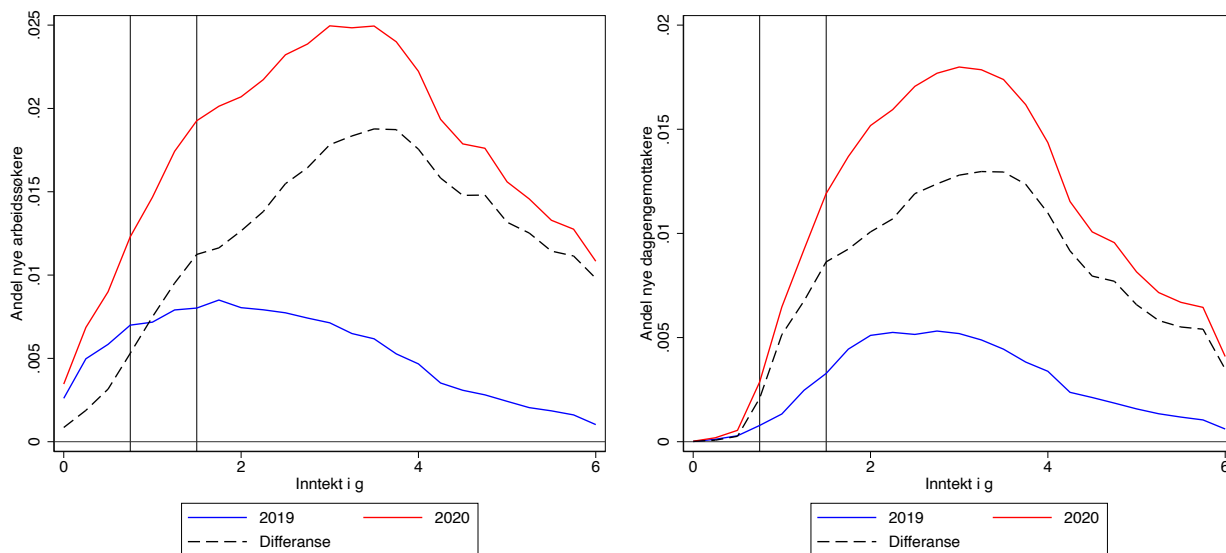
Det vi ser etter i figurene er om den relative endringen er annerledes i inntektsgruppen som fikk rett til dagpenger (dvs. område mellom de vertikale stiplede linjene) enn i andre inntektsgrupper.

Vi finner en kraftig økning i dagpenger og registrerte arbeidssøkere fra 2019–2020, men på helseytelsene er det svært små endringer, og ikke noe tydelig mønster (figur v2-v3).

Vi finner at den relative økningen i sannsynlighet for å registrere seg arbeidsledig, øker litt mer i den inntektsgruppen som får rett til dagpenger under korona (den mellom de stiplede grå strekene) enn i inntektsgruppene rundt (figur v1<sup>5</sup>).

Det kan også nevnes at den prosentvise veksten fra 2019 til 2020 i antall registrerte arbeidssøkere og dagpengemottakere stiger med stigende inntekt er størst i inntektsgrupper over 6 G (figur v1).<sup>6</sup> Dette gjenspeiler at personer med sterkere tilknytning til arbeidslivet vanligvis ikke registrerer seg som arbeidssøkere når de mister arbeidet, men gjorde det under korona.

**Figur v1.** Andel av inntektsgruppe som er nye registrerte arbeidssøkere og nye mottakere av dagpenger. Mars til desember 2019 og 2020.

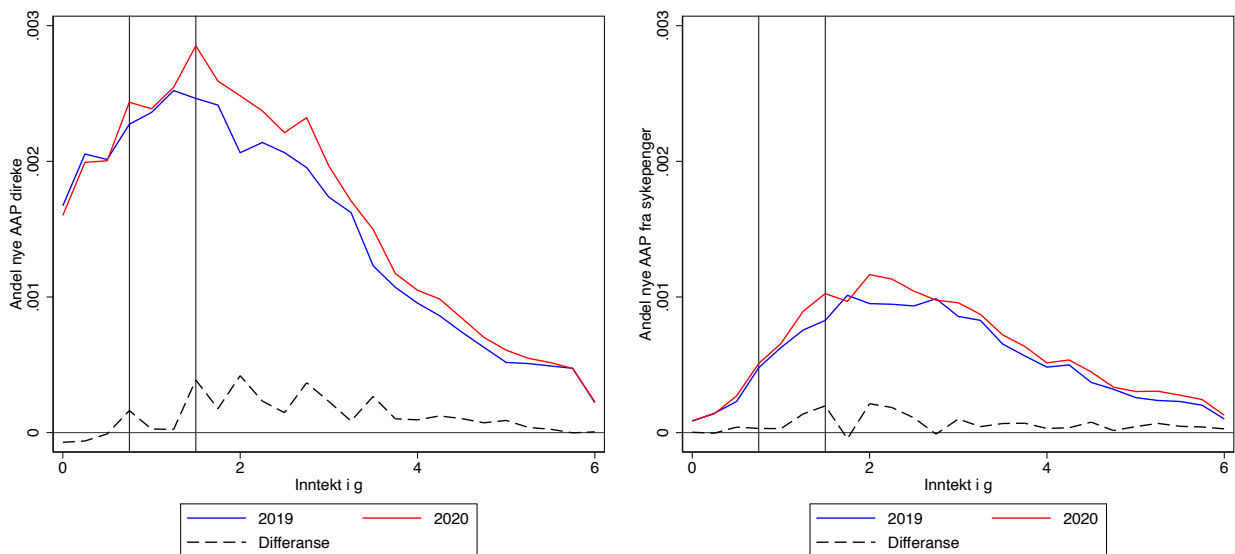


Kilde: Nav

<sup>5</sup> Denne endringen er visuelt tydeligst når vi ser på langtidsledige.

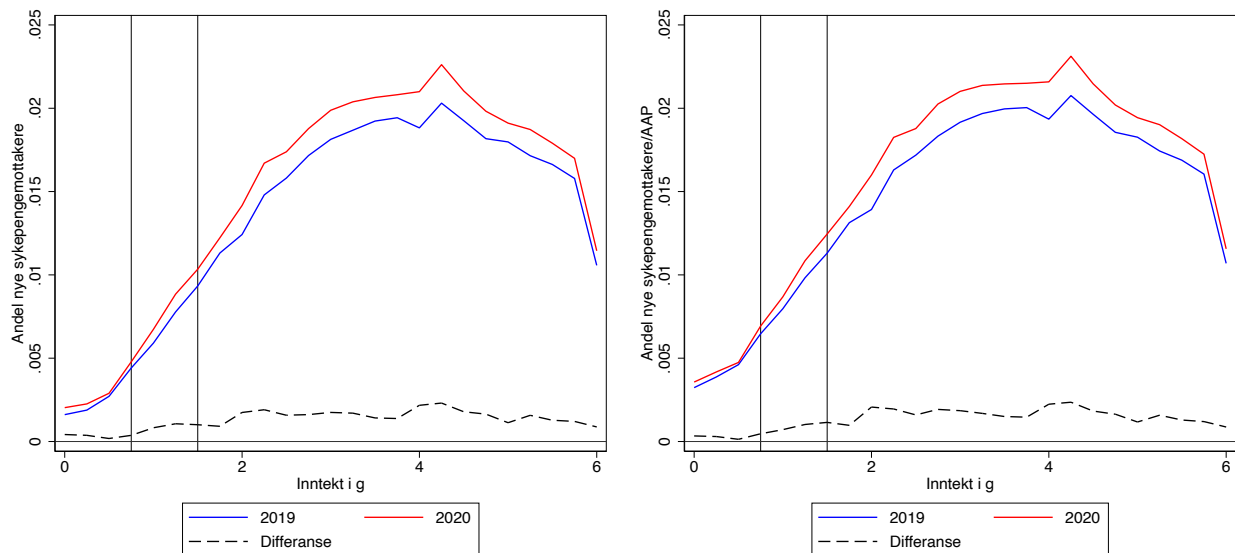
<sup>6</sup> Personer med stabile arbeidsforhold mister sjeldnere arbeid, og de vil oftere få beskjed i god tid dersom de står i fare for å miste arbeid. De vil derfor kunne søke seg annet arbeid uten å være registrert som arbeidssøkere, og heller ikke ha behov for dagpenger i søkeperioden, fordi de fremdeles er i arbeid.

**Figur v2.** Andel av inntektsgruppe som er nye mottakere av AAP. Mars til desember 2019 og 2020.



Kilde: Nav

**Figur v3.** Andel av inntektsgruppe som er nye mottakere av sykepenger og AAP. Mars til desember 2019 og 2020.



Kilde: Nav

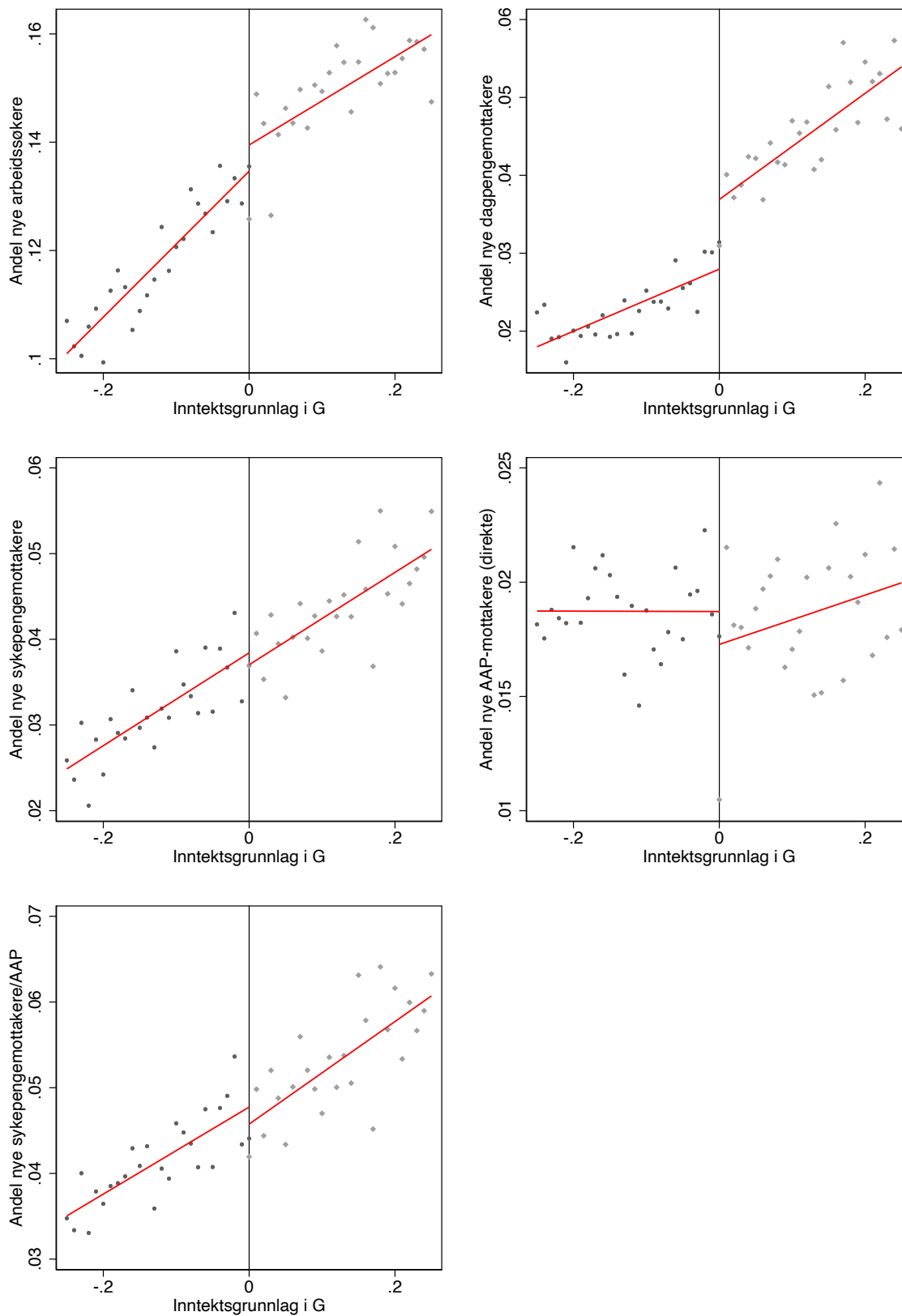
### Grunnlag for RDD

Her følger en oversikt over grunnlagene for RDD-analysene. Diskontinuiteten er mest tydelig for andelen nye med dagpenger. For arbeidssøkere ser vi det er økende andeler med inntekten som registrerer seg, men det er ikke en tydelig diskontinuitet rundt terskel-

verdien. For helseytelsene er bildet noe varierende. Som for arbeidssøkere er mottak av sykepenger økende med inntekt. Sammenhengen mellom dagpengergrunnlag og mottak av AAP er mindre tydelig for våre grupper.



**Figur v4.** Fordeling av inntektsgrunnlag og nye arbeidssøkere eller mottaker av dagpenger, sykepenger og AAP. Mars 2020 – Desember 2020. Normalisert rundt inntektsgrensen 0,75 G.



Kilde: Nav