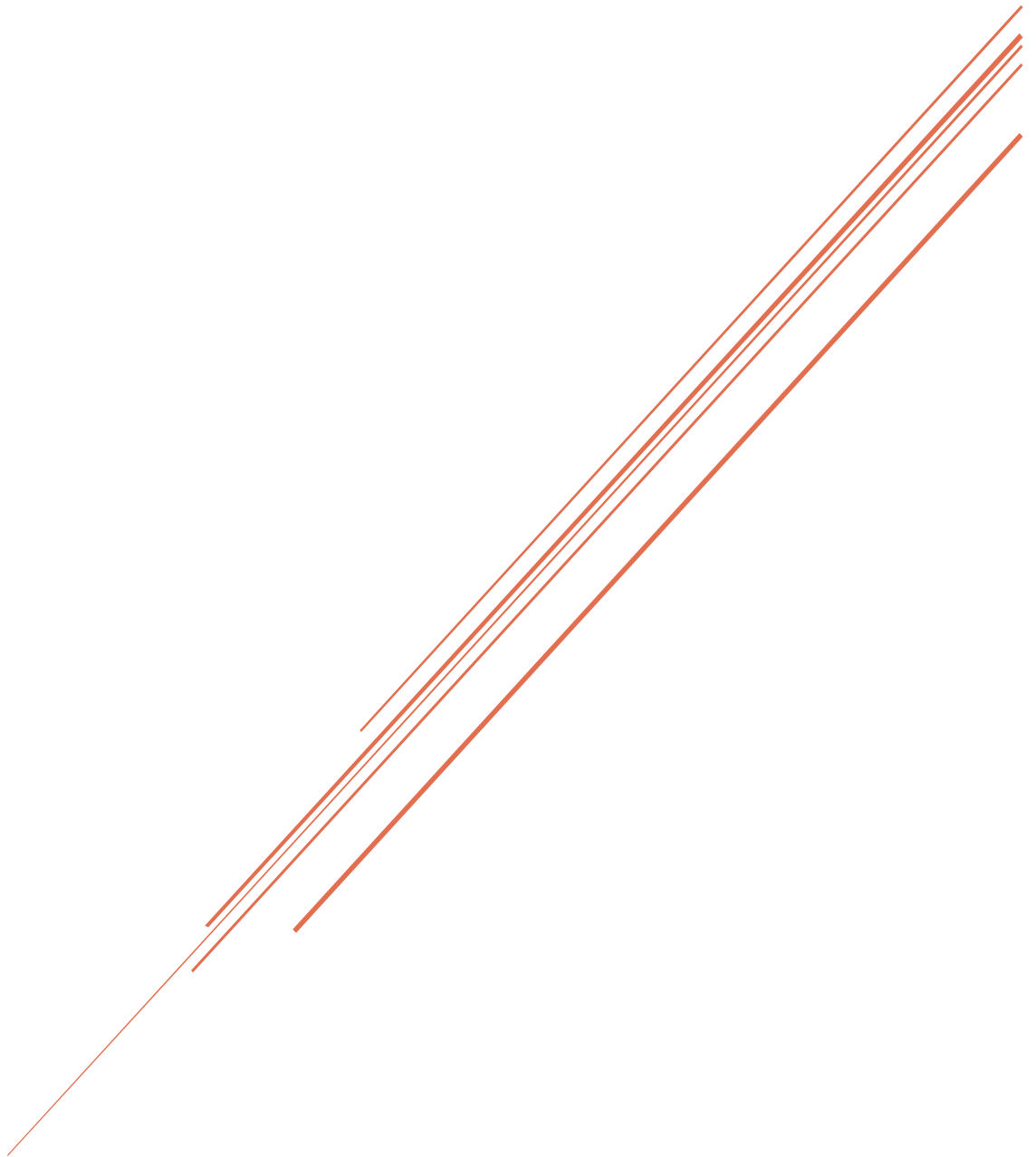


Utviklingen i diagnoser for unge uføretrygdede i 2020

Statistikknotat

Notatet er skrevet av Jostein.Ellingsen@nav.no, 30.5.2024



Sammendrag

Ved utgangen av 2020 var det 20 900 unge uføretrygdede. Det utgjorde 2,5 prosent av befolkningen i denne aldersgruppen. Andelen unge menn utgjorde 2,7 prosent, mens det var 2,4 prosent kvinner¹.

68,4 prosent av de unge uføretrygdede var registrert med diagnoser innenfor gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Deretter fulgte sykdommer i nervesystemet (10,8 %) og medfødte misdannelser og kromosomavvik (10,3 %).

Innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjorde nevroser og atferdsforstyrrelser 37,8 prosent og psykisk utviklingshemming 18,2 prosent.

Ser vi på enkeltdiagnoser, var det ved utgangen av 2020 flest unge uføretrygdede med Aspergers syndrom (9,1 %). Deretter fulgte lett psykisk utviklingshemming (5,9 %), barneautisme (5,0 %) og Downs syndrom (4,0 %).

Diagnosekodene til uføretrygd følger av den internasjonale klassifiseringa av diagnoser – ICD-10. Datagrunnlaget til uførediagnoser dannes på bakgrunn av manuell koding av diagnoser og det er inntil 4 års etterslep i diagnosestatistikken for unge uføretrygdede.

Fra og med 2018-årgangen kodes kun diagnoser for unge uføretrygdede mellom 18 og 29 år. Inntil videre kodes ikke diagnoser på uføretrygdede over 30 år.

Logikken i kodingen er at NAV koder den grunnleggende diagnosen den uføretrygdede hadde på tilgangstidspunktet. Det vi si da vedtaket ble fattet av en saksbehandler i NAV. På denne måten ønsker vi å vise hva som er den grunnleggende medisinske årsaken til uførhet. Det er primærdiagnoser som omtales i statistikknotatet, det vil si den medisinske årsaken til at uføretrygd blir innvilget.

¹ Dette utgjorde 9 600 uføretrygdede kvinner og 11 300 uføretrygdede menn.

Innhold

| | |
|--|----|
| Sammendrag | 1 |
| Utviklingen i 2020 | 3 |
| Kjønnforskjeller | 4 |
| Fylkesforskjeller | 7 |
| Utviklingen av de meste brukte diagnosegruppene over tid..... | 9 |
| Hva sier litteraturen om veksten til de unge mottakere av uføretrygd?..... | 9 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (F00-F99) | 12 |
| Sykdommer i nervesystemet (G00-G99) | 13 |
| Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99) | 14 |
| Andelen uføretrygde i jobb | 15 |
| Nye uføretrygdede i løpet av 2020 | 15 |
| Referanser..... | 18 |

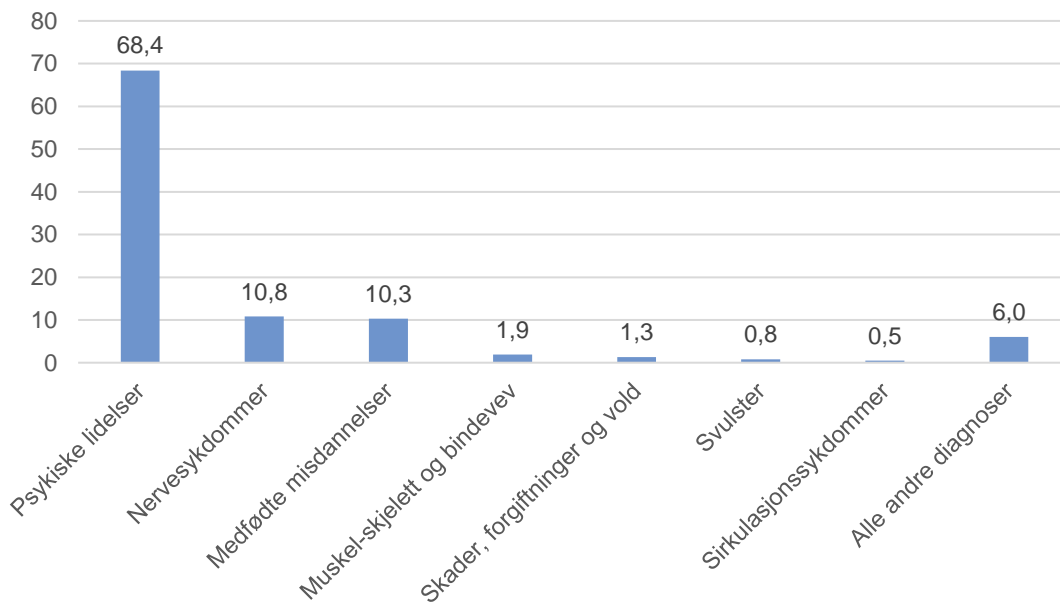
Utviklingen i 2020

Ved utgangen av 2020 mottok 20 900 personer i alderen 18-29 år uføretrygd, en økning på 800 mottakere på ett år. I alt mottok 2,5 prosent av befolkningen i samme aldersgruppe uføretrygd i 2020, en økning på 0,1 prosent det siste året.

68,4 prosent av de unge uføretrygdene var registrert med diagnoser innenfor gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, samme andel som året før. Deretter fulgte sykdommer i nervesystemet (10,8 %) og medfødte misdannelser og kromosomavvik (10,3 %).

For alle uføretrygdene utgjorde sykdommer i muskel-skjelett og bindevev om lag 26 prosent i 2017. For unge var under 2 prosent uføretrygdet av slike diagnoser ved utgangen av 2020.

Figur 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 31.12.2020.



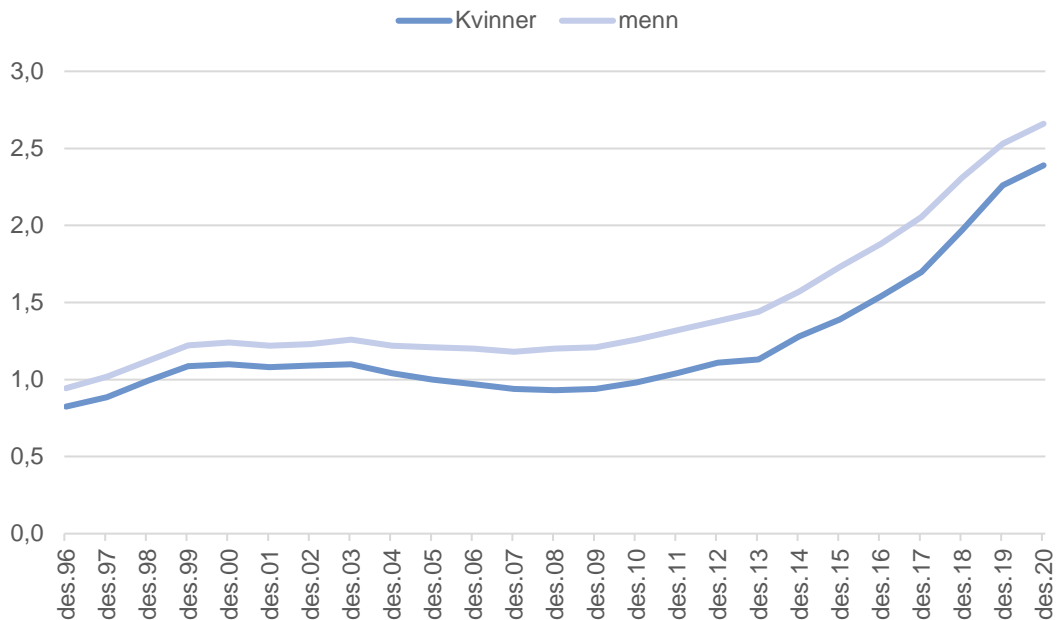
Kilde. NAV

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser er en sammensatt diagnosegruppe. Innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjorde nevroser og atferdsforstyrrelser 37,8 prosent og psykisk utviklingshemming 18,2 prosent ved utgangen av 2020.

Kjønnsforskjeller

Over tid har det vært flere unge uføretrygdde menn enn kvinner. Forskjellen var mindre i starten av tidsserien, men den har økt mot slutten av perioden (Figur 2).

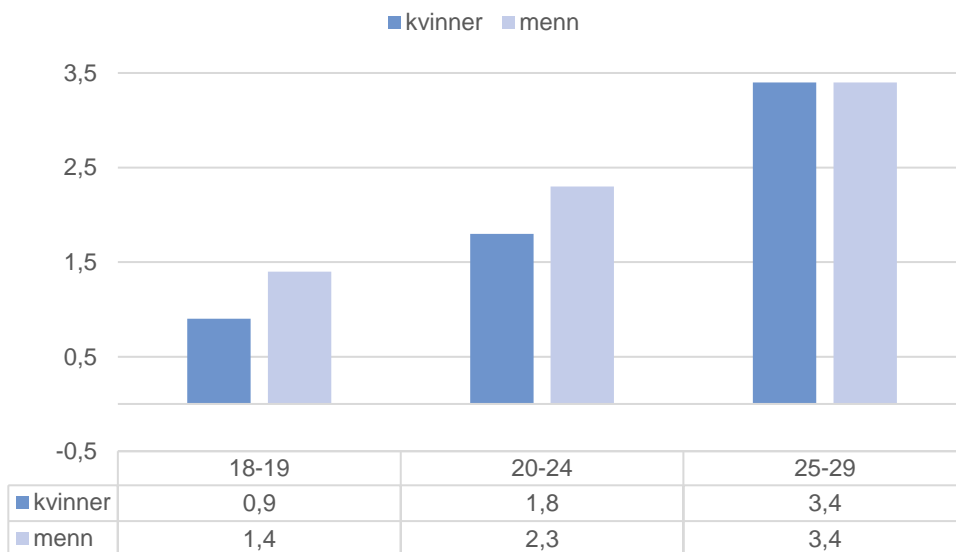
Figur 2. Antall mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen 18-29 år. Kjønn. Prosent. 1996 – 2020.



Kilde. NAV

Fordelt etter de ulike aldersgruppene, ser vi at kjønnsforskjellene er lik for den eldste aldersgruppen, men at det er flere menn enn kvinner mellom 18-24 år. **(Feil! Ugyldig selvreferanse for bokmerke.)**

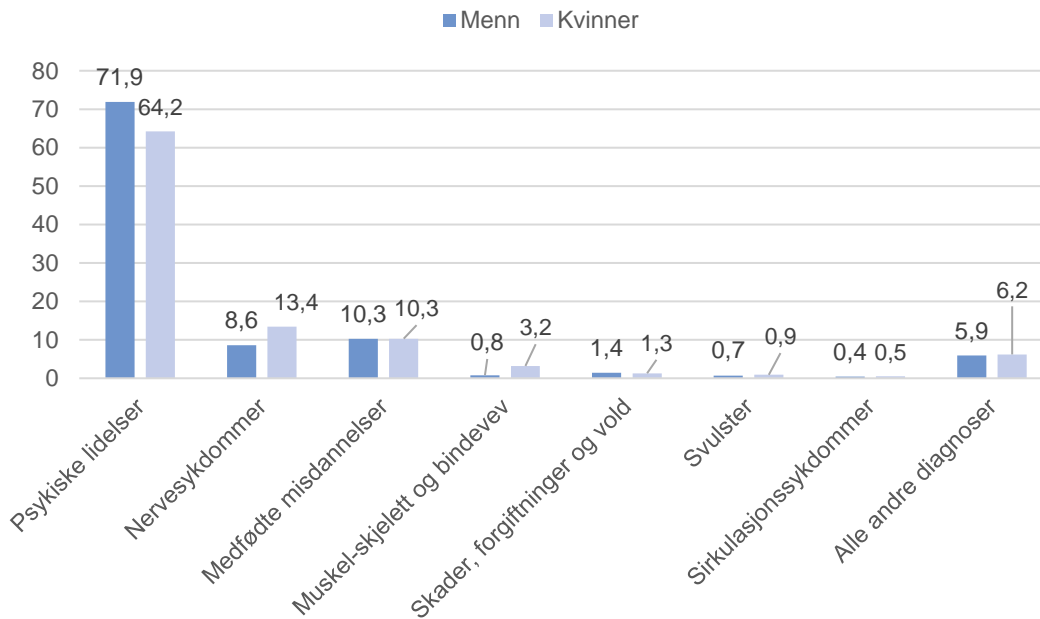
Figur 3. Antall mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen 18-29 år. Kjønn. Prosent. 31.12.2020.



Kilde. NAV

Det er også forskjeller i hva slags type diagnoser de unge uføretrygdde kvinnene og mennene har. Ved utgangen av 2020 var det flest menn med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, mens det er flere kvinner som var uføretrygdet med sykdommer i nervesystemet enn menn. Det samme gjelder for sykdommer i muskel-skjelett og bindevev. For de andre utvalgte diagnosegruppene var det mindre forskjeller (Figur 4).

Figur 4. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Kjønn. Prosent. 31.12.2020



Kilde. NAV

Tabell 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. Per desember 2020

| Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10) | I alt | 18-19 år | 20-24 år | 25-29 år |
|---|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Antall uføre i alt | 20 859 | 1 425 | 6 973 | 12 461 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 68,4 | 59,1 | 69,1 | 69,0 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 37,8 | 33,4 | 40,0 | 37,1 |
| - Psykisk utviklingshemming | 18,2 | 24,2 | 22,6 | 15,1 |
| Sykdommer i nervesystemet | 10,8 | 10,2 | 10,2 | 11,2 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 10,3 | 21,7 | 13,6 | 7,2 |
| Diagnoser mangler foreløpig | 3,0 | 5,3 | 1,6 | 3,5 |
| Alle andre diagnoser | 7,5 | 3,7 | 5,5 | 9,1 |
| | | | | |
| Antall menn | 11 304 | 870 | 4 049 | 6 385 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 71,9 | 61,0 | 71,4 | 73,7 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 42,7 | 37,9 | 45,3 | 41,6 |
| - Psykisk utviklingshemming | 17,9 | 22,2 | 20,7 | 15,5 |
| Sykdommer i nervesystemet | 8,6 | 9,8 | 9,1 | 8,2 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 10,3 | 19,9 | 13,2 | 7,2 |
| Diagnoser mangler foreløpig | 3,3 | 5,6 | 1,6 | 4,1 |
| Alle andre diagnoser | 5,9 | 3,7 | 4,7 | 6,8 |
| | | | | |
| Antall kvinner | 9 555 | 555 | 2 924 | 6 076 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 64,2 | 56,0 | 65,8 | 64,1 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 32,0 | 26,3 | 32,5 | 32,3 |
| - Psykisk utviklingshemming | 18,7 | 27,4 | 25,3 | 14,7 |
| Sykdommer i nervesystemet | 13,4 | 10,8 | 11,8 | 14,4 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 10,3 | 24,5 | 14,2 | 7,1 |
| Diagnoser mangler foreløpig | 2,6 | 4,9 | 1,7 | 2,8 |
| Alle andre diagnoser | 9,5 | 3,8 | 6,5 | 11,6 |

* Psykisk utviklingshemming omfatter både lett, moderat, alvorlig, dyp og uspesifisert psykisk utviklingshemming.

Kilde. NAV

Tabell 2 viser de vanligste enkelt diagnosene blant unge uføretrygdede, der tabellen er sortert etter de mest brukte diagnosene i 2020. Det var flest unge med Aspergers syndrom med 9,1 prosent, eller nær 1 900 personer. Deretter følger lett psykisk utviklingshemming med 5,9 prosent (1 200 personer) og barneautisme med 5,0 prosent (1 000 personer).

Tabell 2. Enkeltdiagnoser. Andel uføretrygdde i løpet av 2017-2020.

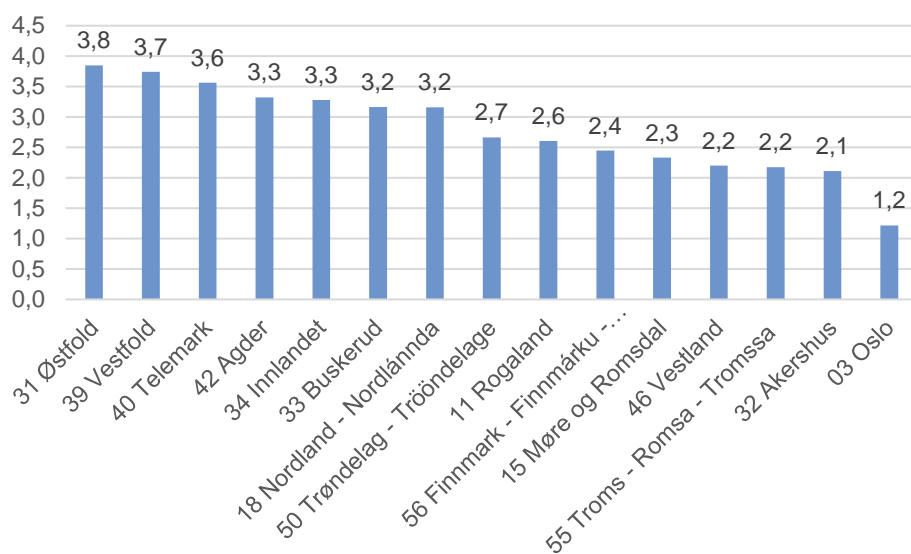
| Enkeltdiagnoser | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|
| Aspergers syndrom | 7,4 | 8,1 | 8,7 | 9,1 |
| Lett psykisk utviklingshemning | 8,1 | 7,2 | 6,3 | 5,9 |
| Barneautisme | 5,1 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Downs syndrom | 4,8 | 4,4 | 4,1 | 4,0 |
| Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) | 1,7 | 2,3 | 3,0 | 3,3 |
| Postviralt utmattelsessyndrom | 1,5 | 2,4 | 3,1 | 3,1 |

Kilde. NAV

Fylkesforskjeller

Når vi teller opp antall unge uføretrygdde per fylke etter andelen i prosent av befolkningen i hvert fylke, var det flest uføretrygdde i Østfold (3,8 %) og Vestfold (3,7 %). Tilsvarende var det færrest i Oslo (1,2 %) og Akershus (2,1 %) (Figur 5).

Figur 5. Antall uføretrygdde i prosent av befolkningen 18-29 år i hvert fylke. 31.12.2020

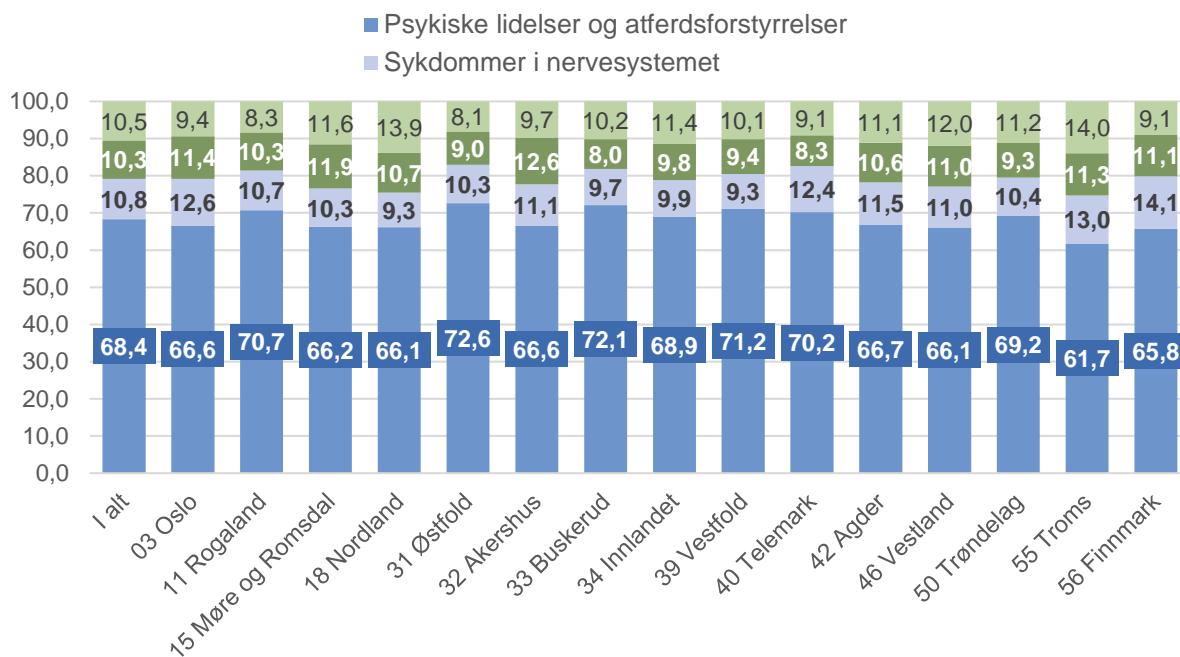


Kilde. NAV

Det er fylkesvis variasjon i hva som er den medisinske hovedårsaken til uføretrygd blant unge uføretrygdde 18-29 år, men de fleste unge har enten en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse, medfødte misdannelser og kromosomavvik eller diagnoser innen sykdommer i nervesystemet (Figur 6).

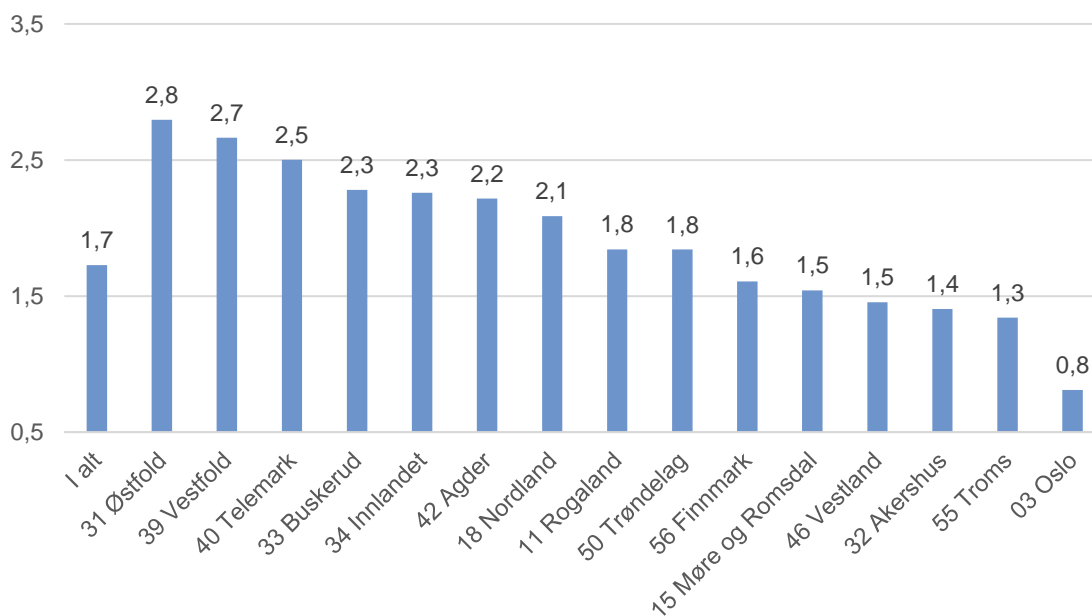
Framstiller vi uførediagnosene etter prosent av befolkningen i hvert fylke (Figur 7) etter psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, var det flest uføretrygdde i fylkene Østfold (2,8 %), Vestfold (2,7 %) og Telemark (2,5 %). Lavest andel finner vi i Oslo med 0,8 prosent. Deretter Troms (1,3 %).

Figur 6. Mottakere av uføretrygd etter diagnosegrupper. Fylke. Prosent av alle uføretrygdede i fylket. 31.12.2020



Kilde. NAV

Figur 7. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Fylke. Prosent av befolkningen. Synkende sortering. 31.12.2020



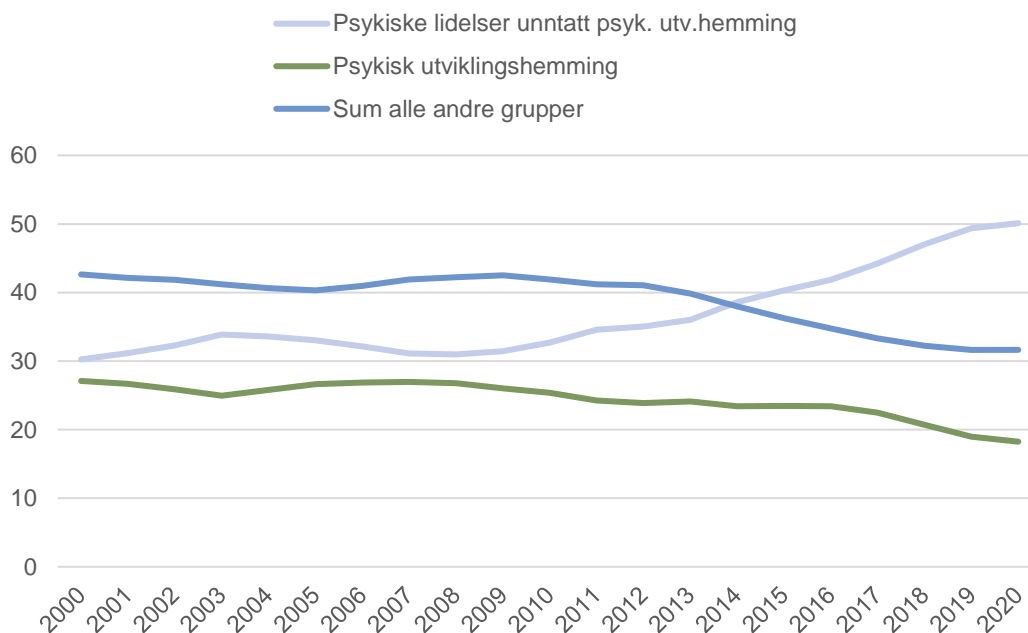
Kilde. NAV

Utviklingen av de meste brukte diagnosegruppene over tid

I perioden fra 2000 til 2020 økte andelen som har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser kraftig (19,9 prosentpoeng), mens andelen med psykisk utviklingshemming gikk ned (-8,9). Andelen med alle andre diagnoser blei redusert med 11,0 prosentpoeng.

Over flere år har det vært en kraftig vekst for de unge uføretrygdde. Fra begynnelsen av 1990-tallet og fram til 2020 økte uføreandelen for 18-29-åringene med nær to prosentpoeng.

Figur 8. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming. Prosent. 2000 – 2020.



Kilde. NAV

Hva sier litteraturen om veksten til de unge mottakere av uføretrygd?

Den sterke veksten i andelen unge uføre skyldes en kombinasjon av endringer i regelverk, helse og demografi siden begynnelsen av 1990-tallet (Bragstad 2018). Bragstad trekker særlig fram to faktorer som forklarer veksten til unge uføremottakere: «Den viktigste faktoren bak denne veksten er en stadig økende uføretrygding av 18-åringene, noe som ser ut til å skyldes flere barn og unge med psykiske lidelser» (s. 69). I tillegg til psykisk utviklingshemming, er medfødte misdannelser og kromosomavvik viktigste medisinske årsaker til at uføretrygd innvilges før fylte 20 år. Brage og Thune (2015) påpeker at siden midten av 1990-tallet har det imidlertid vært en spesielt sterk vekst blant de aller yngste som er uføretrygd med andre psykiske lidelser innen autismespekteret.

Den andre viktige faktoren bak den observerte veksten i unge uføretrygdde er knyttet til innføringen av Tidsbegrenset uføretrygd i 2004 og dens utsettelse av tidspunktet for innvilgelsen av uføretrygd (Bragstad 2018).

Haugli Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at det har blitt flere unge uføretrygdede med utviklingshemming, autisme, angst-, depresjons- og atferdslidelser. De unge uføres skoleprestasjoner har blitt svakere over tid, ved at færre fullfører grunnskolen med karaktergrunnlag og færre fullfører videregående. Deres arbeidsdeltakelse i årene før de innvilges uføretrygd har også blitt svekket. De konkluderer med at den økte tilstrømningen til uføretrygd ikke alene kan forklares av et mer krevende arbeidsliv, men må tilskrives faktorer som treffer de unge gjennom oppveksten.

For de unge uføretrygdede med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser observerer vi noen kjønns- og aldersforskjeller (Figur 9). Vi ser at det er flere menn enn kvinner med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser gjennom hele observasjonsperioden, men at forekomsten av disse diagnosene øker kraftig både for både kvinner og menn.

Brage og Thune (2015) har analysert utviklingen for nye uføretrygdede i perioden 1977-2013. De skriver at de viktigste medisinske årsakene til arbeidsuførhet for 18-19-åringene som mottar uføretrygd er psykisk utviklingshemming, samt medfødte misdannelser og kromosomavvik, som for eksempel Downs syndrom. For de i alderen 20-24 år er den vanligste årsaken også psykisk utviklingshemming, men for disse har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser blitt mer vanlig de siste årene. Mottakere av uføretrygd i alderen 25-29 år har som oftest alvorlige psykiske lidelser som dype utviklingsforstyrrelser, samt atferds- og personlighetsforstyrrelser.

Årsakene til veksten for 18-19-åringene skyldes trolig en kombinasjon av lavere spedbarnsdødelighet, lavere dødelighet blant for tidlig fødte, samt framveksten av bedre velferdsordninger. Andre faktorer er at bedre og mer presis diagnostikk kan ha ført til at antallet unge uføretrygdede har økt ved at flere har fått kartlagt og avdekket et behov for uføretrygd. Brage og Thune (2015:41) konkluderer med at økningen blant de yngste uføretrygdede «ikke kan skyldes befolkningsveksten», men heller endringer i diagnosesetting og endringer i helsetilstand, og krav i arbeidsmarkedet.

I Folkehelse rapporten fra 2018 om helsetilstanden i Norge står det bla. å lese om helseforhold, livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge som kan supplere bildet om unge uføres helseforhold. Rapporten påpeker følgende forhold: En av fem fullfører ikke videregående skole innen fem år. Frafall fra skolen henger ofte sammen med psykiske problemer og utviklings- og/eller lærevansker. Gutter har størst risiko for utviklingsforstyrrelser, noe som forekommer tidlig i livet. Rapporten peker på ADHD, autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom. Videre har gutter også høyere risiko for atferdsforstyrrelser.

ADHD-forekomsten beregner Folkehelse rapporten til 3,4 prosent hos tolvåringer, men det er stor geografisk variasjon i diagnosebruk. Blant tenåringer får omkring 4 prosent av guttene og 2 prosent av jentene behandling med sentralstimulerende legemiddel mot ADHD. Fra puberteten og oppover er det en overhyppighet av depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser hos jenter. Blant jenter i alderen 15–17 år har andelen som får diagnoser i BUP steget i femårsperioden fra 2011 til 2016, fra 5 prosent til 7 prosent per år. Intervjuer av unge

peker på vanskelig barndom, dårlige økonomiske kår, mobbing og manglende gjennomføring av videregående skole.

To artikler av Bragstad (2023) og Lande (2019) har sett på hvordan regelverket for varighetsbegrensning av AAP har bidratt til uføreutviklingen blant unge både på kort og lang sikt. I begge artiklene pekes det på at den kraftige uføreveksten blant unge de senere år i hovedsak er relatert til det å nærme seg eller nå maksimaltiden med AAP og at det så langt ikke ser ut til å være andre kjennetegn ved de nye unge uføre som kan forklare denne utviklingen.

De to analysene finner at sannsynligheten for overgang til uføretrygd innen ti år er betydelig større for unge som mottar AAP, enn den var for de unge som mottok en av tidligere ytelsene som AAP-ordningen overtok for (Tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger). Dette fordi de tidligere ordningene hadde mer fleksible varighetsbestemmelser.

Bragstad og Lande oppsummerer med at varighetsbestemmelsene for AAP påvirker unge trygdemottakeres mottak av uføretrygd og deltakelse i arbeidsstyrken på lengre sikt og ser at sannsynligheten for mottak av uføretrygd ti år etter første oppstart med en midlertidig helseytelse, øker betydelig etter innføring av AAP.

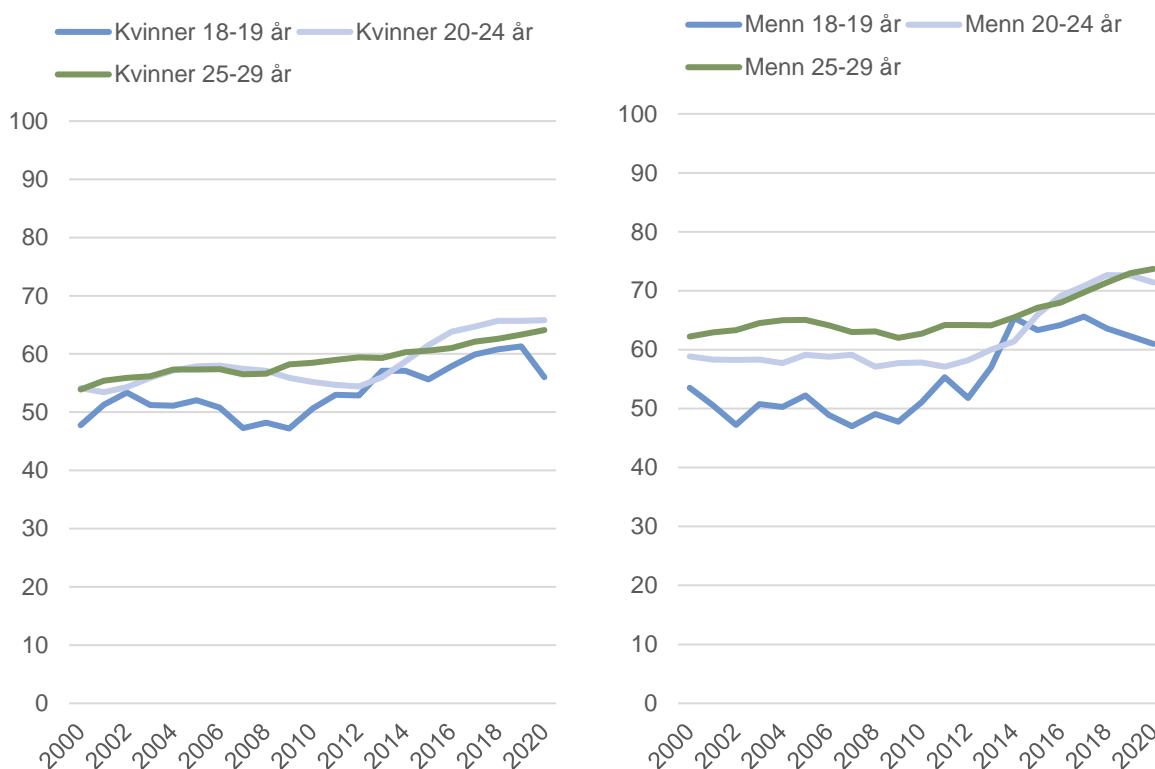
AAP-statistikk per desember 2023 viser at antall mottakere har økt det siste året, der færre mottakere gikk ut av ordningen i løpet av året, men også at varigheten økte og at flere fikk forlenget stønadsperioden sin.

Fra 2022 ble regelverket for karens fjernet fra AAP-ordningen og det ble mulig å få innvilget en ny stønadsperiode etter å ha brukt opp tidligere rettigheter på AAP. Dette førte til at færre sluttet på ytelsen, spesielt blant de med lang varighet.

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (F00-F99)²

Per desember 2020 hadde 68,4 prosent av de unge uføre i alderen 18-29 år psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, der de to mest vanlige undergruppene var nevroser og atferdsforstyrrelser (37,8 %) og psykisk utviklingshemming (18,2 %).

Figur 9. Unge uføre (18-29 år) med psykiske lidelser/atferdsforstyrrelser* som andel av alle uføre i samme aldersgruppe. Kjønn. Prosent. 2000-2020



Kilde: NAV

* Psykisk utviklingshemming ikke skilt ut som egen gruppe

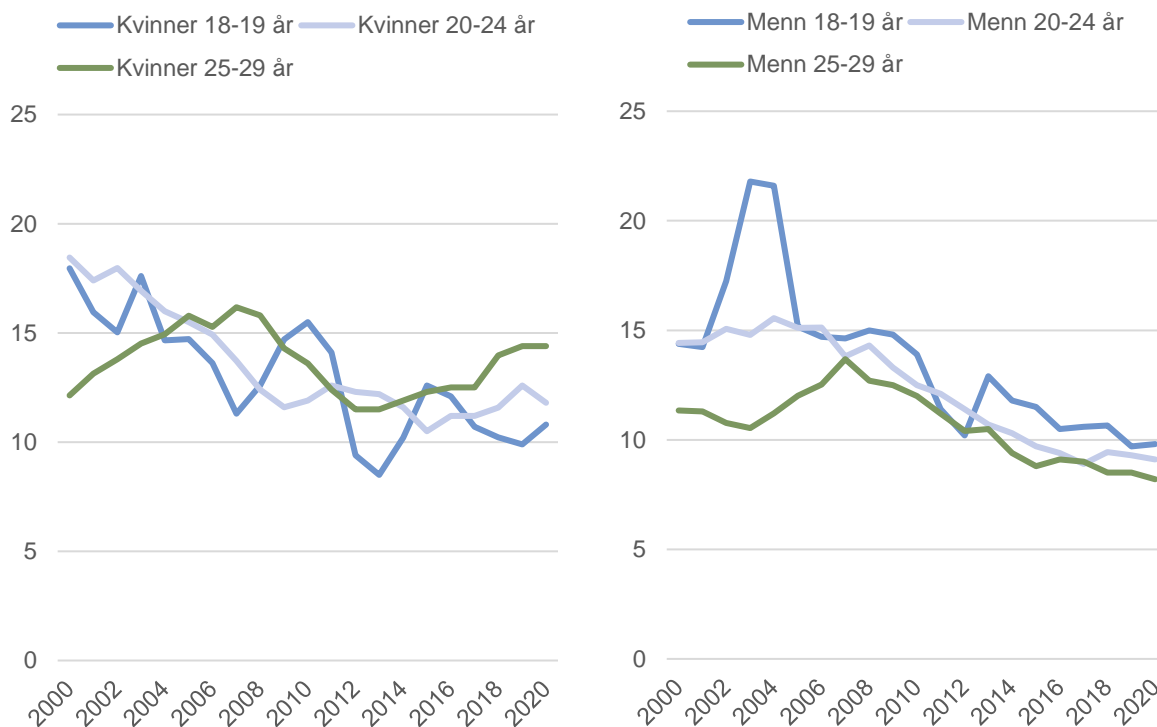
Ved utgangen av 2020 var det flere menn (71,9 %) enn kvinner (64,2 %) med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Andelene har økte for begge kjønn siden utgangen av 2000. For både kvinner og menn har andelen økt mest for uføretrygdede i aldersgruppen 20-24 år.

² Eksempler på slike sykdommer er schizofreni, paranoide lidelser, atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer, psykisk utviklingshemming, og andre utviklingsforstyrrelser.

Sykdommer i nervesystemet (G00-G99)³

Den andre store diagnosegruppa for unge uføretrygdde er sykdommer i nervesystemet (10,8 %). Over tid har det blitt færre unge uføretrygdde med slike diagnoser. Postviralt utmattelsessyndrom (3,7 %), Cerebral parese (3,4 %) og epilepsi (1,2 %) var de vanligste enkeltdiagnosene innenfor denne diagnosegruppen.

Figur 10. Unge uføre med sykdommer i nervesystemet. Prosent. 2000-2020*



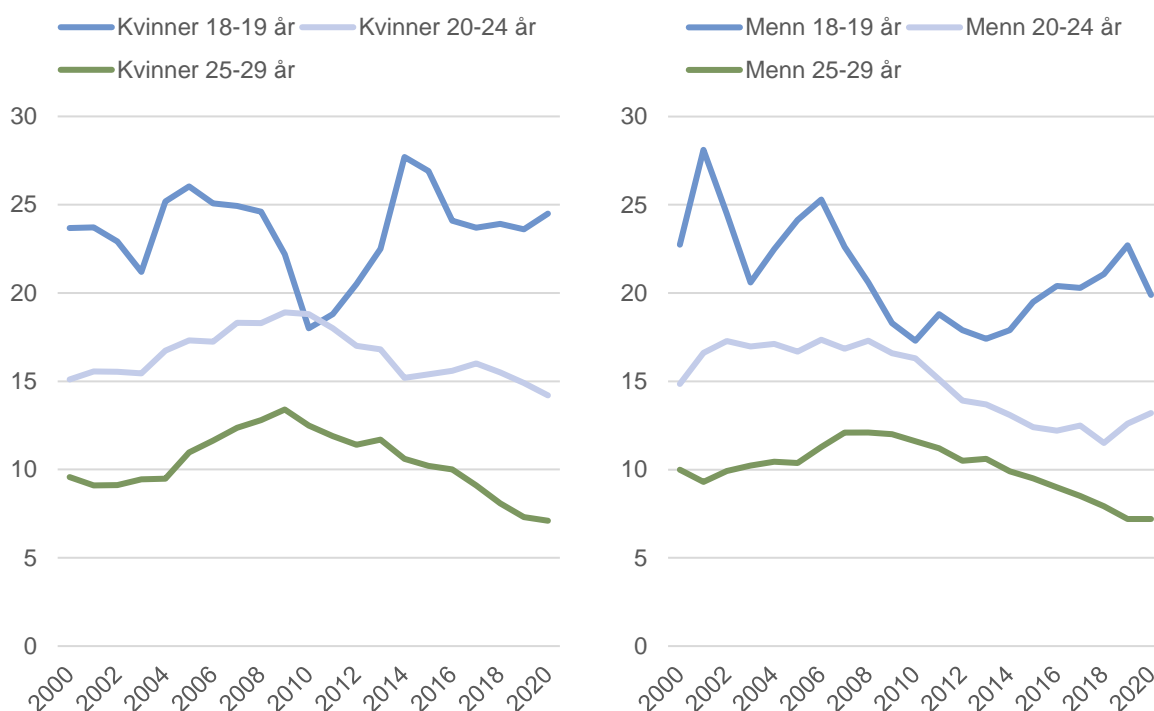
Kilde. NAV

³ Eksempler på slike sykdommer er betennelsessykdommer i sentralnervesystemet, cerebral parese og andre sykdommer med lammelse.

Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)⁴

Den tredje store diagnosegruppa er medfødte misdannelser og kromosomavvik hvor andelen uføretrygdde er høyest for aldersgruppen 18-29 år. I alt 10,3 prosent har slike diagnoser som hovedårsak til uføretrygd. Også for denne gruppa er det store alders- og kjønnsmessige forskjeller.

Figur 11. Unge uføre med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Prosent. 2000-2019*



Kilde. NAV

Vanligvis har det vært flere kvinner enn menn med medfødte misdannelser og kromosomavvik, men ved utgangen av 2020 var andelen lik. Vi observerer at andelen er vesentlig høyere for 18-19-åringene enn for 20-24-åringene og 25-29 åringene. Dette fordi 18-19-åringene med medfødte misdannelser og kromosomavvik ofte blir uføretrygdnet måneden etter de fyller 18 år.

Av enkeltdiagnoser innenfor denne diagnosegruppen, var det Downs syndrom (4,0 %), kromosomavvik (1,1 %) og «andre spesifiserte misdannelsessyndromer» (1,0%) som var mest brukt.

⁴ Eksempler på slike sykdommer er medfødte misdannelser i nervesystemet, i øye, øre, ansikt og hals, medfødte misdannelser i sirkulasjonssystemet, i åndedrettssystemet og for eksempel kromosomavvik.

Andelen uføretrygdede i jobb

I Tabell 3 viser vi hvor mange uføretrygdede i alderen 18-29 år som var registrert med et arbeidsforhold ved utgangen av 2020 fordelt etter de tre mest brukte diagnosegruppene blant de unge uføre.

Tabell 3. Antall uføre registrert med et arbeidsforhold. Diagnosegrupper. Kjønn. Antall og prosent. 2020.

| | Alle uføre | | Menn | | Kvinner | |
|--|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | Antall uføre | Andelen i jobb | Antall uføre | Andelen i jobb | Antall uføre | Andelen i jobb |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 14 332 | 9,9 | 8 179 | 10,4 | 6 153 | 9,2 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 2 154 | 9,5 | 1 165 | 9,5 | 989 | 9,4 |
| Sykdommer i nervesystemet | 2 264 | 9,8 | 981 | 9,6 | 1 283 | 10,1 |
| | 18 750 | | 10 325 | | 8 425 | |

Kilde. NAV

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjør om lag 70 prosent av alle unge uføretrygde, og sammen med nervesykdommer og medfødte misdannelser utgjør disse tre diagnosegruppene om lag 90 prosent per desember 2020.

Det var små forskjeller mellom diagnosegruppene og andelen i jobb, men det kommer frem at det var flest unge uføretrygdede i jobb med en diagnose innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, deretter sykdommer i nervesystemet, og medfødte misdannelser og kromosomavvik. Det var også små forskjeller mellom kvinner og menn, men vi ser at det i alt var noen flere menn enn kvinner registrert med et arbeidsforhold.

Nye uføretrygdede i løpet av 2020

Tilgangen av nye uføretrygdede i alderen 18-29 år i 2020 var på 3 600 personer (Tabell 4). Det var en nedgang på 1 045 fra 2019, hvor det var 4 700 nye uføretrygdede. Fordelingen var ganske lik mellom kvinner og menn med om lag 1 800 nye personer hver.

De aller fleste nye uføretrygdede i løpet av et kalenderår har en diagnose innenfor psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. I 2020 var andelen på 71,0 prosent. Deretter følger sykdommer i nervesystemet (10,9 %) og medfødte misdannelser og kromosomavvik (6,7 %). Når stadig flere nye unge uføretrygdede kommer inn i beholdningen med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, så vil andelen i beholdningen også øke over tid.

Tabell 4. Nye mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2020

| Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10) | I alt | 18-19 år | 20-24 år | 25-29 år |
|---|--------------|------------|--------------|--------------|
| Antall uføre i alt | 3 645 | 809 | 1 168 | 1 668 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 71,0 | 64,5 | 75,8 | 70,7 |
| - Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser | 5,9 | 1,4 | 6,6 | 7,6 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 42,1 | 39,6 | 48,7 | 38,8 |
| - Psykisk utviklingshemming | 9,2 | 23,2 | 9,1 | 2,6 |
| Sykdommer i nervesystemet | 10,9 | 11,7 | 10,4 | 10,9 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 6,7 | 19,9 | 4,0 | 2,1 |
| Alle andre diagnoser | 11,4 | 3,8 | 9,8 | 16,2 |
| | | | | |
| Antall menn | 1 812 | 493 | 580 | 739 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 77,1 | 67,1 | 81,7 | 80,1 |
| - Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser | 8,0 | 1,0 | 8,8 | 12,0 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 47,4 | 45,2 | 54,8 | 43,0 |
| - Psykisk utviklingshemming | 10,2 | 20,7 | 9,8 | 3,5 |
| Sykdommer i nervesystemet | 7,7 | 11,6 | 7,1 | 5,7 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 7,0 | 17,6 | 4,1 | 2,0 |
| Alle andre diagnoser | 8,2 | 3,7 | 7,1 | 12,2 |
| | | | | |
| Antall kvinner | 1 833 | 316 | 588 | 929 |
| I prosent | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser | 64,9 | 60,4 | 69,9 | 63,3 |
| - Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser | 3,8 | 1,9 | 4,4 | 4,0 |
| - Nevroser og atferdsforstyrrelser | 36,9 | 30,7 | 42,7 | 35,4 |
| - Psykisk utviklingshemming | 8,3 | 27,2 | 8,3 | 1,8 |
| Sykdommer i nervesystemet | 14,1 | 12,0 | 13,8 | 15,1 |
| Medfødte misdannelser og kromosomavvik | 6,4 | 23,4 | 3,9 | 2,2 |
| Alle andre diagnoser | 14,6 | 4,1 | 12,4 | 19,5 |

Kilde. NAV

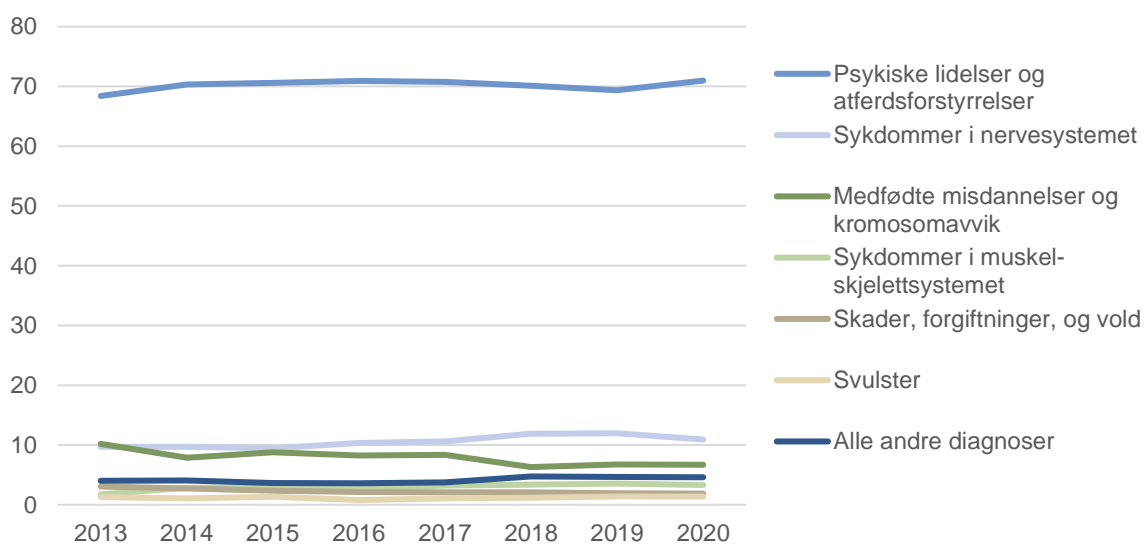
Av de meste brukte enkelt diagnosene finner vi Aspergers syndrom, 9,8 prosent av alle nye uføretrygdede i 2020, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (5,9 %), samt postviralt utmattelsessyndrom, ME med (4,5 %) (Tabell 5).

Tabell 5. Enkeltdiagnoser. Andel nye uføretrygdede i 2017-2020.

| Enkeltdiagnoser | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|
| Aspergers syndrom | 9,2 | 9,6 | 9,0 | 9,8 |
| Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) | 3,9 | 4,5 | 6,4 | 5,9 |
| Postviralt utmattelsessyndrom | 3,4 | 5,2 | 5,7 | 4,5 |
| Lett psyk utviklingshemming, minimal atferdsforstyrrelse | 1,9 | 3,5 | 3,1 | 3,2 |
| Forstyrrelse av aktivitet eller oppmerksomhet | 1,9 | 3,3 | 2,3 | 3,0 |
| Paranoid schizofreni | 2,9 | 2,8 | 2,7 | 2,9 |
| Lett psykisk utviklingshemning | 4,2 | 3,1 | 2,4 | 2,9 |
| Barneautisme | 4,1 | 3,0 | 2,6 | 2,8 |

Kilde. NAV

Figur 12. Antall nye uføretrygdede. Diagnosegruppe. Prosent. 2013-2020.



Kilde. NAV

Referanser

Bragstad, Torunn og Lande, Sigrid (2023): «Sterk uførevekst blant unge skyldes reglene for AAP». KAI-kronikken. OsloMet.

Bragstad, Torunn (2018): «Vekst i uføretrygging blant unge», i Arbeid og velferd. Nr. 2-2018.

Brage, Søren og Thune, Ola (2015): «Ung uførhet og psykisk sykdom», i Arbeid og Velferd. Nr. 1-2015.

Haugli Bråten, Ragnhild og Sten-Gahmberg, Susanna (2022): «Unge uføre og veien til uføretrygd» i Søkelys på arbeidslivet nr. 1-2022.

Lande, Sigrid (2019): "Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk", i Arbeid og velferd. Nr. 2-2019.

Diagnosekodeverket ICD-10: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Diagnosekodeverket ICPC-2: <https://ehelse.no/kodeverk/icpc-2.den-internasjonale-klassifikasjonen-for-primaerhelsetjenesten>

Folkehelseinstituttet (2018). Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelseinstituttet.