

STORE FYLKESFORSKJELLER I UNGE UFØRE

Av Åshild Male Kalstø og Mia Danielsen¹

Sammendrag

Det er store fylkesvise forskjeller i andel unge uføre i prosent av befolkning. I løpet av ti år har andel unge uføre doblet seg, men rangeringer mellom fylkene er fremdeles den samme. I denne artikkelen retter vi søkelyset mot de geografiske forskjellene i andel unge mottakere av uføretrygd. Vi beskriver forskjellene mellom fylkene og undersøker mulige samvariasjoner og forklaringer.

Flytting forsterker fylkesforskjellene i andel unge uføre. Fylker med større studiebyer, med mer varierte arbeidsmarkeder, som Oslo, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark, ville hatt høyere uføreandeler uten så høy tilflytning av unge ikke-uføre. Fylkene med de høyeste uføreandelene ville hatt lavere uføreandeler, om de unge hadde blitt boende på hjemstedet. Disse fylkene har fraflytting av ikke-uføre, og samtidig tilflytting av unge uføre. Når vi tar hensyn til flytting, har stort sett de samme fylkene fortsatt lavest uføreandeler og motsatt. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer seg noe.

At flere 18-åringer blir uføretrygdet er blitt trukket frem som den viktigste grunnen til økningen i andelen unge uføre. Det er da blitt pekt på at det har vært en økning i antall barn og unge med alvorlige psykiske lidelser. I fylkene med de høyeste uføreandelene, er det en tendens til at flere får uføretrygd når de er 18 år, men de samme fylkene har også flere som blir ufør utover i 20 årene enn fylkene med lavere uføreandeler.

Samlet indikerer våre funn at noe av fylkesforskjellene i andel unge uføre kan forklares med variasjon i andel barn med alvorlige lidelser, men en god del av forskjellen ser ut til å gjelde andre forhold. At innvandrere med lengre botid følger samme mønster for mottak av uføretrygd som norskfødte i sitt fylke, og at det er samvariasjon mellom andel unge uføre og eldre uføre på fylkesnivå, støtter opp under dette. Videre er fylkesforskjellene størst i slutten av 20-årene, og andelen unge registrert hos NAV på fylkesnivå samvarierer med andelen unge uføre. Årsakene til disse mønstrene kan skyldes at det er fylkesforskjeller i sosioøkonomiske kjennetegn som påvirker helsen, mulighetene på arbeidsmarkedet og hvordan NAV, og andre offentlige instanser, møter unge med sammensatte problemer.

.....
¹ Takk til Marianne Lindbøl og Ola Thune for hjelp med data.

Innledning

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt til personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. En ung person har potensielt mange år foran seg i både livet og arbeidslivet. At en ung person blir ufør, er derfor kostbart for både den enkelte og samfunnet (Lamøy og Myhre 2021). For samfunnet fører det til at produksjonen av varer og tjenester blir lavere enn potensialet. Skatteinntektene blir lavere, og utgiftene til uføretrygd øker. For den enkelte vil mangelen på arbeid først og fremst føre til tap av inntekt. Det å være uføretrygdet kan også være en belastning, siden arbeidsplassen ofte er en viktig sosial arena. Å bistå personer som har mulighet til å gjenvinne arbeidsevnen med å komme i arbeid, og dermed unngå uføretrygd, er en sentral del av NAVs samfunnsoppdrag. NAV skal jobbe for å sikre inntekt til dem som har rett på det, men samtidig sørge for at de som kan arbeide ikke blir utstøtt fra arbeidslivet.

Stadig flere unge mottar uføretrygd. Ved utgangen av desember 2021 mottok 2,6 prosent av unge i alderen 18-29 år uføretrygd. For 10 år siden lå den samme andelen på 1,2 prosent. Et mindretall av dem som mottar uføretrygd er i arbeid ved siden av, og dette gjelder spesielt blant de unge. Tilknytning til arbeidslivet hos unge mottakere av uføretrygd har dessuten blitt svakere over tid. En stadig mindre andel unge har jobbet før de begynte å motta uføretrygd, og en stadig mindre andel kombinerte arbeid med ytelsen (SSB 2019). Det er også svært få som slutter å motta uføretrygd etter at man har fått innvilget ytelsen.

Det er store fylkesforskjeller i hvor mange unge som mottar uføretrygd, og disse har i vedvart over tid. I denne artikkelen skal vi sette søkelyset på disse forskjellene. Gjennom å beskrive forskjellene, vil vi også forsøke å si mer om hva som kan være mulige forklaringer på at stadig flere unge mottar uføretrygd. Flyttemønster, kjønn, innvandring, sammenheng med andre ytelser, fullføring av videregående skole, barnevernstall og forskjeller i diagnose er mulige forklaringer vi vil se nærmere på.

Tidligere forskning om unge uføre og geografiske forskjeller

Forskjeller i helse

At flere 18-åringer blir uføretrygdet, er blitt trukket frem som den viktigste grunnen til økningen i andelen unge uføre (Bragstad 2018). Det er da blitt pekt på at det har vært en økning i antall barn og unge med alvorlige psykiske lidelser. Den synkende dødeligheten siden 1960-tallet, både i første leveår og i ungdomsårene, indikerer økt overlevelse også for barn og unge med ulike typer av funksjonshemminger. Disse ungdommene har nå, og sannsynligvis i økende grad, blitt diagnostisert i løpet av barndommen eller ungdomstiden og får innvilget uføretrygd når de fyller 18 år (Bragstad 2018; Bråten & Sten-Gahmberg 2022). Hvis det er fylkesforskjeller i andel barn med alvorlige lidelser vil man kunne forvente at dette vil påvirke andel unge uføre på fylkesnivå.

Det er forskjeller mellom fylker når det gjelder dødelighet og forventet levealder. Forskjeller i dødelighet henger blant annet sammen med sosioøkonomiske forskjeller i helse. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet. Sosioøkonomiske forskjeller i helse gjelder også blant barn og unge. Blant annet er psykiske lidelser 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt (FHI 2021).

Endringer i unges helsetilstand kan være en forklaring på at stadig flere unge mottar uføretrygd. Ifølge Folkehelseinstituttet har det vært en økning i antall unge som rapporterer om psykiske plager (FHI 2022a). Dette betyr ikke nødvendigvis at de unges psykiske helse er forverret. En annen utvikling som flere studier peker på, er en økt tendens til å medikalisere/sykliggjøre det at unge faller ut av arbeid eller utdanning (Berg og Thorbjørnsrud 2009; Schreiner 2019; Bakken 2020; Fevang 2020). Markussen og Røed (2020) finner at ulik grad av medikalisering kan være med på å forklare de geografiske forskjellene i andel unge uføre. De finner en sammenheng mellom større lokal tilbøyelighet til å utrede og behandle psykiske lidelser blant unge og mottak av uføretrygd.

Oppvekst og samfunnet rundt

Olsen mfl. (2009) har gjort en kvalitativ studie av unge uføre, og finner at unges oppvekst og skolegang er viktige forklaringer på hvorfor unge blir uføre. Videre peker de på at ulikheter i hvordan man jobber systematisk med problematikk knyttet til sosial arv, forvaltningspraksis og samhandling mellom sentrale aktører i fylke, er med på å forklare hvorfor det er forskjeller mellom fylkene. I tillegg mener de at forskjeller i kultur og væremåte kan bidra til å forklare hvorfor barn som trenger ekstra bistand blir mindre synlig enkelte steder. Flere forskere har funnet sammenheng mellom det å ha en foreldre som er ufør og det å være ufør selv. Både helse og inntekspotensiale går i arv fra foreldre til barn, men også det å ha en ufør forelder i seg selv, påvirker sannsynligheten for å være ufør (Dahl mfl. 2014; De Haan og Schreiner 2018).

Muligheter på arbeidsmarkedet

Endringer i arbeidslivet kan også ha ført til flere unge uføre. Arbeidslivet i dag stiller store krav til kompetanse, sosiale ferdigheter og effektivitet (Berg og Thorbjørnsrud 2009). Slike kompetansekrav kan være vanskelig å oppfylle for personer med helseutfordringer. Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at de unge uføres skoleprestasjoner har blitt svakere over tid. Samtidig har det blitt færre av de ufaglærte jobbene, og konkurransen om disse jobbene har blitt hardere (SSB 2018). Tilgang på ufaglærte jobber varierer med geografi. Olsen mfl. (2009) finner at fylkene som har lavest uføreandel blant unge, er de samme som i større grad kan tilby ufaglærte jobber.

Andre kjennetegn ved det lokale arbeidsmarkedet kan også påvirke antall uføre. Det å miste jobben kan i seg selv påvirke helsen. Samtidig kan det også være ekstra vanskelig for arbeidsledige med helseplager å finne nytt arbeid (Kann mfl. 2016). Flere studier har funnet at nedbemanning og arbeidsledighet fører til økt sannsynlighet for å bli uføretrygdet (Bragstad og Hauge 2008; Nossen 2010; Bratsberg mfl. 2013).

Arbeidsavklaringspenger og andre midlertidige ytelser

De fleste mottakere av uføretrygd har først et forløp med arbeidsavklaringspenger (AAP). I 2021 hadde 51 prosent av de under 25 år, og 86 prosent av de mellom

25 og 29 år, mottatt AAP før de gikk over til uføretrygd (Ellingsen 2022). Hvor mange som starter å motta AAP i et fylke (tilgangen) vil derfor påvirke hvor mange som etter hvert mottar uføretrygd. Tilgangen på AAP er, i likhet med uføretrygd, påvirket av arbeidsmarkedet (Kann mfl. 2016; Lima 2016; Andersen mfl. 2019). Studier viser også at når maksvarigheten på AAP reduseres, blir flere uføretrygdet før de fyller 30 år (Bragstad 2018; Myhre 2021; Myhre og Kann 2022). AAP er den eneste statlige ytelsen unge som ikke har vært i arbeid kan ha rett på, men den har et medisinsk inngangsvilkår. Også her er det blitt trukket frem at dette kan føre til at unge med sammensatte problemer sykeliggjøres (Schreiner 2019; Bakken 2020; Fevang 2020). Regelverket for andre ytelser i NAV, vil derfor også være viktig for hvordan utviklingen i andel som mottar uføretrygd blir.

Data og metode

I denne analysen benyttes deskriptiv statistikk til å undersøke fylkesforskjeller i andel unge mottakere av uføretrygd. Dataene vi bruker er registerdata hentet fra NAV og SSB.

De som defineres som unge mottakere av uføretrygd, er personer i alderen 18-29 år som står registrert hos NAV med uføretrygd. I teksten bruker vi ordene ufør, uføretrygdet og mottakere av uføretrygd om hverandre. Vi oppgir som regel uføretallene som andeler i prosent av befolkningen i samme aldersgruppe. Perioden vi undersøker er fra 2012 til 2021. Vi har tatt utgangspunkt i desembertallene hvert år. Når vi går nærmere inn på samvariasjon mellom uføreandeler og andre variabler, bruker vi uføreandeler fra desember 2021. Det er kun personer som er registrert som bosatt i Norge som er med i datagrunnlaget.

De nyeste tilgjengelige dataene på diagnose er fra 2016. I figurene (7 og 8) som handler om hvilken diagnose de unge mottakerne av uføretrygd har, bruker vi derfor data for desember 2016.

Vi har her valgt fylke som geografisk enhet. Vi kunne for eksempel heller valgt kommune som geografisk enhet. Vi har vurdert at kommune i denne sammenhengen vil være en for liten enhet. Norge består av

mange kommuner (356 i 2020).² I tillegg kan små endringer i antall uføre gi store utslag på uføreandelene i små kommuner. Det vil derfor fort bli uoversiktlig å sammenligne uføreandelene både over tid og mellom kommunene.

Dataene er organisert etter den nåværende fylkesstrukturen. Unntak er data for fullført videregående skole som følger den gamle fylkesstrukturen med 19 fylker, ettersom SSB publiserer etter denne fordelingen. For å også vise andel unge uføre etter den gamle fylkesstrukturen har vi benyttet tall fra desember 2019 i figur 13 og V2.

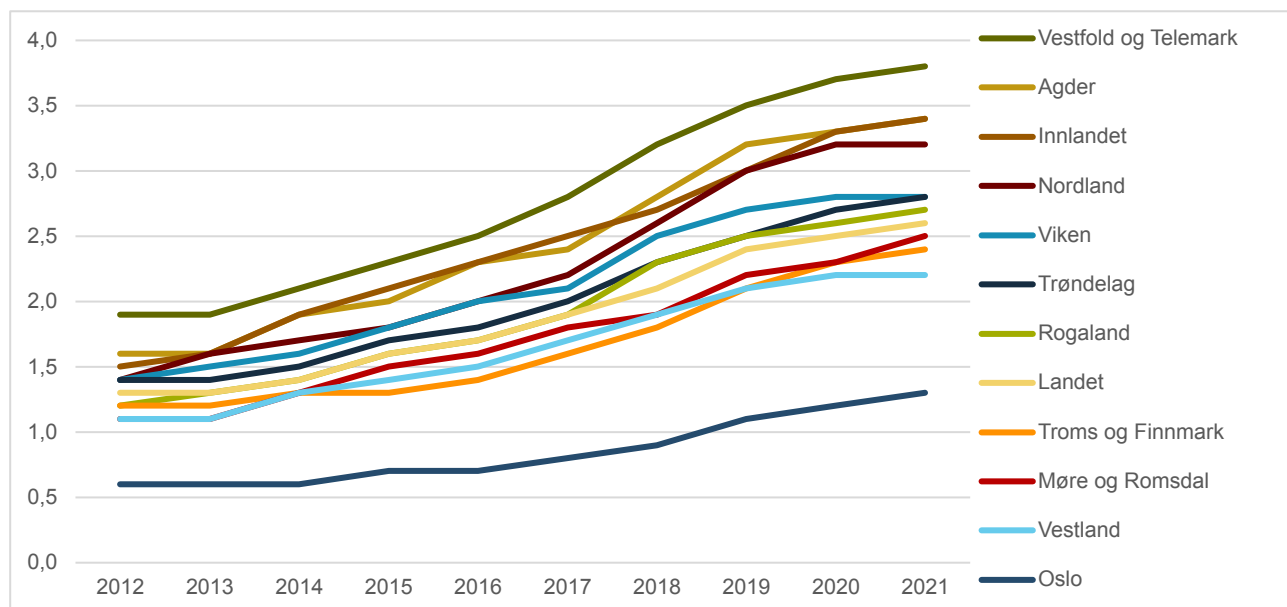
I de fleste figurene er fylkene rangert etter andel unge mottakere av uføretrygd i desember 2021, hvor fylket med lavest andel unge uføre ligger til venstre i figuren, mens fylket med høyest andel ligger til høyre.

Store fylkesvise variasjoner

Ved utgangen av 2021 mottok 2,6 prosent av unge i alderen 18-29 år uføretrygd (figur 1). Dette utgjør 21 440 personer. Til sammenligning var andelen 1,2 prosent i 2012³ og antall unge uføre 9 954. I perioden vi studerer har det altså vært en dobling i antall unge uføre. Samtidig er det også blitt mindre vanlig at unge mottakere av AAP og uføretrygd kombinerer dette med arbeid. Fra 2008 til 2017 gikk andelen som gjorde dette ned fra 22 til 14 prosent (SSB 2019).

Det er store forskjeller mellom fylkene i andel unge uføre. Oslo og Vestland er fylkene med lavest andel unge mottakere i 2021, med henholdsvis 1,3 og 2,2 prosent av befolkningen. Vestfold og Telemark (3,8 %), Agder (3,4 %) og Innlandet (3,4 %) har de høyeste andelen. Samtlige fylker har hatt økning i andel unge uføre de siste 10 årene. Nordland har hatt høyest vekst, med en økning på 129 prosent fra 2012 til 2021. Alle fylker har, imidlertid, hatt en vekst på 100 prosent eller mer over perioden.

Figur 1. Andel mottakere av uføretrygd 18-29 år etter fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2012- 2021.



Kilde: NAV

² Se: Regionale inndelinger 2020. En oversikt over standarder i norsk offisiell statistikk (ssb.no).

³ I 2012 og 2013 var det fremdeles en del mottakere av tidsbegrenset uførestønad samt personer med AAP som tidligere hadde mottatt tidsbegrenset uføretrygd. De fleste som startet på denne stønaden, gikk over til å motta varig uføretrygd. I perioden med tidsbegrenset uføre er derfor andelen uføre kunstig lav. Se Bragstad (2018) for å lese mer om dette.

Uføretrygd og ung ufør

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte (se Folketrygdloven, *kapittel 12* for mer informasjon).

For å ha rett til å få uføretrygd må man som hovedregel oppfylle disse vilkårene:

- Være mellom 18 og 67 år.
- Vært medlem av folketrygden i de siste 5 årene før du ble syk.
- Sykdom og/eller skade må være hovedårsaken til at inntektsevnen er nedsatt.
- Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak må være gjennomført.
- Inntektsevnen må være varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom og/eller skade.

Det er inntekten de siste årene før personen ble syk eller skadet som brukes når NAV beregner størrelsen på uføretrygden. Personer som har hatt lav eller ingen inntekt har rett til en minstestøtte. Ettersom uføretrygd skal være en erstatning for bortfalt inntekt på grunn av uførhet, er unge uføre sikret en minstesats som er høyere enn for andre. Vilråene for å få innvilget rettighet som ung ufør er at:

- Personen var under 26 år da hun/han ble alvorlig og varig syk.
- Sykdommen er klart dokumentert som alvorlig før fylte 26 år av lege/spesialistpersonen.
- Det søkes om uføretrygd før fylte 36 år hvis han/hun har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år.

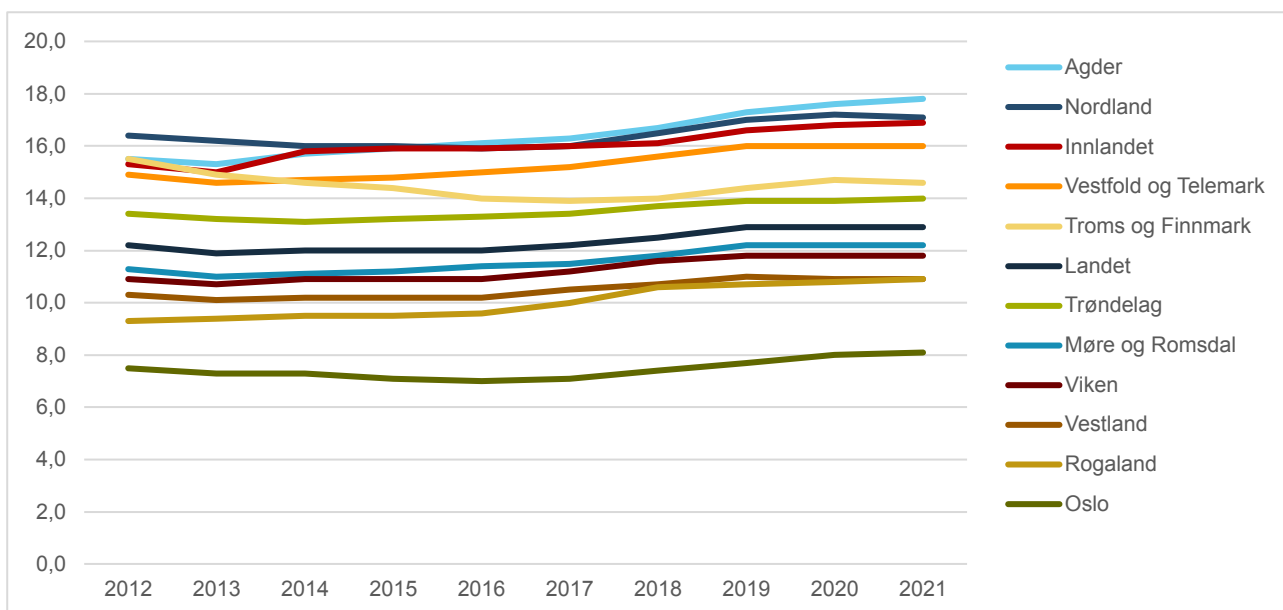
De geografiske forskjellene har ikke endret seg mye siden 2012. Samtlige fylker hadde samme «plassering» i andel unge uføre i 2012 og i 2021. Vestfold og Telemark, Agder, Innlandet, Nordland, Viken og Trøndelag har ligget over landsgjennomsnittet gjennom hele perioden, mens Troms og Finnmark, Møre og Romsdal, Vestland og Oslo har ligget under. Rogaland er det eneste fylket som har beveget seg fra å ligge rett under/på landsgjennomsnittet til rett over, men veksten her er ikke større enn i andre fylker. En

tidligere undersøkelse av geografiske variasjoner i uførepensjonering mellom 1997 og 2004 fant omtrent samme fylkesvise plassering som vi finner her (Bragstad og Hauge 2008). Det tyder på at dette er mønstre som har holdt seg over en lang tidsperiode.

Samvariasjon mellom andel unge uføre og uføre over 29 år

Det er en mye høyere andel av befolkningen over 29 år som mottar uføretrygd, enn blant de under 30 år.

Figur 2. Andel mottakere av uføretrygd 30-67 år etter fylke. Prosent av befolkningen 30-67 år. Desember 2012- 2021.



Kilde: NAV

Unge under 30 år utgjorde i 2021 6,4 prosent av de som mottok uføretrygd. For de som er over 29 år, har uføreandelene holdt seg stabile i perioden vi studerer, men vi finner de samme fylkesvise forskjellene (figur 2). Tendensen er at fylkene som har lavest andel unge uføre også har lav uføreandel blant dem over 29 år, og motsatt der hvor andelene er høye. Det er imidlertid noen fylker som skiller seg ut. Troms og Finnmark har, relativt til de andre fylkene, lavere andel unge mottakere av uføretrygd sammenlignet med mottakere som er over 29 år. Rogaland, Viken og Vestfold og Telemark har, relativt sett, høyere andel unge uføre enn de har i befolkningen som er over 29 år.

Tidligere forskning har funnet sammenheng mellom å ha en foreldre som er ufør og det å være ufør selv. Både helse og inntektspotensial går i arv fra foreldre til barn (Dahl mfl. 2014; De Haan og Schreiner 2018). Det er betydelige geografiske forskjeller i forventet levealder i Norge. Dette henger mye sammen med at det er geografiske forskjeller i helse som kan skyldes sosioøkonomiske faktorer: De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi (FHI 2021).

Videre vil flere av de andre forklaringsfaktorene vi ser på i denne artikkelen sannsynligvis påvirke både unge og eldre mottakere. Det er derfor kanskje ikke så overraskende at vi ser de samme fylkesvise forskjellene blant de unge uføre som blant de som er 30 år eller over.

Fylkesforskjeller både blant 18-19 åringene og i 20-årene

Når vi diskuterer unge uføre kan det være en fordel å skille mellom de som får innvilget uføretrygd allerede som 18-19 åringer, og de blir uføretrygdet utover i 20-årene. Den første gruppen har ofte medfødte diagnoser som blant annet psykisk utviklingshemming og autisme. De som får uføretrygd i løpet av 20-årene har gjerne et lengre avklaringsløp i NAV, hvor de først mottar AAP. Brage og Thune (2015) viser at av personer i alderen 18-29 år som hadde psykiske utviklingshemming, eller medfødte misdannelser og kromosomavvik, som årsak til uføretrygd i 2012, ble 65 prosent uføretrygdet før de var 20 år. De som får uføretrygd som 18-åringer vil ofte være såkalte kurantsaker. I slike saker må det foreligge en alvorlig sykdom som fører til at hele inntektsevnen er varig nedsatt. Videre skal det klart fremgå av de medisinske opplysninger og funksjonsbeskrivelsene at vedkommende ikke kan fungere i arbeid (se faktaboks for mer informasjon om kurantsaker).

Kurantsaker

Kurantsaker er saker hvor personens sykdom medfører at saksbehandlingen skal prioriteres. Alle vilkårene for innvilgelse av uføretrygd må også i disse tilfellene være oppfylt, men det kreves ikke at det foreligger arbeidsevnevurdering⁴. Når kriteriene for kurantsak er oppfylt, skal saken behandles straks (se folketrygdloven kapittel 12, vedlegg 1 for mer informasjon om kurantsaker).

Det må i kurantsaker foreligge en alvorlig sykdom som fører til at hele inntektsevnen er varig nedsatt. Hva som anses

som alvorlig sykdom, skal ut fra de medisinske opplysningene vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det skal klart fremgå av de medisinske opplysninger og funksjonsbeskrivelsene at vedkommende ikke kan fungere i arbeid.

Nedenfor følger eksempler på hva som kan anses som alvorlig sykdom:

- Langtkommen kreft med spredning
- Alvorlig kronisk hjertesvikt
- Alvorlig kronisk lungesvikt
- Alvorlige hodeskader
- Langtkommen demens
- Psykisk utviklingshemming der det klart fremgår at vedkommende ikke kan fungere i et ordinært arbeid
- Kronisk psykose
- Andre tilsvarende alvorlige sykdommer som direkte forklarer bortfalt inntektsevne

Kravet til sykdommens alvorlighet forutsetter at det i kurantsaker skal innvilges 100 prosent uføretrygd.

⁴ Alle som henvender seg til kontoret, og som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, har rett til å få vurdert sitt bistandsbehov. Brukere som har behov for en mer omfattende vurdering av sitt bistandsbehov, har rett til å få en arbeidsevnevurdering. Brukeren skal få en skriftlig vurdering av: a) sine muligheter for å komme i arbeid, b) hva slags arbeid som skal være målet, c) behovet for bistand for å komme i arbeid, d) om, og eventuelt hvor mye, arbeidsevnen er nedsatt, e) hvilken type bistand som kan være aktuell for brukeren.

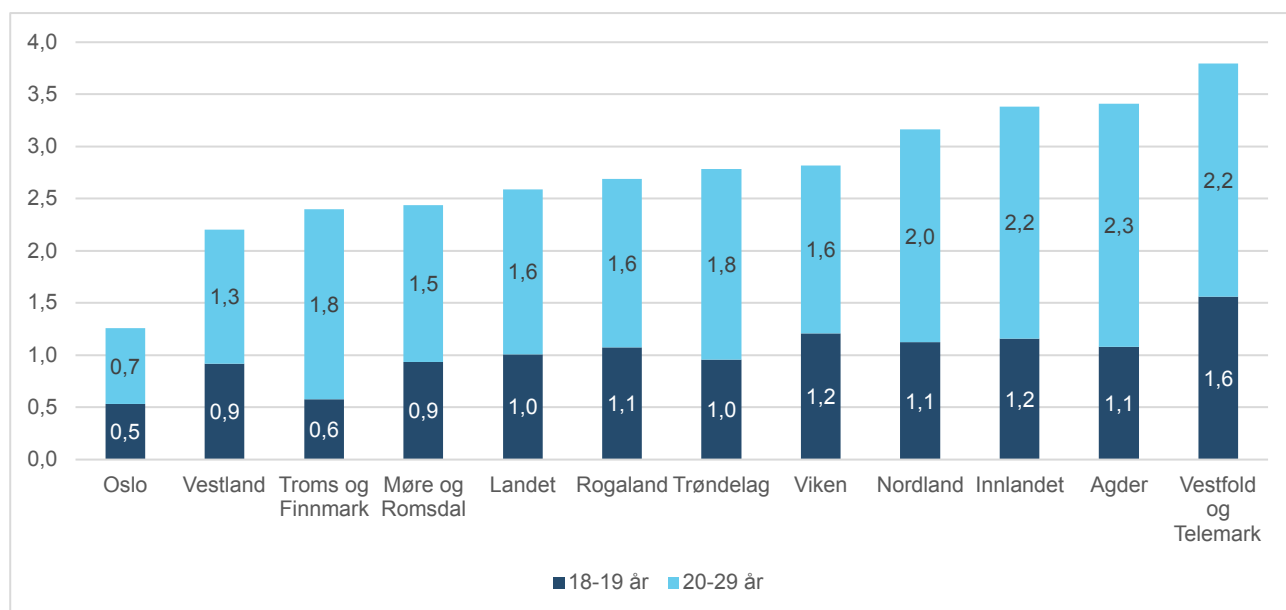
Det er også forskjeller mellom fylkene når vi ser på de som starter å motta uføretrygd som 18-19 åringer, og andelene følger samme mønster som de andre unge uføre (figur 3). Fylkene som har lavest andeler som startet å motta uføretrygd i 18-19-års alderen er også de samme som har lavest andeler som startet å motta uføretrygd i 20-årene. For fylkene med de høyeste andelene er det motsatt. I Vestfold og Telemark hadde 1,6 prosent av befolkningen i alderen 18-29 år startet å motta uføretrygd når de var 18-19 år, mens 2,2 prosent av befolkningen i fylket startet å motta uføretrygd når de var 20-29 år. I Oslo var tilsvarende tall henholdsvis 0,5 og 0,7 prosent av befolkningen.

At det er så store fylkesvise forskjeller i kurantsaker/ alvorlige lidelser er kanskje noe overraskende. Dette tyder på at det er geografisk variasjon i andel barn med alvorlige lidelser, men muligens også forskjeller i mulighetene for å være i arbeid for personer med alvorlige lidelser. Det kan også være det er geografisk variasjon i oppfølgingen fra NAV, og andre instanser - som skole og helsevesen, når det gjelder unge med alvorlige diagnoser. Disse forholdene vil imidlertid sannsynligvis spille mer inn blant de som får uføretrygd utover i 20-årene, etter et avklaringsløp med AAP. Her kan det være viktig å ha med seg

at det er NAV Arbeid og ytelser som innvilger uføretrygd, mens arbeidsevnevurderingen som ligger til grunn for saken skrives på det lokale NAV-kontoret. Hva som for eksempel er en kurantsak avgjøres derfor ikke på de lokale kontorene, men i de nasjonale forvaltningsenhetene. Det er derfor mindre sannsynlig at det er geografiske forskjeller i innvilgelse av uføretrygd. Det kan også være forskjeller i praksis mellom de ulike forvaltningsenhetene, men dette vil ikke komme til syne når vi studerer forskjeller mellom fylkene.

I fylkene med de laveste unge uføreandelene, utgjør 18-19 åringene en større andel av de unge uføre, sammenlignet med fylkene med høyere uføreandeler (ikke vist i figur). Det ser altså ut til at kurantsaker utgjør en høyere andel av de unge uføre i fylkene med lavere uføreandeler. Oslo (42%) og Vestland (42%) er blant de fylkene med høyeste andel med tilgang ved 18-19 år, men lav andel unge uføre. Agder (32%) og Innlandet (34%) har lavere andel som starter å motta uføretrygd når de er 18-19 år, og høyere andel unge uføre. Ikke alle fylkene følger dette mønsteret. Trøndelag og Viken er to fylker som er plassert på midten av fylkene når det gjelder andel unge uføre, men Trøndelag (34%) har en lavere

Figur 3. Andel mottakere av uføretrygd fordelt på alder ved start og fylke. I prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021.



Kilde: NAV

andel som starter å motta uføretrygd når de var 18-19 år, mens Viken har en høyere andel (43%). Dette tyder på at det også er andre forklaringer, enn geografiske forskjeller i barn med alvorlige lidelser/kurantsaker, som spiller inn på hvorfor noen fylker har en høyere andel unge uføre.

Flere unge uføre menn enn kvinner, men kjønnsforskjellene er blitt mindre

Tidligere undersøkelser har vist at kvinner i større grad enn menn mottar helserelaterte ytelser, men at det er motsatt blant de yngste mottakerne av uføretrygd (Bragstad 2018; Kalstø og Kann 2018).

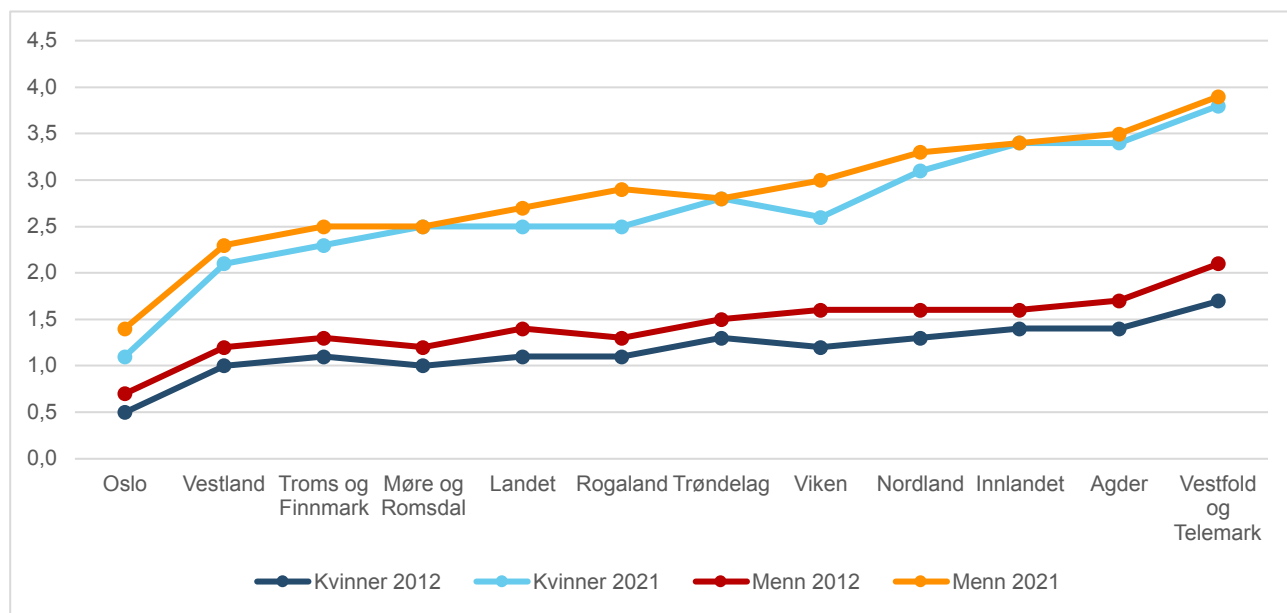
I 2012 var det flere unge uføre menn enn kvinner i samtlige fylker (figur 4). «Fylkesrangeringen» var stort sett lik for både menn og kvinner. I 2021 er bildet annerledes. I fem av fylkene er kvinner i like stor grad uføretrygdet som menn. I perioden vi studerer har altså forskjellen mellom kjønnene blitt redusert i disse fylkene (figur 4). Dette gjelder Møre og Romsdal, Trøndelag, Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark. I de resterende fylkene er uføreandelen blant kvinner lavere enn blant menn, slik som i 2012. Disse fylkene har stort sett samme forskjell mellom menn og kvinner i 2021 som i 2012. I Oslo og Rogaland har derimot forskjellen mellom menn og kvinner økt noe

i perioden mellom 2012 og 2021. I begge disse fylkene er uføreandelen høyere for unge menn enn kvinner.

I 2021 var unge menn oftere uføretrygdet enn kvinner i samtlige fylker i aldersgruppene 18-19 år og 20-24 år (figur 5). Derimot er bildet snudd i aldersgruppen 25-29 år, og i de fleste fylker er kvinner i større grad uføretrygdet enn menn. Dette gjelder særlig for fylkene med de høyeste uføreandelene blant unge (Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark) (figur 5). I de resterende fylkene er uføreandelene blant kvinner i alderen 25-29 år på samme nivå som for menn. Dette betyr at det er i midten av 20-årene at forskjellen i uføreandelen mellom kvinner og menn utjevnes.

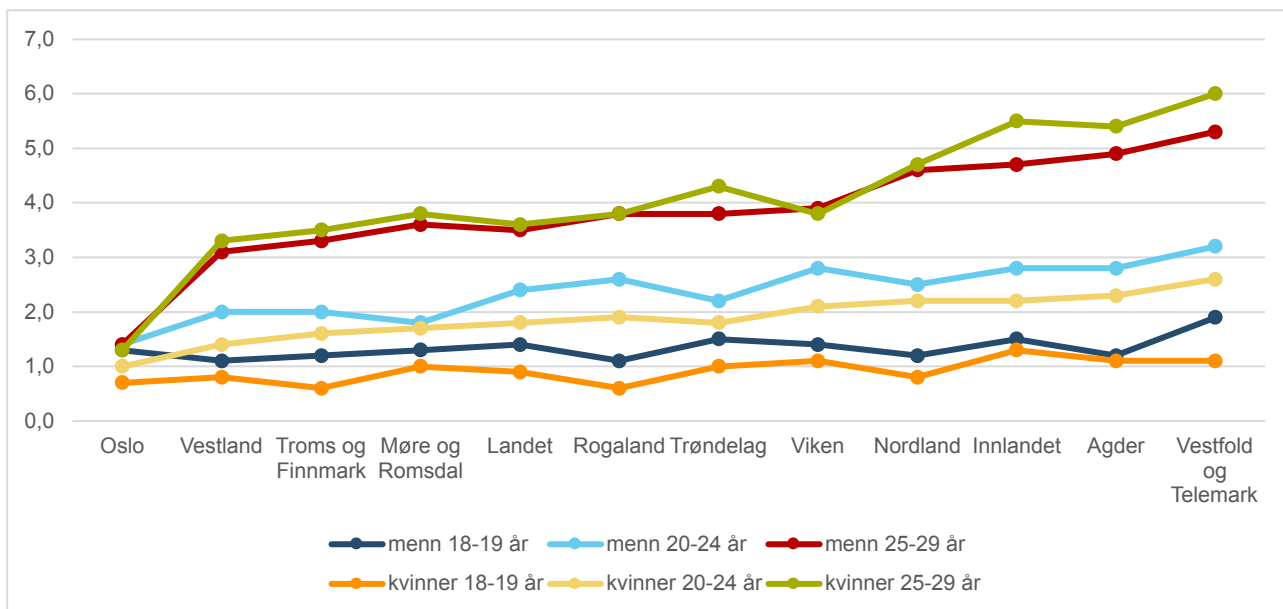
Forskning på kjønnsforskjeller i psykisk helse trekker frem at gutter i større grad enn jenter har såkalte eksternaliserende (utagerende) vansker og lidelser som ADHD samt autismespekterdiagnoser (NOU 2019:3:84). Lima og Helde (2019) finner at gutter i skolealder, spesielt de som er født sent på året, har betydelig høyere sannsynlighet for å motta hjelpestønad, og senere uføretrygd, enn jenter. Guttene som mottar hjelpestønad, er oftest diagnostisert med nevroser og atferdsforstyrrelser, særlig ADHD (Lima og Helde 2019). At gutter i større grad enn jenter har

Figur 4. Andel unge uføre etter kjønn og fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2012 og 2021.



Kilde: NAV

Figur 5. Andel unge mottakere av uføretrygd etter alder, kjønn og fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021



Kilde: NAV

slike diagnoser, kan forklare hvorfor menn i større grad enn kvinner blir uføretrygdet i ung alder.

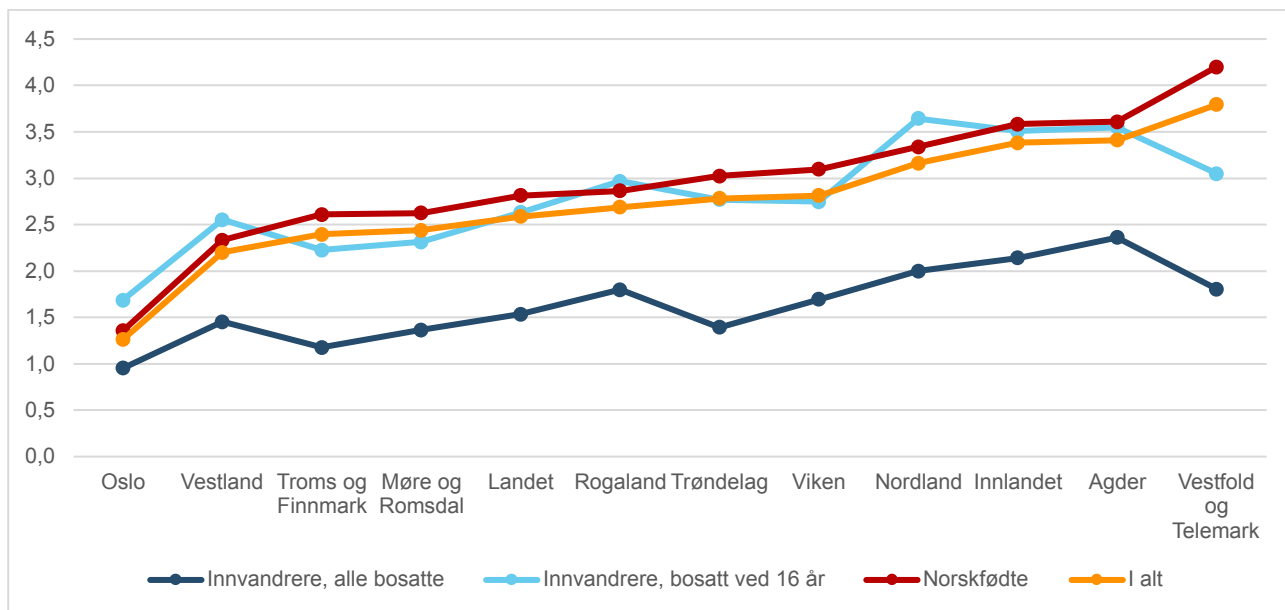
Både blant menn og kvinner er det i siste halvdel av 20-årene vi finner de største geografiske forskjellene i andel uføre. Dette kan tyde på at det ikke først og fremst er variasjon i andel med alvorlige lidelser/kurantsaker som fører til fylkesforskjeller i andel unge uføre.

Norskfødte mottar i større grad uføretrygd enn innvandrere, men botid påvirker

Norskfødte mottar i større grad uføretrygd enn innvandrere (figur 6). Uføreandelen blant unge, bosatte innvandrere er rundt halvparten så stor som blant norskfødte. På landsbasis er 1,5 prosent av unge innvandrere uføre, mens det samme tallet er 2,8 prosent blant norskfødte. Andelen unge uføre blant innvandrere følger samme fylkesvise mønster som for norskfødte. Stort sett er det slik at fylker med de høyeste andelen unge uføre blant norskfødte, også er de som har høyest andel unge uføre blant innvandrerne. Unge innvandrere i Vestfold og Telemark skiller seg mest fra de norskfødte, ved at de i betydelig mindre grad mottar uføretrygd. Uten innvandring hadde altså dette fylket skilt seg enda mer ut fra resten.

Dersom vi skiller ut innvandrere som var bosatt i Norge da de var 16 år, er uføreandelen i denne gruppen mer lik uføreandelen blant de norskfødte i samme fylke. Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe med forskjellig bakgrunn, årsak til innvandring og botid. Dette påvirker helse og levekår på ulikt vis. Innvandrere er i utgangspunktet yngre og friskere enn befolkningen ellers, har lavere dødelighet og høyere forventet levealder. Innvandreres helseprofil blir imidlertid mer lik helseprofilen i den øvrige befolkningen jo lenger man har bodd i Norge (FHI 2022b). Dette ser også ut til å gjelde uføretrygd, siden innvandrere med lengre botid i større grad følger samme mønster som den øvrige befolkningen når det gjelder mottak av uføretrygd (figur 6 – innvandrere, bosatt ved 16 år). Vestfold og Telemark er igjen et unntak. Også innvandrerne med lengre botid skiller seg her betydelig fra den norskfødte befolkningen, og mottar i mye mindre grad uføretrygd. At innvandrerbefolkningen ligner på den norskfødte befolkningen i sitt fylke når det gjelder mottak av uføretrygd, kan tyde på at det også er andre ting enn arv, og fylkesvis variasjon i andel med alvorlige lidelser, som påvirker sannsynligheten for å motta uføretrygd.

Figur 6. Andel uføre 18-29 år etter fødeland og botid. I prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021.



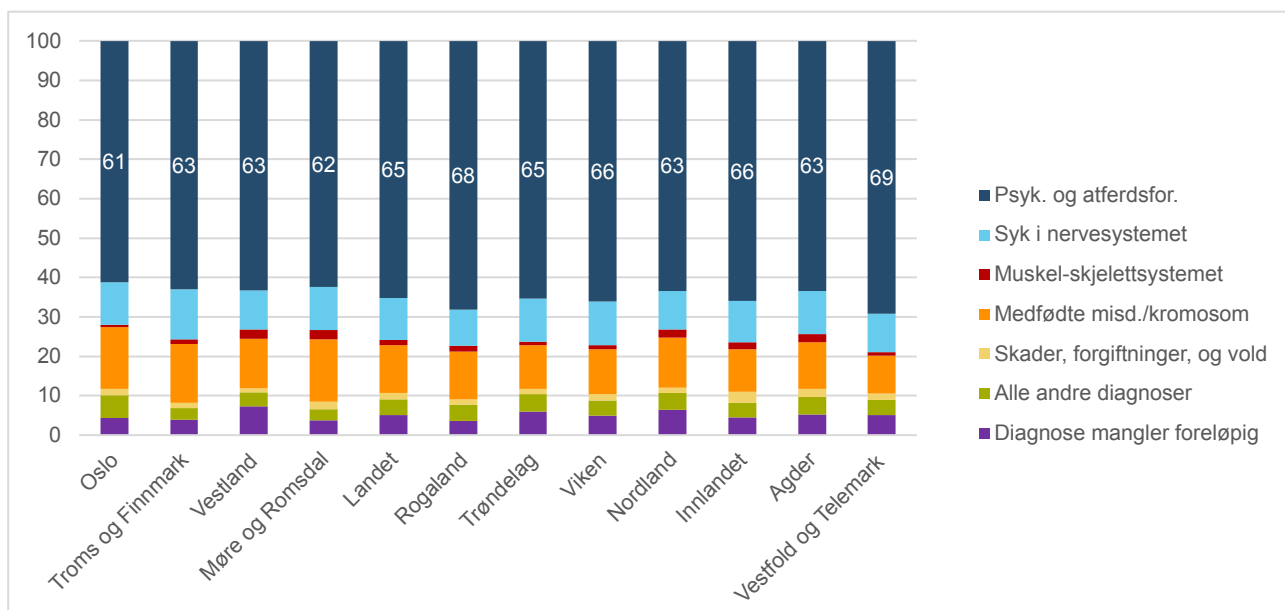
Kilde: NAV

De fleste unge uføre har diagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Det er ikke store forskjeller mellom fylkene når det gjelder diagnose (figur 7). De fleste unge uføre mellom 18-29 år har diagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Dette er i tråd med tidligere funn (Brage og Thune 2015). Gjennomsnittlig har 65 prosent av de unge

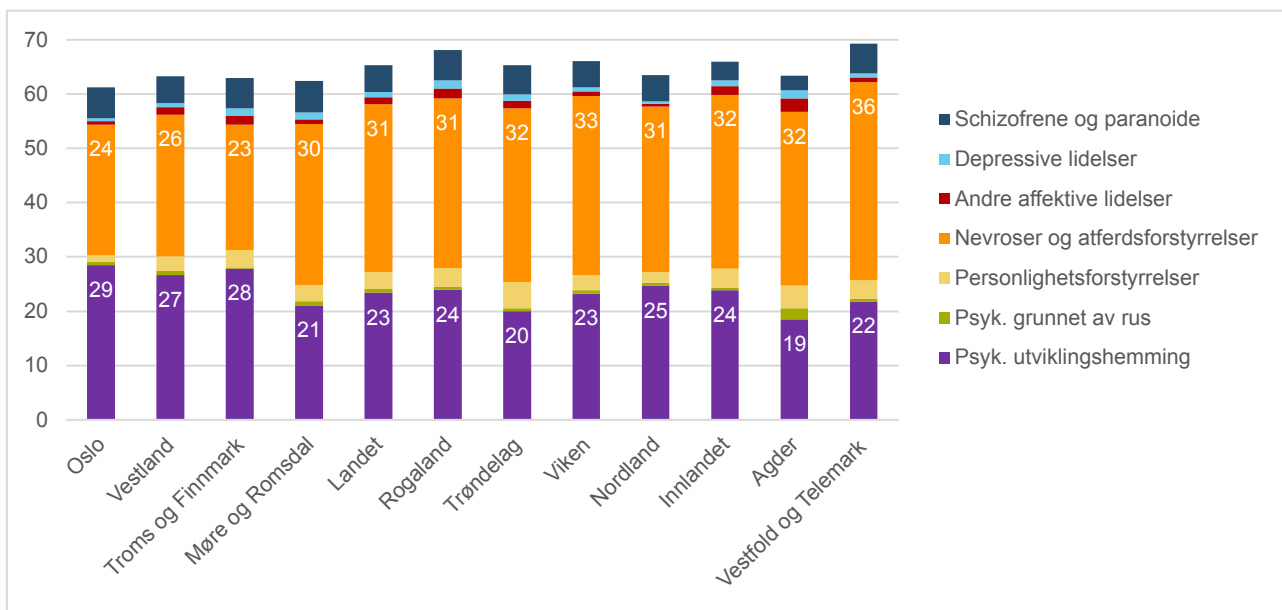
med uføretrygd en slik diagnose. Oslo har lavest uføreandel med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (61 prosent), mens Vestfold og Telemark har høyest andel (69 prosent). Når vi undersøker hvilke diagnoser som er gruppert under psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, ser vi at kategorien hovedsakelig består av nevroser og atferdsforstyrrelser og psykisk utviklingshemning (figur

Figur 7. Uførediagnoser blant unge mottakere av uføretrygd etter fylke. Prosentvis fordeling. Desember 2016.



Kilde: NAV

Figur 8. Uførediagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser blant unge mottakere av uføretrygd etter fylke. Prosentvis fordeling alle diagnoser. Desember 2016.



Kilde: NAV

8). De vanligste diagnosene innen nevroser og adferdsforstyrrelser er autisme, aspergers syndrom og ADHD. I de fleste fylker er det størst andel med nevroser og adferdsforstyrrelser, mens i Oslo, Vestland og Troms og Finnmark er det en større andel med psykisk utviklingshemning enn nevroser og adferdsforstyrrelser. Dette er også de tre fylkene med lavest unge uføreandeler i landet.

Etter psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, er den nest vanligste diagnosegruppen medfødte misdannelser og kromosomforstyrrelser, etterfulgt av sykdom i nervesystemet (figur 7). Også her er det en relativ lik andel av de unge uføre i hvert fylke som har slike diagnoser.

Flytting forsterker fylkesforskjellene

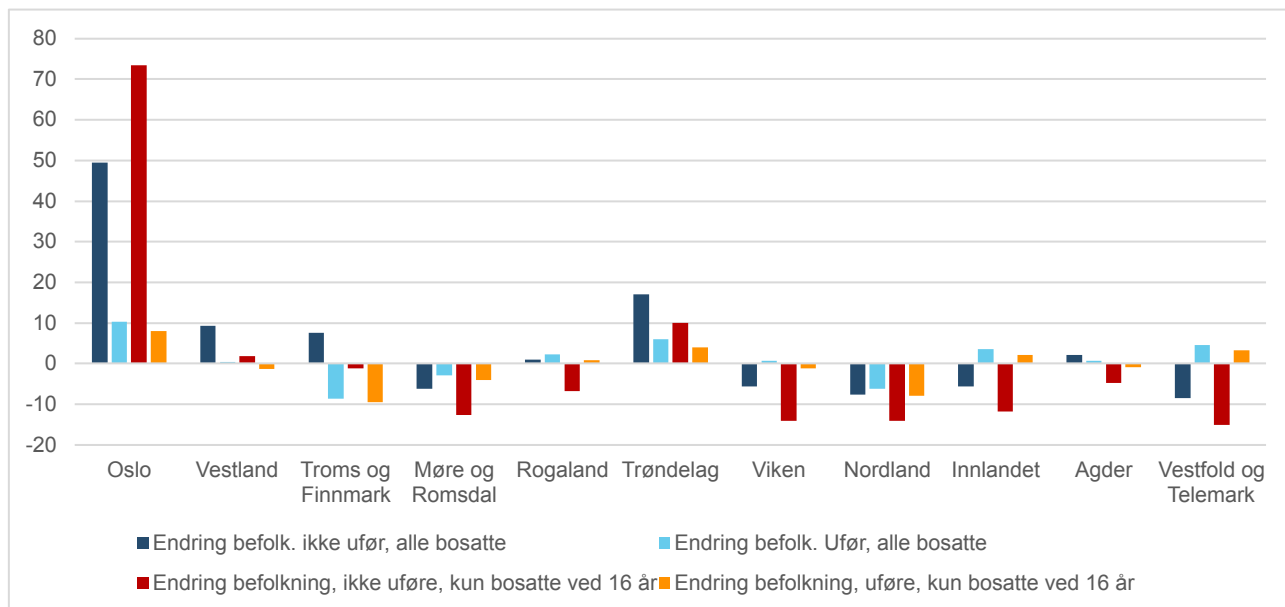
Flytting blant unge er blitt trukket frem som en mulig forklaring på hvorfor det er geografiske forskjeller i andel unge uføre (Bragstad og Hauge 2008). Forklaringer har gått ut på at de som er friske i større grad vil flytte til byene, hvor det er bedre utdanningsmuligheter og arbeidsmarked, mens de som har problemer med helsen i større grad vil bli boende. Dette vil i stor grad påvirke befolkningen (nevneren) i uføreandelene ved at den ikke-uføre befolkningen blir større i mer sentrale områder, og mindre i mindre sentrale områder. I tillegg, vil unge som er bosatt i mer sentrale strøk som sliter

med helsen, og derfor har dårligere råd, flytte til mindre sentrale strøk, hvor de f.eks. har større muligheter til å kjøpe bolig. Dette kan påvirke antall unge uføre i fylket (telleren), ved at den uføre befolkningen blir større i mindre sentrale områder, og mindre i mer sentrale områder (se Bragstad mfl. (2012) for diskusjon av hvordan uføreandelene blir påvirket av befolknings sammensetningen og befolkningsstørrelsen).

For å undersøke dette nærmere, har vi sett på hvor de som var 18-29 år i 2021 bodde da de var 16 år, og hvordan uføreandelene hadde sett ut hvis alle hadde fortsatt å bo der. Figur 9 viser endringen i den uføre (lyseblå stolpe) og ikke-uføre (mørkeblå stolpe) befolkningen, fra bostedsfylke ved 16 år til bostedsfylke i desember 2021.

Oslo, Vestland, Troms og Finnmark, Trøndelag og Agder har alle en positiv tilflytning av personer som ikke er uføre. Dette fører til at uføreandelen i disse fylkene ville vært høyere hvis de unge hadde fortsatt å bo der de bodde da de var 16 år (figur 10). Det kan se ut til at fylker med større studiebyer, med et mer variert arbeidsmarked, (Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø) tiltrekker seg unge. Dette gjelder spesielt for Oslo, hvor uføreandelen ville vært 2,2 prosent, fremfor 1,3 prosent, om de unge hadde blitt boende på hjemstedet.

Figur 9. Prosentvis endring i ufør og ikke-ufør befolkning fra bostedsfylke ved 16 år til bostedsfylke 2021. Alle bosatte 2021 og kun de som var bosatte ved 16 år.



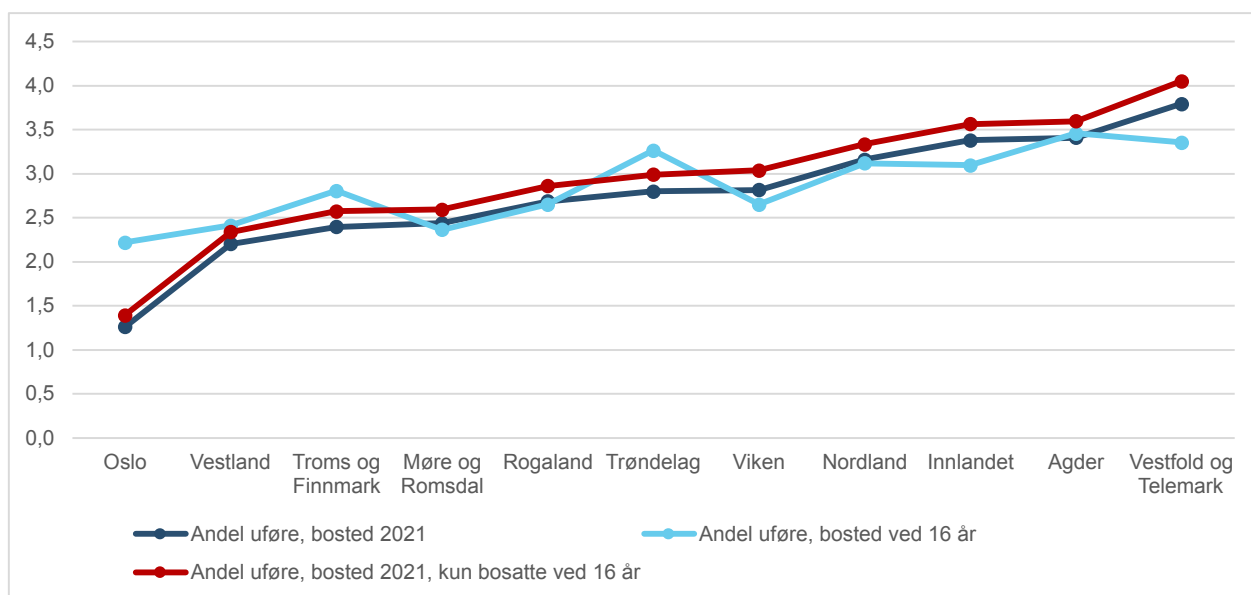
Kilde: NAV

Møre og Romsdal, Viken, Nordland, Innlandet og Vestfold og Telemark har fraflytting av personer som er ikke er uføre (figur 9). Innlandet og Vestfold og Telemark har samtidig tilflytting av unge uføre. I de to sistnevnte fylkene ville uføreandeler vært lavere hvis de unge hadde blitt boende samme sted som ved 16 år.

Uten til- og fraflytting ville Vestfold og Telemark hatt 3,4 prosent unge uføre fremfor 3,8 prosent (Figur 10).

Vi finner altså støtte for begge teoriene som lanseres rundt flytting. De friske (ikke-uføre) flytter i større grad til steder med utdanningsmuligheter og bedre

Figur 10. Andel unge uføre etter bostedsfylke 2021 alle bosatte, bostedsfylke ved 16 år og bostedsfylke 2021 med kun bosatte ved 16 år. Prosent av befolkningen 18-29 år.



Kilde: NAV

arbeidsmarked, mens de uføre i større grad blir boende/flytter til steder med lavere bo- og levekostnader. Vi ser imidlertid at både Oslo og Trøndelag har tilflytting av både uføre og ikke-uføre, mens Møre og Romsdal og Nordland har fraflytting i begge grupper.

Når vi tar bort de som ikke var bosatt i Norge da de var 16 år fra tallene, ser vi flyttemønstrene enda tydeligere. Hadde ikke Norge hatt tilflytting fra utlandet, hadde samtlige fylker hatt høyere uføreandeler (figur 10). Dette gjelder spesielt Møre og Romsdal, Rogaland, Viken, Nordland, Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark. Når vi tar bort at disse fylkene har hatt innvandring, ser vi enda tydeligere fraflyttingen av ikke-uføre norskfødte i disse fylkene (figur 9, rød stolpe).

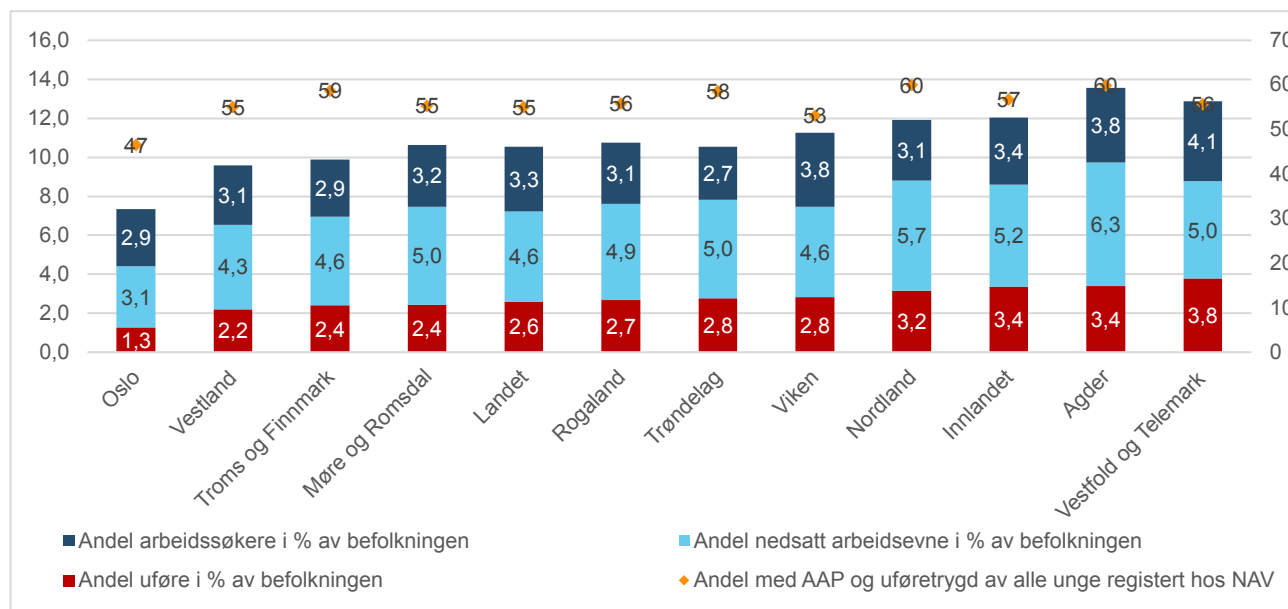
Når vi tar hensyn til flytting, ligger stort sett de samme fylkene lavest og motsatt. Med andre ord forsterker flytting de fylkesvise forskjellene i andel unge uføre som allerede er der. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer

seg noe. Hvis de unge ble boende på hjemmestedet, ville for eksempel Trøndelag vært rangert som fylke med tredje høyest andel unge uføre. Andel unge uføre ville vært 3,3 prosent, men ligger på grunn av tilflytting og innvandring på 2,8 prosent.

Fylkene med flere unge uføre, har også flere unge som er registrert hos NAV

Fylkene som har høyest andel unge uføre, har også høyere andel unge som er registrert som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne hos NAV (figur 11, venstre akse). På landsbasis er 4,6 prosent av de unge i alderen 18-29 år registrert med nedsatt arbeidsevne og 3,3 prosent som arbeidssøkere. I Oslo, som har lavest andel unge uføre, er 6 prosent av befolkningen i alderen 18-29 år registrert som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne. I Vestfold og Telemark, som har den høyeste andelen unge uføre, gjelder dette 9,1 prosent av den unge befolkningen. Det er i Agder, som har nest høyest andel unge uføre, vi finner høyest andel unge som er registrert hos NAV som

Figur 11. Andel unge uføre, registrert med nedsatt arbeidsevne eller som arbeidssøkere⁵ etter fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år (venstre akse). Andel unge som mottar AAP eller uføretrygd av alle unge som er registrert hos NAV etter fylke (høyre akse). Desember 2021.



Kilde: NAV

⁵ Tallene er justert for dobbelttelling. Personer som både er registrert med nedsatt arbeidsevne og uføretrygd teller kun som mottaker av uføretrygd.

arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne med 10,1 prosent av befolkningen. Legger vi også til de unge uføre er andelen 13,5 prosent.

Flere har pekt på medikalisering som en forklaring på at flere unge mottar uføretrygd. Med medikalisering menes at unge med sammensatte problemer, som faller ut av arbeid eller utdanning, blir sykkeliggjort. Unge som oppsøker NAV, har ofte sammensatte problemer. De har droppet ut av videregående opplæring, og sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet. De har ofte hatt problemer i oppveksten som ikke har blitt tatt tak i, f. eks. lærevansker og sosiale problemer. Dette har ført til lav motivasjon og mestringsfølelse. Flere sliter også med sykdom, og da spesielt psykisk sykdom (Bakken 2020). For å kunne motta dagpenger må man ha vært i arbeid. Denne gruppen unge vil derfor som regel ikke ha dagpengerrettigheter. Da kan sosialhjelp, tiltakspenger og AAP være aktuelt som inntektssikring. For å ha rett på AAP er det imidlertid et krav om at personen har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom. Personer med nedsatt arbeidsevne har dessuten rett på tettere oppfølging, og muligheter til å delta i flere tiltak enn ordinære arbeidssøkere. Dette kan gi insentiver til å fokusere på at de unge er syke, for å kunne tilby dem en mer stabil inntekt og tettere oppfølging.

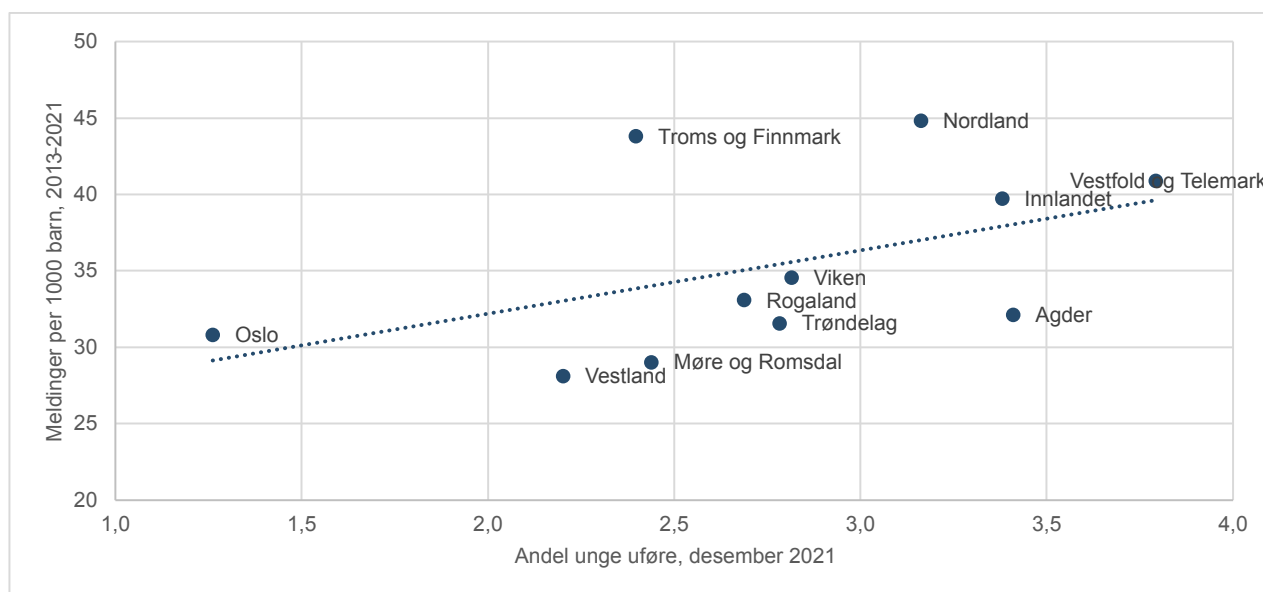
Om lag 70 prosent av de unge som er registrert med nedsatt arbeidsevne mottar AAP. Unge som starter å motta uføretrygd i 20-årene mottar som regel AAP i forkant. Nossen og Gjerde (2022) finner at 6 av 10 unge AAP-mottakere fortsatt mottar AAP eller uføretrygd 5 år etter de startet å motta AAP. Det er altså relativt mange som mottar denne ytelsen over lengre tid når de først har startet.

Samtlige fylker har flere unge som er registrert med nedsatt arbeidsevne enn som er registrert som arbeidssøkere. Det er imidlertid en svak tendens til at unge med AAP og uføretrygd utgjør en høyere andel av alle unge som er registrert hos NAV i fylkene med de høyeste uføreandelen, og motsatt, men forskjellene er ikke store (figur 11, høyre akse). Dette kan bety at det er fylkesvariasjoner i tilbøyeligheten til å medikalisere at unge faller ut av arbeid og utdanning, slik Markussen og Røed (2020) finner. Det lokale arbeidsmarkedet spiller sannsynligvis også inn her. Yin mfl. (2019) finner at det er økt sannsynlighet for overgang til helse relaterte ytelser utover i ledighetsperioden blant arbeidssøkere.

Vanskelig barndom

Flere har påpekt at det for mange unge er «for seint» den dagen de kommer til NAV, og at grunnen til at de

Figur 12. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021 (X-akse). Meldinger til barnevernet per 1000 barn. Gjennomsnitt 2013-2021 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

blir uføre er at de har hatt en vanskelig barndom og oppvekst (Bråten og Sten-Gahmberg 2022; Olsen mfl. 2009). I dette avsnittet undersøker vi om det er en samvariasjon mellom en vanskelig barndom og andel unge uføre. Vi bruker gjennomsnittlig antall meldinger til barnevernet per 1000 barn over perioden 2013-2021 som mål på om barn i fylket har en vanskelig barndom. Tilbøyeligheten til å melde saker til barnevernet vil sannsynligvis variere, og det er mye som kan være vanskelig i en barndom som ikke meldes til barnevernet. Tallene vi benytter her er derfor ikke nødvendigvis den beste indikatoren på å si noe om hvor stor andel unge som har hatt en vanskelig barndom i et fylke, men den kan være en tilnærming til å kunne si noe om det.

Det ser ut til å være en viss samvariasjon mellom meldinger til barnevernet i fylket og andel unge uføre. Fylkene med lavere uføreandeler har også færre meldinger meldt til barnevernet sammenlignet med fylkene med høyere uføreandeler, og omvendt (figur 12). Samvariasjonen blir enda tydeligere når vi tar utgangspunkt i uføreandelene etter bosted ved 16 år (figur V1 i vedlegg). Det er imidlertid noen fylker som bryter dette mønsteret. Troms og Finnmark og Nordland har flere meldinger per 1000 barn enn uføreandelene skulle tilsi, mens Agder har færre. Olsen mfl. (2009) peker på at kulturforskjeller kan påvirke tilbøyeligheten til at saker meldes til barnevernet, og at man på Sørlandet er mer opptatt at familiene selv skal ordne opp i ting. Dette kan forklare hvorfor tallene fra Agder skiller seg fra de andre fylkene, men det kan også bety at det i Agder er mindre samvariasjon mellom vanskelig barndom og andel unge uføre.

Samvariasjon mellom fullføring av videregående og andel unge uføre

Utdanning blir sett på som en av de viktigste forutsetningene for en varig tilknytning til arbeidslivet (Falck og Nyhus 2011). Personer med lav utdanning er sterkt overrepresentert blant unge mottakere av AAP og uføretrygd. Kun 20 prosent av mennene, og 30 prosent av kvinnene, som mottok disse ytelsene i 2017 hadde fullført videregående skole. Tilsvarende andeler for alle bosatte i alderen 18-29 år var 64 og 72 prosent (SSB 2019).

Vi undersøker her om det er samvariasjon mellom å fullføre videregående og andel unge uføre⁶. Det er sannsynlig at sammenhengen her går begge veier, ved at de som er syke vil ha større problemer med å fullføre videregående. Samtidig vil de som ikke har fullført videregående ha mindre muligheter på arbeidsmarkedet enn de som fullfører.

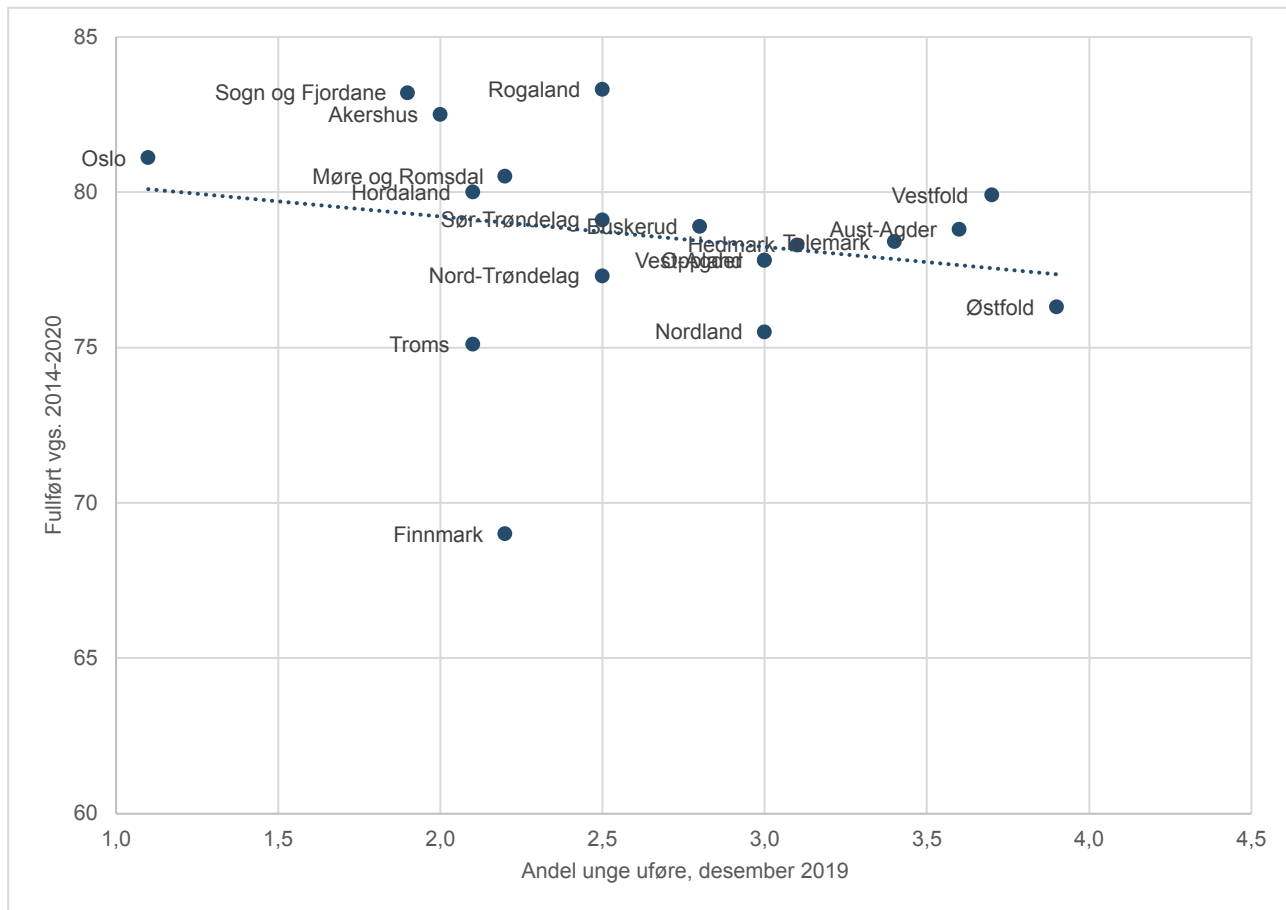
Som forventet, samvarierer hvor mange som fullfører videregående i et fylke med andel unge uføre (figur 13). Mønsteret blir enda tydeligere når vi tar utgangspunkt i uføreandelene etter bosted ved 16 år (figur v2 i vedlegg). Oslo, Sogn og Fjordane og Akershus er blant fylkene med høyeste fullføringsgrad, og med de laveste andelene unge uføre. Østfold har høyest andel unge uføre, og lavere andel som fullfører videregående. Dette er i tråd med tidligere forskning. Falck og Nyhus (2011) finner at sannsynligheten for å være i jobb eller i utdanning på høsten det året man fyller 22 år, øker med 12–15 prosentpoeng når videregående opplæring fullføres innen fem år etter avsluttet grunnskole.

Vi ser imidlertid også her at det er noen fylker som skiller seg ut ved at dette ikke ser ut til å henge sammen. Finnmark og Troms er blant fylkene med lavest fullføringsgrad, men har også lavere uføreandeler enn mange andre fylker. Dette kan ha sammenheng med at det er større tilgang på, og mindre konkurranse om, ufaglærte jobber i disse fylkene. Olsen mfl. (2009) trekker frem at man i Finnmark er spesielt flinke til å finne arbeidspraksis til unge som finner videregående skole for teoritung, eller som av ulike grunner finner overgangen til arbeidslivet vanskelig.

Rogaland og Vestfold har høyere fullføringsgrad enn andel unge uføre skulle tilsi (figur 13 og figur v2 i vedlegg). Her er det altså mindre grad av samvariasjon mellom fullføring av videregående og andel unge uføre.

⁶ Siden SSB publiserer tall etter gammel fylkesstandard, bruker vi her tall for andel unge uføre desember 2019. Se metodedel for mer informasjon.

Figur 13. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2019 (X-akse). Andel som fullførte videregående innen 5 år, gjennomsnitt 2014-2020 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

Oppsummering og diskusjon

I denne artikkelen har vi sett at det er store fylkesvis forskjeller i andel uføre i alderen 18-29 år. Det har vært mer enn en dobling av unge uføre de siste 10 årene, men forskjellen mellom fylkene har holdt seg over tid. Oslo og Vestland er fylkene med lavest andel unge uføre, med henholdsvis 1,3 og 2,2 prosent av befolkningen. Vestfold og Telemark og Agder er fylkene med høyest andeler med henholdsvis 3,8 og 3,4 prosent. Andel unge uføre er altså tre ganger så høy i Vestfold og Telemark som i Oslo.

Flytting påvirker andel unge uføre i fylkene. Fylker med større studiebyer, med bredere muligheter på arbeidsmarkedet, som Oslo, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark, har tilflytting av unge ikke-uføre. Dette er de samme fylkene som har de laveste uføre-

andelene. Uføreandelene hadde vært høyere i disse fylkene hvis de unge hadde blitt boende på hjemstedet sitt. Dette gjelder spesielt for Oslo, hvor uføreandelen hadde ligget på 2,2 prosent uten tilflytting. Fylkene med høyere uføreandeler, er de samme fylkene som har fraflytting av unge ikke-uføre, og tilflytting av unge uføre. I Vestfold og Telemark hadde andel unge uføre vært 3,4 prosent hvis de unge hadde blitt boende på hjemstedet. Det er fortsatt forskjeller mellom fylkene når vi tar hensyn til flytting. De som ligger lavest gjør stort sett fremdeles det, og motsatt. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer seg noe.

Innvandring påvirker også uføreandelene blant de unge. Samtlige fylker ville hatt høyere uføreandeler uten innvandring, ettersom unge innvandrere i mindre

grad enn norskfødte mottar uføretrygd. Samtidig ser vi at de geografiske forskjellene også er gjeldende blant innvandrere som kom til Norge før de var 17 år. Disse ligner mer på norskfødte i sitt bostedsfylke når det gjelder mottak av uføretrygd. Blant de som var over 16 år da de innvandret, er andelen som mottar uføretrygd betydelig lavere. Det kan tyde på at det er drivkrefter i lokalsamfunnet (arbeidsmarked, kultur, oppfølging fra skole og NAV) som påvirker sannsynligheten for å motta uføretrygd.

Det er fylkesvise variasjon i både andelen som blir uføretrygdet ved 18-19-år og i 20-årene. Fylkene som har en høyere andel som blir uføretrygdet ved 18-19 år, har også flere som blir det i 20-årene. Fylkesvariasjonen vi finner i andelen som blir uføretrygdet når de er 18-19 år, skyldes sannsynligvis at det er geografisk variasjon i andelen med alvorlige lidelser/kurantsaker. Årsakene til fylkesforskjellene blant de som blir uføretrygdet i løpet av 20-årene er sannsynligvis mer sammensatt. Fylkene med de høyeste uføreandelene, har særlig høye uføreandeler blant kvinner i alderen 25-29 år. I Vestfold og Telemark er 6 prosent av kvinnene i denne aldersgruppe ufør. Også blant unge menn er fylkesforskjellene størst i aldersgruppen 25-29 år. At vi finner de største geografiske forskjellene blant de eldste unge, indikerer at det også er fylkesvariasjon i andre forhold enn alvorlige lidelser som er med på å forklare de geografiske forskjellene i andel unge uføre.

Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at de unge uføres skoleprestasjoner har blitt svakere over tid. Både gruppen som uføretrygdes før de blir 20 år og gruppen som uføretrygdes i løpet av 20-årene, ser ut til å ha fått større problemer med å gjennomføre skolen. Det betyr ikke nødvendigvis at gruppen er blitt sykere, men i den grad skolerresultater gir en indikasjon på arbeidsevnen, tyder det på at den er blitt dårligere blant unge uføre. Vi finner at andel uføre i et fylke samvarierer med både antall meldinger til barnevernet og fullføring av videregående opplæring. Det kan tyde på at oppfølging av unge i både skole, helsevesen og andre deler av støtteapparatet er viktig for å fange opp unge før de faller ut av utdanning og arbeidslivet. Samtidig vil systemet de møter være viktig.

Fylkene med høye uføreandeler blant unge, har også høyere andel unge registrert hos NAV som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne. Vi vet at antallet som er registrert som arbeidssøkere og med nedsatt arbeidsevne påvirker hvor mange som etter hvert vil motta uføretrygd, så dette er ikke særlig overraskende. Det understreker likevel at det er en sammenheng mellom det lokale arbeidsmarkedet og andelen som mottar uføretrygd. Dagens arbeidsmarked er preget av effektivitet og kommunikasjon som kan gjøre det vanskelig for unge uten formell kompetanse og/eller med helseproblemer å finne, og holde på, en jobb. Godt arbeidsmarked for de uten helseproblemer, kan også bety bedre arbeidsmarked for personer med helseproblemer. Et bredere arbeidsmarked kan gjøre det lettere å finne en god «match» på arbeidsmarkedet, også for personer med helseproblemer. Det finnes bedrifter som tilrettelegger for at personer med alvorlige lidelser kan jobbe, og som også ser på enkelte diagnoser som en ressurs (se f.eks. Spesialbedriften og Unicus). Kanskje er det lettere å tilrettelegge for dette på større steder.

Flere forskere mener at vi i Norge har et skjult ledighetsproblem, hvor arbeidsledigheten blir skjult av bruken av helserelevante ytelser (Fevang 2020; Andersen mfl. 2019; Schreiner 2019). System, og regelverk, er lagt opp slik at sykdom utløser rettigheter. AAP er den eneste statlige ytelsen unge uten arbeidserfaring kan ha rett på, men det er krav om at personen har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom. Ekelund (2022) finner at NAV-veilederne er opptatt av å sikre de unge en så stabil inntekt som mulig. Personer med nedsatt arbeidsevne har dessuten rett på tettere oppfølging, og muligheter til å delta i flere tiltak enn ordinære arbeidssøkere. Dette kan gi insentiver til å fokusere på at de unge er syke, for å kunne tilby dem en mer stabil inntekt og tettere oppfølging.

I fylkene med de høyeste uføreandelene, er det også en tendens til at en høyere andel av de unge som er registrert hos NAV mottar AAP og uføretrygd. Dette kan støtte opp under det Markussen og Røed (2020) finner, at det er en sammenheng mellom større lokal tilbøyelighet til å utrede og behandle psykiske lidelser blant unge og mottak av helserelevante ytelser. Noe av

fylkesforskjellene vi finner i andel unge uføre, kan med dette kanskje forklares med ulik tilbøyelighet til å sykeliggjøre unge med sammensatte problemer.

Samlet indikerer våre funn at flytting forsterker fylkesforskjellene i andel unge uføre. Videre kan sannsynligvis noe av forskjellene forklares med variasjon i andel barn med alvorlige lidelser/kurantsaker i fylket, men en god del av forskjellene ser ut til å gjelde andre forhold. Det, at innvandrere med lengre botid følger samme mønster som norskfødte i sitt fylke, at det er samvariasjon mellom andel uføre blant de som er over 29 år og de som er under 30 år på fylkesnivå, at fylkesforskjellene er størst i slutten av 20-årene og at andelen unge registrert hos NAV i et fylke samvarierer med andelen unge uføre, taler for dette. Forskjellene kan skyldes fylkesvariasjon i sosioøkonomiske kjennetegn (blant annet inntekt og utdanning) som kan påvirke helsen, mulighetene på arbeidsmarkedet og oppfølging fra skole, helsevesen og NAV.

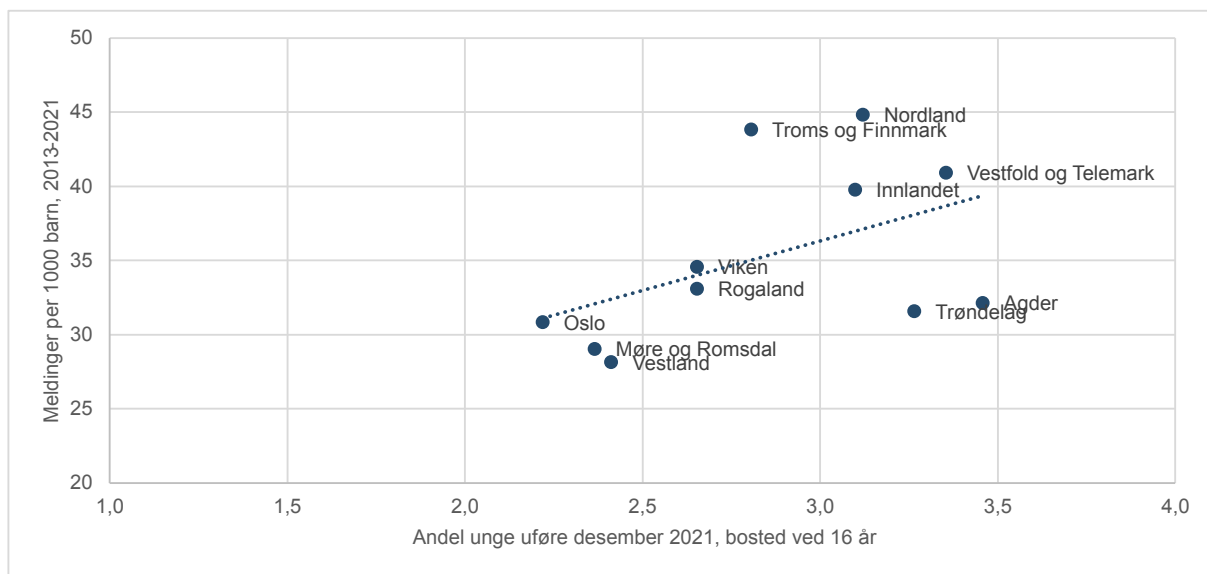
Referanser

- Andersen, Asbjørn Goul, Simen Markussen og Knut Røed (2019) «Local labor demand and participation in social insurance programs». *Labour Economics* 61, 2019.
- Bakken, Frøydis M. (2020) «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser – Unge på arbeidsavklaringspenger». *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* (1)1.
- Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd*, 1/2015.
- Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009) «Hvorfor blir det flere unge uføre?». *Søkelys på arbeidslivet*, 3-2009.
- Bragstad, Torunn og Linda Hauge (2008) «Geografisk variasjon i uførepensjonering 1997-2004». NAV-rapport 4-2008.
- Bragstad, Torunn, Jostein Ellingsen og Marianne N. Lindbøl (2012) «Hvorfor blir det flere uførepensjonister?». *Arbeid og velferd*, 1/2012.
- Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018.
- Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2013) «Job Loss and Disability Insurance». *Labour Economics*, 24.
- Bråten, Ragnhild Haugli og Susanna Sten-Gahmberg (2022) «Unge uføre og veien til uføretrygd». *Søkelys på arbeidslivet*, 1-2022.
- Dahl, Gordon, Andreas Kostøl og Magne Mogstad (2014) «Family welfare cultures». *The Quarterly Journal of Economics*, 129(4):1711–1752.
- De Haan, Monique og Raghild C. Schreiner (2018) «The Intergenerational Transmission of Welfare Dependency». *CReAM Discussion Paper Series* 10/18.
- Ekelund, Ragnhild (2022) «Kan «raskere avklaringer» bli for raske? Veilederes dilemmaer når unge står på terskelen til uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 3/2022.
- Ellingsen, Jostein (2022) «Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2021». Hentet 10.10.22.
- Falch, Torberg og Ole Henning Nyhus (2011) «Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting og inaktivitet blant unge voksne» *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2011.
- Fevang, Elisabeth (2020) «Helserelaterte ytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger». *Søkelys på arbeidslivet* 3-2020.
- FHI (2021) «Sosiale helseforskjeller i Norge». *Folkehelse rapporten*. Hentet 25.10.22.
- FHI (2022a) «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge». *Folkehelse rapporten*. Hentet 26.19.22.
- FHI (2022b) «Helse blant personer med innvandrerbakgrunn». *Folkehelse rapporten*. Hentet 25.10.22.
- Kalstø, Åshild Male og Inger Cathrine Kann (2018) «Færre på helserelaterte ytelser - friskere befolkning?». *Arbeid og velferd*, 4/2018.

- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn». *Arbeid og velferd*, 2/2016.
- Lamøy, Eirik & Andreas Myhre (2021) «Mulig samfunnsgevinst av arbeid fremfor uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2021.
- Lima, Ivar Andreas Åsland (2016) «Hvordan har økt ledighet påvirket bruken av helseytelser og økonomisk sosialhjelp?». *Arbeid og velferd*, 3/2016.
- Lima, Ivar og Ingunn Helde (2019) «Får barn født sent på året oftere ytelser fra NAV?». *Arbeid og velferd*, 2/2019.
- Markussen, Simen og Knut Røed (2020) «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?». *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2020.
- Myhre, Andreas (2021) «Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på AAP overgang til arbeid og uføretrygd?». *Arbeid og velferd*, 1/2021.
- Myhre, Andreas og Inger Cathrine Kann (2022) «Kortere makstid på AAP ga flere i arbeid og raskere uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2022.
- Nossen, Jon Petter (2010) «Hvilken betydning har nedbemanning for sykefravær og uførepensjonering?». *Arbeid og velferd*, 4/2010.
- Nossen, Jon Petter og Audun Gjerde (2022) «Mottak av ytelser og veier til arbeid og utdanning for unge som søker arbeidsrettet bistand». *Arbeid og velferd*, 2/2022.
- NOU 2019:3 (2019) «Nye sjanser – bedre læring Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp». Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Olsen, Torunn S., Nina Jentoft og Hanne Cecilie Jensen (2009) «Et liv jeg ikke valgte. Om unge uføre i fire fylker». Agderforskning: FOU-rapport nr.9/2009.
- Regjeringen (2022) «Satsbudsjettet 2023. Økte kostnader på 40 milliarder». Hentet 28.10.22.
- Schreiner, Ragnhild C. (2019) «Unemployed or Disabled? Disability Screening and Labor Market Outcomes of Youths». *Memorandum* 05/2019.
- SSB (2018) «Sysselsetting blant unge. Tyngre vei inn på arbeidsmarkedet for unge med lav utdanning», *SSB analyse* 2018/19.
- SSB (2019) «Sysselsetting blant unge mottakere av helserelaterte ytelser, Flere unge uføre –færre arbeider samtidig», *SSB analyse* 2019/16.
- 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.

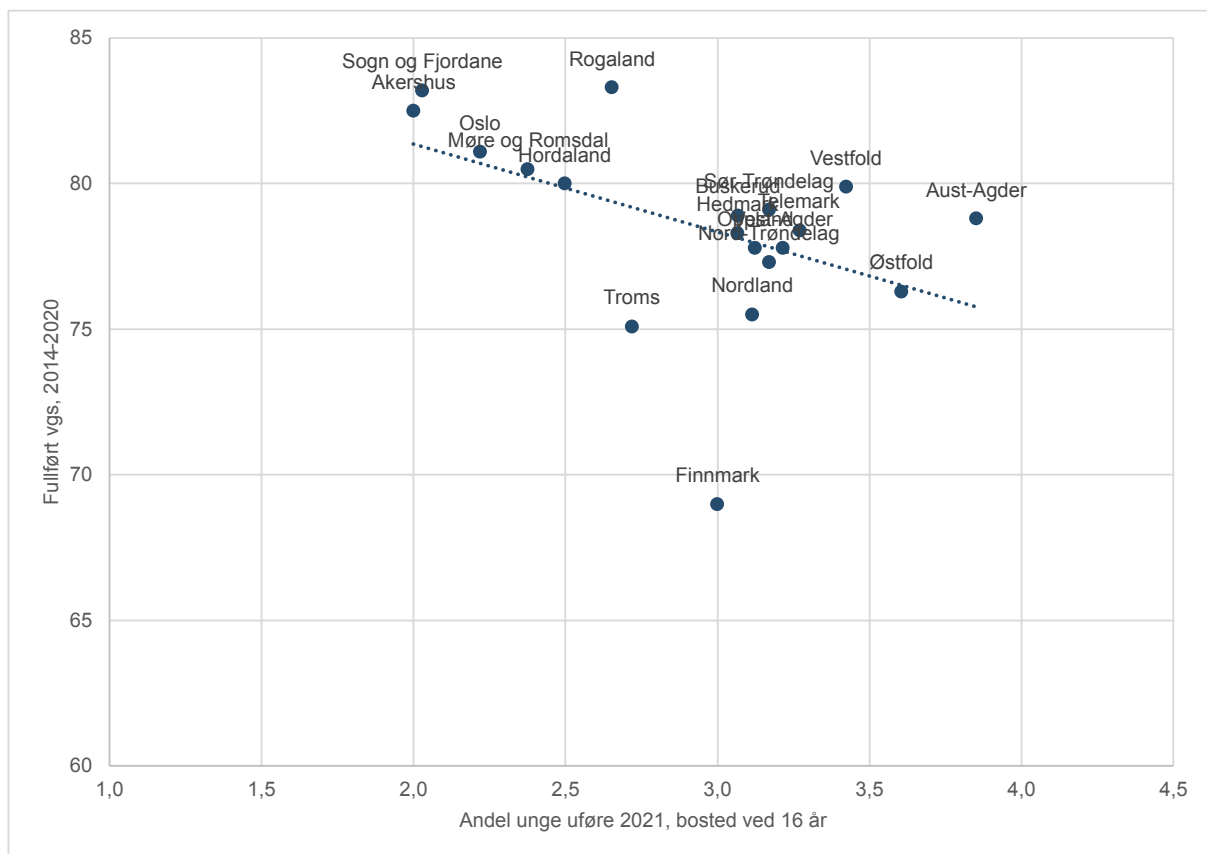
Vedlegg

Figur V1. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år, desember 2021 etter bostedsfylke ved 16 år (X-akse). Meldinger til barnevernet per 1000 barn. Gjennomsnitt 2013-2021 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

Figur V2. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år, desember 2021 etter bostedsfylke ved 16 år (X-akse). Andel som fullførte videregående innen 5 år, gjennomsnitt 2014-2020 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB