

Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2013

Notatet er skrevet av jostein.ellingsen@nav.no, 7.10.2015.

Sammendrag

Diagnosen¹ angir den medisinske hovedårsaken til at uføretrygd blir innvilget. Ved utgangen av 2013 mottok om lag 305 900 personer uføretrygd og om lag 63 prosent av de uføre var enten uføretrygdet på grunn av en psykisk lidelse (102 400 personer) eller en muskel-skjelettsykdom (89 900 personer). I løpet av de siste årene observerer vi en vekst i forekomsten av psykiske lidelser samtidig som vi ser at andelen med muskel-skjelettsykdommer har avtatt.

Diagnosemønsteret til de uføre varierer med hensyn til kjønn og alder. Det er en overvekt av psykiske lidelser for personer i alderen 18-59 år, mens for de aller eldste (60-67 år) er det flest med sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. De fleste uføre menn har en psykiske lidelse, mens de fleste kvinner har en muskel-skjelettsykdom.

Sett i forhold til befolkningen i hvert fylke, er det relativt stor variasjon mellom fylkene og hvilken diagnose de uføre har. Det er flest uføre med en psykisk lidelse i Aust-Agder, Telemark og Østfold. I fylkene Nordland, Hedmark, Østfold, Finnmark, Troms og Nord-Trøndelag er det flest uføre med muskel-skjelettlidelser.

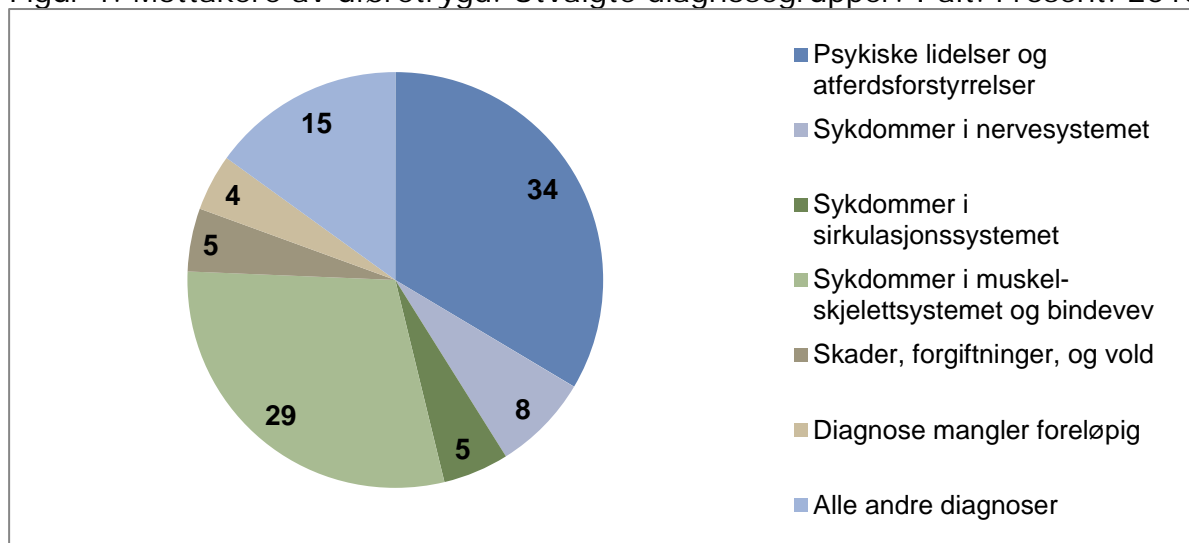
Hvilke diagnoser har de uføre?

Figur 1 gir en oversikt over de største diagnosegruppene per 31. desember 2013. Vi ser at om lag 63 prosent av alle personer som mottok en uføretrygd enten hadde en psykisk lidelse (34 %, 102 400 personer) eller en muskel-skjelettsykdom (29 %, 89 900 personer). Andre større diagnoser er sykdommer i nervesystemet (8 %, 22 800), sykdommer i sirkulasjonssystemet (5 %, 15 700 personer) og skader, forgiftninger og vold (5 %, 15 100 personer). 4 % mangler foreløpig diagnose. Alle andre diagnoser utgjør om lag 15 prosent.

De fleste som har en psykisk lidelse, har diagnosen nevroser og atferdsforstyrrelser (14 %, 41 600 personer). De fleste som har en sykdom i muskel-skjelettsystemet, har diagnosen rygg sykdom (12 %, 36 400 personer).

¹ Uførediagnoser blir kodet på basis av innsendte legeerklæringer. Arbeidet blir utført av en egen kodeenhet i Statistikkseksjonen under ledelse av overlege. Fra 1998 blir uførediagnosene kodet etter ICD-10 (International Classification of Diseases). I dette statistikknotatet omtales hovedsakelig primærdiagnoser (hoveddiagnoser), det vil si den medisinske årsaken til at uføretrygden er innvilget.

Figur 1. Mottakere av uføretrygd. Utvalgte diagnosegrupper. I alt. Prosent. 2013



Kilde. NAV

Forskjeller mellom menn og kvinner

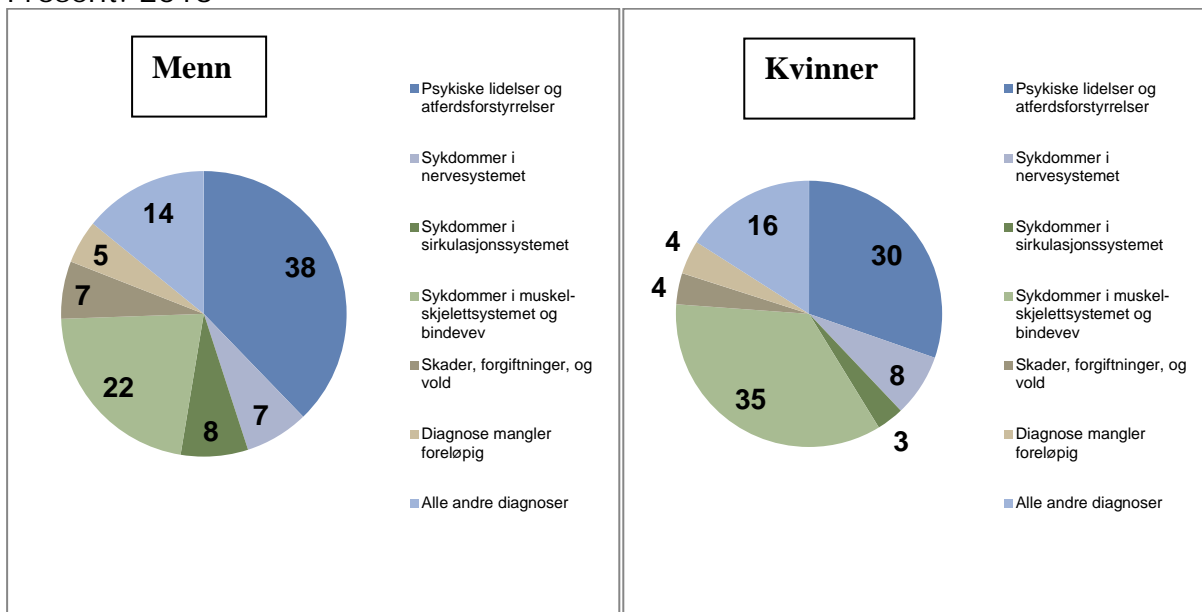
Per 31. desember 2013 var det i alt 305 900 personer som mottok uføretrygd (176 138 kvinner og 129 748 menn). Kvinner utgjorde 57,6 prosent av de uføre på dette tidspunktet. I prosent av befolkningen mottok 11 prosent av kvinnene og 7,7 prosent av mennene uføretrygd. Uføretrygdede over 60 år utgjorde ved utgangen av 2013 40 prosent av alle uføre.

Figur 2 viser hvilke diagnoser kvinner og menn var uføretrygdet for i 2013. De fleste menn som mottok en uføretrygd, hadde en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse (38 prosent). Av kvinnene er det 30 prosent som har en slik diagnose. De fleste kvinner har en muskel-skjelettsykdom (35 prosent). Blant mennene er det 22 prosent som har en slik diagnose.

Av enkeltdiagnoser innenfor psykiske lidelser, var de fleste menn uføretrygdet på grunn av nevroser og atferdsforstyrrelser (17 300 personer). Det var 24 300 kvinner med denne diagnosen.

Når det gjelder muskel-skjelettsykdommer var de fleste uføretrygdet på grunn av ryggsykdommer. Blant menn var det 15 900 personer, blant kvinner 20 500 personer. For kvinner var det også 17 800 personer som hadde en diagnose innenfor fibromyalgi. Blant menn var det 2 400 personer med denne diagnosen.

Figur 2. Mottakere av uføretrygd. Utvalgte diagnosegrupper. Menn og kvinner. Prosent. 2013

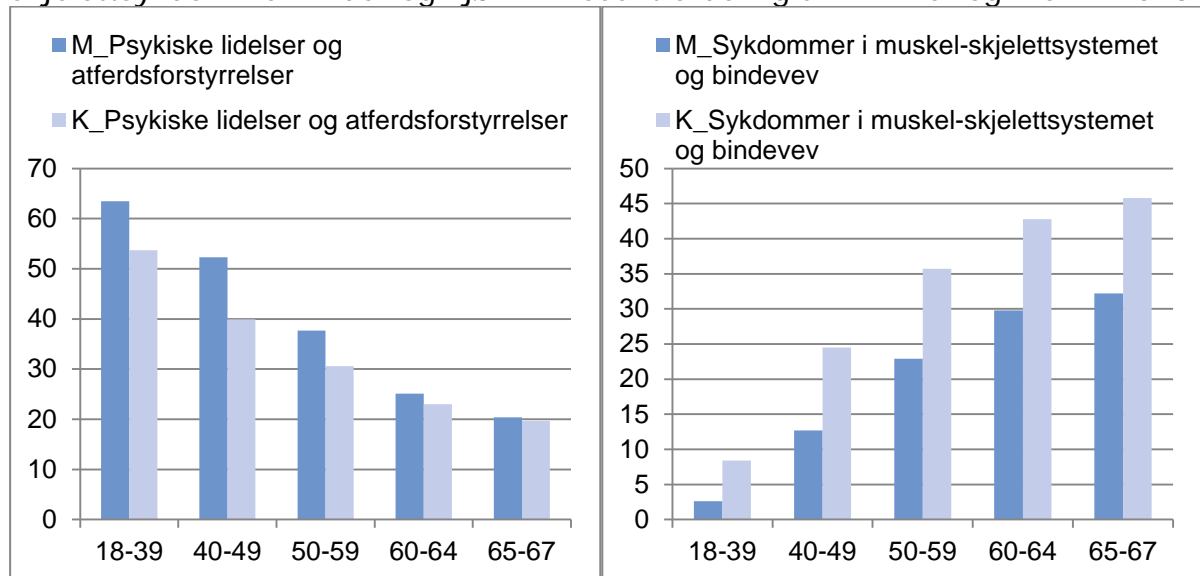


Kilde. NAV

Store aldersforskjeller

I tillegg til at det er forskjeller mellom kvinner og menn og hvilken diagnose de har, observerer vi også store aldersforskjeller. I figur 3 viser vi denne aldersforskjellen mellom kvinner og menn for psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer.

Figur 3. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Alder og kjønn. Prosentfordeling av kvinner og menn. 2013



Kilde. NAV

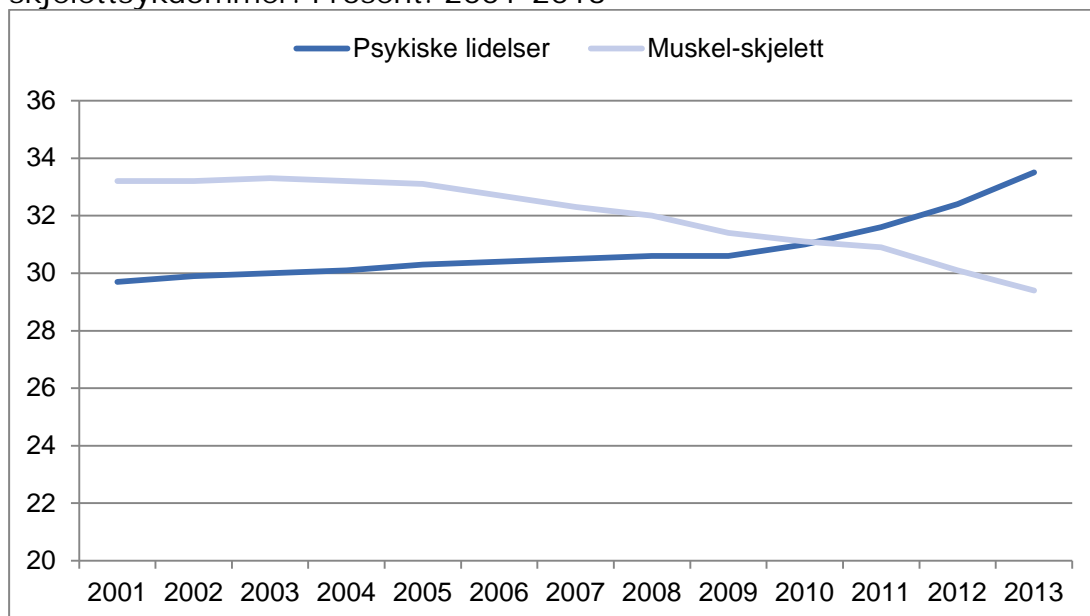
Vi ser at prosentandelen med psykiske lidelser synker med økende alder, samtidig som andelen med muskel-skjelettsykdommer øker jo eldre den uføretrygdede blir.

Flere med psykiske lidelser over tid

63 prosent av de uføre er uføretrygdet på grunn av enten psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser eller sykdommer i muskel-skjelettsystemet. Figur 4 viser utviklingen i andelen uføre med en psykisk lidelse og en muskel-skjelettsykdom.

Det har over flere år vært en langsom vekst i andelen med psykiske lidelser, men i løpet av de fem siste årene observerer vi en kraftigere økning for denne diagnosegruppen (2,9 prosentpoeng). Siden 2005 har det vært et tilsvarende fall i andelen mottakere med muskel-skjelettsykdommer (-2,6 prosentpoeng).

Figur 4. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Prosent. 2001-2013

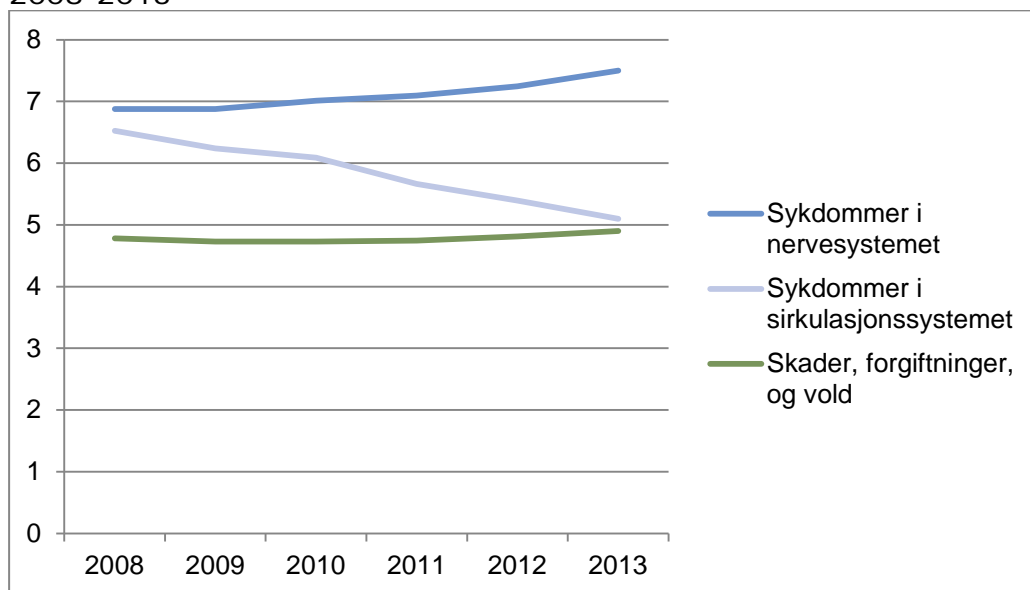


Kilde. NAV

En mulig forklaring på veksten i psykiske lidelser, er at psykiske lidelser i større grad har blitt akseptert som årsak til at arbeidsevnen er nedsatt og at endringer i arbeidslivet kan gi en redusert mulighet for deltakelse i arbeidslivet for personer med en psykisk lidelse (Mykletun og Knudsen 2009).

I figur 5 viser vi utviklingen for de andre diagnosegruppene for årene 2008 – 2013. Vi observerer en økning for nervesykdommer (0,6 prosentpoeng), men en nedgang for uføre med sykdommer i sirkulasjonssystemet (1,4 prosentpoeng). Nedgangen for sirkulasjonssykdommer har vært en langvarig trend som trolig henger sammen med bedret helse i befolkningen og et bedret helsetilbud for denne pasientgruppen. For sykdomsgruppen skader, forgiftninger og vold er det en jevn utvikling.

Figur 5. Mottakere av uføretrygd. Andre utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2008-2013



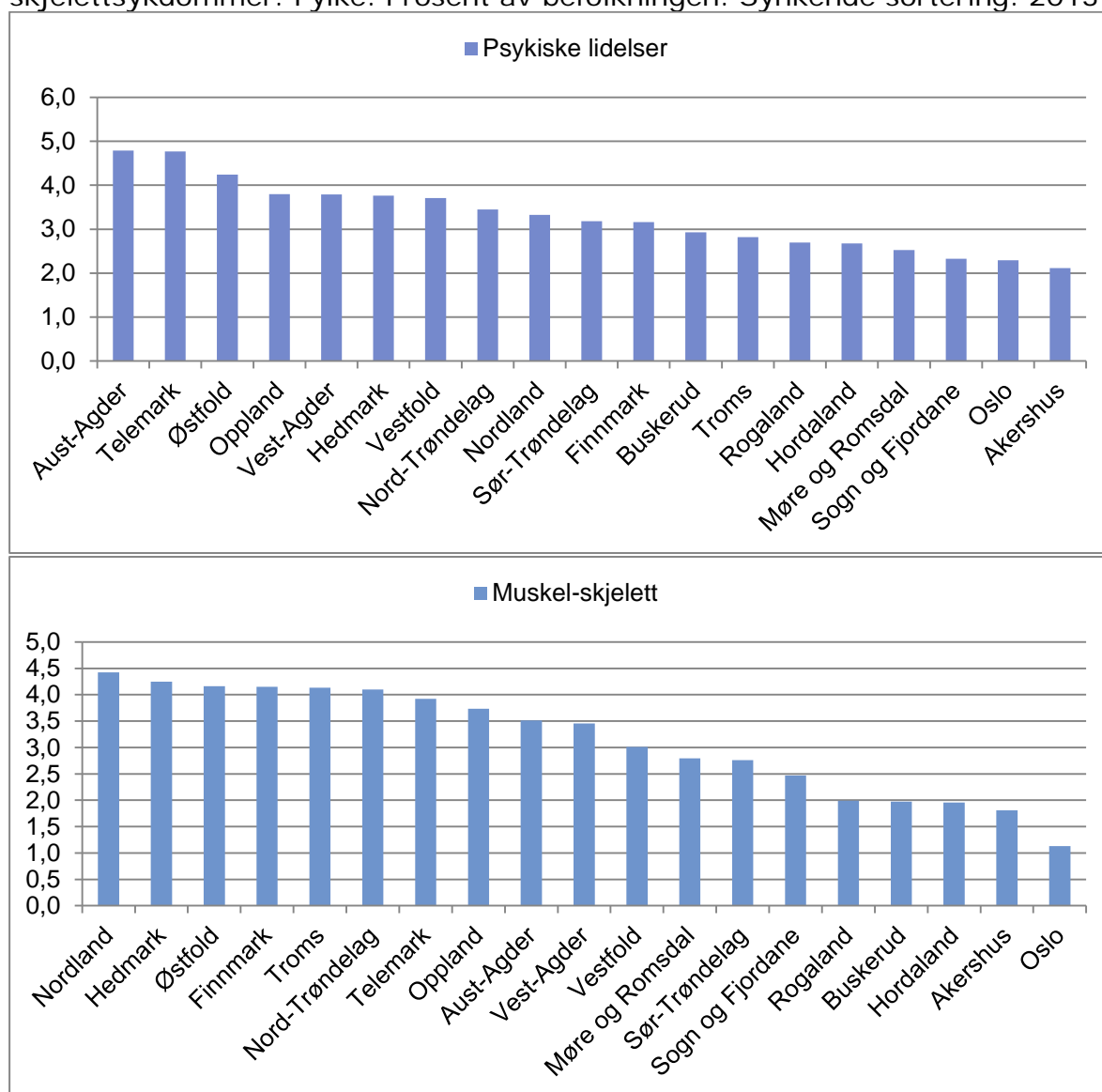
Kilde. NAV

Fylkesvis variasjon i uførediagnoser

Det er til dels stor variasjon mellom fylker og den medisinske hovedårsaken til uføretrygd. Vi har sett nærmere på variasjonen mellom fylker i forhold til bruken av psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer.

I alt var antall uføre i prosent av befolkningen på 9,3 per 31. desember 2013. Det var fylkene Østfold (13,2 %), Telemark (13,0 %), Nordland (12,6 %), Aust-Agder (12,5 %), og Hedmark (12,3 %) som hadde høyest andel uføre i befolkningen. Selv med aldersstandardiserte andeler, gjenstår det betydelige fylkesvise forskjeller (Se Ellingsen 2015 for mer om aldersstandardisering).

Figur 6. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Fylke. Prosent av befolkningen. Synkende sortering. 2013



Kilde. NAV

I figur 6 ser vi at det var flest uføre med en psykisk lidelse i fylkene Aust-Agder, Telemark og Østfold (over 4 prosent av befolkningen i fylket). Aust-Agder har lenge vært det fylket med flest uføre på grunn av psykiske lidelser. Andersson m. fl. (2006, 2007) har blant annet studert uførhet og psykiske lidelser og finner at geografiske forskjeller ikke skyldes et dårligere behandlingstilbud til denne pasientgruppen lokalt. Anderson-studiene tyder heller på mer uførhet av psykiske årsaker i semi-rurale områder og mindre i storbyene, men at nærhet til psykiatrisk helsetjeneste altså hadde lite å si. En studie av Olsen m.fl. (2009) påpeker blant annet kulturelle forskjeller.

I fylkene Nordland, Hedmark, Østfold, Finnmark, Troms og Nord-Trøndelag var det flest uføre med muskel-skjelettlidelser (over 4 prosent av befolkningen i fylket).

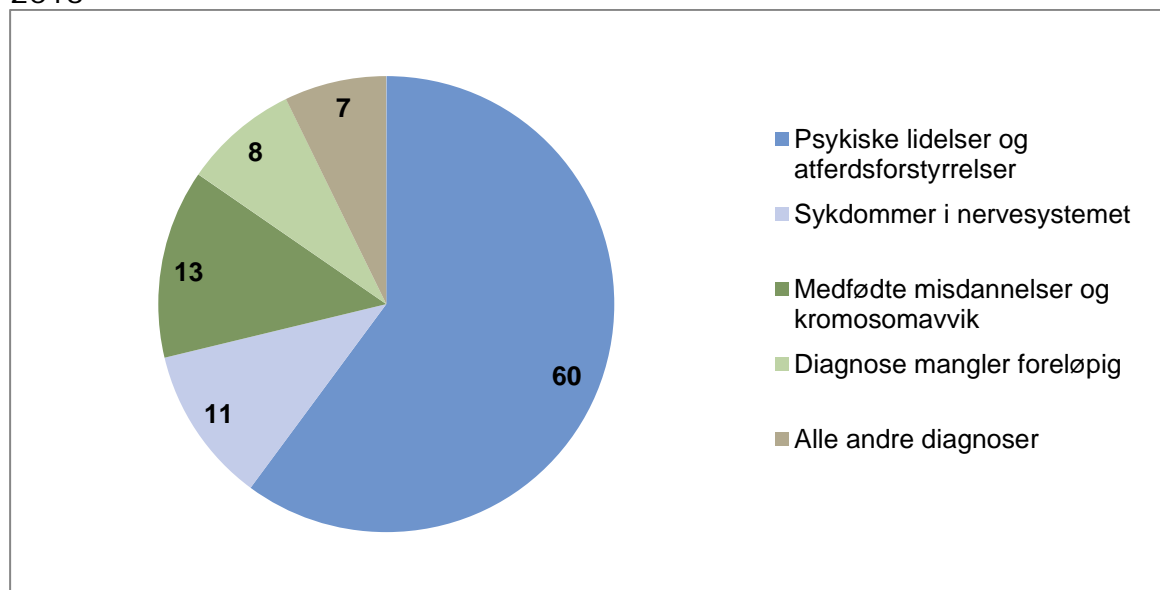
Oslo og Akershus har færrest uføre i begge de nevnte diagnosegrupper. Dette skyldes et lavere uførenivå enn gjennomsnittet for alle fylker, som følge av en yngre befolkning enn resten av landet².

Vi ser at Østfold har en høy andel uføre med både psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer, noe som skyldes at Østfold var det fylket med størst andel uføre ved utgangen av 2013 (13,2 prosent).

Diagnoseutviklingen blant de unge uføre

Vi definerer unge uføre som mottakere av uføretrygd i alderen 18 til 29 år. Ved utgangen av 2013 var det i alt 10 400 personer i denne alderen som mottok uføretrygd (4 463 kvinner og 5 983 menn). I alt utgjorde unge uføre 1,3 prosent av befolkningen i samme aldersgruppe, med en fordeling på 1,4 prosent menn og 1,1 prosent kvinner.

Figur 7. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2013



Kilde. NAV

² Per 31. desember 2013: I Oslo mottok 5,4 prosent av befolkning uføretrygd. I Akershus 6,5 prosent.

Figur 7 og tabell 1 gir en oversikt over de største diagnosegruppene for unge uføre. De største gruppene var psykiske lidelser (6 300 personer/ 60,1 prosent), medfødte misdannelser og kromosomavvik (1 400 personer/ 13,4 prosent) og sykdommer i nervesystemet (1 200 personer/ 11,1 prosent).

Tabell 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2013

Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10)	I alt 18-29 år	18-19 år	20-24 år	25-29 år
Antall uføre i alt	10 446	984	4 053	5 409
I prosent	100	100	100	100
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	60,1	57,0	58,4	62,0
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	26,4	22,2	25,8	27,6
- Psykisk utviklingshemming	24,1	34,1	27,7	19,6
Sykdommer i nervesystemet	11,1	11,2	11,3	10,9
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	13,4	19,4	15,0	11,1
Diagnoser mangler foreløpig	8,1	8,4	10,3	6,5
Alle andre diagnoser	7,3	4,0	5,0	9,5
Antall menn	5 983	597	2 358	3 028
I prosent	100	100	100	100
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	61,8	57,0	60,0	64,1
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	29,8	25,0	30,4	30,3
- Psykisk utviklingshemming	22,2	31,3	24,8	18,3
Sykdommer i nervesystemet	10,8	12,9	10,7	10,5
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	12,5	17,4	13,7	10,6
Diagnoser mangler foreløpig	8,5	8,5	11,0	6,4
Alle andre diagnoser	6,4	4,2	4,6	8,4
Antall kvinner	4 463	387	1 695	2 381
I prosent	100	100	100	100
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	57,9	57,1	56,0	59,3
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	21,8	17,8	19,2	24,3
- Psykisk utviklingshemming	26,7	38,5	31,7	21,2
Sykdommer i nervesystemet	11,5	8,5	12,2	11,5
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	14,5	22,5	16,8	11,7
Diagnoser mangler foreløpig	7,7	8,3	9,3	6,5
Alle andre diagnoser	8,4	3,6	5,7	11,0

Kilde. NAV

Blant de unge uføre 18-29 år var de mest brukte enkeltdiagnosene F84 – utviklingsforstyrrelser, autisme, rettssyndrom og Aspergers syndrom (1300 personer/12,3 %), F79 – psykisk utviklingshemming (1000 personer/ 9,9 %) og F70 – lett utviklingshemming (1000 personer/ 9,8 %).

Psykiske lidelser

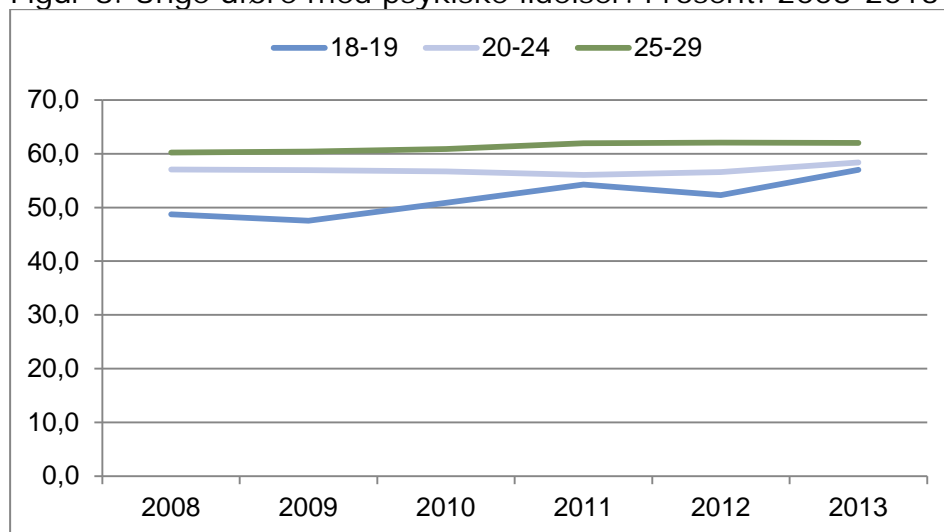
Ved utgangen av 2013 hadde 60,1 prosent av de unge uføre i alderen 18-29 år en psykisk lidelse, der de to mest vanlige undergruppene var nevrososer og atferdsforstyrrelser (26,4 prosent) og psykisk utviklingshemming (24,1 %). Over flere år har det vært en langsom vekst i andelen unge uføre med psykiske lidelser (Brage og Thune 2015).

For de unge uføre med psykiske lidelser observerer kjønns- og aldersforskjeller. Det var 18-19-åringene som økte mest i perioden med 8,3 prosentpoeng fra 2008, og med 4,7 prosentpoeng fra 2012. Andelene for 20-24-åringene og 25-29-åringene har økt vesentlig mindre. På fem år var for eksempel andelen uføre med psykiske lidelser i alderen 25-29 år på samme nivå (figur 7).

For unge menn (18-19 år) observerer vi en økning i psykiske lidelser på 7,8 prosentpoeng siden 2008, men en økning på 5,2 prosentpoeng det siste året. For menn i alderen 20-24 var det en økning på 2,9 prosentpoeng mellom 2008 og 2013. For menn i alderen 25-29 var økningen siden 2008 på 1,1 prosentpoeng, men siden 2012 var det en nedgang på 0,1 prosentpoeng.

For kvinner med psykiske lidelser i alderen 18-19 år ser vi en økning på 8,9 prosentpoeng siden 2008, men en økning på 4,2 prosentpoeng siden 2012. For kvinner i alderen 20-24 år var det en nedgang siden 2008 på 1 prosentpoeng, men en økning det siste året på 1,7 prosentpoeng. I alderen 25-29 var det en økning siden 2008 på 2,7 prosentpoeng, men siden 2012 var det en nedgang på 0,1 prosentpoeng.

Figur 8. Unge uføre med psykiske lidelser. Prosent. 2008-2013



Kilde. NAV

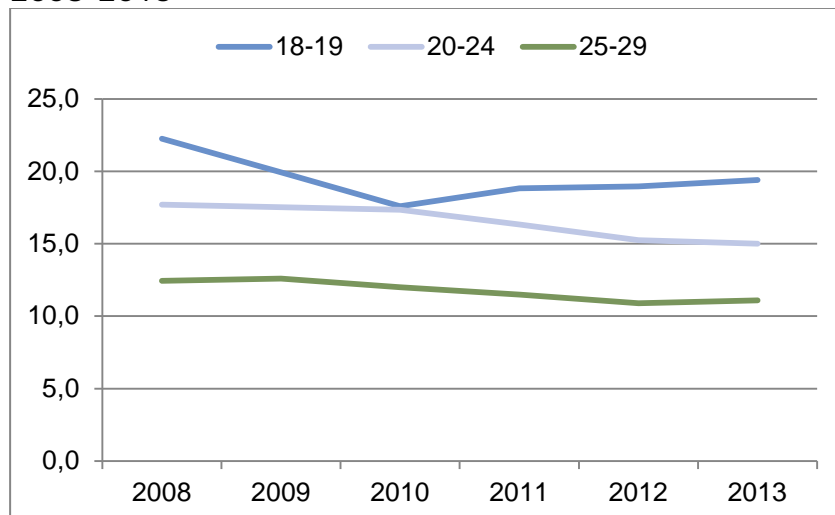
Brage og Thune (2015) har analysert uføreutviklingen for nye uføretrygdde i perioden 1977-2013. De skriver at de viktigste medisinske årsakene til arbeidsuførhet for 18-19-åringene som mottar uføretrygd er psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik, som for eksempel Downs syndrom. For de i alderen 20-24 år er den vanligste årsaken også psykisk utviklingshemming, men for disse har psykiske lidelser blitt mer vanlig de siste årene. Mottakere av uføretrygd i alderen 25-29 år har som oftest alvorlige psykiske lidelser som dype utviklingsforstyrrelser, 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 uføre 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 uføre «ikke kan skyldes befolkningsveksten», men heller endringer i diagnosesetting og endringer i helsetilstand, og krav i arbeidsmarkedet. Når det gjelder økningen av mottakere i alderen 20-29 år, er derimot årsakene mer uklare.

Medfødte misdannelser og kromosomavvik

Etter psykiske lidelser er det medfødte misdannelser og kromosomavvik hvor andelen er høyest blant unge uføre i alderen 18-19 år. I alt 13,4 prosent (1400 personer) har slike sykdommer som hovedårsak til uføretrygd. Også for denne sykdomsgruppa er det store alders- og kjønnsmessige forskjeller.

Figur 9. Unge uføre med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Prosent. 2008-2013



Kilde. NAV

Siden 2008 observerer vi en nedgang i alt på 2,1 prosentpoeng for unge uføre med medfødte misdannelser og kromosomavvik. For menn på 2,6 prosentpoeng og for kvinner på 1,6 prosentpoeng. Vi ser at andelen 18-19 år ligger på et høyere nivå enn for 20-24-åringene og 25-29 åringene. Dette fordi 18-19-åringene med medfødte misdannelser og kromosomavvik

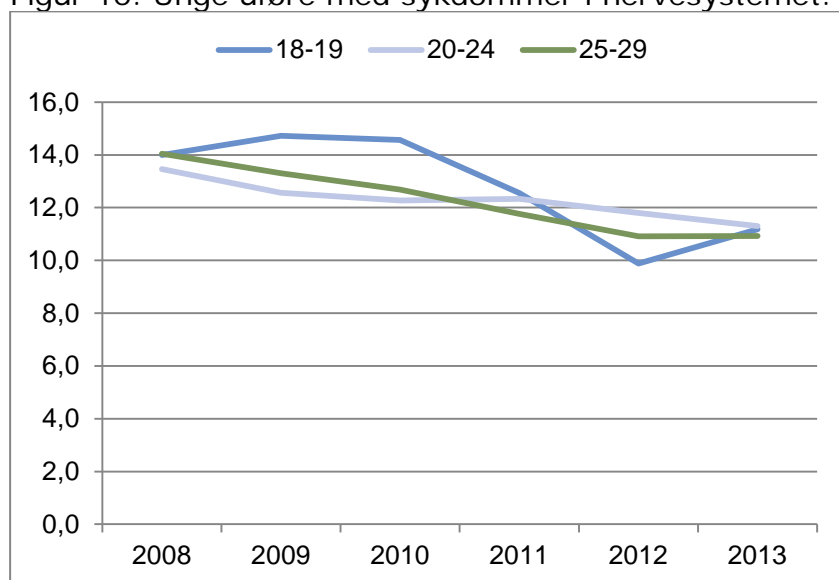
som regel blir uføretrygdet når de fyller 18 år. Vi ser at for 18-19-åringene har andelen falt med 2,8 prosentpoeng siden 2008, men har vært stabilt det siste året. For aldersgruppa 20-24 år ser vi en nedgang på 2,7 prosentpoeng siden 2008 og for 25-29-åringene en nedgang på 1,3 prosentpoeng.

Sykdommer i nervesystemet

Den tredje store diagnosegruppa for de unge uføre er sykdommer i nervesystemet (11 %, 1200 personer). På 5 år har det blitt færre uføre med slike sykdommer (-2,7 prosentpoeng). Sammenlignet med de andre sykdomsgruppene er det mindre forskjeller mellom aldersgruppene.

Av enkeltdiagnoser er det snakk om cerebral parese (5,6 %, 584 personer) og epilepsi (2,1 %, 220 personer).

Figur 10. Unge uføre med sykdommer i nervesystemet. Prosent. 2008-2013



Kilde. NAV

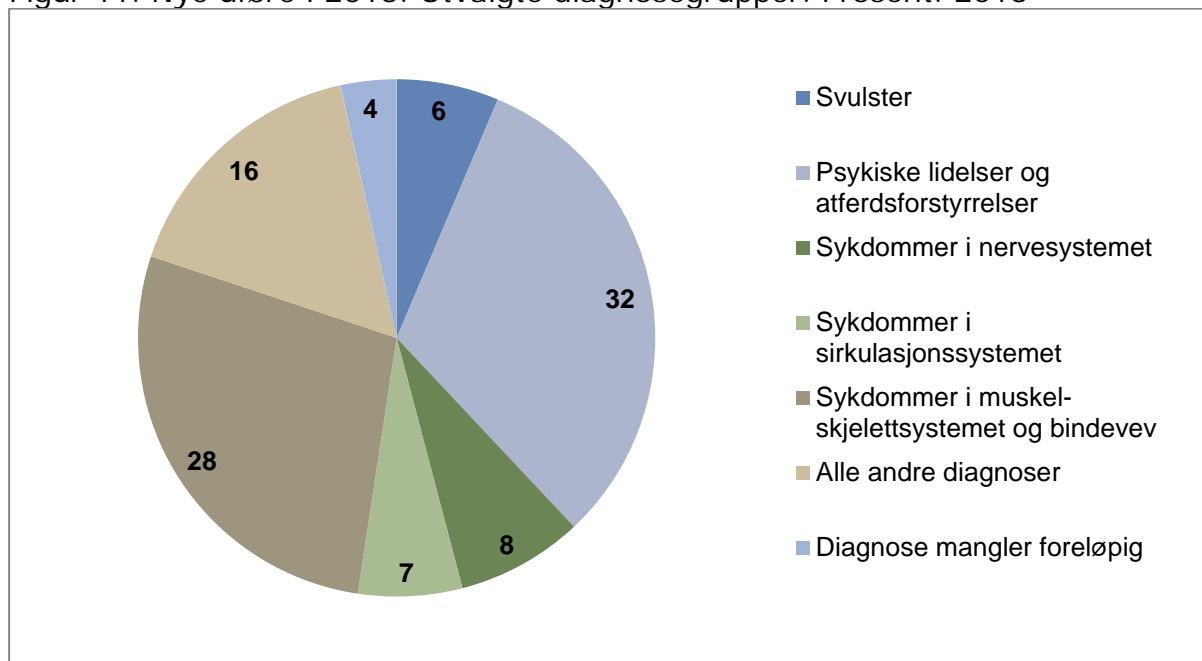
Nye uføre i 2013

I 2013 fikk 23 900 personer innvilget uføretrygd, fordelt på om lag 10 000 menn og 13 900 kvinner.

I figur 11 viser vi diagnosefordeling til nye uføre i 2013. Som i beholdningen var det flest nye uføre med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer: 32 prosent hadde en psykisk lidelse (7 550 personer) og 28 prosent hadde en muskel-skjelettsykdom (6 600 personer). Alle andre diagnoser utgjorde 16 prosent og 4 prosent manglet foreløpig en diagnose.

Av enkeltdiagnoser var det nevroser og atferdsforstyrrelser (14,5 %, 3 500 personer) og ryggsykdommer (10,3 %, 2 500 personer) som ble mest benyttet.

Figur 11. Nye uføre i 2013. Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2013



Kilde. NAV

Referanser

Andersen, Wiles, Lewis, Brage, Hensing (2006): «Disability pension for psychiatric disorders: Regional differences in Norway 1988-2000» i Nord J Psychiatry. 2006;60(4):255-62.

Andersen, Wiles, Lewis, Brage, Hensing (2007): “Can access to psychiatric health care explain regional differences in disability pension with psychiatric disorders?” i Soc Psychiatry Epidemiol. 2007 May;42(5):366-71. Epub 2007 Mar 26.

Brage og Thune (2015): «Ung uførhet og psykisk sykdom» i Arbeid og velferd nr 1-2015. NAV. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Ellingsen (2015): «Utviklingen i uføretrygd per 30. juni 2015». Statistikknotat. NAV. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Mykletun og Knudsen (2009): Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. En analyse basert på FD-trygd. Rapport 2009:4. Folkehelseinstituttet.

Olsen, Jentoft, Jensen (2009): Et liv jeg ikke valgte. Om unge uføre i fire fylker. Universitetet i Agder og Agderforskning.

Vedlegg

Om koding av uførediagnoser

Uførediagnoser blir kodet på basis av innsendte legeerklæringer. Arbeidet blir utført av en egen kodeenhet under ledelse av overlege. Fra 1998 blir uførediagnosene kodet etter ICD-10 (International Classification of Diseases).

Det er primærdiagnoser som omtales i dette notatet, det vil si den hovedsakelige medisinske årsaken til at uføretrygd en er innvilget. Grupperingen av enkeltdiagnoser er blitt noe endret. De vesentlige endringene er markert med fotnoter i tabellsettet.

For denne publiseringen har vi gjort noen små endringer i grupperingen av enkeltdiagnoser. De vesentlige endringene er der det er aktuelt markert med fotnoter i tabellsettet.

Fra 1998 blir uførediagnosene kodet etter ICD-10 (International Classification of Diseases). ICD-9 ble benyttet i perioden 1.4.1987-31.12.1997. Noen år har det vært mangelfull innsending av legeerklæringer, og dette medfører høyere andel med ”Diagnose mangler”.

I den nye grupperingen har vi gjort følgende endringer for 2012

- Diagnosegruppen «Svulster» er blitt delt i «Ondartede/in situ/usikre svulster» og «Godartede svulster»
- Diagnosegruppen «Affektive lidelser (stemningslidelser)» er blitt delt i «Depressive lidelser» og «Andre affektive lidelser»
- Diagnosegruppen «Nevroser og atferds- og personlighetsforstyrrelser» er blitt delt i «Nevroser og atferdsforstyrrelser» og «Personlighetsforstyrrelser»
- «Kronisk obstruktiv lungesykdom» er blitt skilt ut som egen undergruppe under diagnosegruppen «Sykdommer i åndedrettssystemet»
- Diagnosegruppen «Sykdommer i blod og bloddannende organer» er ikke lenger presentert som egen gruppe, men er lagt til diagnosegruppen «Alle andre diagnoser»
- Undergruppen «Skader etter trafikkulykker» er utgått som egen gruppe. Som tidligere inngår denne i diagnosegruppen «Skader, forgiftninger og vold»