

Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2014

Notatet er skrevet av jostein.ellingsen@nav.no og Marianne.N.Lindbol@nav.no 17.3.2017.

Sammendrag

Diagnosen¹ angir den medisinske hovedårsaken til at uføretrygd blir innvilget. Ved utgangen av 2014 mottok om lag 311 880 personer uføretrygd og om lag 63 prosent av de uføre var enten uføretrygdet på grunn av en psykisk lidelse (108 600 personer) eller en muskel-skjelettsykdom (88 900 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 under 55 år, mens for de over 55 år er det flest uføre med muskel- og skjelettsykdommer. Den vanligste uførediagnosen for uføre menn var en psykisk lidelse (39 %), mens for kvinner var det muskel-skjelettsykdom (34 %).

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 (5 %), Telemark (4,9 %) og Østfold (4,6 %). I fylkene Hedmark (4,4 %) Nordland (4,3 %), og Østfold (4,1 %) er det flest uføre med muskel-skjelettsykdommer.

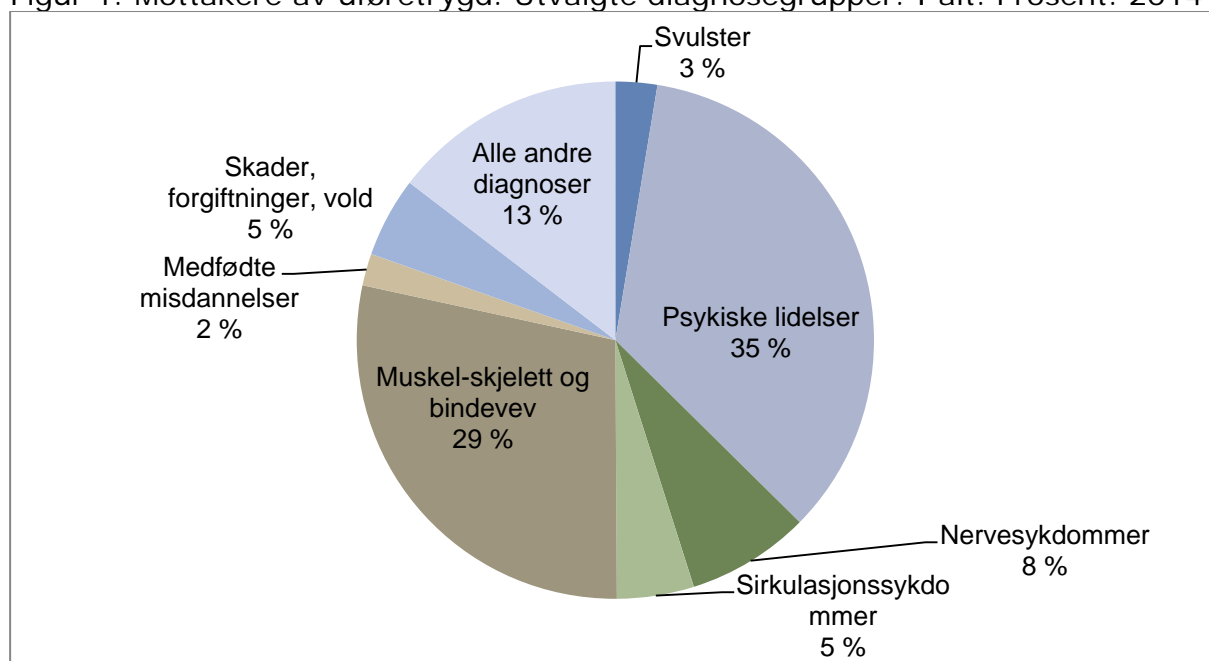
Hvilke diagnoser har de uføre?

Figur 1 gir en oversikt over de største diagnosegruppene per 31. desember 2014. Vi ser at om lag 63 prosent av alle personer som mottok uføretrygd enten hadde en psykisk lidelse (34,8 %, 108 600 personer) eller en muskel-skjelettsykdom (28,5 %, 88 900 personer). Andre vanlige diagnoser er sykdommer i nervesystemet (8 %, 24 000 personer) og skader, forgiftninger og vold (5 %, 15 700 personer). 4 prosent mangler diagnose i vår statistikk.

De fleste som har en psykisk lidelse, tilhører diagnosegruppen nevroses og atferdsforstyrrelser (14,4 %, 44 800 personer). De fleste som har en sykdom i muskel-skjelettsystemet, tilhører diagnosegruppen rygg sykdom (11,5 %, 35 800 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. 2014



Kilde. NAV

Diagnoseforskjeller mellom menn og kvinner

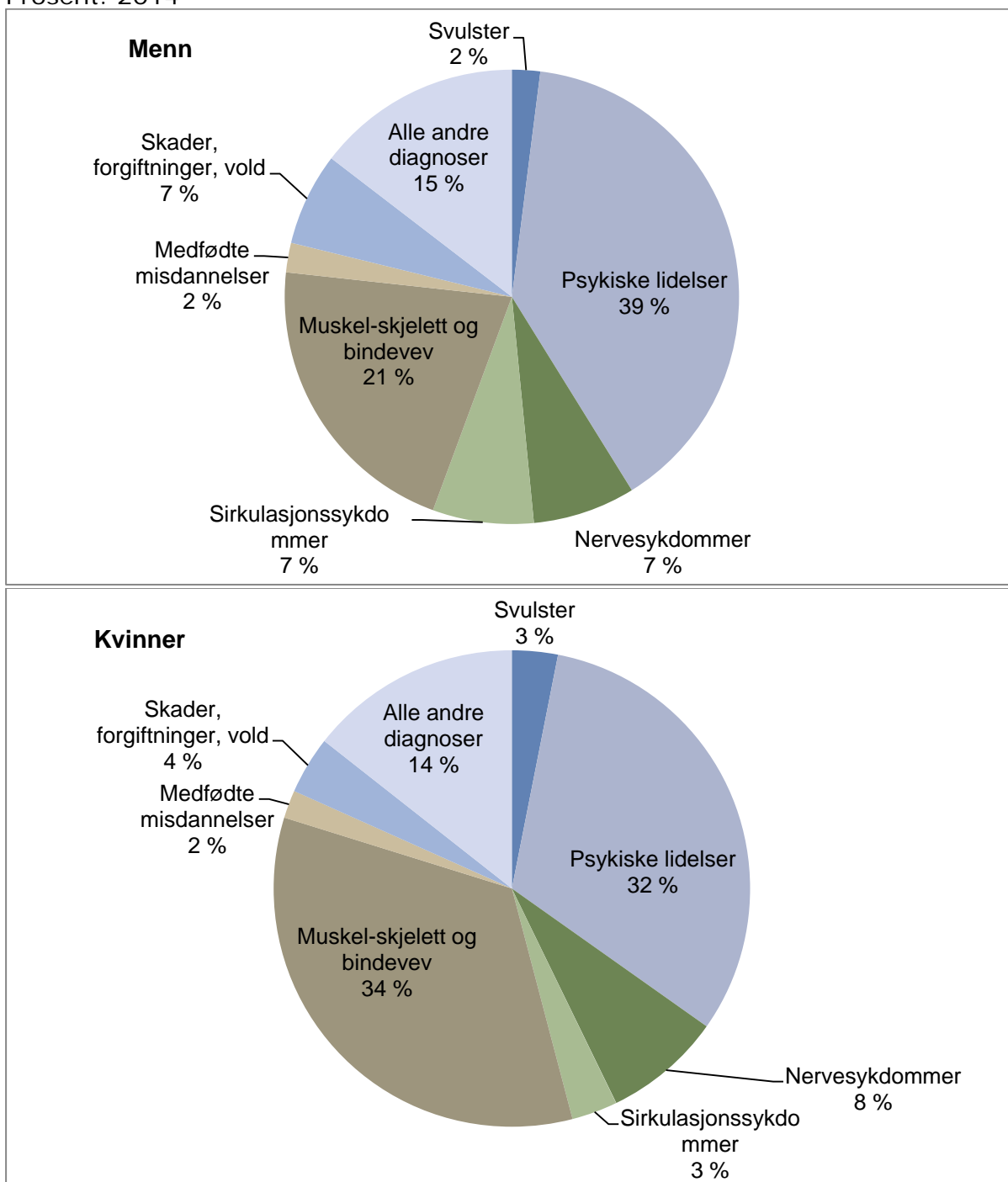
Per 31. desember 2014 var det i alt 311 880 personer som mottok uføretrygd (180 644 kvinner og 131 236 menn). I prosent av befolkningen var det 11,2 prosent av kvinnene og 7,7 prosent av mennene som mottok uføretrygd. Uføretrygdede over 55 år utgjorde ved utgangen av 2014 57 prosent av alle uføre.

Figur 2 viser hvilke diagnoser kvinner og menn var uføretrygdet for i 2014. Den største diagnosegruppen for menn som mottok en uføretrygd, var psykisk lidelse/atferdsforstyrrelse (39 prosent). En økning på 2 prosentpoeng fra 2013. Av kvinnene var det 32 prosent som har en slik diagnose. En økning på 1 prosentpoeng fra 2013. De fleste kvinner har en muskel-skjelettsykdom (34 prosent). En nedgang på 1 prosentpoeng fra 2013. Blant mennene var det 21 prosent som hadde en slik diagnose. Også en nedgang på 1 prosentpoeng.

Av enkeltdiagnoser innenfor psykiske lidelser, var de fleste menn uføretrygdet på grunn av nevroser og atferdsforstyrrelser (18 600 personer). Det var 26 100 kvinner med denne diagnosen.

Når det gjelder muskel-skjelettsykdommer var de fleste uføretrygdet på grunn av ryggsykdommer. Blant menn var det 15 600 personer, blant kvinner 20 200 personer. For kvinner var det også 18 300 personer som hadde diagnosen myalgi/fibromyalgi. Blant menn var det 2 500 personer med denne diagnosen.

Figur 2. Mottakere av uføretrygd. Utvalgte diagnosegrupper. Menn og kvinner. Prosent. 2014

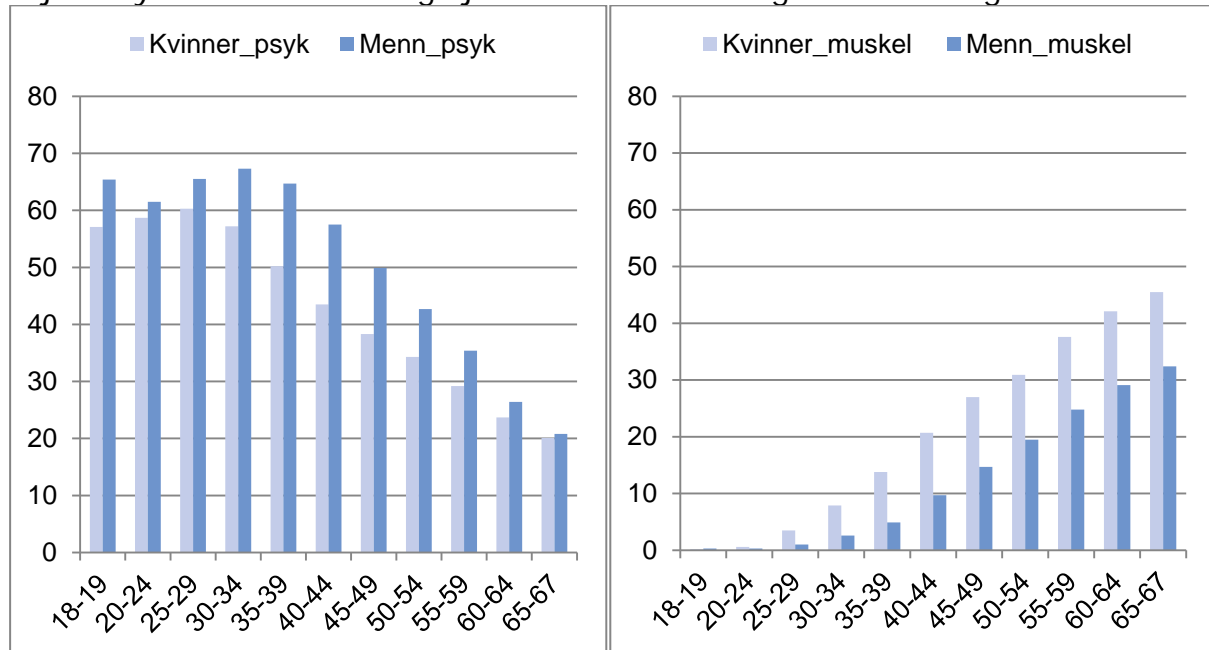


Kilde. NAV

Store aldersforskjeller

I tillegg til at det er forskjeller mellom kvinner og menn og hvilken diagnose de er uføretrygdet for, 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. 2014



Kilde. NAV

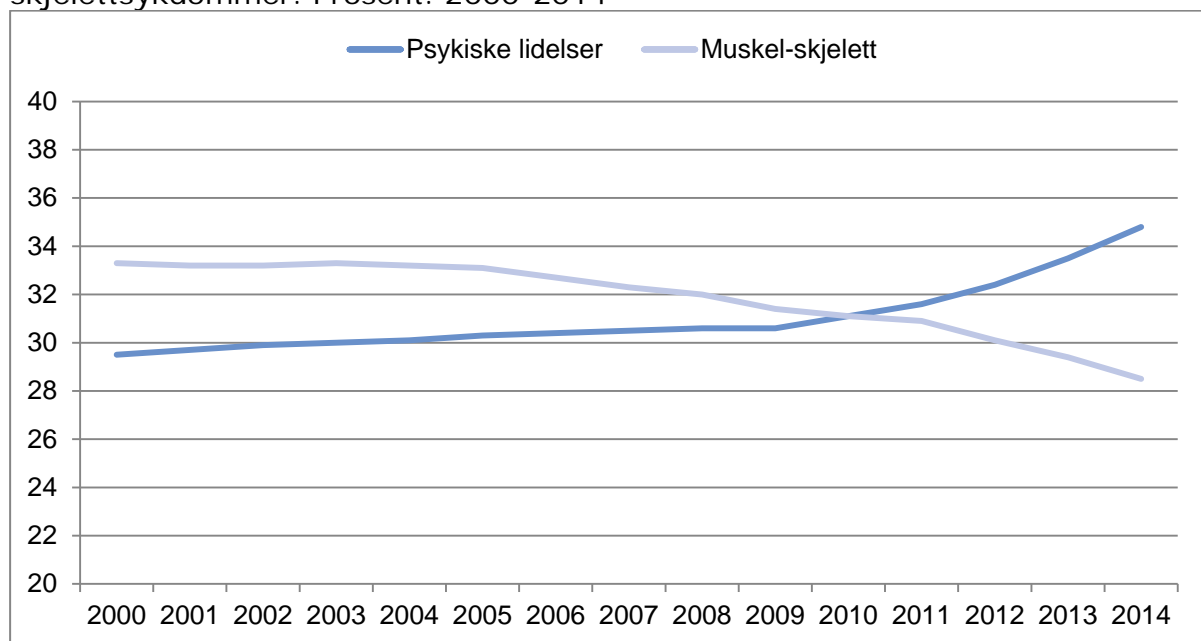
Vi ser at prosentandelen med psykiske lidelser synker med økende alder, samtidig som andelen med muskel-skjelettsykdommer øker jo eldre den uføretrygdede blir. For kvinner mellom 18-19 år har 57 prosent en psykisk lidelse. For menn i samme aldersgrupper finner vi 65 prosent. For 65-67-åringene var det 45,5 prosent med en muskel-skjelett-sykdom. For menn var det 32 prosent.

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 vekst i andelen med psykiske lidelser, men i løpet av de fem siste årene observerer vi en kraftigere økning for denne diagnosegruppen (4,2 prosentpoeng). For uføremottakere med muskel-skjelettsykdommer observerer vi en motsatt trend, her har andelen gått ned med 4,7 prosentpoeng siden 2001 og 2,9 prosentpoeng de siste fem årene. De siste årene har det blitt færre eldre uføre og flere eldre har gått ut av uføreordningen. Mange av disse hadde muskel-skjelettsykdommer. De nye uføretrygdene som har kommet inn, har i større grad hatt en psykisk lidelse. Vi antar at trenden med flere uføretrygdene med psykiske lidelser i beholdningen vil forsterke seg i årene framover. Ved utgangen av desember 2016 hadde 42 prosent av de som mottok arbeidsavklaringspenger en psykisk lidelse (Sutterud 2016). Om lag 80 prosent av alle nye uføre siden 2010 har vært innom AAP-ordningen.

Figur 4. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Prosent. 2000-2014



Kilde. NAV

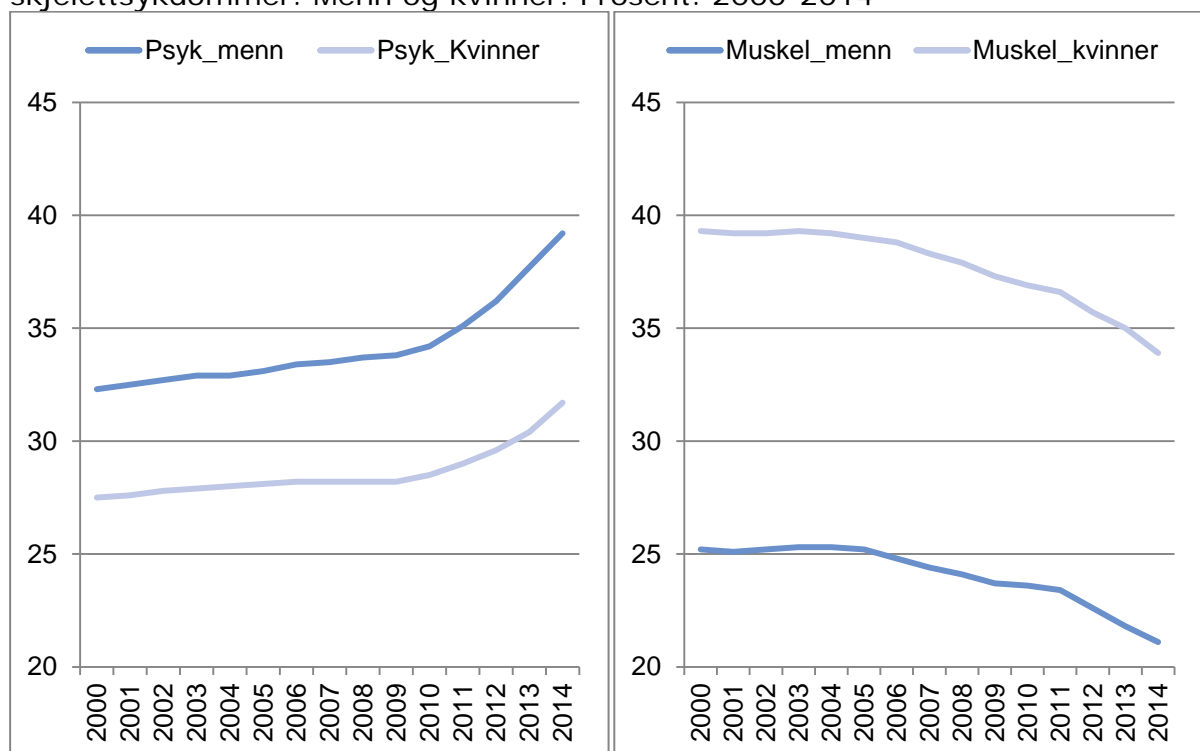
En mulig forklaring på veksten i psykiske lidelser, er at psykiske lidelser i større grad har blitt akseptert som årsak til at arbeidsevnen er nedsatt og at endringer i arbeidslivet kan gi en redusert mulighet for deltakelse i arbeidslivet for personer med en psykisk lidelse (Mykletun og Knudsen 2009).

Og forskjeller mellom kvinner og menn

Det er flere menn enn kvinner med psykiske lidelser, samtidig som det er flere kvinner enn menn med muskel-skjelettsykdommer (figur 5). I perioden mellom 2000 og 2014 har andelen psykiske lidelser blant menn økt med 6,9 prosentpoeng, og for kvinner med 4,2 prosentpoeng. For muskel-skjelettsykdommer, har andelen menn avtatt med 4,1 prosentpoeng, for kvinner med 5,4 prosentpoeng.

Nedgangen (de siste årene) for muskel-skjelettsykdommer observerer vi for menn over 45 år, for kvinner først over 50 år.

Figur 5. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Menn og kvinner. Prosent. 2000-2014

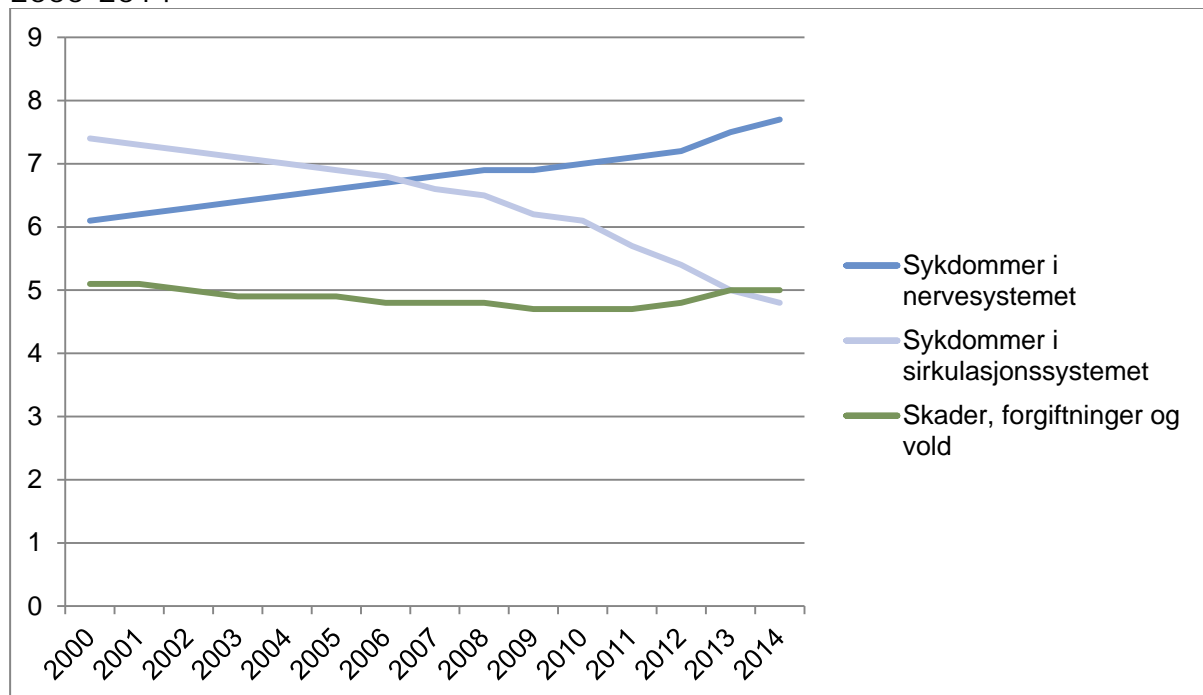


Kilde. NAV

Andre utvalgte diagnosegrupper

I figur 6 viser vi utviklingen for de andre store diagnosegruppene for årene 2000 – 2014. Vi observerer en økning for nervesykdommer (1,6 prosentpoeng), men en nedgang for uføre med sykdommer i sirkulasjonssystemet (2,6 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 svak nedgang på 0,1 prosentpoeng.

Figur 6. Mottakere av uføretrygd. Andre utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2000-2014



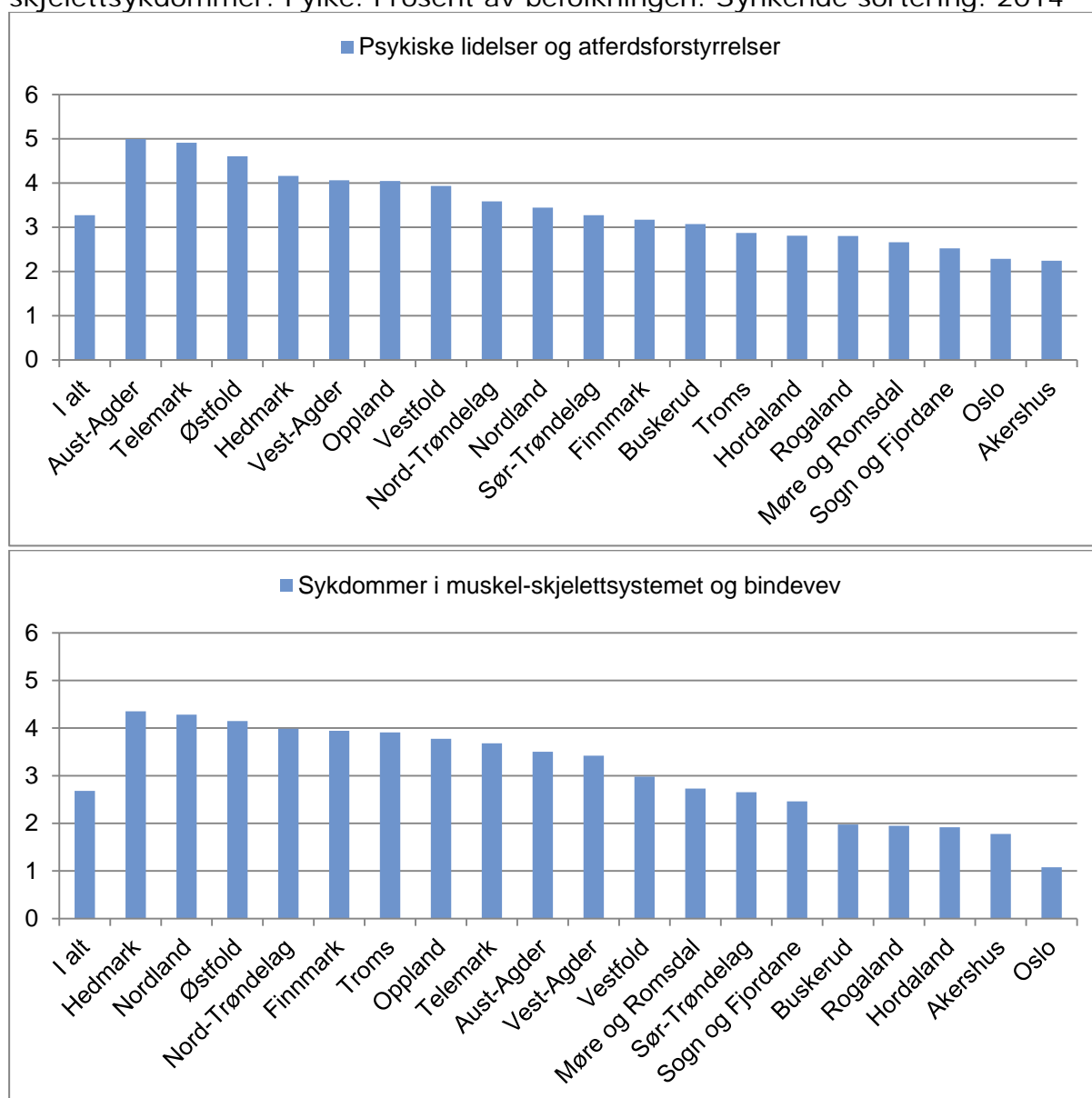
Kilde. NAV

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 de to største diagnosegruppene, psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer.

I alt var antall uføre i prosent av befolkningen (18-67 år)² på 9,4 prosent per 31. desember 2014. Det var fylkene Østfold (13,6 %), Hedmark (12,9 %), Telemark (12,9 %) og Aust-Agder (12,8 %) som hadde høyest andel uføre i befolkningen.

Figur 7. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Fylke. Prosent av befolkningen. Synkende sortering. 2014



Kilde. NAV

² 11/12 av 18-åringene og 1/12 av 67-åringene.

I prosent av befolkningen er det flere uføre med psykiske lidelser (3,3 %) enn med muskel-skjelettsykdommer (2,7 %) (figur 7). Vi at det var flest uføre med en psykisk lidelse i fylkene Aust-Agder, Telemark, Østfold, Hedmark, Vest-Agder og Oppland (over 4 prosent av befolkningen i fylket). Lavest andel finner vi i Oslo (2,3 %) og Akershus (2,2 %).

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

Vi ser at Østfold og Hedmark har en høy andel uføre med både psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer, noe som skyldes at Østfold og Hedmark var de to fylkene med størst andel uføre ved utgangen av 2014 (13,6 og 12,9 prosent).

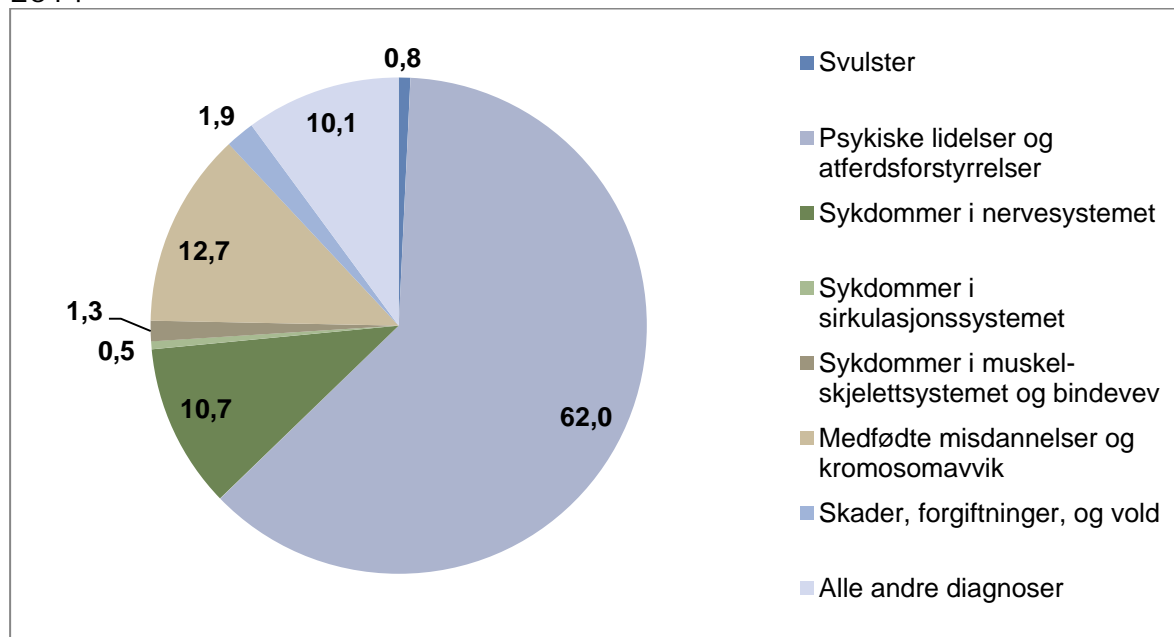
At Oslo og Akershus har færrest uføre i begge de nevnte diagnosegrupper skyldes et lavere uførenivå enn gjennomsnittet for alle fylker, bla som følge av en yngre befolkning enn resten av landet³.

³ Per 31. desember 2014: I Oslo mottok 5,3 prosent av befolkning uføretrygd. I Akershus 6,6 prosent.

Diagnoseutviklingen blant de unge uføre

Vi definerer unge uføre som mottakere av uføretrygd i alderen 18 til 29 år. Ved utgangen av 2014 var det i alt 11 800 personer i denne alderen som mottok uføretrygd (5 154 kvinner og 6 652 menn). I alt utgjorde unge uføre 1,4 prosent av befolkningen i samme aldersgruppe, med en fordeling på 1,6 prosent menn og 1,3 prosent kvinner (Statistikknnotat per desember 2014, s. 8).

Figur 8. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2014



Kilde. NAV

Figur 8 og tabell 1 gir en oversikt over de største diagnosegruppene for unge uføre. De største gruppene var psykiske lidelser (7 320 personer/ 62 prosent), medfødte misdannelser og kromosomavvik (1 500 personer/ 12,7 prosent) og sykdommer i nervesystemet (1 266 personer/ 10,7 prosent).

Tabell 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2014

Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10)	I alt	18-19 år	20-24 år	25-29 år
Antall uføre i alt	11 806	1 155	4 336	6 315
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	62,0	62,1	60,3	63,2
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	27,9	26,1	27,8	28,3
- Psykisk utviklingshemming	23,4	34,9	27,3	18,7
Sykdommer i nervesystemet	10,7	11,2	10,8	10,6
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	12,7	21,8	14,0	10,2
Diagnoser mangler foreløpig	7,1	1,4	9,9	6,3
Alle andre diagnoser	7,4	3,5	5,0	9,8
Antall menn	6 652	693	2 509	3 450
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	64,0	65,4	61,5	65,5
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	31,8	31,9	32,5	31,2
- Psykisk utviklingshemming	21,6	32,3	23,8	17,9
Sykdommer i nervesystemet	10,0	11,8	10,3	9,4
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	11,9	17,9	13,1	9,9
Diagnoser mangler foreløpig	7,6	1,3	10,6	6,8
Alle andre diagnoser	6,5	3,6	4,6	8,4
Antall kvinner	5 154	462	1 827	2 865
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	59,5	57,1	58,7	60,3
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	22,9	17,5	21,3	24,7
- Psykisk utviklingshemming	25,7	38,7	32,1	19,6
Sykdommer i nervesystemet	11,6	10,2	11,6	11,9
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	13,7	27,7	15,2	10,6
Diagnoser mangler foreløpig	6,5	1,5	8,9	5,8
Alle andre diagnoser	8,7	3,5	5,6	11,4

Kilde. NAV

I 2014 var de mest brukte enkeltdiagnosene blant unge med uføretrygd «gjennomgripende utviklingsforstyrrelser», det vil si i hovedsak autisme og Aspergers syndrom (1550 personer/13,1 %). Ulike former av utviklingshemming var også angitt ofte, både lett utviklingshemming (1225 personer/ 10,4 %) og psykisk utviklingshemming uten nærmere angivelse (1017 personer/ 8,6 %).

Psykiske lidelser⁴

Ved utgangen av 2014 hadde 62 prosent av de unge uføre i alderen 18-29 år en psykisk lidelse (64 prosent for menn og 59,5 prosent for kvinner), der de to mest vanlige undergruppene var nevrososer og atferdsforstyrrelser (27,9 %) og psykisk utviklingshemming (23,4 %). 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 vi noen kjønns- og aldersforskjeller. Ved utgangen av 2014 var det mindre forskjeller mellom de ulike aldersgruppene av unge uføre. Siden 2000 var det en økning, mens for årene 2006-2009 var den en nedgang. Siden 2010 observerer vi en kraftig vekst for de uføre 18-19-åringene med psykiske lidelser (11,2 prosentpoeng) (figur 9). Andelen for 20-24-åringene økte med 3,5 prosentpoeng siden 2010, mens andelen for 20-24-åringene har økt med 4,9 prosentpoeng.

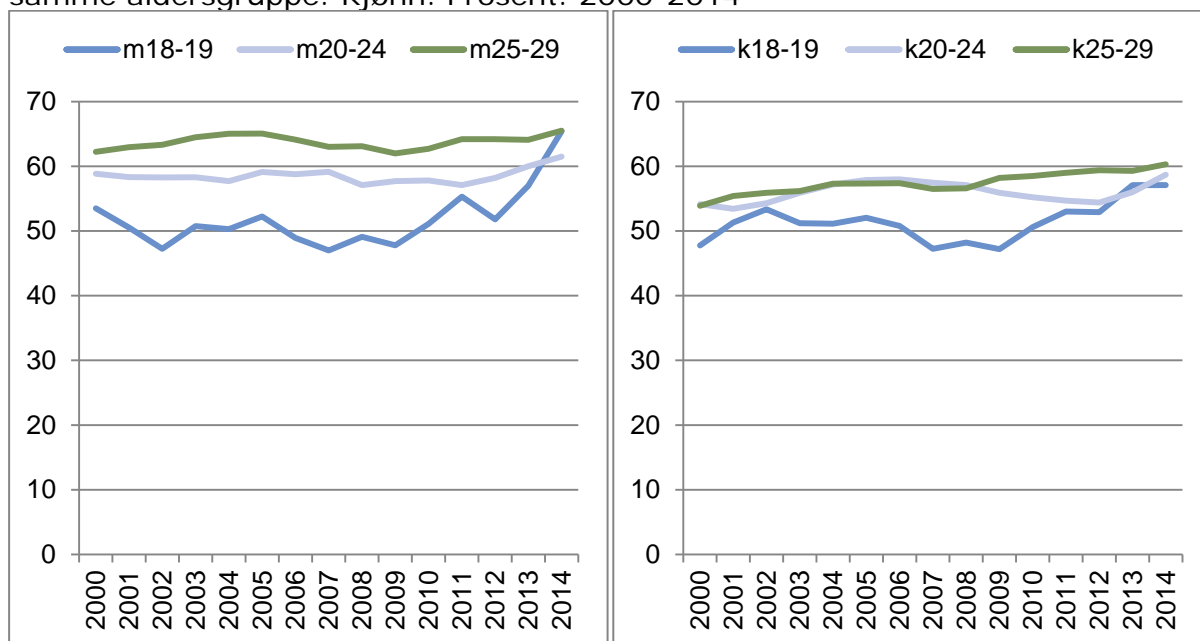
For unge menn (18-19 år) observerer vi en økning i psykiske lidelser på 11,9 prosentpoeng siden 2000, men en økning på hele 8,4 prosentpoeng det siste året. For menn i alderen 20-24 var det en økning på 2,6 prosentpoeng fra 2000, 1,5 prosentpoeng siste året. For menn i alderen 25-29 var økningen siden 2000 på 3,3 prosentpoeng, 1,4 prosentpoeng siste året (figur 9).

For kvinner med psykiske lidelser i alderen 18-19 år ser vi en økning på 9,3 prosentpoeng siden 2000, men en økning på 4,2 prosentpoeng siden 2012. For kvinner i alderen 20-24 år var det en økning siden 2000 på 4,6 prosentpoeng, 2,7 prosentpoeng siste året. For kvinner i alderen 25-29 var det en økning siden 2000 på 6,4 prosentpoeng, ett prosentpoeng siste året (figur 9).

⁴ Endringene må ses i sammenheng med innføringen av tidsbegrenset uførestønad (TU) i 2004. Det er sannsynlig at mange av dem som fikk innvilget denne korttidsytelsen ville fått innvilget uførepensjon om TU ikke hadde eksistert. Antallet som fikk tidsbegrenset uførestønad økte hvert år til over 50 000 personer i februar 2010. Totalt var det over 70 000 personer som mottok ytelsen (minst en måned) i de årene ordningen eksisterte. De som mottok ytelsen i februar 2010 ble overført til arbeidsavklaringspenger i mars 2010. Etter en periode med arbeidsavklaringspenger har de flest fått innvilget uføretrygd. Dette påvirker tilstrømningen til uføretrygd (færre nye uføre i 2004 til 2009), spesielt blant yngre kvinner med lettere psykiske lidelser, og uføre med muskel-skjelettsykdommer. I de påfølgende årene har det vært høy tilgang til uføretrygd med unntak av 2013.

Se også: diagnosefordelingen blant nye uføre.

Figur 9. Unge uføre (18-29 år) med psykiske lidelser som andel av alle uføre i samme aldersgruppe. Kjønn. Prosent. 2000-2014



Kilde: NAV

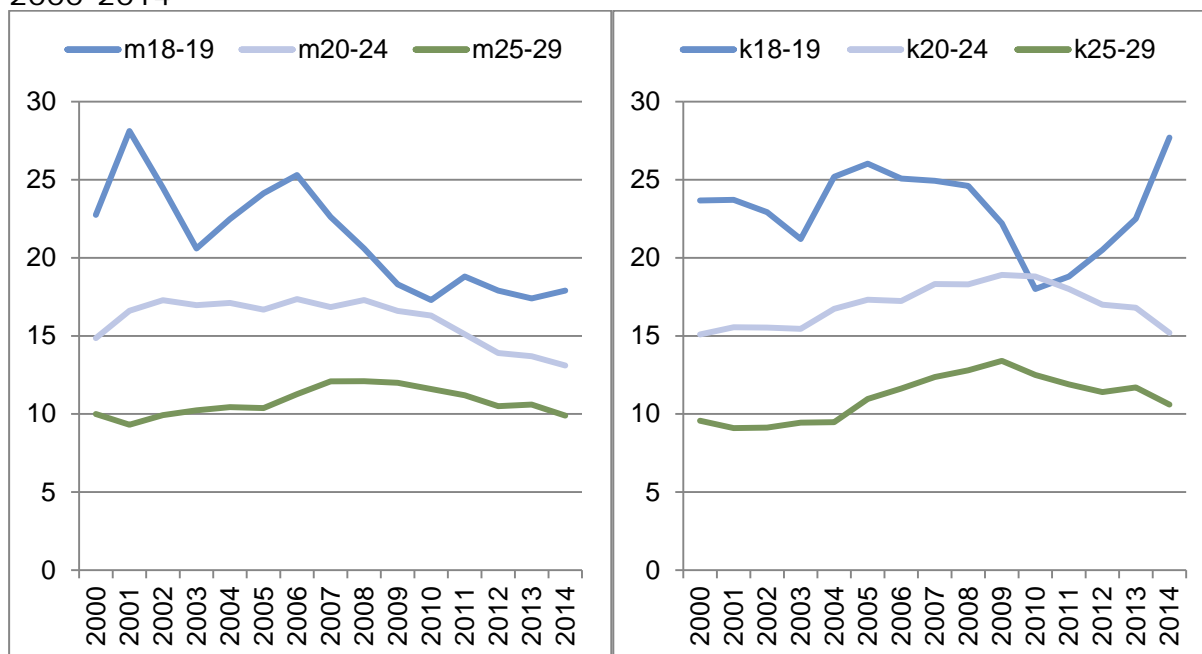
Brage og Thune (2015) har analysert uføreutviklingen for nye uføretrygdde i perioden 1977-2013. De skriver at de viktigste medisinske årsakene til arbeidsuførhet for 18-19-åringene som mottar uføretrygd er psykisk utviklingshemming, og medfødte misdannelser og kromosomavvik, som for eksempel Downs syndrom. 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, 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 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 uføretrygdde «ikke kan skyldes befolkningsveksten», men heller endringer i diagnosesetting og endringer i helsetilstand, og krav i arbeidsmarkedet.

Medfødte misdannelser og kromosomavvik

Etter psykiske lidelser er det medfødte misdannelser og kromosomavvik hvor andelen uføre er høyest for aldersgruppen 18-19 år. I alt 12,7 prosent (1500 personer) har slike diagnoser som hovedårsak til uføretrygd. Også for denne gruppa er det store alders- og kjønnsmessige forskjeller (figur 10).

Figur 10. Unge uføre med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Prosent. 2000-2014



Kilde. NAV

Andelen som blir uføre som følge av medfødte misdannelser og kromosomavvik ligger på et høyere nivå for 18-19-åringene enn for 20-24-åringene og 25-29 åringene. Dette fordi 18-19-åringene med medfødte misdannelser og kromosomavvik som regel blir uføretrygget når de fyller 18 år.

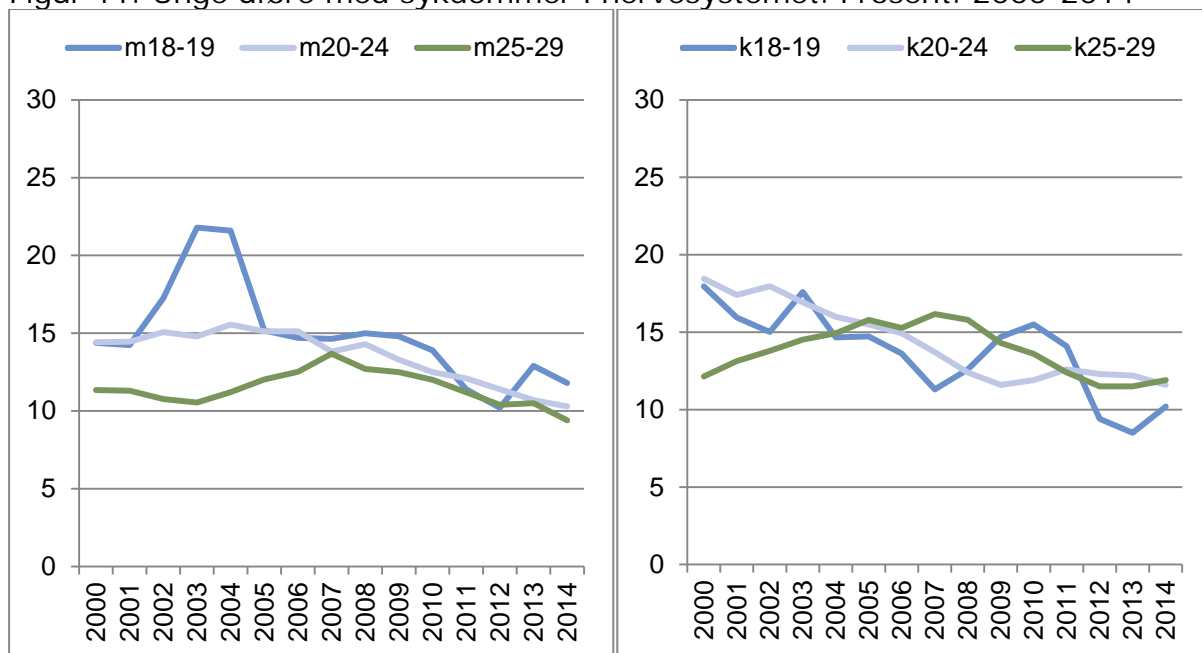
Siden 2000 har det blitt 4,8 prosentpoeng færre uføre menn i alderen 18-19 år med medfødte misdannelser og kromosomavvik. For kvinner i samme aldersgruppe observerer vi derimot 4 prosentpoeng flere med disse diagnosene. For menn i alderen 20-24 år og 25-29 år har det henholdsvis blitt 1,8 prosentpoeng færre og 0,1 prosentpoeng færre siden 2000. Sammenlignet med utviklingen for kvinner i de samme aldersgruppene var det en svak økning på 0,1 prosent for aldersgruppa 20-24 år og en økning på 1,0 prosentpoeng for aldersgruppa 25-29 år.

Sykdommer i nervesystemet

Den tredje store diagnosegruppa for de unge uføre er sykdommer i nervesystemet (11 %, 1300 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 (figur 11).

Cerebral parese (5,6 %, 584 personer) og epilepsi (2,1 %, 220 personer) var de vanligste enkelt diagnosene i 2014.

Figur 11. Unge uføre med sygdommer i nervesystemet. Prosent. 2000-2014



Kilde. NAV

Diagnosefordelingen for nye uføre i 2013 og 2014

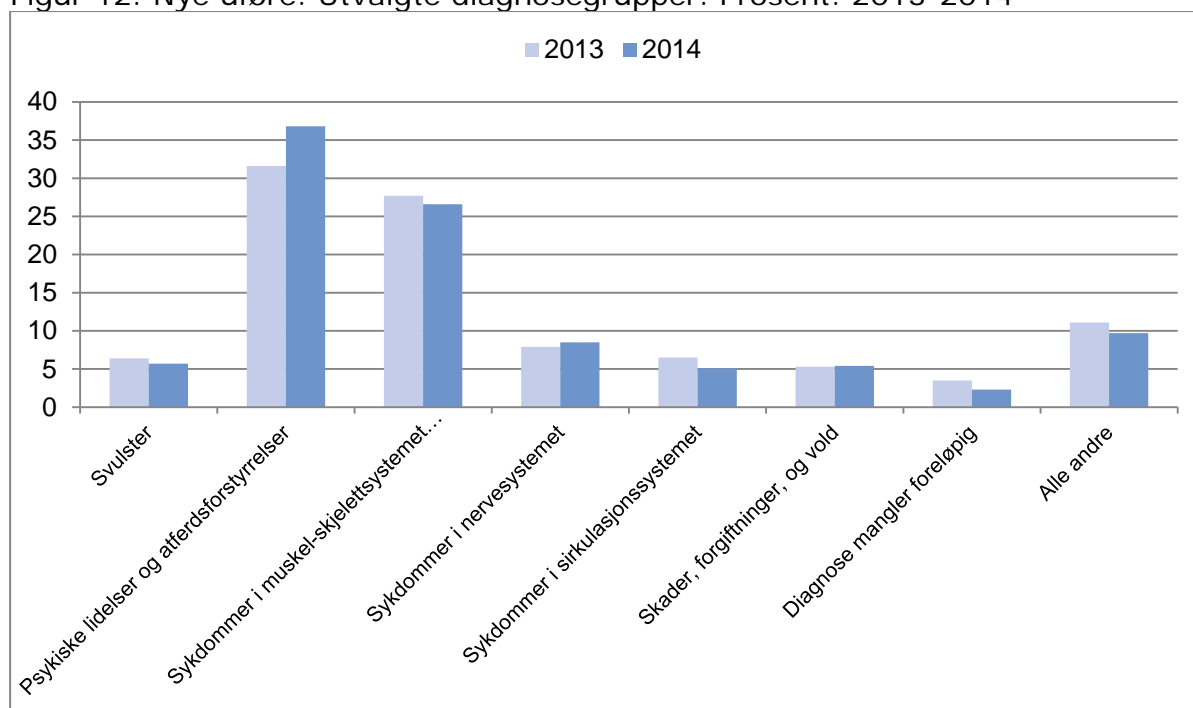
I 2014 fikk 32 100 personer innvilget uføretrygd, fordelt på om lag 12 900 menn og 19 200 kvinner.

I figur 12 viser vi diagnosefordeling til nye uføre i 2013-2014. Som i beholdningen var det flest nye uføre med psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer: 37 prosent hadde en psykisk lidelse (11 800 personer) og 27 prosent hadde en muskel-skjelettsykdom (8 500 personer).

Andre større diagnosegrupper var sykdommer i nervesystemet (8 %), svulster (6 %), skader, forgiftninger og vold (5 %) og sirkulasjonssykdommer (5 %). Alle andre diagnoser utgjorde 10 prosent og 2 prosent manglet en diagnose i statistikkregisteret.

Av enkeltdiagnoser var det nevroser og atferdsforstyrrelser (17,4 %, 5 581 personer) og rygg sykdommer (10,2 %, 3 280 personer) som ble mest benyttet.

Figur 12. Nye uføre. Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2013-2014

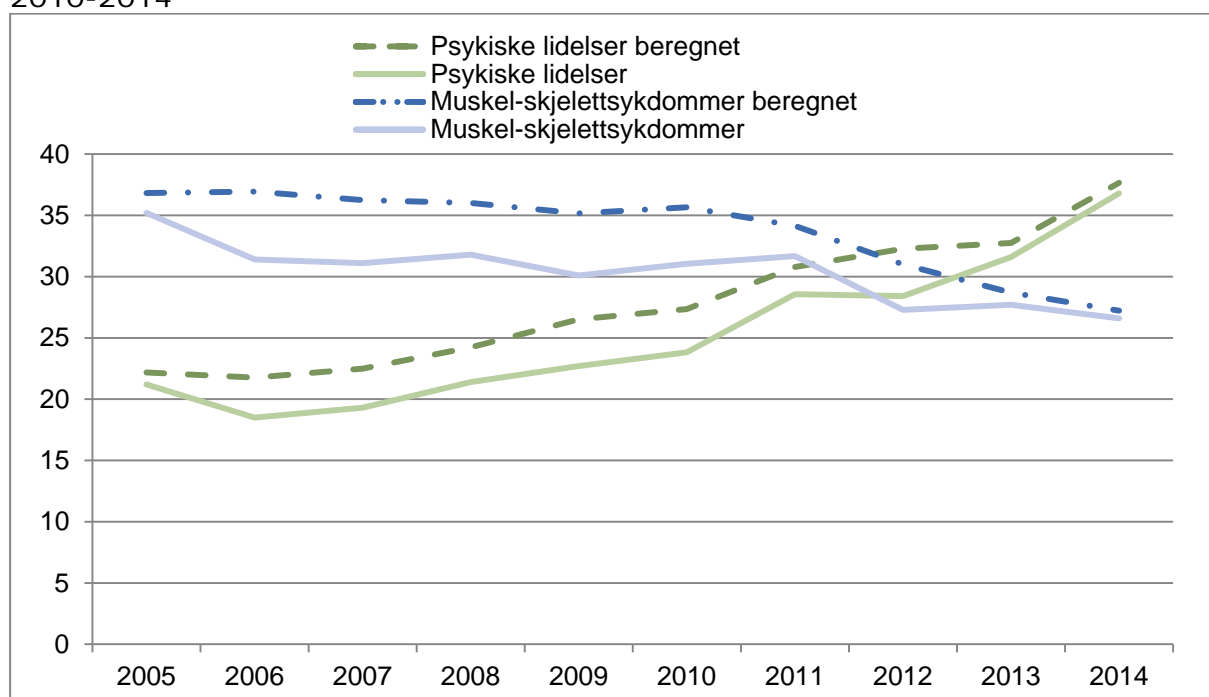


Kilde. NAV

Vi forventer økt tilstrømning av psykiske lidelser i beholdningen på grunn av økt tilstrømning av nye uføre med disse diagnosene (figur 13). Om lag 80 prosent av alle nye uføretrygdede i løpet av et år kommer fra Arbeidsavklaringspenger. De fleste av disse har en psykisk lidelse. Samtidig ser vi en fallende tendens for nye uføre med muskel-skjelettsykdommer.

Figur 13 viser andelen nye uføretrygdede som hadde en psykisk lidelse eller en muskel-skjelettsykdom (heltrukket linje) de siste 10 årene. Det har vært en økning blant andelen nye uføre med en psykisk lidelse siden 2005, mens andelen med muskel-skjelettsykdommer har gått ned. Det er utfordringer knyttet til å tolke og analysere utviklingen blant nye uføre etter diagnose, fordi det for enkelte år har vært høy andel som ikke er registrert med noen diagnose i statistikkregisteret. 12-15 prosent var ikke registrert med noen diagnose i årene 2006-2010, mens de siste årene er kvaliteten blitt bedre og i 2013 og 2014 var det kun 2-3 prosent som manglet diagnose. De stiplede linjene i figuren viser fordelingen av uføre med manglende diagnose, hvis de fordelte seg likt (prosentvis) som de uføretrygdede som er registrert med en diagnose.

Figur 13. Nye uføre. Psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer. Prosent. 2010-2014



I 2013 og 2014 er det liten andel som mangler diagnose (2-3 prosent). Det gjør derfor lite utslag i figuren når uføre som ikke er registrert med noen diagnose fordeles prosentvis på hovedgruppene av diagnoser. For de årene hvor det er høy andel som mangler diagnose er det større avstand mellom den heltrukne linjen og den stiplede.

Innføringen av tidsbegrenset uførestønad (TU) i 2004 påvirket tilstrømningen til uføretrygd. I løpet av årene 2004-2009 var det over 70 000 personer som hadde tidsbegrenset uførestønad (minst en måned). Da ordningen ble avvirket i februar/mars 2010 ble over 50 000 personer overført til arbeidsavklaringspenger. I disse årene kom det til færre nye uføretrygdede, spesielt ble det færre yngre kvinner. Mange av personene som fikk innvilget tidsbegrenset uførestønad ville sannsynligvis fått innvilget uføretrygd om TU-ordningen ikke hadde blitt innført i 2004.

Over 80 prosent av dem som har hatt tidsbegrenset uførestønad, mottok uføretrygd ved utgangen av 2015.

Ved utgangen av 2006 viser diagnosestatistikken for alle med tidsbegrenset uførestønad (siste år med diagnosestatistikk) at 2/3 av mottakerne var kvinner og fordelingen på psykiske

lidelser og muskel-skjelettsykdommer for alle mottakerne var på henholdsvis 37 prosent og 27 prosent. Fordelingen blant kvinner viser at andelen var henholdsvis 35 og 34 prosent. I alt var det ca. 20 300 personer som hadde en diagnose innen en av disse hovedgruppene i desember 2006.

Referanser

Andersson, 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.

Andersson, 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.

Sutterud (2016): «Personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Desember 2016» Statistikknotat. NAV.

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”.

Diagnosekodene som benyttes til hoved- og undergrupper i diagnosetabellene

<u>DIAGNOSE:</u>	ICD-9	ICD-10
Infeksjons- og parasittsykdommer	001-139	A00- B99
Svulster	140-239	C00- D48
- Ondartede, in situ og usikre svulster	140-209, 230-239	C00-C97, D00-D09, D37-D48
- Godartede svulster	210-239	D10-D36
Endokrine, ernærings- og metabolske sykdommer	240-279	E00- E90
- Diabetes mellitus	250	E10- E14
- Andre endokrine sykdommer	240-249, 251-279	E00- E09, E15- E90
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	290-319, V11, V40	F00- F99
- Organiske psykiske lidelser/ schizofrene og paranoide lidelser	290-295, 297-299, 310	F00- F09, F20- F29
- Depressive lidelser	311	F32- F34
- Andre affektive lidelser	296	F30-F31, F38-F39
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	300, 306-309, 312-316, V11, V40	F40- F59, F80- F99
- Personlighetsforstyrrelser	301-302	F60- F69
- Psykiske lidelser på grunn av rusmiddel- eller tablettbruk	303-305	F10- F19
- Psykisk utviklingshemming	317-319	F70- F79
Sykdommer i nervesystemet 1)	320-359	G00- G99
Sykdommer i øyet og øret	360-389	H00- H95
Sykdommer i sirkulasjonssystemet 2)	390-459	I00- I99
- Iskemiske hjertesykdommer	410-414	I20- I25
- Hjernekar sykdommer (hjerneslag)	430-438	I60- I69
- Andre sykdommer i sirkulasjonssystemet	390- 409, 415- 429, 439- 459	I00- I19, I26- I59, I70- I99
Sykdommer i åndedrettssystemet	460-519	J00- J99
- Astma	493	J45- J46
- Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)	490- 492, 496	J40- J44
- Andre åndedrettssykdommer	460- 487, 494- 495, 497- 519	J00- J39, J47- J99

Sykdommer i fordøyelsessystemet	520- 579	K00- K93
Sykdommer i hud og underhud	680- 709	L00- L99
Sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev	710- 739	M00- M99
- Reumatoid artritt	714	M05- M06
- Artroser	715	M15- M19
- Ryggsykdommer	720-724	M40- M54
- Myalgi/fibromyalgi	729	M79
- Andre muskel- skjelettsykdommer	710- 713, 716- 719, 725- 728, 730- 739	M00- M04, M07- M14, M20- M39, M55- M78, M80- M99
Sykdommer i urin- og kjønnsorganene	580- 629	N00- N99
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	740- 759	Q00- Q99
Symptomer, tegn 3)	780- 799	R00- R99
Skader, forgiftninger, og vold	800- 999	S00- T98
Alle andre diagnoser 4)	D50- D89	O00- O99, P00- P96
Diagnose mangler foreløpig	000, ' '	000, ' '

1) De vanligste diagnosegruppene i denne gruppen er multippel sklerose, postviralt utmattelsessyndrom (ME) og epilepsi

2) De vanligste diagnosegruppene i denne gruppen er tidligere hjerteinfarkt og angina pectoris

3) De vanligste diagnosegruppene i denne gruppen er asteni (tretthet), hodepine og svimmelhet

4) De vanligste diagnosegruppene i denne gruppen er "Sykdommer i blod og bloddannende organer (D50-D89)", "Svangerskap, fødsel og barseltid (O00-O99)", samt "Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden (P00-P96)