

## Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2012

Notatet er skrevet av Jostein Ellingsen og Marianne Næss Lindbøl, 11.12.2014.

### Sammendrag

Diagnosen<sup>1</sup> angir den medisinske årsaken til at uførepensjon er innvilget. I 2012 hadde 62,5 prosent av uførepensjonistene enten psykisk lidelse (32,4 %) eller sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev (30,1 %). Tendensen med økt forekomst av psykiske lidelser i uførepopulasjonen fortsetter i 2012.

Diagnosemønsteret varierer med alderen til de uførepensjonerte. Den vanligste diagnosen i alderen 18-59 år er psykisk lidelse, mens for de aller eldste (60-67 år) er det flest med sykdom i muskel- og skjelettsystemet.

59 prosent av unge uførepensjonister (18-29 år) har en diagnose innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, og øker fram til 30 år, men etter 30 år synker andelen med psykiske lidelser med stigende alder.

Når det gjelder muskel- og skjelettsykdommer er mønsteret motsatt. Andel under 30 år er på 1 prosent, men forekomsten øker kraftig med alder. Nær 40 prosent av 60-67-åringene har uførepensjon som følge av muskel- og skjelettsykdommer.

### Diagnosefordelingen i 2012

Ved utgangen av 2012 var det rundt 310 000 uførepensjonister. 100 400 personer var uførepensjonert på grunn av psykiske lidelser, mens 93 300 hadde muskel- og skjelettsykdommer.

Figur 1 gir en oversikt over de fem mest brukte diagnosegruppene ved uførepensjon i 2012. Fordelingen er etter totalt antall uføre og for hver diagnose viser vi fordelingen mellom kvinner og menn.

De to største diagnosene er psykiske lidelser (32,4 %) og muskel- og skjelettsykdommer (30,1 %). Deretter følger sykdommer i nervesystemet (7 %), sykdommer i sirkulasjonssystemet (5,4 %) og skader, forgiftninger og vold. Om lag 5 prosent av

---

<sup>1</sup> 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 uførepensjonen er innvilget. Grupperingen av enkeltdiagnoser er blitt noe endret. De vesentlige endringene er markert med fotnoter i tabellsettet. Se vedlegg for utdypende kommentarer.

uførepensjonistene manglet diagnose i 2012. Alle andre diagnoser summerer seg til om lag 15 prosent.

Det er noen flere uføre kvinner enn menn med psykiske lidelser, men vi ser dette spesielt for uføre med muskel- og skjelettsykdommer. Dette henger sammen med at det er flere uføre kvinner (57 %) enn menn og ca. 40 prosent av de uføre er over 60 år.

**Figur 1. De vanligste uførediagnosene i 2012. Kjønn. Prosent**



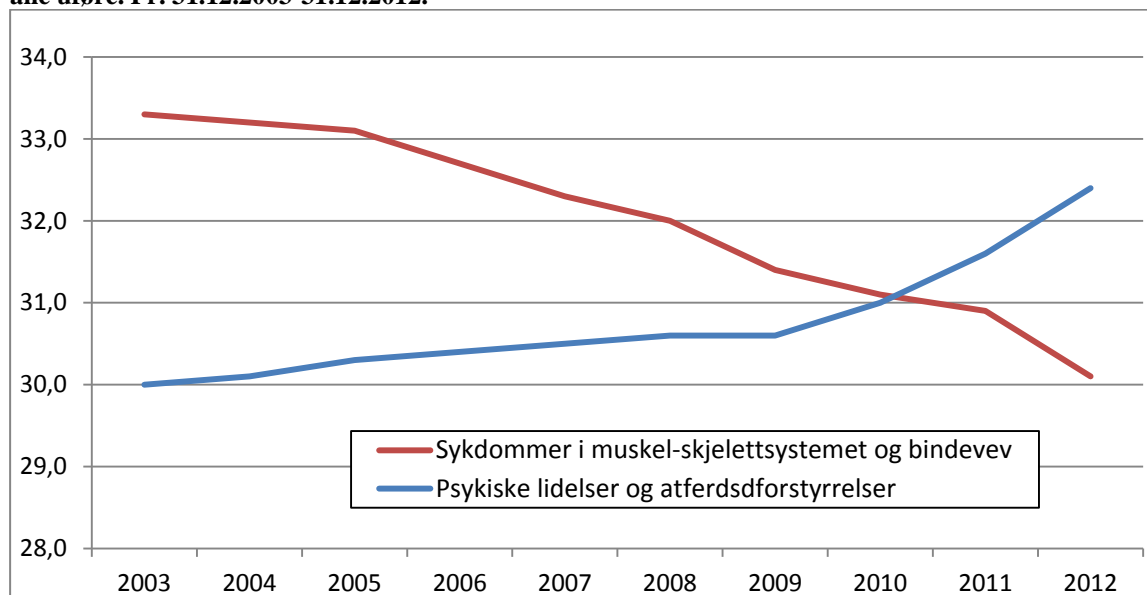
Kilde: NAV

### ***Psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdom forekommer mest***

I perioden 2003-2012 har andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer endret seg lite samlet sett, der de i alt utgjorde om lag 62-63 prosent av alle uføre.

Figur 2 viser utviklingen de ti siste årene for disse to diagnosegruppene og vi ser at det har vært en økning i andelen uførepensjonister med psykiske lidelser, mens andelen uførepensjonister med muskel- og skjelettsykdommer har gått ned. Mulige forklaringer på veksten i psykiske lidelser er at de i større grad har blitt akseptert som årsak til nedsatt arbeidsevne og at endringer i arbeidslivet kan gi en redusert mulighet for deltakelse i arbeidslivet for personer med en psykisk lidelse (Mykletun og Knudsen 2009).

**Figur 2. Andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer i prosent av alle uføre. Pr. 31.12.2003-31.12.2012.**

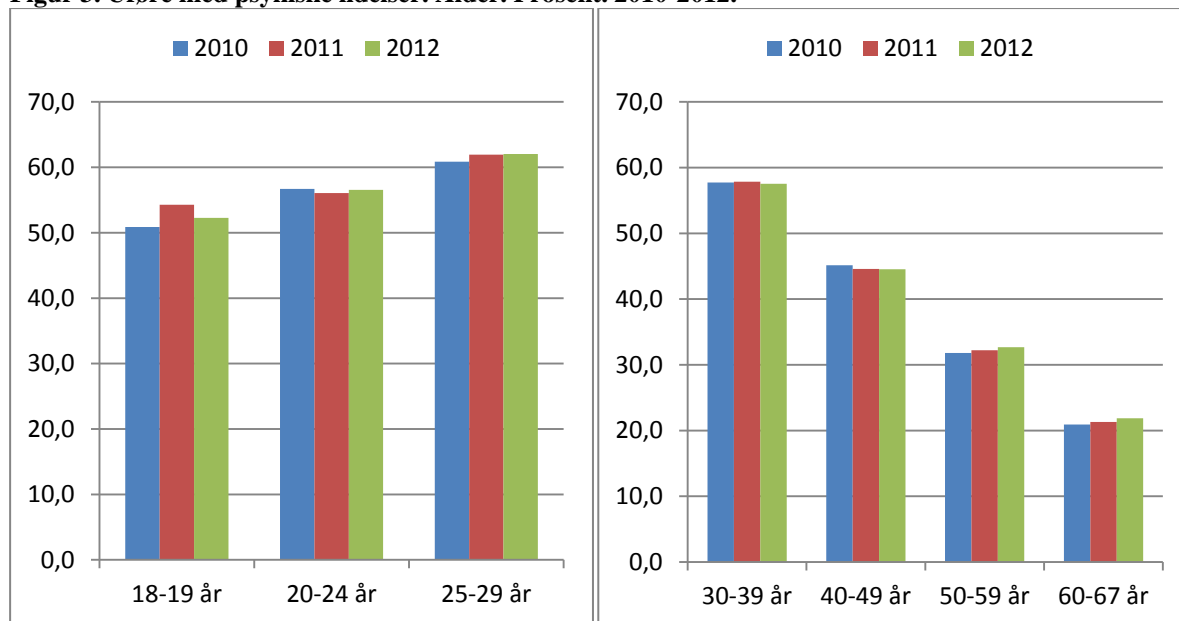


Kilde: NAV

## Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Diagnosefordelingen blant uførepensjonistene varierer etter kjønn og alder. 59 prosent av unge uførepensjonister (18-29 år) har en diagnose innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (figur 3). Vi ser at andelen øker fram til 30 år, for så å avta med stigende alder.

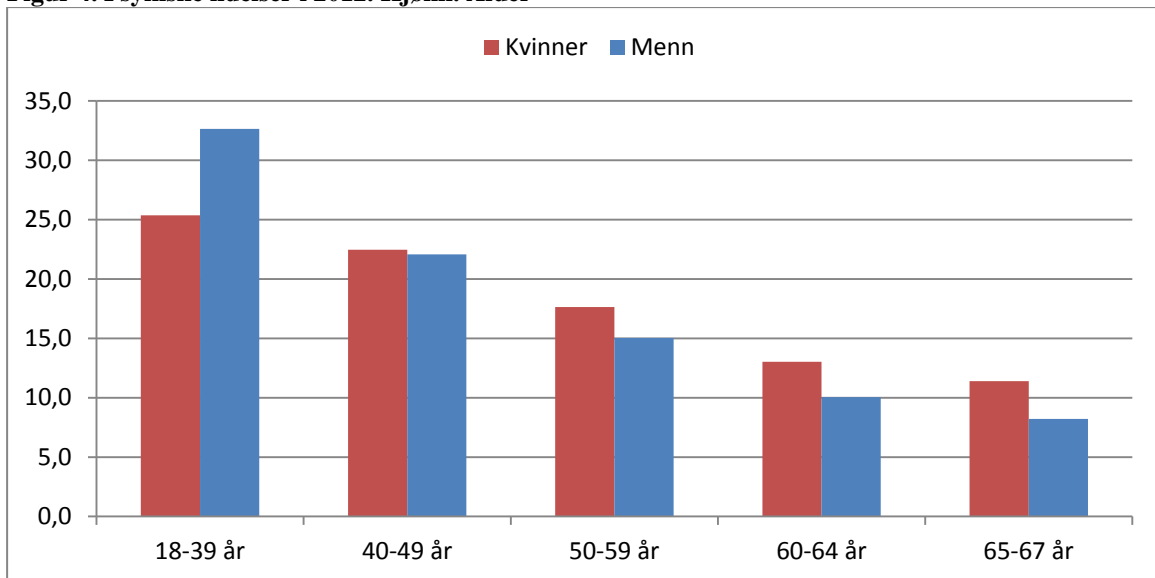
**Figur 3. Uføre med psykiske lidelser. Alder. Prosent. 2010-2012.**



Kilde: NAV

Figur 4 viser at det er flere unge menn enn kvinner med en psykisk lidelse. For aldersgruppene over 40 år var det flere uførepensjonerte kvinner enn menn med slike lidelser. Vi ser at andelen synker med økende alder.

**Figur 4. Psykiske lidelser i 2012. Kjønn. Alder**

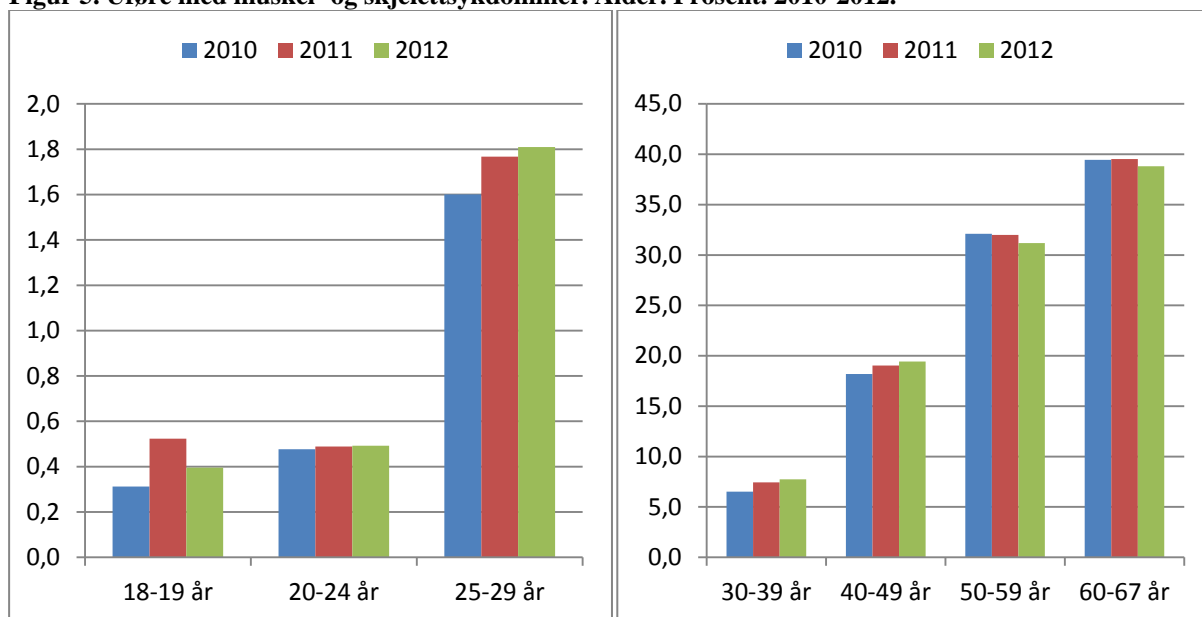


Kilde: NAV

### **Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet**

Når det gjelder muskel- og skjelettsykdommer er diagnosemønsteret ganske forskjellig fra det vi ser for psykiske lidelser. Av figur 5 ser vi at andelen unge uførepensjonister (18-29 år) med muskel- og skjelettsykdommer er på ca. 1 prosent for hele gruppen, men at andelen øker jevnt med økende alder.

**Figur 5. Uføre med muskel- og skjelettsykdommer. Alder. Prosent. 2010-2012.**

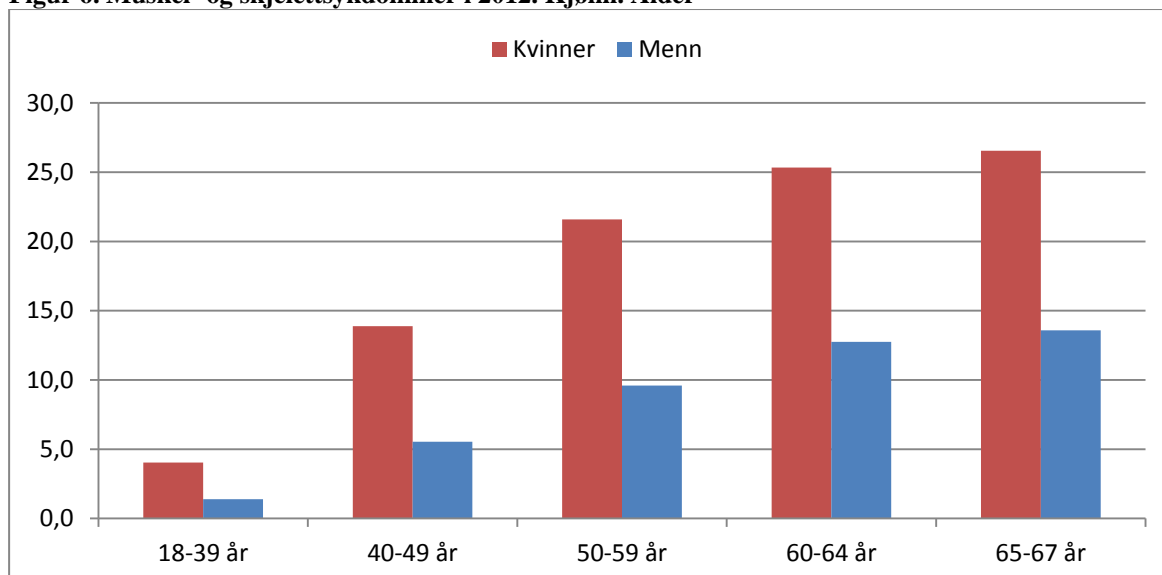


Kilde: NAV

Ved utgangen av 2012 var 40 prosent av personer i alderen 60-67 år uførepensjonert på grunn av sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. For de eldste har det blitt noen færre med slike diagnoser siden 2010.

Figur 6 viser at det er flere kvinner enn menn i alle aldersgrupper som er uførepensjonert med en muskel- og skjelettsykdom. Andelen øker med økende alder.

**Figur 6. Muskel- og skjelettsykdommer i 2012. Kjønn. Alder**

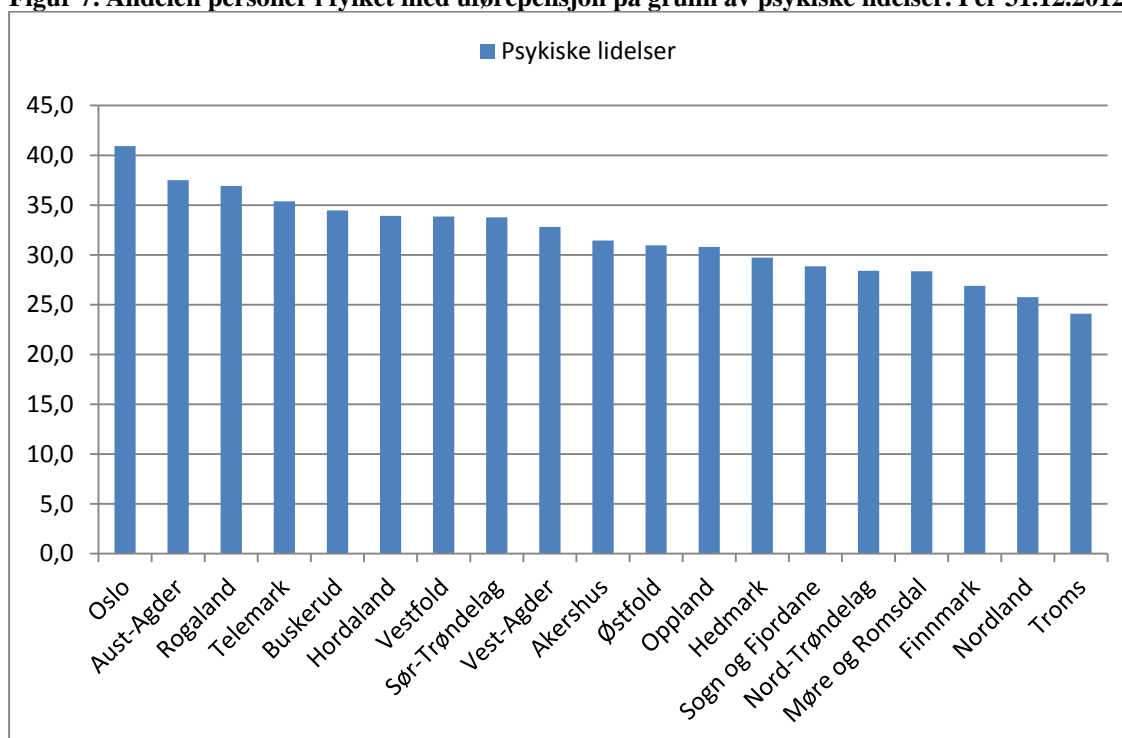


Kilde: NAV

## Variasjon i diagnosebruken mellom fylker

Forekomsten av psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer varierer mellom de enkelte fylkene. Av figur 7 ser vi at det er i fylkene Oslo, Aust-Agder og Rogaland vi finner flest uføre med psykiske lidelser. Lavest andel har fylkene Troms, Nordland og Finnmark. I tillegg til medisinske forklaringer til denne variasjonen, spiller kjønns- og alderssammensetning i fylkesbefolkningen inn.

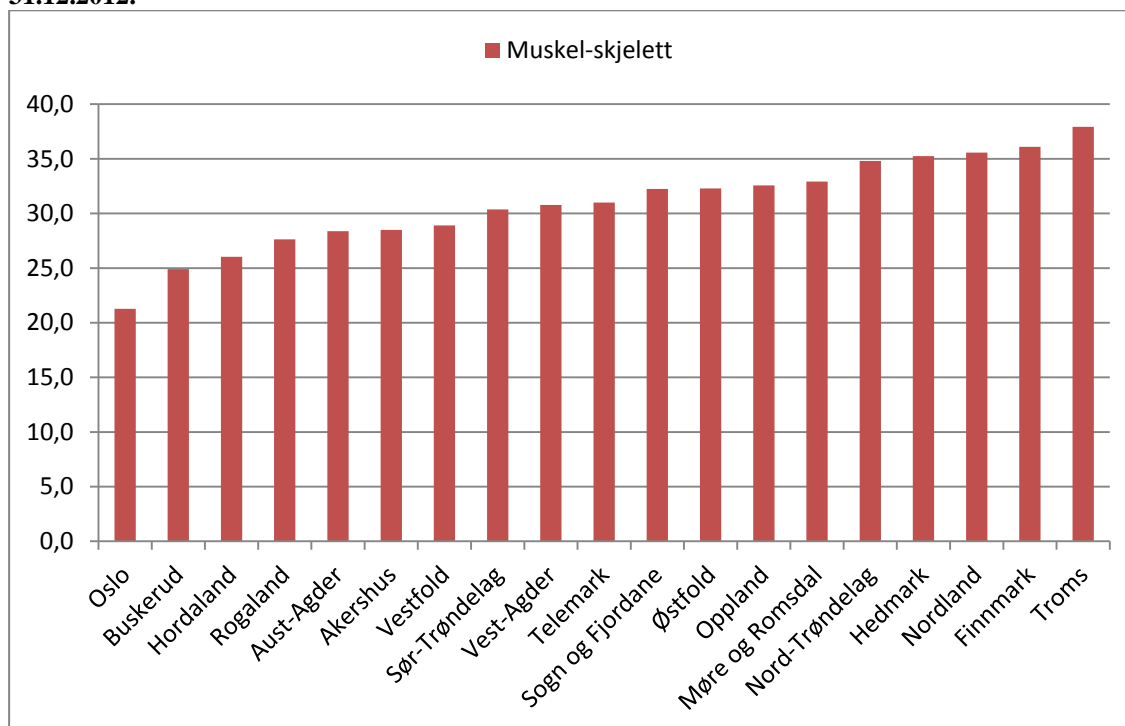
Figur 7. Andelen personer i fylket med uførepensjon på grunn av psykiske lidelser. Per 31.12.2012.



Kilde: NAV

Figur 8 viser andelen uføremottakere med muskel- og skjelettsykdommer og vi ser at det er flest uføre med disse diagnosene i Troms, Finnmark og Nordland. Lavest andel finner vi i Oslo, Buskerud og Hordaland.

**Figur 8. Andelen personer i fylket med uførepensjon på grunn av muskel- og skjelettsykdommer. Per 31.12.2012.**

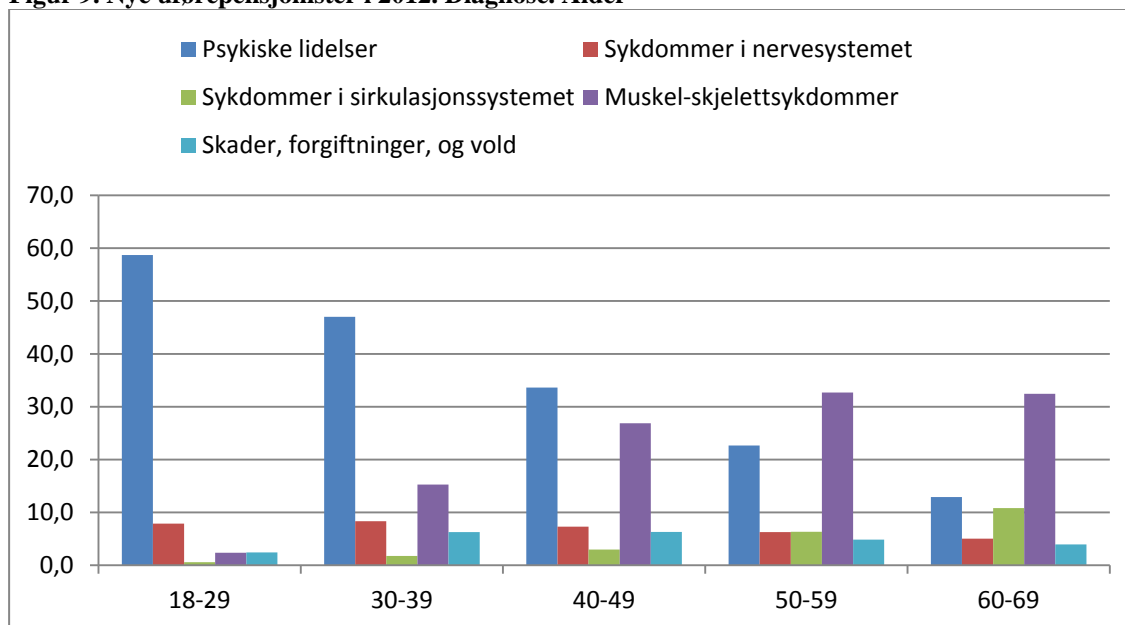


Kilde: NAV

## Diagnosefordelingen blant nye uførepensjonister i 2012

I 2012 ble 29 300 personer uførepensjonert. 58 prosent var kvinner. Figur 9 viser hvilke diagnoser de nye uførepensjonistene i 2012 har.

Figur 9. Nye uførepensjonister i 2012. Diagnose. Alder



Kilde: NAV

Psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer dominerer diagnosebildet også blant nye uførepensjonister. I 2012 var psykiske lidelser vanligst for nye uførepensjonister i alderen 18 til 49 år. Andelen avtar med økende alder. Videre ser vi at muskel- og skjelettsykdommer øker jevnt med økende alder og er vanligst for de eldste uførepensjonistene. For de aller eldste ser vi at om lag 10 prosent ble uførepensjonert på grunn av sykdommer i sirkulasjonssystemet. Om lag 10 prosent av nye uførepensjonister har sykdommer i nervesystemet og skader, forgiftninger og vold som diagnose.



## **Vedlegg – Ny gruppering av uførediagnoser NAVs statistikk**

Over tid skjer det forandringer i hvilke diagnoser som brukes ved uførepensjon, noe som kan gjenspeile både reelle endringer i befolkningens sykdomsmønster og endringer i legenes bruk av diagnoser. Når disse endringene blir store, må det gjøres endringer i hvilke diagnosegrupper som rapporteres i NAVs statistikk.

Inndelingen i diagnosegrupper og enkelte diagnoser er i hovedsak basert på tidligere inndelinger fra Rikstrygdeverket. For å gjøre det enkelt med sammenligninger over tid, har vi i størst mulig grad prøvd å beholde denne inndelingen. Der det har vært mulig, har vi fulgt inndelingen og terminologien i ICD-10.

I den nye grupperingen har vi gjort følgende endringer:

- 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»

## **Referanser**

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