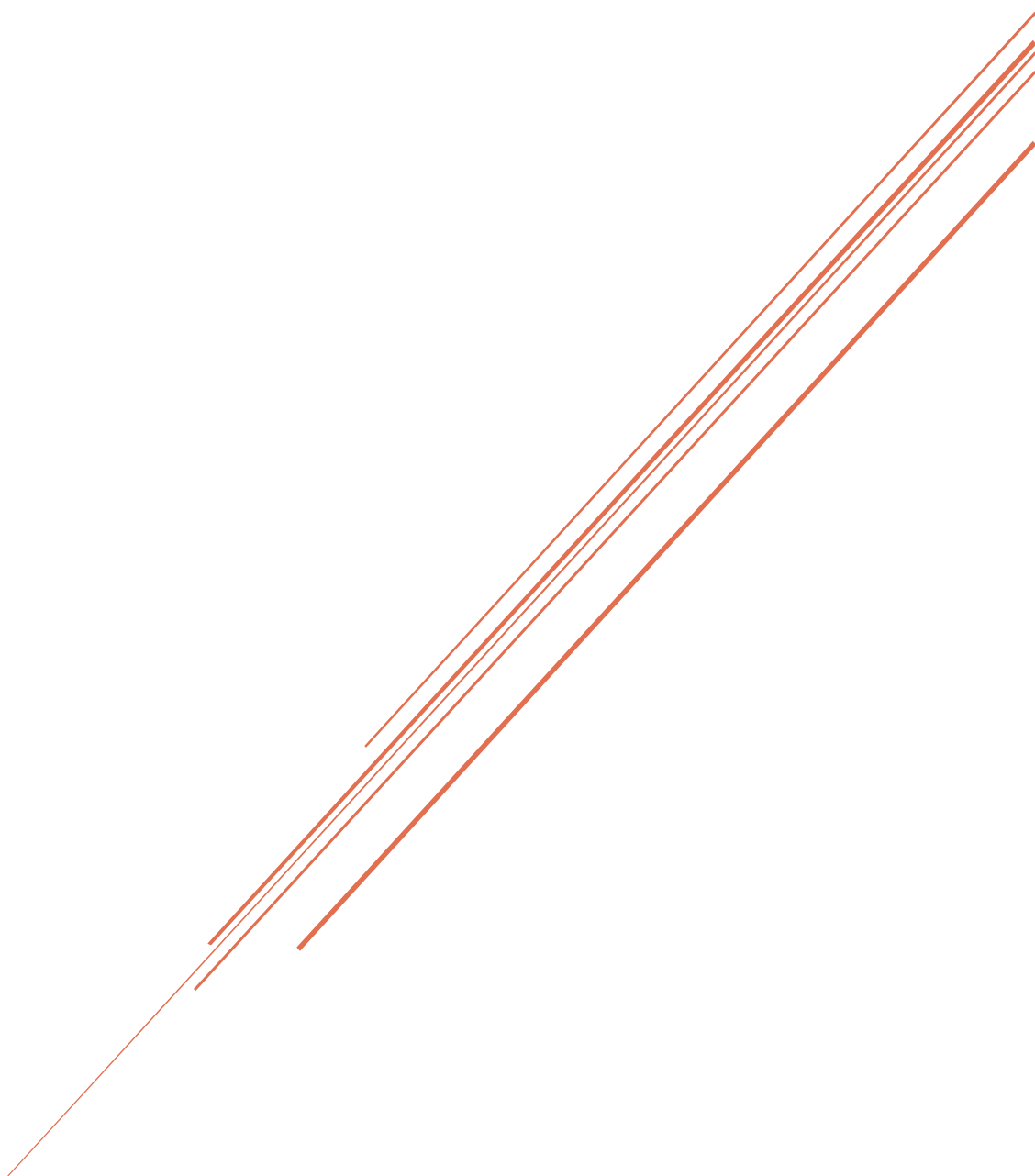


Utviklingen i diagnoser for unge uføretrygdede i 2024

Statistikknotat

Notatet er skrevet av Jostein.Ellingsen@nav.no, 26.6.2025



Sammendrag

Ved utgangen av 2024 var det 22 400 unge uføretrygdde. Det utgjorde 2,7 prosent av befolkningen i denne aldersgruppen. Andelen unge menn utgjorde 2,8 prosent, mens det var 2,6 prosent kvinner¹.

69 prosent av de unge uføretrygdde var registrert med diagnoser innenfor gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Deretter fulgte medfødte misdannelser og kromosomavvik (11,4 %) og sykdommer i nervesystemet (11,2 %).

Innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser var de mest brukte diagnosegruppene:

- Utviklingsforstyrrelser (28,5 %) (F80-F89)²
- Psykisk utviklingshemming (15,9 %) (F70-F79)
- Nevroser (7,5 %) (F40-F48)
- Atferdsforstyrrelser (5,7 %) (F90-F98)
- Personlighets- og atferdsforstyrrelser (4,4 %) (F60-F69)
- Schizofreni mm (4,1 %) (F20-F29)

Ser vi på enkeltdiagnoser, var det ved utgangen av 2024 flest unge uføretrygdde med Aspergers syndrom (10,4 %). Deretter fulgte lett psykisk utviklingshemming (9,9 %), barneautisme (5,6 %), hyperkinetiske forstyrrelser, i hovedsak ADHD (4,6 %), Downs syndrom (4,3 %) og Posttraumatisk stress (PTSD) (4,1 %).

Diagnosekodene til uføretrygd følger av den internasjonale klassifiseringen av diagnoser – ICD-10. Datagrunnlaget til uføredagnoser dannes på bakgrunn av manuell koding av diagnoser.

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

Logikken i kodingen er at Nav koder den grunnleggende diagnosen den uføretrygdde hadde på tilgangstidspunktet. Det vi si da vedtaket ble fattet av en saksbehandler i Nav. På denne måten ønsker vi å vise hva som er den grunnleggende medisinske årsaken til uførhet. Det er primærdiagnoser som omtales i dette statistikknotatet, slik at vi får et bilde av den medisinske årsaken til at uføretrygd blir innvilget.

¹ Dette utgjorde 10 411 uføretrygdde kvinner og 11 962 uføretrygdde menn.

² Se ICD-10 på <https://finnkode.helsedirektoratet.no/icd10/chapter>

Innhold

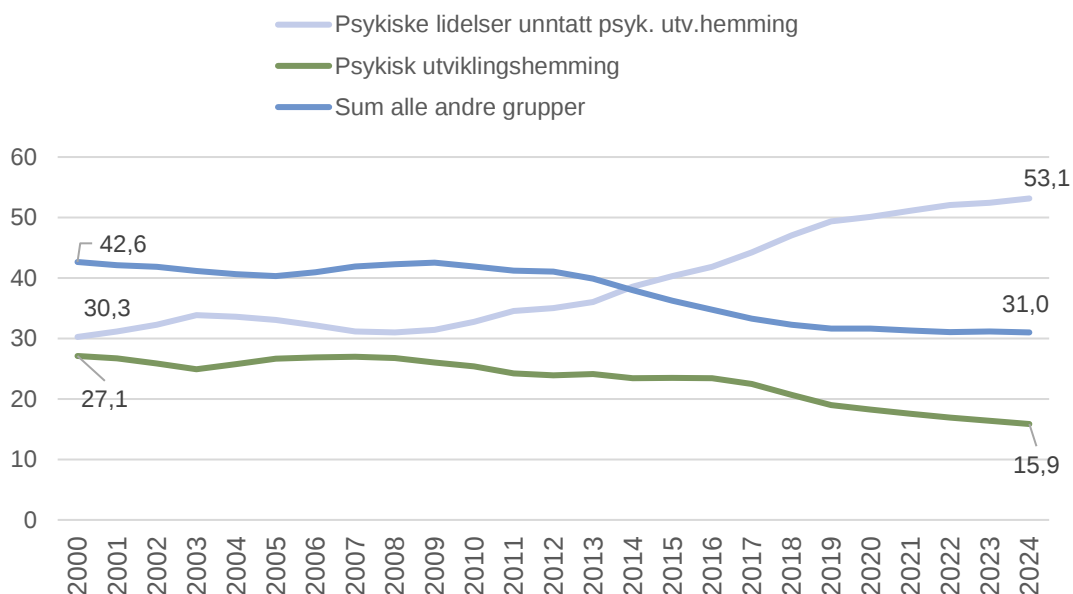
Sammendrag	1
Utviklingen av de meste brukte diagnosegruppene over tid	3
Utviklingen i 2024	4
Kjønnforskjeller	5
Fylkesforskjeller	9
Hva sier litteraturen om veksten til de unge mottakere av uføretrygd?	11
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (F00-F99).....	13
De mest brukte diagnosene innenfor psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ..	14
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99).....	15
Sykdommer i nervesystemet (G00-G99).....	16
Andelen unge uføretrygdde i jobb.....	17
Nye uføretrygdde i løpet av 2024	17
Faktaboks uførediagnoser	20
Referanser	21

Utviklingen av de meste brukte diagnosegruppene over tid

I perioden fra 2000 til 2024 økte andelen som har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser kraftig (22,8 prosentpoeng), mens andelen med psykisk utviklingshemming gikk ned (-11,2 prosentpoeng). Andelen med alle andre diagnoser ble redusert med 11,6 prosentpoeng.

Over flere år har det vært en kraftig vekst for de unge uføretrygdde. Fra begynnelsen av 1990-tallet og fram til 2024 økte uføreandelen for 18-29-åringer med 1,9 prosentpoeng.

Figur 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming. Prosent. 2000 – 2024.



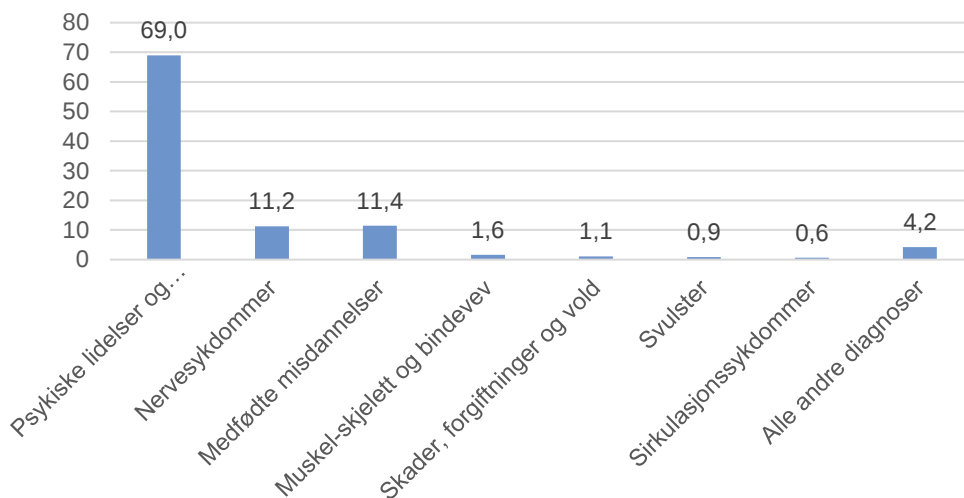
Kilde. Nav

Utviklingen i 2024

Ved utgangen av 2024 mottok 22 400 personer i alderen 18-29 år uføretrygd, en økning på 600 mottakere på ett år. I alt mottok 2,7 prosent av befolkningen i samme aldersgruppe uføretrygd i 2023. En økning på 0,1 prosentpoeng fra året før.

69 prosent av de unge uføretrygdene var registrert med diagnoser innenfor gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Deretter fulgte medfødte misdannelser og kromosomavvik (11,4 %) og sykdommer i nervesystemet (11,2 %).

Figur 2. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 31.12.2024.



Kilde. Nav

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser er en sammensatt diagnosegruppe. Innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjorde nevroser og atferdsforstyrrelser 42,1 prosent og psykisk utviklingshemming 15,9 prosent ved utgangen av 2024.

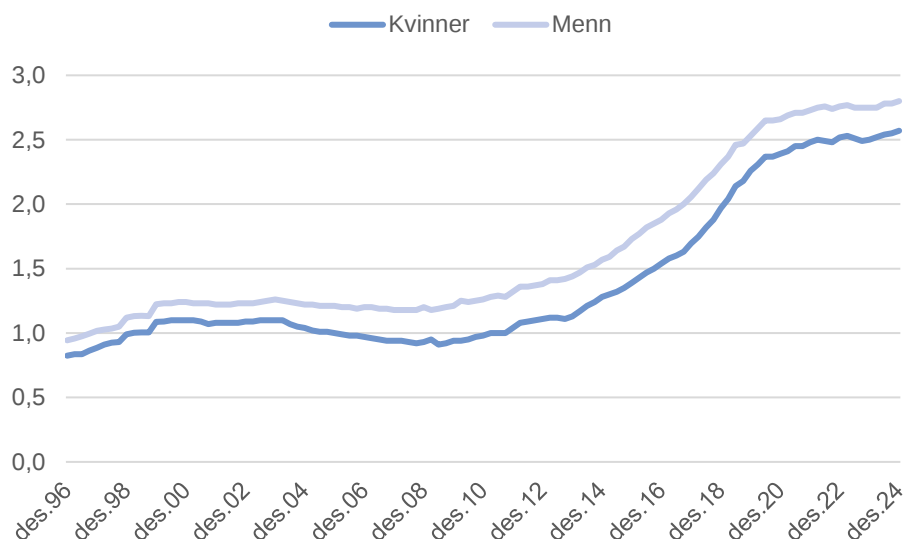
I mer detalj var det disse diagnosegruppene som var mest brukt i 2024:

- Utviklingsforstyrrelser (28,5 %) (F80-F89)
- Psykisk utviklingshemming (15,9 %) (F70-F79)
- Nevroser (7,5 %) (F40-F48)
- Atferdsforstyrrelser (5,7 %) (F90-F98)
- Personlighets- og atferdsforstyrrelser (4,4 %) (F60-F69)
- Schizofreni mm (4,1 %) (F20-F29)

Kjønnsforskjeller

Over tid har det vært flere unge uføretrygdde menn enn kvinner. Forskjellen var mindre i starten av tidsserien, men den har økt mot slutten av perioden (Figur 3).

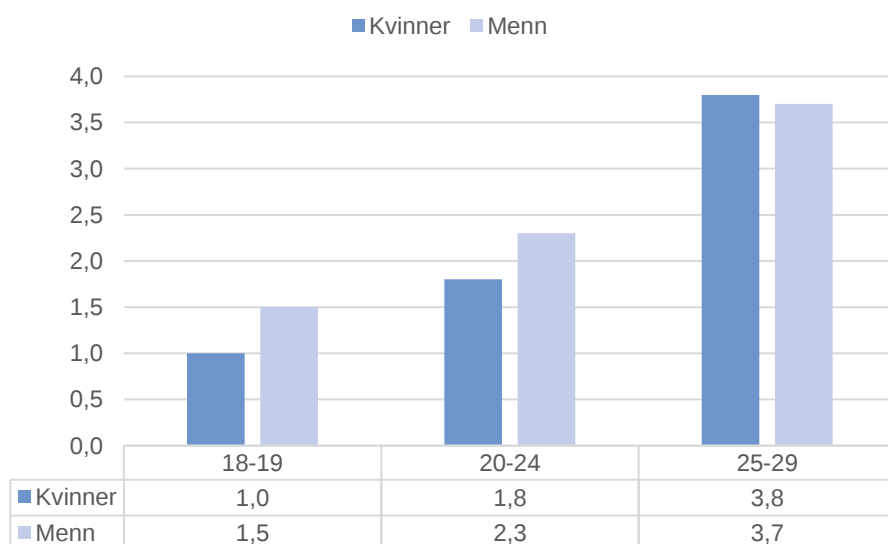
Figur 3. Antall mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen 18-29 år. Kjønn. Prosent. 1996 – 2024.



Kilde. Nav

Fordelt etter aldersgrupper ser vi at det er flere unge uføre menn enn kvinner fra 18 til 24 år, men at det er noen flere uføre kvinner i alderen 25-29 år (Figur 4).

Figur 4. Antall mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen 18-29 år. Kjønn. Prosent. 31.12.2024.

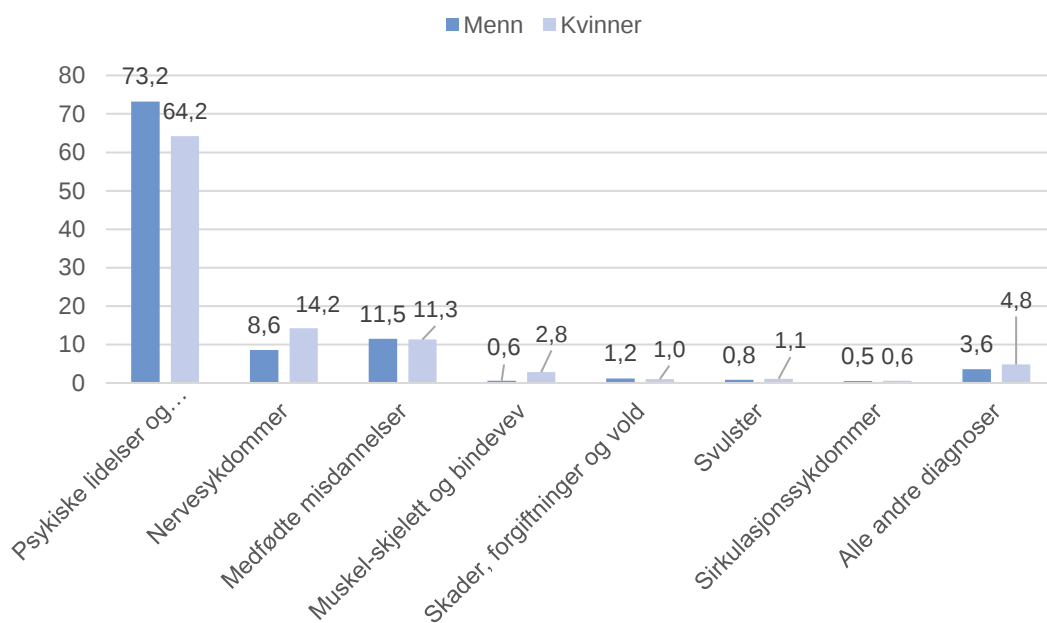


Kilde. Nav

Det er også forskjeller i hva slags type diagnoser de unge uføretrygdde kvinnene og mennene har. Ved utgangen av 2024 var det flere menn med psykiske lidelser og

atferdsforstyrrelser og medfødte misdannelser og kromosomavvik, mens det er flere kvinner enn menn som var uføretrygdet med sykdommer i nervesystemet. Det samme gjelder for sykdommer i muskel-/skjelett og bindevev. For de andre utvalgte diagnosegruppene var det mindre forskjeller (Figur 5).

Figur 5. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Kjønn. Prosent. 31.12.2024.



Kilde. Nav

Tabell 1. Mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. Per desember 2024

Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10)	I alt	18-19 år	20-24 år	25-29 år
Antall uføre i alt	22 373	1 633	6 856	13 884
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	69,0	61,8	67,9	70,4
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	42,1	39,5	43,3	41,8
- Psykisk utviklingshemming	15,9	20,8	18,4	14,0
Sykdommer i nervesystemet	11,2	10,0	9,7	12,1
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	11,4	23,4	15,1	8,1
Diagnoser mangler foreløpig	1,2	0,4	1,9	0,9
Alle andre diagnoser	7,2	4,4	5,4	8,5
Antall menn	11 962	1 013	3 952	6 997
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	73,2	67,1	70,3	75,7
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	47,2	45,4	48,1	47,0
- Psykisk utviklingshemming	16,3	20,3	17,5	15,0
Sykdommer i nervesystemet	8,6	10,6	8,0	8,7
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	11,5	18,8	15,0	8,4
Diagnoser mangler foreløpig	1,2	0,2	2,0	0,9
Alle andre diagnoser	5,5	3,3	4,7	6,3
Antall kvinner	10 411	620	2 904	6 887
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	64,2	53,2	64,6	65,0
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	36,2	29,8	36,7	36,5
- Psykisk utviklingshemming	15,4	21,6	19,6	13,0
Sykdommer i nervesystemet	14,2	9,2	11,9	15,7
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	11,3	31,0	15,3	7,8
Diagnoser mangler foreløpig	1,1	0,8	1,7	0,9
Alle andre diagnoser	9,2	5,8	6,5	10,6

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

Kilde. Nav

Tabell 2 viser de vanligste enkelt diagnosene blant unge uføretrygdde, der tabellen er sortert etter de mest brukte diagnosene i 2024. Det var flest unge med Aspergers syndrom med 10,4 prosent, eller nær 2 320 personer. Deretter følger Lett psykisk utviklingshemming med 9,9 prosent (2 221 personer) og Barneautisme med 5,6 prosent (1 252 personer).

Tabell 2. Enkeltdiagnoser. Andel uføretrygdde i løpet av 2017-2024.

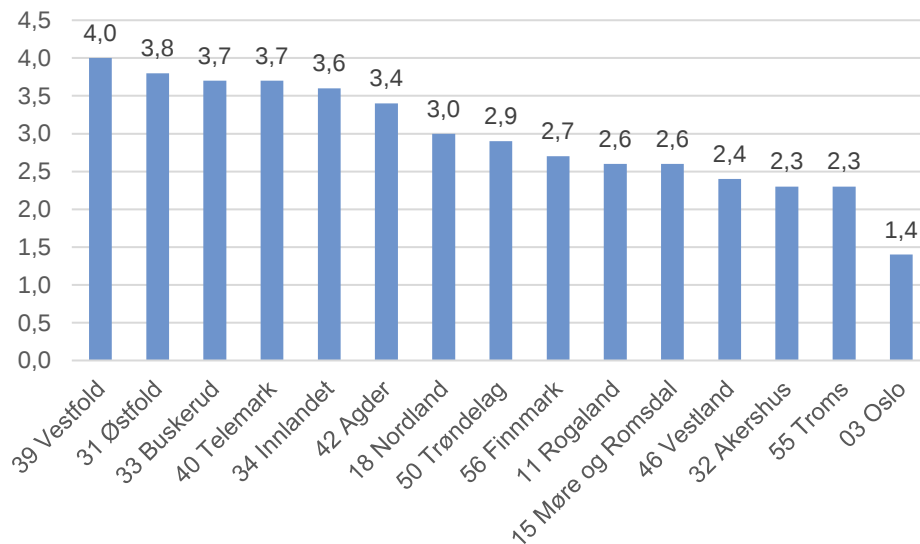
Enkeltdiagnoser	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aspergers syndrom	7,4	8,1	8,7	9,1	9,4	9,7	9,8	10,4
Lett psykisk utviklingshemning	12,3	11,8	11,1	10,8	10,6	10,3	10,1	9,9
Barneautisme	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,1	5,3	5,6
Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD)	5,1	5,1	4,8	4,7	4,6	4,5	4,5	4,6
Downs syndrom	4,9	4,4	4,1	4,0	4,0	4,1	4,2	4,3
Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)	1,7	2,3	3,0	3,3	3,6	3,9	4,0	4,1
Atypisk autisme	2,2	2,4	2,6	2,8	3,2	3,5	3,9	4,1
Postviralt utmattelsessyndrom (ME)	1,5	2,4	3,1	3,1	3,4	3,7	3,9	3,9

Kilde. Nav

Fylkesforskjeller

Når vi teller opp antall unge uføretrygdde per fylke etter andelen i prosent av befolkningen i hvert fylke, var det flest unge uføretrygdde i Vestfold (4,0 %) og Østfold (3,8 %). Tilsvarende var det færrest i Oslo (1,4 %) og Akershus (2,3 %) (Figur 6).

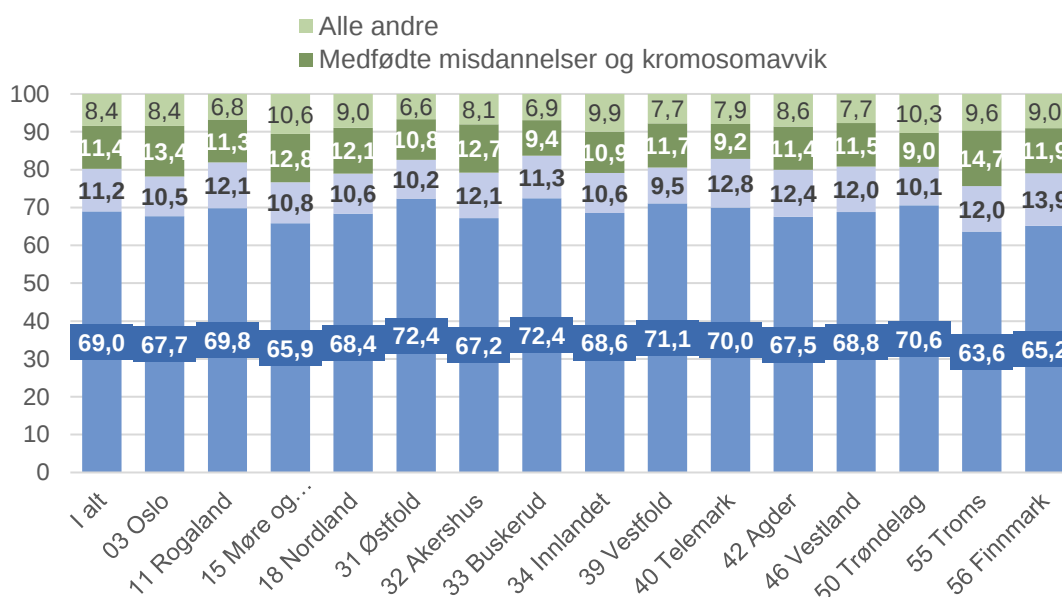
Figur 6. Antall uføretrygdde i prosent av befolkningen 18-29 år i hvert fylke. 31.12.2024.



Kilde. Nav

Det er fylkesvis variasjon i hva som er den medisinske hovedårsaken til uføretrygd blant unge uføretrygdde 18-29 år, men de fleste unge har enten en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse, medfødte misdannelser og kromosomavvik eller diagnoser innen sykdommer i nervesystemet (Figur 7).

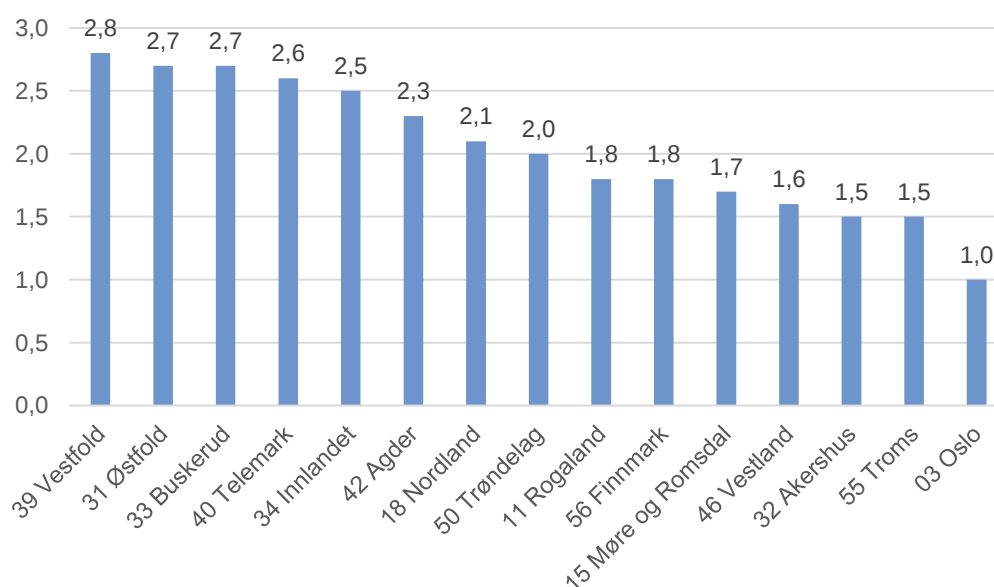
Figur 7. Mottakere av uføretrygd etter diagnosegrupper. Fylke. Prosent av alle uføretrygdde i fylket. 31.12.2024.



Kilde. Nav

Framstiller vi den største diagnosegruppen - psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser - etter prosent av befolkningen i hvert fylke (Figur 8), var det flest uføretrygdde i fylkene Vestfold (2,8 %), Østfold (2,7 %), Buskerud (2,7 %) og Telemark (2,6 %). Lavest andel finner vi i Oslo med 1,0 prosent. Deretter Troms med 1,5 % og Akershus med 1,5 %.

Figur 8. Mottakere av uføretrygd med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Fylke. Prosent av befolkningen. Synkende sortering. 31.12.2024.



Kilde. Nav

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

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

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

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

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

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

Årsakene til veksten for 18-19-åringene skyldes trolig en kombinasjon av lavere spedbarnsdødelighet, lavere dødelighet blant for tidlig fødte, samt framveksten av bedre velferdsordninger. Andre faktorer er at bedre og mer presis diagnostikk kan ha ført til at antallet unge uføretrygdde 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.

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

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

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

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

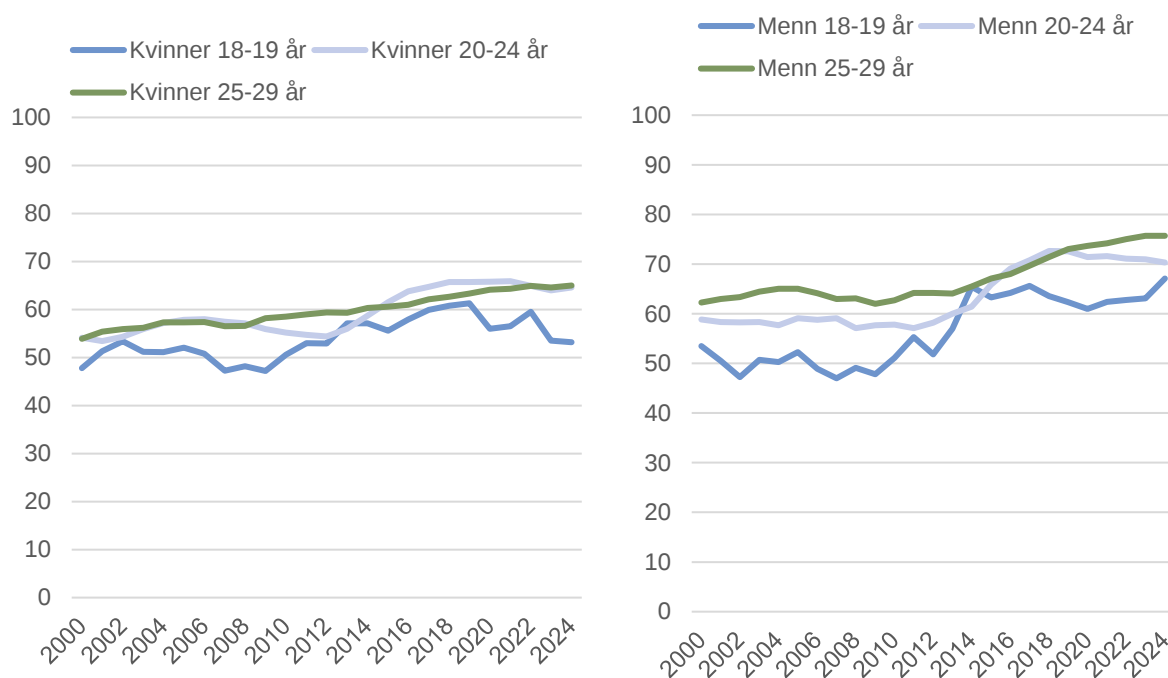
Bragstad og Lande oppsummerer med at varighetsbestemmelsene for AAP påvirker unge trygdemottakeres mottak av uføretrygd og deltakelse i arbeidsstyrken på lengre sikt og ser at sannsynligheten for mottak av uføretrygd ti år etter første oppstart med en midlertidig helseytelse, øker betydelig etter innføring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

AAP-statistikk per desember 2024 viser at antallet mottakere har økt i løpet av kalenderåret, der veksten i antall mottakere skjer først og fremst på grunn av en stor økning i antall som starter å motta AAP. Dette skyldes et høyt sykdomstrykk i befolkningen som gjenspeiles i et fortsatt høyt sykefravær i tredje kvartal 2024 (Grønlien 2024).

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (F00-F99)³

Per desember 2024 hadde 69 prosent av de unge uføre i alderen 18-29 år psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, der de to mest vanlige undergruppene var nevroser og atferdsforstyrrelser (42,1 %) og psykisk utviklingshemming (15,9 %).

Figur 9. Unge uføre (18-29 år) med psykiske lidelser/atferdsforstyrrelser* som andel av alle uføre i samme aldersgruppe. Kjønn. Prosent. 2000-2024.



Kilde: Nav

* Psykisk utviklingshemming ikke skilt ut som egen gruppe

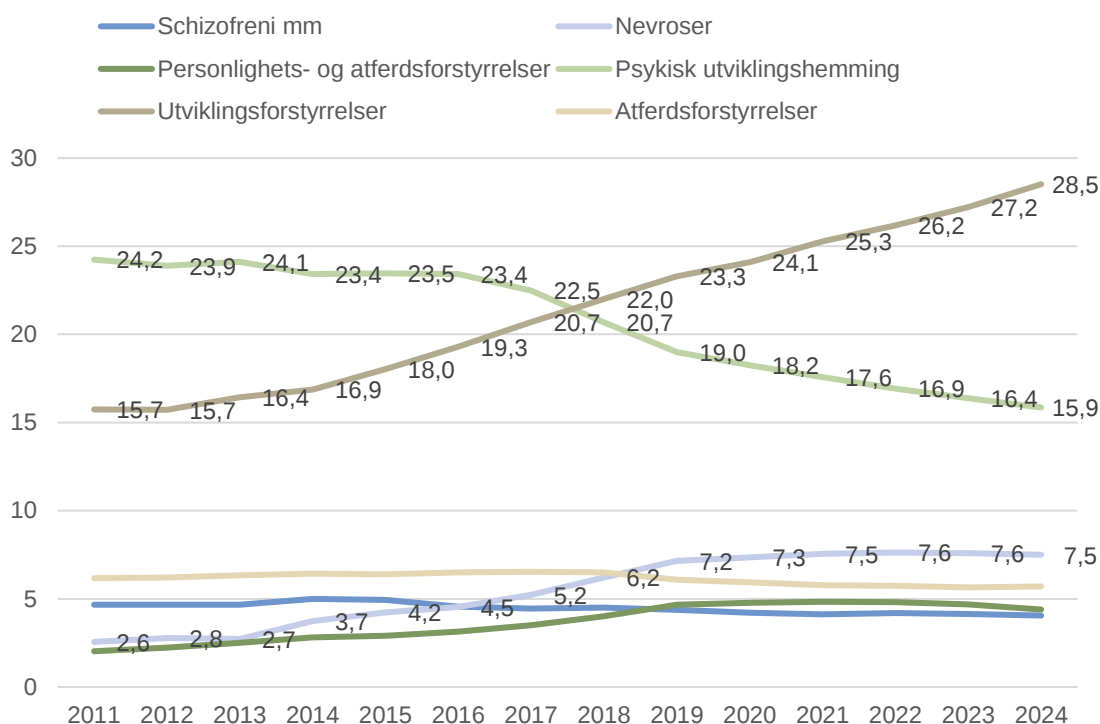
Ved utgangen av 2024 var det flere menn (73,2 %) enn kvinner (64,2 %) med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Andelene har økte for begge kjønn siden utgangen av 2000. For både kvinner og menn har andelen økt mest for uføretrygdde i aldersgruppen 25-29 år.

³ Eksempler på slike sykdommer er schizofreni, paranoide lidelser, atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer, psykisk utviklingshemming, og andre utviklingsforstyrrelser.

De mest brukte diagnosene innenfor psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Den mest brukte undergruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ved utgangen av 2024 var Utviklingsforstyrrelser (28,5 %). Fra 2011 til 2024 økte andelen med denne diagnosegruppen med 12,8 prosentpoeng. Med utviklingsforstyrrelser inngår diagnoser som spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk, spesifikke utviklingsforstyrrelser av lærevansker, motoriske ferdigheter og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Figur 10. De mest brukte diagnosene innenfor psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Prosent. 2011-2024.



Kilde: Nav

Den nest mest brukte undergruppen var Psykisk utviklingshemming (15,9 %). Andelen sank med 8,3 prosentpoeng fra 2011. Inn under Psykisk utviklingshemming inngår bla. diagnoser som lett psykisk, moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming.

Den tredje mest brukte undergruppen var nevroser, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser (7,5 %)⁴ som fobiske angstlidelser, tvangslidelser, tilpasningsforstyrrelser og andre nevrotiske lidelser. Andelen økte med 4,9 prosentpoeng i perioden.

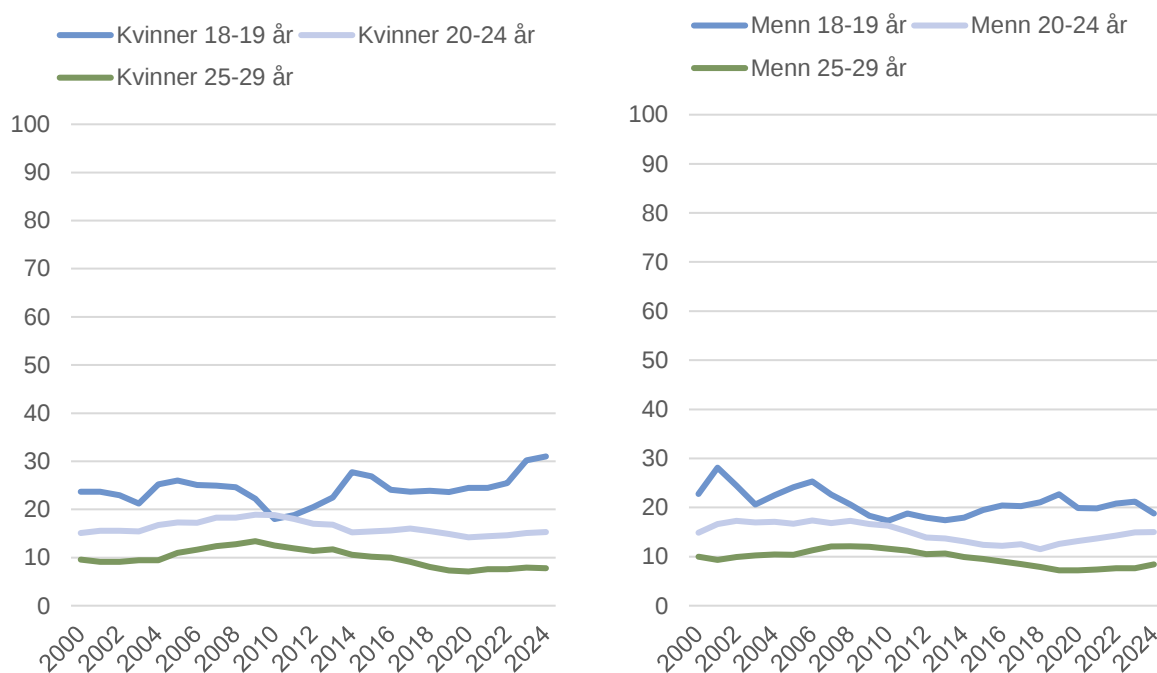
⁴ Somatoforme lidelser er kroppslige symptomer som kan variere fra lette til betydelige, uten at det foreligger en kroppslig sykdom.

Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)⁵

Den nest største diagnosegruppen er medfødte misdannelser og kromosomavvik. Også for denne gruppa er det store alders- og kjønnsmessige forskjeller.

Vi ser at det er flere kvinner enn menn med slike diagnoser og at andelen uføretrygdde er høyest for aldersgruppen 18-19 år. Dette gjelder begge kjønn.

Figur 11. Unge uføre med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Prosent. 2000-2024*



Kilde. Nav

Ved utgangen av 2024 var andelen i alt for disse diagnosene nokså likt fordelt mellom kvinner og menn, men i flere år var det flere kvinner enn menn med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Vi observerer at andelen er vesentlig høyere for 18-19-åringene enn for 20-24-åringene og 25-29 åringene. Dette fordi 18-19-åringene med medfødte misdannelser og kromosomavvik ofte blir uføretrygdet måneden etter de fyller 18 år.

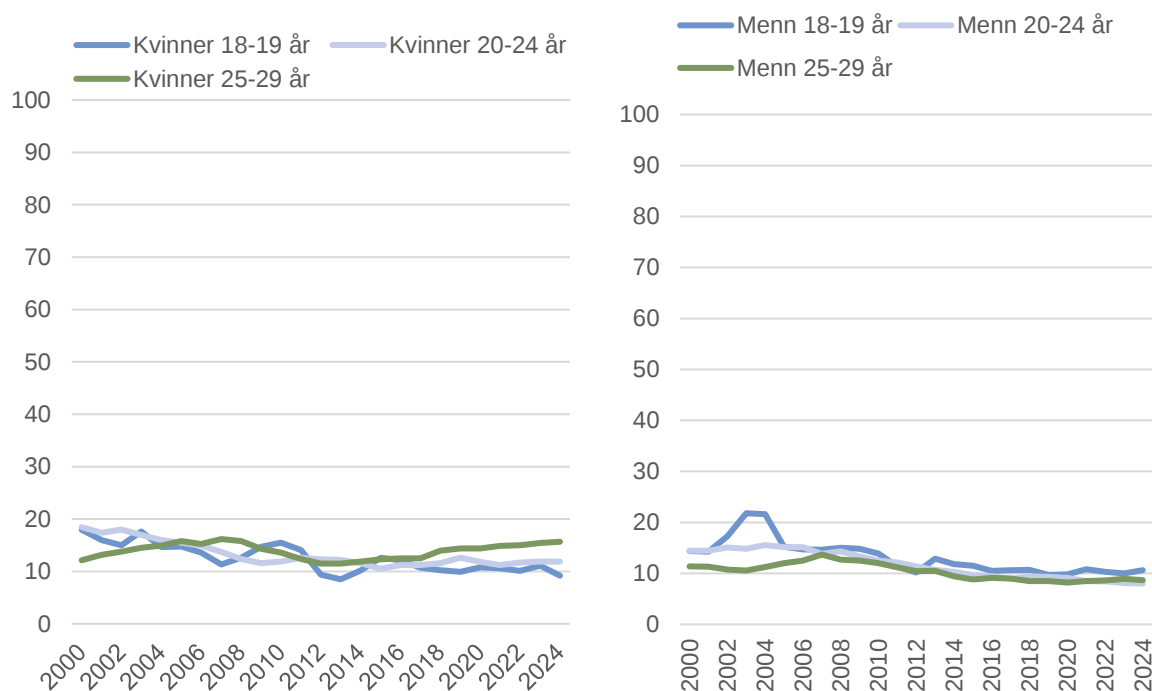
Av enkeltdiagnoser innenfor denne diagnosegruppen, var det Downs syndrom (4,3 %), kromosomavvik – ikke klassifisert annet sted (1,2 %) og «andre spesifiserte misdannelsessyndromer» (1,2 %) som var mest brukt.

⁵ Eksempler på slike sykdommer er medfødte misdannelser i nervesystemet, i øye, øre, ansikt og hals, medfødte misdannelser i sirkulasjonssystemet, i åndedrettssystemet og for eksempel kromosomavvik.

Sykdommer i nervesystemet (G00-G99)⁶

Den tredje største diagnosegruppe for unge uføretrygdde er sykdommer i nervesystemet (11,2 %). Over tid har det blitt færre unge uføretrygdde med slike diagnoser. Postviralt utmattelsessyndrom (ME) (4,1 %), Cerebral parese (3,1 %) og epilepsi (1,0 %) var de vanligste enkeltdiagnosene innenfor denne diagnosegruppen.

Figur 12. Unge uføre med sykdommer i nervesystemet. Prosent. 2000-2024*



Kilde. Nav

For noen enkeltdiagnoser har det vært en økning de siste årene. Vi ser at ME øker med 2,4 prosentpoeng fra 2017 til 2024. Andre hjernelidelser (som bl.a. omfatter postviralt utmattelsessyndrom) øker i samme periode med 2,2 prosentpoeng.

⁶ Eksempler på slike sykdommer er betennelsessykdommer i sentralnervesystemet, cerebral parese og andre sykdommer med lammelse.

Andelen unge uføretrygdde i jobb

I Tabell 3 viser vi hvor mange uføretrygdde i alderen 18-29 år som var registrert med et arbeidsforhold ved utgangen av 2024 fordelt etter de tre mest brukte diagnosegruppene blant de unge uføre. I gjennomsnitt jobber om lag 13,4 prosent av de uføre i denne aldersgruppa.

Tabell 3. Antall uføre registrert med et arbeidsforhold. Diagnosegrupper. Kjønn. Antall og prosent. 2024.

	Alle uføre	Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Medfødte misdannelser og kromosomavvik	Sykdommer i nerve-systemet	Andre grupper
Antall uføre	22 523	15 542	2 550	2 530	1 901
Andelen i jobb	13,4	13,2	11,4	12,2	19,7

Kilde. Nav

Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjør om lag 70 prosent av alle unge uføretrygdde, og sammen med medfødte misdannelser og nervesykdommer utgjør disse tre diagnosegruppene om lag 90 prosent per desember 2024.

Det var flest unge uføretrygdde i jobb med en diagnose innenfor gruppen av psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser (13,2 %), deretter sykdommer i nervesystemet (12,2 %), og medfødte misdannelser og kromosomavvik (11,4 %).

Nye uføretrygdde i løpet av 2024

Tilgangen av nye uføretrygdde i alderen 18-29 år i 2024 var på nær 4 000 personer (Tabell 4). Det var en økning på 450 fra 2023, hvor det var 3 550 nye uføretrygdde. Fordelingen var ganske lik mellom kvinner og menn med om lag 2 000 nye personer hver.

De aller fleste nye uføretrygdde i løpet av et kalenderår har en diagnose innenfor psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser. I 2024 var andelen på 69,5 prosent. Deretter følger sykdommer i nervesystemet (11,9 %) og medfødte misdannelser og kromosomavvik (7,6 %). Når stadig flere nye unge uføretrygdde kommer inn i beholdningen med psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser, så vil andelen i beholdningen også øke over tid.

Tabell 4. Nye mottakere av uføretrygd (18-29 år). Utvalgte diagnosegrupper. Prosent. 2024

Primærdiagnose (hoveddiagnose - ICD10)	I alt	18-19 år	20-24 år	25-29 år
Antall uføre i alt	4 007	1 058	1 229	1 720
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	69,5	64,0	75,7	68,5
- Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	5,1	0,9	6,8	6,5
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	44,7	41,0	50,9	42,6
- Psykisk utviklingshemming	9,3	21,6	8,1	2,7
Sykdommer i nervesystemet	11,9	10,0	11,6	13,4
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	7,6	20,5	3,8	2,3
Alle andre diagnoser	11,0	5,5	9,0	15,8
Antall menn	1 969	653	603	713
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	75,4	67,8	83,1	75,9
- Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	7,3	0,9	9,1	11,5
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	48,7	46,1	56,2	44,7
- Psykisk utviklingshemming	11,1	20,4	9,8	3,6
Sykdommer i nervesystemet	8,4	11,2	5,8	8,0
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	7,6	17,0	3,8	2,2
Alle andre diagnoser	8,6	4,0	7,3	13,9
Antall kvinner	2 038	405	626	1 007
I prosent	100,0	100,0	100,0	100,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	63,8	57,8	68,5	63,4
- Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	3,0	0,7	4,6	2,9
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	40,9	32,8	45,8	41,0
- Psykisk utviklingshemming	7,7	23,7	6,4	2,0
Sykdommer i nervesystemet	15,4	8,1	17,1	17,2
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	7,5	26,2	3,8	2,3
Alle andre diagnoser	13,3	7,9	10,5	17,2

Kilde. Nav

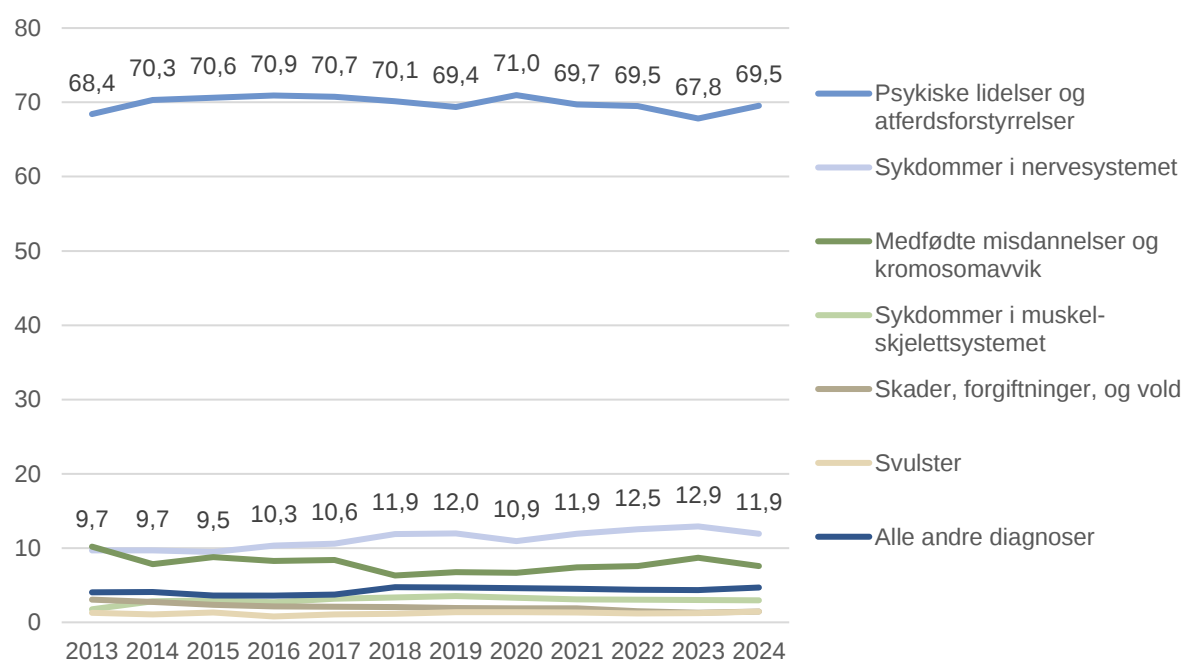
Av de meste brukte enkeltdiagnosene finner vi Aspergers syndrom, 11,8 prosent av alle nye uføretrygdde i 2024, lett psykisk utviklingshemming (6,9 %), posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (6,5 %), samt postviralt utmattelsessyndrom, hyperkinetiske forstyrrelser (6,5 %) og ME med (5,3 %) (Tabell 5).

Tabell 5. Enkeltdiagnoser. Andel nye uføretrygdde i 2017-2024.

Enkeltdiagnoser	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aspergers syndrom	9,2	9,6	9,0	9,8	9,7	9,7	9,2	11,8
Lett psykisk utviklingshemming	9,1	7,9	6,2	6,6	6,2	5,8	5,9	6,9
Posttraumatisk stress (PTSD)	3,9	4,5	6,4	5,9	7,1	7,0	6,7	6,5
Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD)	6,4	5,9	4,5	5,5	4,8	5,4	4,8	5,8
Postviralt utmattelsessyndrom (ME)	3,4	5,2	5,7	4,5	5,5	6,1	6,0	5,3
Barneautisme	4,1	3,0	2,6	2,8	2,8	3,0	3,2	3,8
Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	1,2	1,2	1,4	1,7	2,5	2,7	2,6	3,1

Kilde. Nav

Figur 13. Antall nye uføretrygdde. Diagnosegruppe. Prosent. 2013-2024.



Kilde. Nav

Faktaboks uførediagnoser

Uførediagnoser blir kodet på basis av innsendte legeerklæringer. Uførediagnosene er kodet etter ICD-10 (International Classification of Diseases).

Se <https://finnkode.helsedirektoratet.no/>

ICD-10-kodeverket er strukturert hierarkisk og systematisk for å klassifisere alle kjente sykdommer og helserelaterte tilstander. Kodeverket er delt inn i 21 kapitler, hver med en bokstav og et tallintervall som representerer en gruppe sykdommer eller tilstander.

Hver ICD-10-kode består av en bokstav og to tall, med mulighet for en desimal og ett eller flere tilleggssiffer. Fer eksempel: F32.1

- F = Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
- 32 = Depressive episoder
- .1 = Moderat depressiv episode

Referanser

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

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

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

Grønlien, Eirik (2024): «Arbeidsavklaringspenger 2024». Statistikknotat.

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

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

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

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

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