

Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2010

Notatet er skrevet av Marianne.Lindbøl@nav.no, 20.03.2012.

Fra 2001-2010 har antall uførepensjonister økt, men sett i forhold til befolkningen i alderen 18-66 år, har andelen vært konstant siden 2009. Imidlertid ser vi på den ene siden vekst i andelen unge personer med uførepensjon, mens vi på den andre siden ser at andelen eldre uføre i prosent av befolkningen synker (Bragstad, Ellingsen, Lindbøl 2012).

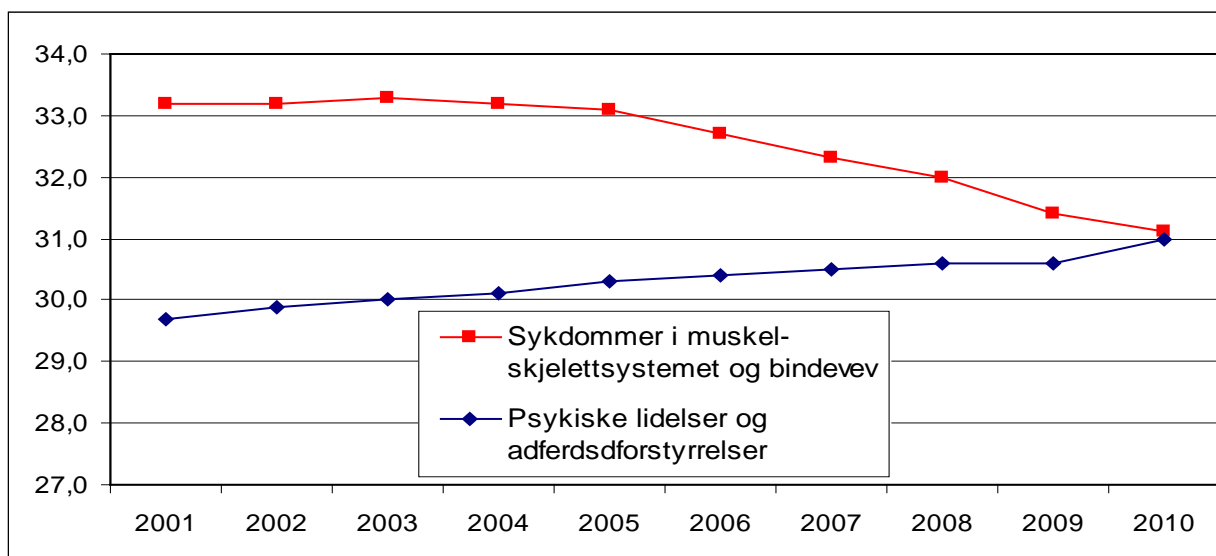
Den medisinske årsaken til at uførepensjonen er innvilget kan leses ut i fra den medisinske diagnosen. I 2010 har tre av fem uførepensjonister enten en psykisk lidelse eller sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev. Mens det for 10 år siden var betraktelig færre med psykiske lidelser enn med muskel- og skjelettlidelser, er andelen tilnærmet like ved utgangen av 2010, med 31 prosent for hver av diagnosegruppene sett i forhold til alle uføre.

De største diagnosegruppene

I perioden 2001-2010 har andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer endret seg lite samlet sett. Totalt omfatter disse to store diagnosegruppene om lag 62 prosent av alle uføre. Figur 1 viser at det har vært en økning i andelen uførepensjonister med psykiske lidelser, mens for muskel- og skjelettlidelser er det omvendt. Her har andelen uførepensjonister gått ned.

Ved utgangen av 2010 var ca. 93 700 personer uførepensjonert grunnet en muskel- og skjelettlidelse, mens over 93 300 uførepensjonister hadde en psykisk lidelse. I tillegg til disse to store diagnosegruppene har ca. 7 prosent av de uføre sykdommer i nervesystemet, og 6 prosent har sykdommer i sirkulasjonssystemet.

Figur 1 Andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer i prosent av alle uføre. Pr. 31.12.2001-31.12.2010.



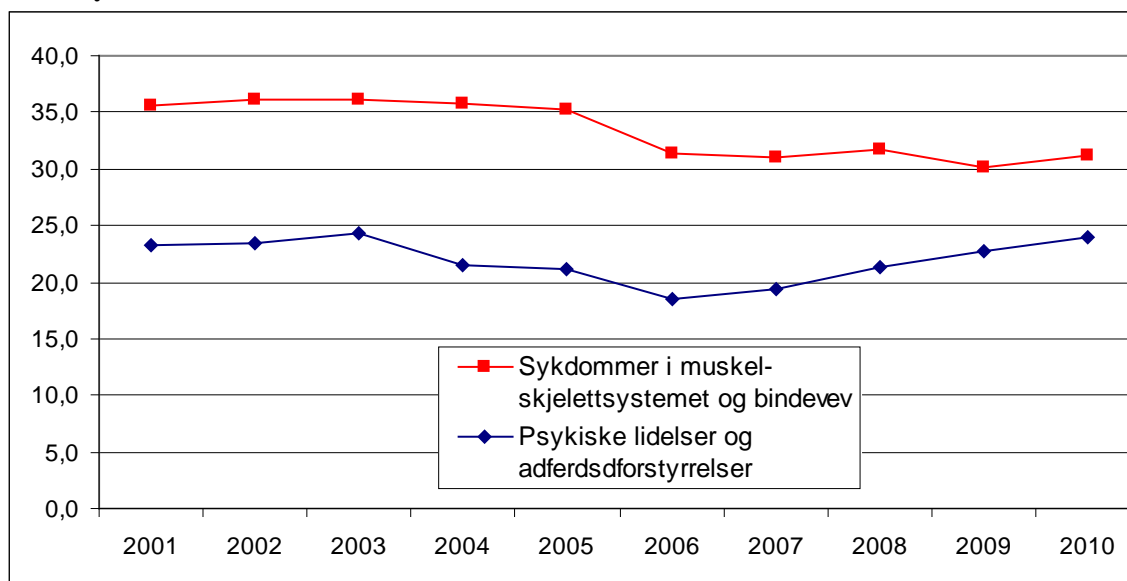
Utviklingen i diagnoser blant nye uførepensjonister

Antall nye uførepensjonister har variert en del i løpet av denne 10-års perioden, bl.a. medførte innføringen av tidsbegrenset uførestønad fra 1.1.2004 at antall nye uførepensjonister sank kraftig. I 2003 var det 28 800 nye pensjonister, og tilgangen sank hvert år frem til 2006 hvor den nådde bunnen med 18 700 personer. Deretter har antall nye mottakere økt for hvert år og i løpet av 2010 kom det til nærmere 28 300 nye uførepensjonister. Dette påvirket spesielt tilstrømningen blant yngre uførepensjonister, med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer der andelen som fikk tidsbegrenset uførestønad var høy.

Blant de nye uførepensjonistene utgjorde andelen med psykiske lidelser 23,8 prosent i 2010, og andelen med sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev utgjorde 31,1 prosent av alle nye uførepensjonister. Andelen nye uføre med psykiske lidelser har økt de siste 5 årene, mens andelen med muskel- og skjelettlidelser har vært ganske stabil og ligget på 30-32 prosent.

Andelen som mangler diagnose i uføreregistrene varierer noe fra år til år, se faktaboks om diagnoser under. Dette påvirker spesielt andelen blant nye uførepensjonister. I 2010 manglet nærmere 13 prosent en primærdiagnose, og dette utgjør om lag 3 600 personer.

Figur 2 Andelen nye uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer i prosent av alle nye uføre. I 2001-2010.



Diagnoseklassifisering og koding av uføredignoser

Fra 1998 blir uføredignosene kodet etter ICD-10 (International Classification of Diseases). ICD-9 ble benyttet i perioden 1.4.1987-31.12.1997. Diagnosene blir kodet på basis av innsendte legeerklæringer. Noen år har det vært mangelfull innsending av legeerklæringer, og dette medfører høyere andel med "Diagnose mangler foreløpig". Arbeidet blir utført av en egen kodeenhet under ledelse av overlege. Det er primærdignoser som omtales i dette notatet, det er den hovedsaklige medisinske årsaken til at uførepensjonen er innvilget. I mange tilfeller finnes også en sekundærdiagnose. Det er da en annen og medvirkende medisinsk årsak til uførheten.

Kjønn og aldersgrupper

Det er stor variasjon i diagnosefordelingen blant de uføre avhengig av hvilken aldersgruppe og kjønn en ser på. Godt over halvparten av uførepensjonistene under 40 år har psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser og andelen synker med stigende alder. Andelen er høyere for menn enn for kvinner. Når det gjelder sykdommer i muskel- og skjelett og bindevev er mønsteret motsatt, dvs. en liten andel under 40 år og andelen øker med stigende alder. Andelen er høyest for kvinner.

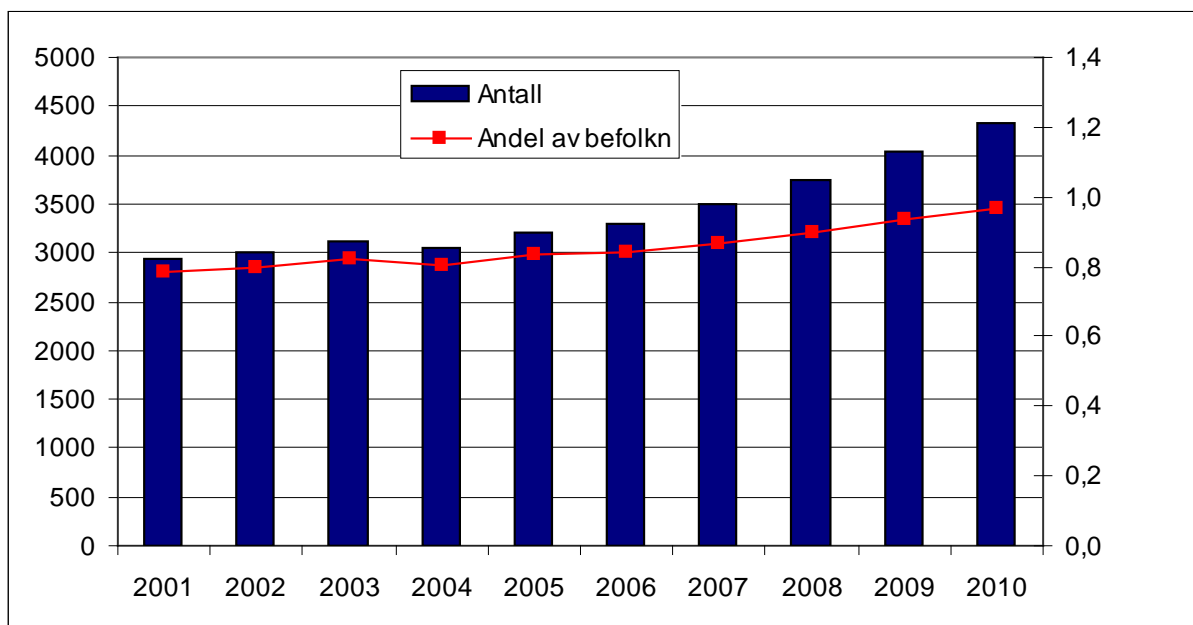
Tilstrømningen av nye uførepensjonister i årene 2004-2009 påvirkes av at mange kvinner fikk tidsbegrenset uførestønad i denne perioden, spesielt gjelder dette aldersgruppene 25-54 år, noe som førte til at det ble merkbart færre nye uførepensjonister.

I tillegg til innføringen av tidsbegrenset uførestønad har befolkningen økt i de fleste aldersgruppene i løpet av den siste 10-års perioden, med unntak av aldersgruppen 25-34 år som har gått noe ned. Spesielt sterk har befolkningsøkningen vært for de over 55 år og de under 25 år (Bragstad, Ellingsen, Lindbøl 2012).

Utviklingen for aldersgruppen under 25 år

I perioden 2001-2010 har uførepensjonister i alderen 18-25 år steget fra ca. 2 900 personer til 4 300 personer ved utgangen av 2010. Aldersgruppen ble redusert fra 2003 til 2004, noe som må ses i sammenheng med at tidsbegrenset uførestønad ble innført, men fra 2005 har det vært vekst blant de uføre under 25 år. Andelen i forhold til befolkningen har økt fra 0,8 prosent til 1,0 prosent av befolkningen fra 2001 til 2010.

Figur 3 Antall uførepensjonister i alderen 18-24 år og andelen sett i forhold til befolkningen i samme alder pr. 31.12.2001-31.12.2010.



Det er flest menn blant de yngste uførepensjonistene: Pr. 31.12.2010 var andelen 57,8 prosent, mens den pr. 31.12.2001 var 55,4 prosent.

Brage og Thune (2008) viser at omtrent halvparten av de nye uføre under 25 år har en alvorlig psykisk lidelse, psykisk utviklingshemming, kromosomavvik, eller schizofreni/autisme som primærdiagnose. En snau fjerdedel har andre psykiske lidelser, enten atferds- og personlighetsforstyrrelser, eller angst- og depresjonstilstander. De resterende unge uføre har somatiske sykdommer som årsak, spesielt cerebral parese og epilepsi.

Diagnosetall for 2010 viser at 55,4 prosent av uførepensjonistene i alderen 18-24 år har en diagnose innenfor gruppen psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser, mot 31,0 prosent for alle uførepensjonister. Det er 25,2 prosent med nevroser og personlighetsforstyrrelser og 27,4 prosent med psykisk utviklingshemming. Blant de yngste var det kun 0,4 prosent med muskel- og skjelettlidelser, mens denne diagnosegruppen er den aller største blant alle uføre, med 31,1 prosent. 17,4 prosent av de yngste hadde diagnosen medfødte misdannelser og kromosomavvik (bl.a. Downs syndrom), og 12,8 prosent sykdommer i nervesystemet (som epilepsi og cerebral parese). (Brage og Thune 2008 og 2009).

For mange av diagnosegruppene er det ikke store diagnoseforskjeller for 18-24-åringene når vi sammenligner kvinner og menn. Det er imidlertid en høyere andel kvinner som har psykisk utviklingshemming, 31,2 prosent (568 personer) mot 24,7 prosent blant menn (617 personer), og som har medfødte misdannelser og kromosomavvik, 18,6 prosent blant kvinner mot 16,5 prosent menn. Det er flere menn med nevroser og adferdsforstyrrelser enn kvinner, henholdsvis 28,7 prosent (717 personer) og 20,3 prosent (370 personer).

Sammenligning mellom ulike aldersgrupper under 40 år

For aldersgruppen 25-29 år er andelen med psykiske lidelser ennå noe høyere enn for de aller yngste med 60,9 prosent, mens den er 57,7 prosent for aldersgruppen 30-39 år. For muskel- og skjelettsykdommer er andelen 1,6 prosent for uførepensjonister i alderen 25-29 år, mens det er 6,5 prosent blant 30-39 åringene med denne diagnosen. Det er mindre forskjeller i andelene for de fleste av diagnosene, men for enkelte diagnoser er forskjellene relativt store. Tabell 1 viser de største diagnosegruppene.

Tabell 1 Andelen uførepensjonister i aldersgruppen 18-24 år, 25-29 år og 30-39 år etter de største diagnosegruppene pr. 31.12.2010.

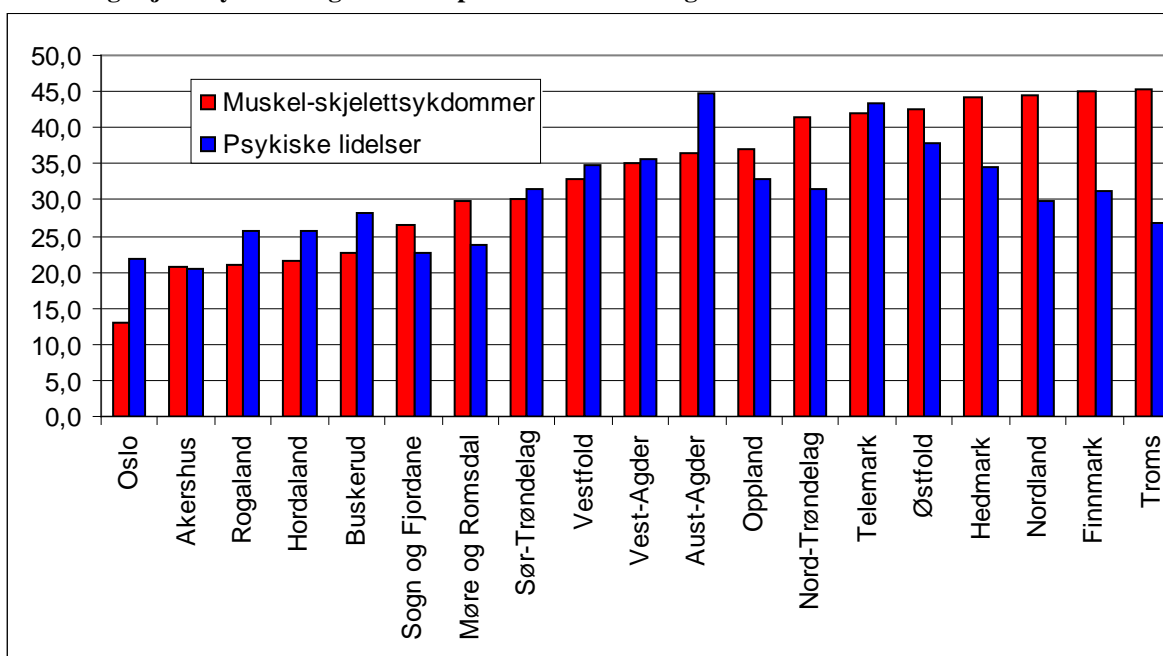
Diagnose:	18-24 år	25-29 år	30-39 år
Antall uførepensjonister i alt	4 317	4 185	16 224
Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lid	2,0	8,5	12,5
Affektive lidelser (stemningslidelser)	0,7	1,9	4,4
Nevroser og adferds- og personlighetsforstyrrelser	25,2	26,8	23,8
Psykisk utviklingshemming	27,4	23,2	15,4
Sykdommer i nervesystemet	12,8	12,7	11,2
Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev	0,4	1,6	6,5
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	17,4	12,0	6,4
Skader, forgiftninger og vold	1,1	2,5	4,5
Diagnose mangler foreløpig	9,6	5,4	4,4
Alle andre diagnoser	3,4	5,4	10,9
I alt	100,0	100,0	100,0

Diagnoseforskjeller mellom fylkene

Andelen med de to store diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser varierer mellom 59 og 66 prosent av alle uførepensjonister fylkene i mellom. Variasjonen må sees i sammenheng med ulik befolknings sammensetning, alder og kjønn.

Ser vi på antall uførepensjonister i prosent av befolkningen i det enkelte fylke, er det Troms og Finnmark som har høyest andel med muskel- og skjelettlidelser, 45 per 1000 i befolkningen. Oslo, Akershus og Rogaland har lavest andel med hhv. 13 og 21 per 1000 i befolkningen. For diagnosegruppen psykiske lidelser er det Aust-Agder og Telemark som har høyest andel hhv. 45 og 43 personer pr 1000, og lavest er andelen i Akershus og Oslo, med 21 og 22 uførepensjonister av 1000 personer i befolkningen.

Figur 4 Andelen personer i fylket med uførepensjon på grunn av psykiske lidelser og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev per 1000 i befolkningen. Per 31.12.2010.



Referanser

- Brage og Thune (2008): "Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977–2006" i *Arbeid og velferd nr. 3-2008*. NAV. Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Brage og Thune (2009): "Medisinske årsaker til uførhet i alderen 25-39 år" i *Arbeid og velferd nr. 1-2009*. NAV. Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bragstad, Ellingsen, Lindbøl (2012): "Hvorfor blir det flere uførepensjonister?" i *Arbeid og velferd nr- 1-2012*. NAV. Arbeid og velferdsdirektoratet.