

## Diagnoser uføreytelser året 2006

Notatet er skrevet av Marianne N. Lindbøl, [marianne.n.lindbol@nav.no](mailto:marianne.n.lindbol@nav.no), 18.12.2007.

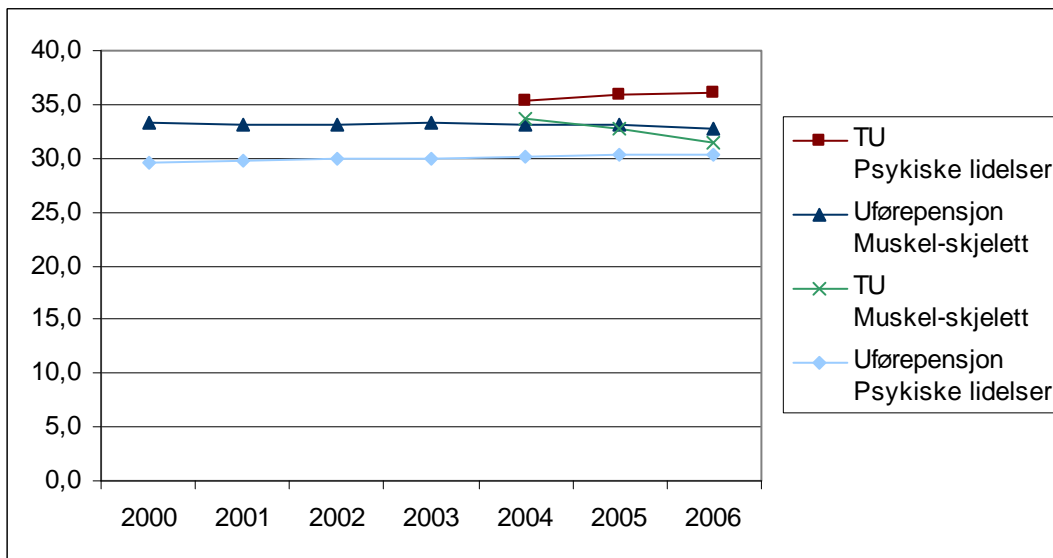
### Diagnoser fra 2000-2006

Diagnosesammensetningen hos uføremottakere har vært relativt stabil fra 2000 til 2006, men med noen endringer fra 2004 da ordningen med tidsbegrenset uførestønning ble innført. De to største diagnosegruppene under hele perioden har vært ”psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser” og ”sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev”.

Det er et noe annerledes diagnosemønster hos personer med tidsbegrenset uførestønning (TU) enn hos dem som har varig uførepensjon. Dette henger sammen med at det er stor overvekt av kvinner (nesten to av tre TU-mottakere er kvinner), og at mottakerne av ytelsen er yngre enn blant uførepensjonistene.

Hos begge gruppene er psykiske lidelser og sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev de klart største diagnosene. Men spesielt hos dem med tidsbegrenset uførestønning er andelen med psykiske lidelser høy. For mottakere av uførepensjon har de psykiske diagnosene steget fra 29,5 prosent pr. 31.12.2000 til 30,4 prosent pr. 31.12.2006. Blant antallet med tidsbegrenset uførestønning pr. 31.12.2004 hadde 35,3 prosent en psykisk diagnose. Ved utgangen av 2006 var tilsvarende andel på 36,1 prosent.

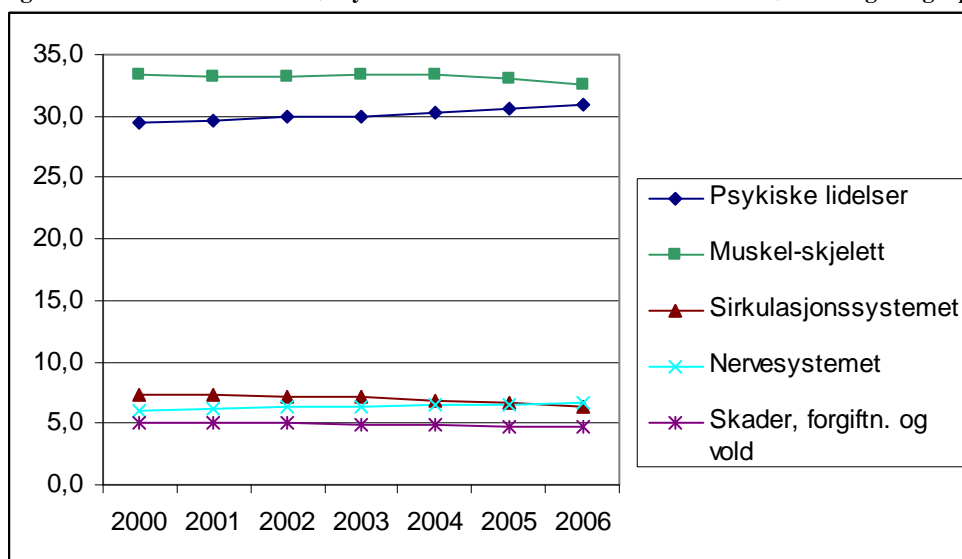
Figur 1. Antall mottakere av uføreytelser 2000- 2006. Psykisk- og muskeldiagnoser. Prosent



Kilde: NAV.

Tabell 2 viser utviklingen i antall mottakere av uføreytelser for personer med en av de fem største diagnosene. Her ser vi at psykiske lidelser har økt fra 2000 til 2006. Muskel- og skjelettsykdommer har gått ned, likeså sykdom i sirkulasjonssystemet. De andre større diagnosene har vært relativt stabile fra 2000-2005.

Figur 2 Antall mottakere av uføreytelser 2000- 2006. Fordelt etter de fem største diagnosegruppene. Prosent



Kilde: NAV.