

Uføreytelser året 2006

Kvartalsvis statistikknotat fra Statistikk og utredning i Arbeids- og velferdsdirektoratet.
Notatet er skrevet av Heidi Vannevjen, heidi.vannevjen@nav.no.

Fortsatt økning i tilgangen til uføreytelser

Antall personer med uføreytelse øker fortsatt. Ved utgangen av 2006 var 327 818 personer mottakere av en uføreytelse. Det er 8 127 flere enn ved utgangen av 2005. Men veksttakten avtar noe fra 2005 til 2006 sammenlignet med årene før. Antall personer med uføreytelse økte med 2,5 prosent fra utgangen av 2005 til utgangen av 2006. Fra 2004 til 2005 var økningen på 2,8 prosent, og et år tidligere var økningen på 3,2 prosent.

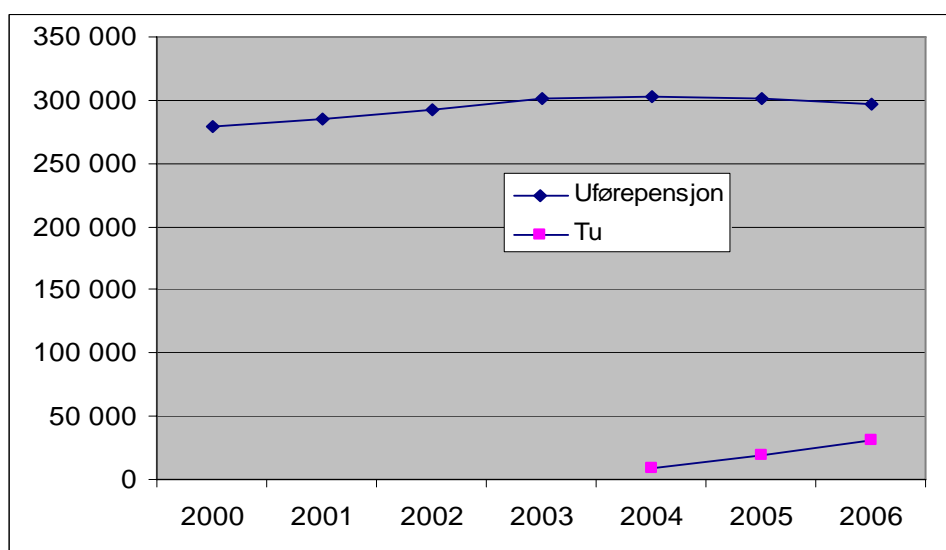
Også tilgangen av nye personer med uføreytelser viser avtakende vekst. Tilgangen i økte med 2,4 prosent fra 2005 til 2006. Tilsvarende tall for året før var 3,7 prosent.

Veksten i antall uføre har sammenheng med at mange yrkesaktive nå oppnår en alder der risikoen for uførhet øker. Vi kan imidlertid også registrere en sterk vekst i antall uføre i yngre aldersgrupper. Dette gjør at flere mottakere får langvarige stønadsløp; noe som også bidrar til å forsterke den underliggende veksten i totalt antall stønadsmottakere. Se figurene nedenfor for nærmere detaljer.

Uføreytelse er et samlebegrep for tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon. Tidsbegrenset uførestønad ble innført i januar 2004 og kan ha en varighet på 1-4 år. Formålet med innføringen av tidsbegrenset uførestønad er å redusere antallet nye uførepensjonister, og samtidig forebygge utstøting fra arbeidslivet og varig uførhet. Innføring av tidsbegrenset uførestønad markerer at mange har en lidelse hvor det er mulighet for bedring etter noe tid, slik at de kan komme tilbake til lønnet arbeid.

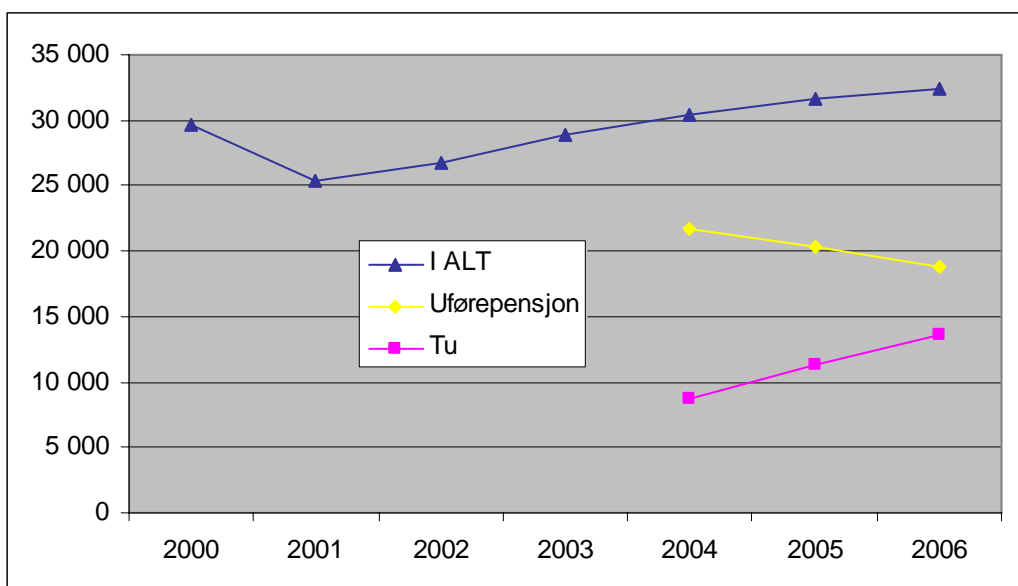
Andelen mottakere av tidsbegrenset uførestønad i forhold til mottakere av uføreytelser totalt, har hele tiden økt siden innføring av stønaden. Tilgangen på tidsbegrenset uførestønad i 2005 utgjorde 35,9 prosent av tilgangen til uføreytelser totalt. Tilsvarende andel i 2006 er på 42 prosent.

Figur 1. Antall personer med uføreytelser fra 2000 til 2006



Kilde: NAV.

Figur 2. Tilgang til uføreytelser fra 2000 til 2006. Antall

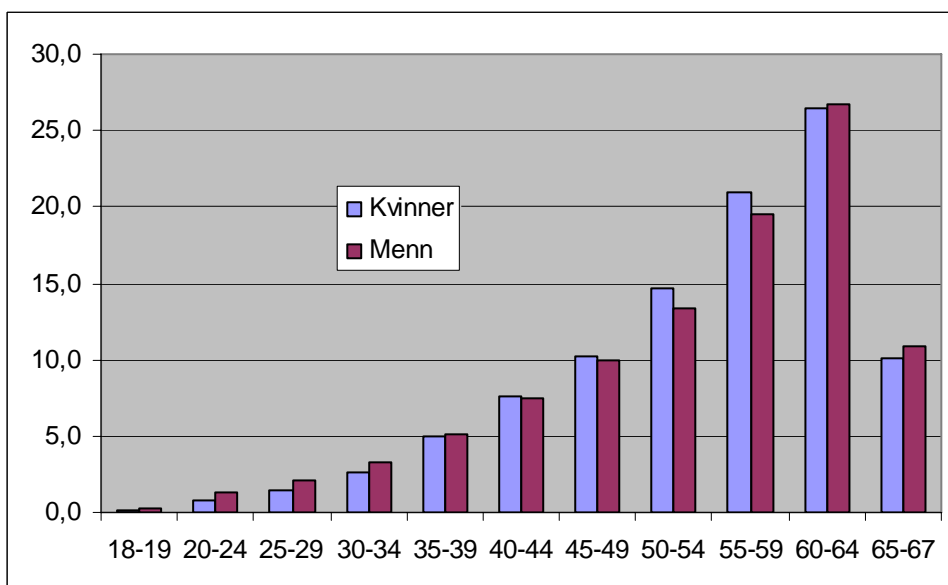


Kilde: NAV.

Kjønn og alder

Antall kvinner totalt på uføreytelser øker med 2,7 prosent fra desember 2005 til desember 2006. Fra desember 2004 til desember 2005 var økningen på 2,9 prosent. For menn er tilsvarende andeler 2,3 prosent fra 2005 til 2006 og 2,7 prosent fra 2004 til 2005.

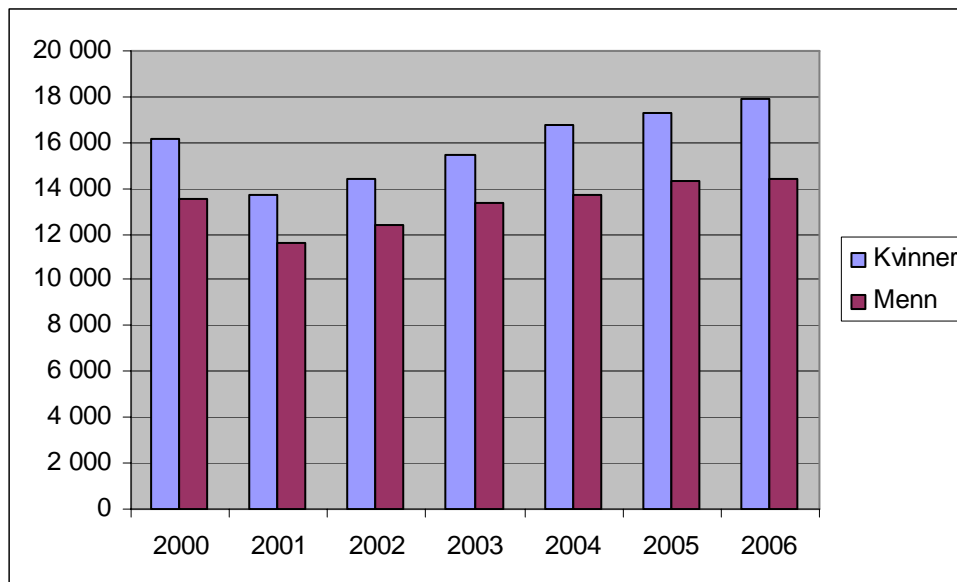
Figur 3. Kjønn og alder. Uføreytelser til sammen pr 31.12. 2006. Prosent



Kilde: NAV.

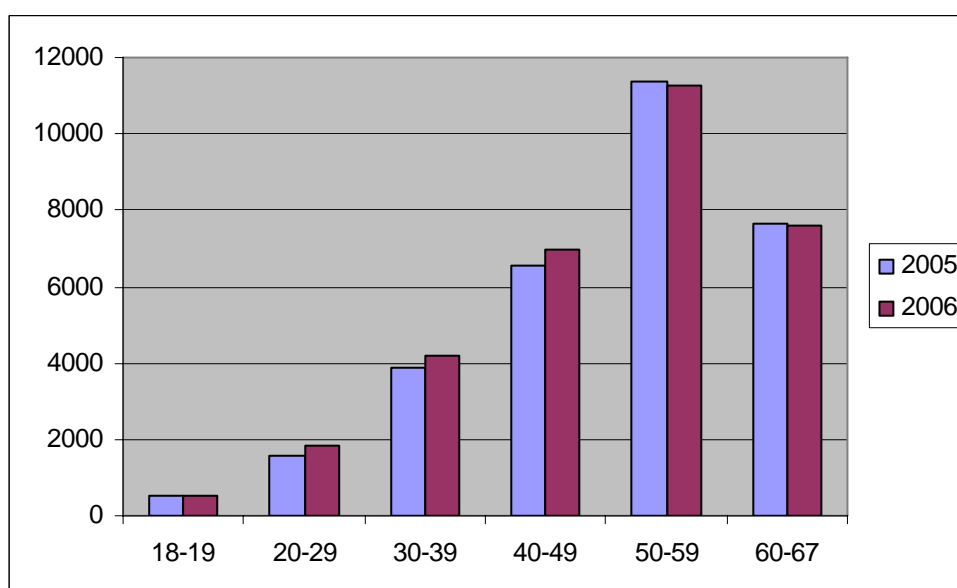
Ser vi på tilgangen til uføreytelser i 2006 er kjønnsforskjellene større enn for uføremottakere totalt. For kvinner har tilgangen økt mer fra 2005 til 2006 enn for året før. Fra 2005 til 2006 var økningen i tilgangen på 3,7 prosent, mens den var på 3,3 prosent fra 2004 til 2005. For menn er økningen i tilgangen fra 2005 til 2006 på 0,9 prosent, mens den var på 4,2 prosent fra 2004 til 2005.

Figur 4. Tilgang uføreytelser 2000-2006. Fordelt etter kjønn. Antall



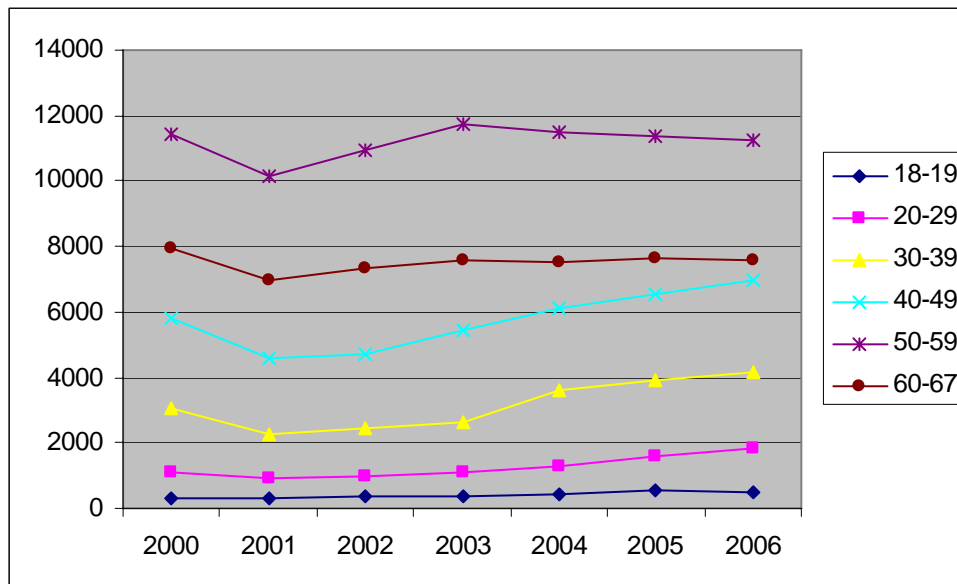
I aldersgruppen 18-29 samlet ser vi en økning i tilgangen. I 2004 utgjorde denne gruppen 5,6 prosent av tilgangen. I 2005 utgjorde den 6,7 prosent, og i 2006 utgjorde den 7,3 prosent (2 361 personer). Over 60 prosent av personer som mottar uføreytelser i denne aldersgruppen har en psykisk lidelse.

Figur 5. Tilgang uføreytelser 2005-2006. Fordelt etter alder. Antall



Figuren nedenfor viser utviklingen i antall nye mottakere av uføreytelser fra 2000-2006. Vi ser at tilgangen av personer under 50 år øker mest. Dette gir flere personer med lange stønadsløp og bidrar til å øke antall uføremottakere.

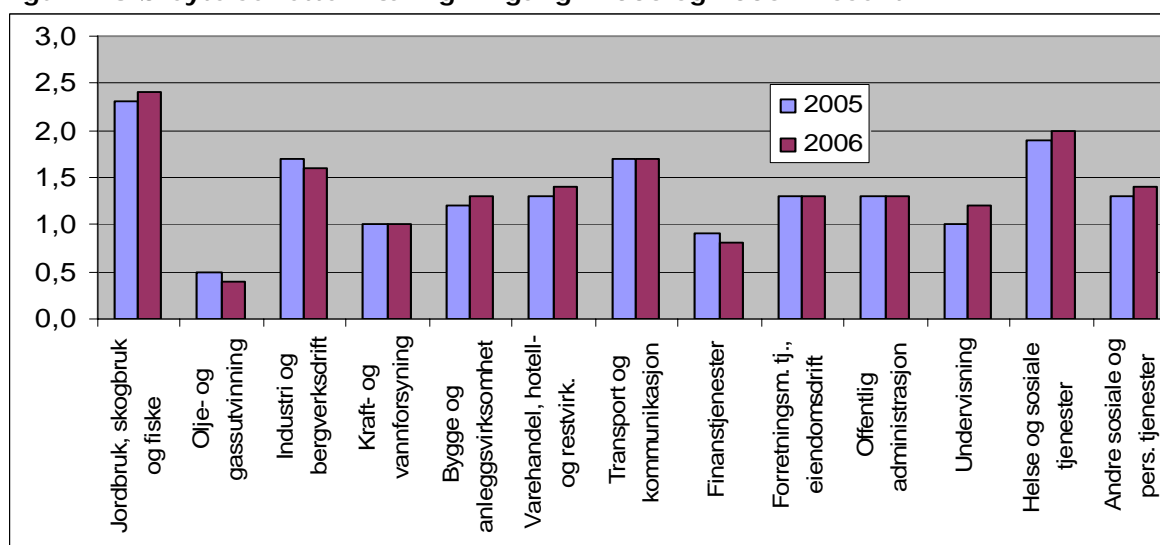
Figur 6. Tilgang uføreytelser 2000-2006. Fordelt etter alder. Antall



Næring

I næringsoversikten er ikke selvstendig næringsdrivende med. Dette gir ikke store utslag i de relative andelene, bortsett fra jordbruks-, skogbruks- og fiskerieringen som har stor andel selvstendige. Det er derfor ikke så stor tilgang til uføreytelser i denne næringen som figuren under viser. Næringen som har størst tilgang til uføreytelser er helse- og sosiale tjenester. Her har tilgangen også økt fra 2005 til 2006. Undervisningsnæringen har også en relativt stor økning i tilgangen fra 2005 til 2006. Økningen i disse to næringene er hovedforklaringen på at kvinner har økt tilgangen til uføreytelser.

Figur 7. Uføreytelser etter næring. Tilgang i 2005 og 2006. Prosent

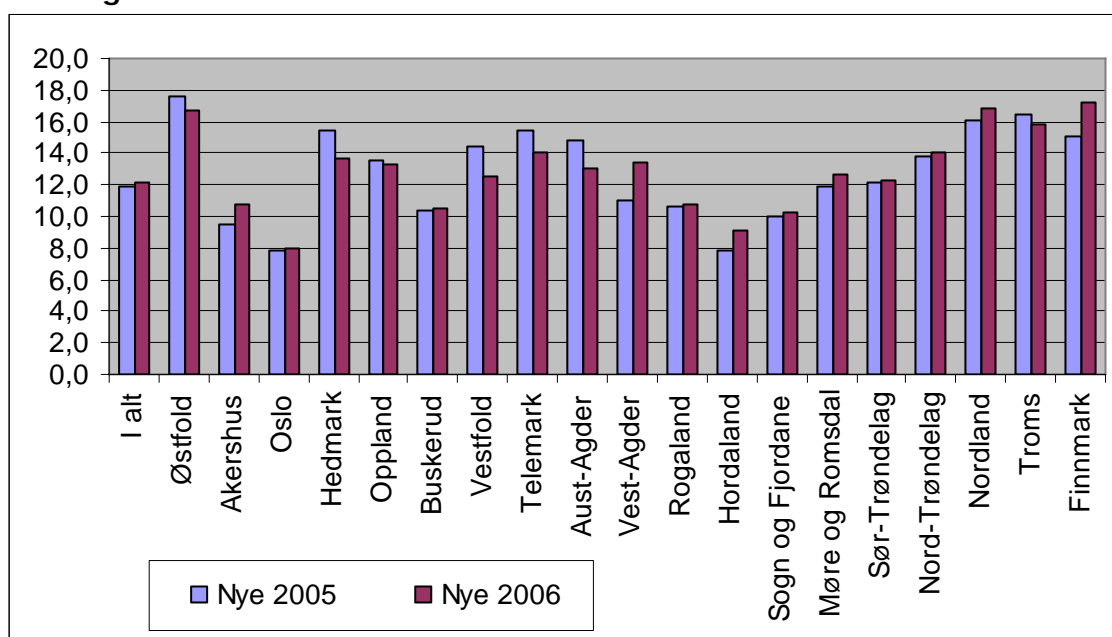


Kilde: NAV

Fylke

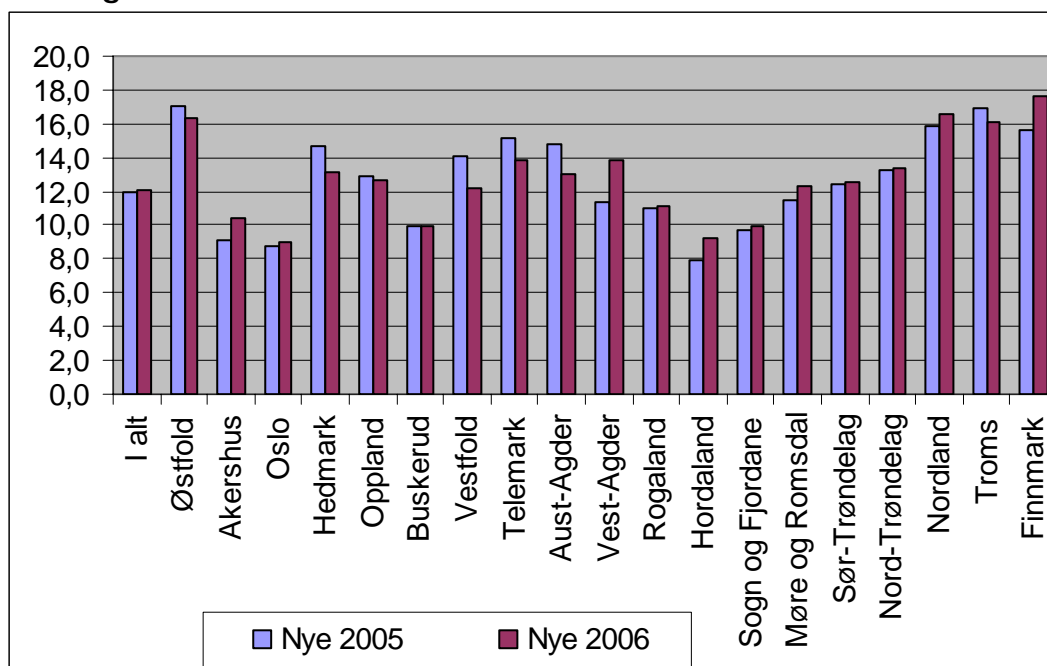
Figuren nedenfor viser tilgangen til uføreytelser fordelt på fylkene. I Finnmark og Nordland er det en økning i tilgangen fra 2005 til 2006. Variasjon i tilgang mellom fylkene kan skyldes flere forhold. Andelen kvinner og aldersfordelingen vil naturlig nok være avgjørende, næringsgrunnlaget likeså. I figur 8 har vi aldersstandardisert tallene, det vil si at figuren viser andelen personer med uføreytelse man ville hatt i fylket hvis befolkningen i fylket hadde samme fordeling etter alder og kjønn som befolkningen i landet (tallene er kontrollert for alder og kjønn).

Figur 8. Nye uføremottakere etter fylke pr. 1000 ikke-ufør (risikobefolkning). 2005 og 2006



Fylkene med den høyeste inngangen på uføreytelser er de samme som i figuren ovenfor, selv etter at vi har aldersstandardisert. Det betyr at kjønns- og alderssammensetningen i fylkene ikke forklarer hvorfor disse ligger høyere enn de andre fylkene. Det kan være næringsgrunnlaget og mange andre faktorer som skaper disse variasjonene. Oslo og Hordaland har de laveste andelen, men har begge en liten økning fra 2005 til 2006. Vest-Agder er det fylket som har størst økning i tilgangen. Dette fylket har hele tiden ligget lavt på tilgang uføreytelser.

Figur 9. Nye uføremottakere etter fylke pr. 1000 ikke-ufør (risikobefolkning). 2005 og 2006. Aldersstandardiserte tall



Kilde: NAV.

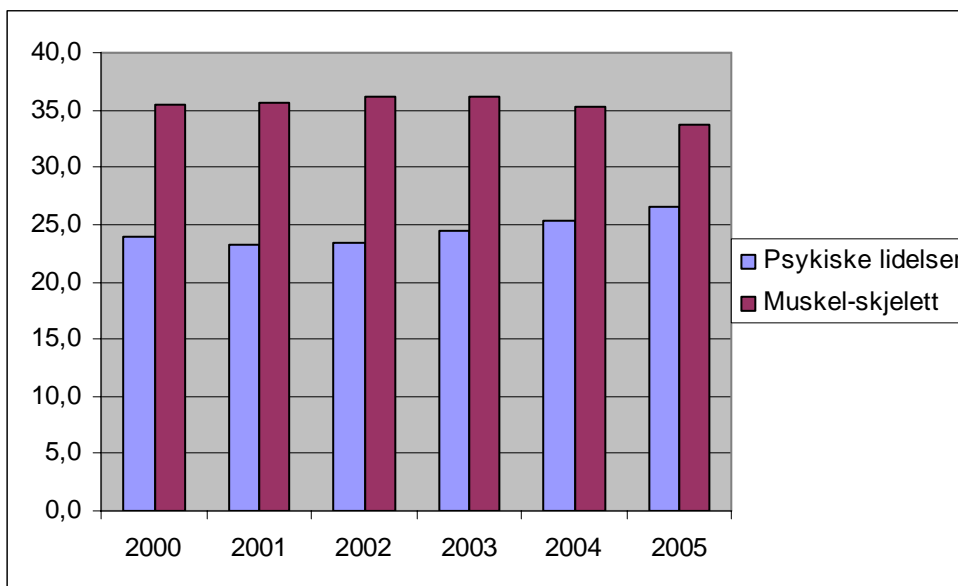
Diagnoser fra 2000-2005¹

Diagnosesammensetningen hos uføremottakere har vært relativt stabil fra 2000 til 2005, men med noen endringer fra 2004 til 2005. De to største diagnosegruppene er "psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" og "sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev".

Det er et noe annerledes diagnosemønster hos personer med tidsbegrenset uførestønad enn hos de som har varig uførepensjon. Hos begge gruppene er psykiske lidelser og sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev de klart største diagnosene. Men det er spesielt hos dem med tidsbegrenset uførestønad at vi finner den store andelen med psykisk lidelse. For nye mottakere av uførepensjon har de psykiske diagnosene variert mellom 23,3 prosent og 24,4 prosent for årene 2000-2003. I 2004 og 2005 var den hhv på 21,5 prosent og 21,2 prosent. Årsaken til nedgangen de to siste årene, er innføringen av tidsbegrenset uførestønad. Av tilgangen på tidsbegrenset uførestønad i 2004 hadde 35,3 prosent en psykisk diagnose. I 2005 var tilsvarende andel på 36,1 prosent.

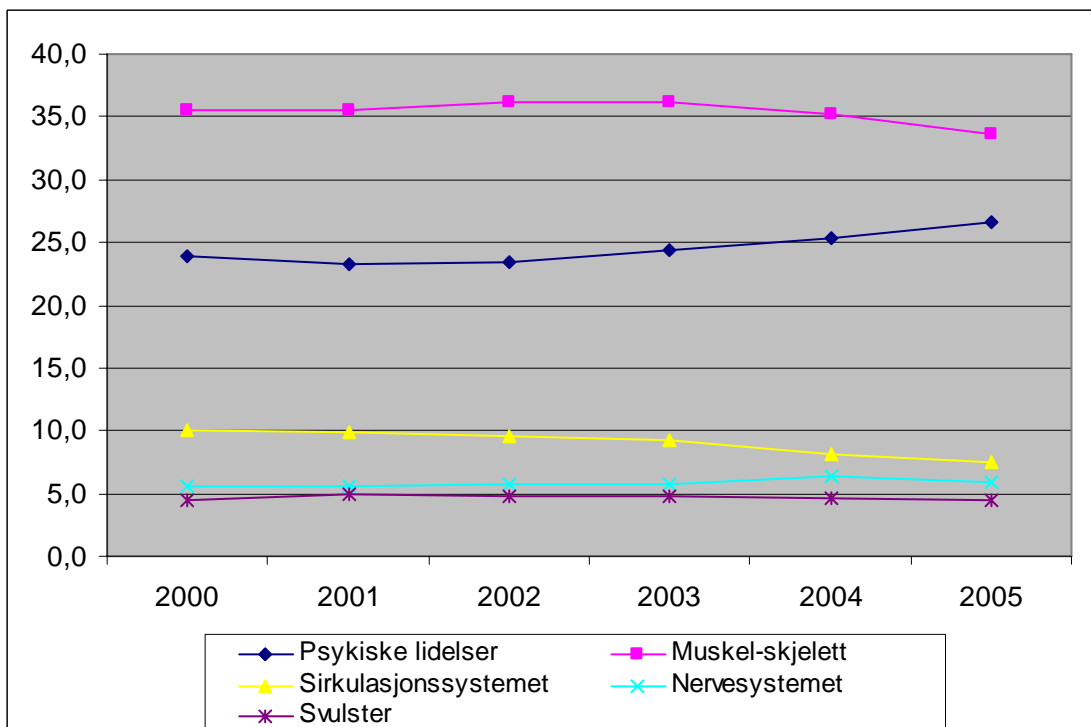
¹ Diagnoseopplysninger for 2006 blir oppdatert på et seinere tidspunkt.

Figur 10. Nye mottakere av uføreytelser 2000- 2005. Psykisk- og muskeldiagnoser. Prosent



Figuren nedenfor viser utviklingen av tilgang på uføreytelser for personer med en av de fem største diagnosene. Her ser vi at psykiske lidelser har økt fra 2001-2005. Muskel og skjelett har gått ned fra 2003-2005, likeså sykdom i sirkulasjonssystemet. De andre større diagnosene har vært relativt stabile fra 2000-2005.

Figur 11. Nye uføremottakere etter de fem største primærdiagnosene 2000-2005. Prosent



Det er en svært stor andel av de yngste mottakerne, mellom 18 og 29 år, som har en psykisk diagnose. Men vi gjør oppmerksom på at dette er en svært liten gruppe. 60,9 prosent (648 personer) av denne aldersgruppen som mottar uførepensjon har en psykisk

lidelse. Av de unge som mottar tidsbegrenset uførestønning er tilsvarende andel 62,9 prosent (661 personer).

I artikkelen "Unge med helsesvikt stenges ute fra arbeidslivet" i *Arbeid, velferd og samfunn* 2005 drøfter Morten Blekesaune² unge uførepensjonister og problemet med utestenging fra arbeidslivet. Han sier at det er blitt vanskeligere for unge med helsesvikt å få innpass på arbeidsmarkedet, og at det kan være en sannsynlig forklaring på at flere unge får uføreytelser. Det er få som har rukket å få fotfeste i arbeidslivet. Undersøkelser viser at unge uføremottakere har lav utdanning.

² Se våre nettsider NAV/Om NAV/Tall og analyse/Analyser/Arbeid, velferd, samfunn for artikkel: <http://www.nav.no/page?id=1073743280>