



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Ekspedisjonskontoret
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/404-

4. februar 2025

Svar på spørsmål til skriftlig besvarelse nr. 1000/2025 fra representanten Mimir Kristjánsson - Antall unge uføre som får innvilget uføre - Skille mellom unge som er "åpenbart" og "ikke-åpenbart" uføre

Jeg viser til brev 29. januar 2025 fra Stortingets president, vedlagt spørsmål til skriftlig besvarelse nr. 1000 (2024–2025).

Storingsrepresentant Mimir Kristjánsson har stilt følgende spørsmål:

«Hvor mange unge er "åpenbart" uføre?»

Svar:

Uføretrygd skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. For å kunne få innvilget uføretrygden, må vedkommende ha gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre inntektsevnen, se folketrygdloven § 12-5. Med mindre åpenbare grunner tilsier at arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessige, kan uføretrygd bare gis dersom vedkommende har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre individuelle og hensiktsmessige arbeidsrettede tiltak uten at inntektsevnen er bedret. I noen tilfeller er sykdommen, skaden eller lyten av en slik karakter at ingen videre behandling og/eller arbeidsrettede tiltak vil kunne bedre inntektsevnen.

Dagens lovverk skiller ikke mellom personer som er «åpenbart» og «ikke-åpenbart» uføre. Etter folketrygdloven § 12-6 er det et vilkår at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Den medisinske lidelsen må videre ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen.

Det skilles i loven heller ikke mellom grader av «åpenbarhet» for de unge. En person som har blitt ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er *klart dokumentert*, kan imidlertid få en høyere minsteytelse («ung ufør»).

Videre er det en del av saksbehandlingspraksisen i Arbeids- og velferdsetaten å skille ut såkalte «kurantsaker». Dette er saker hvor personens sykdom medfører at behandlingen av søknaden om uføretrygd skal prioriteres. Alle vilkårene for innvilgelse av uføretrygd må også i disse tilfellene være oppfylt, men det er ikke et krav om at det må foreligge en arbeidsevnevurdering for å kunne ferdigbehandle saken. Når kriteriene for en «kurantsak» er oppfylt, skal saken derfor behandles straks. Dette fremgår av [vedlegg 1 til folketrygdloven kapittel 12: Definisjon av kurantsaker](#), utgitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Det vil kun være alvorlige sykdomstilfeller som er aktuelle for en slik prosess. Hva som regnes som alvorlig sykdom i denne sammenheng, vil måtte vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle utifra foreliggende medisinsk dokumentasjon. Det er videre et krav om at det klart skal framgå av den medisinske dokumentasjonen at personen ikke vil kunne fungere i arbeid i noen grad, slik at 100 pst. uføretrygd er det eneste reelle alternativet. I det ovenfor nevnte vedlegget trekker fram følgende eksempler på alvorlig sykdom:

- Langtkommen kreft med spredning
- Alvorlig kronisk hjertesvikt
- Alvorlig kronisk lungesvikt
- Alvorlige hodeskader
- Langtkommen demens
- Psykisk utviklingshemming der det klart fremgår at vedkommende ikke kan fungere i et ordinært arbeid
- Kronisk psykose
- Andre tilsvarende alvorlige sykdommer som direkte forklarer bortfalt inntektsevne

Det er viktig å understreke at denne listen ikke er ment å være uttømmende, og at det heller ikke er slik at de nevnte diagnosene er ment med nødvendighet å medføre at personen blir behandlet i hht kriteriene for en «kurantsak». Noen ganger vil diagnosen alene være nok til at saksbehandler kan vurdere saken som en «kurantsak» og dermed innvilge uføretrygd. Som hovedregel skal det derimot også foreligge en tydelig funksjonsvurdering fra lege for at saken skal være tilstrekkelig opplyst for å kunne gjøre en såkalt «kurantsaksvurdering».

I begrunnelsen for spørsmålet bes det om å få belyst antall og kjennetegn ved personer som eventuelt er «åpenbart uføre». Som det framgår av omtalen over, er det ikke mulig å gi sikker informasjon om dette da det i dagens lovverk ikke gjøres et slikt skille. Det nærmeste en kommer er trolig de som etter gjeldende regler får innvilget uføretrygd direkte uten forutgående mottak av arbeidsavklaringspenger.

Ved utgangen av september 2024 var det 22 200 uføretrygdde i aldersgruppen 18-29 år. Som andel av befolkningen i denne aldersgruppen er dette 2,7 prosent. Nesten alle uføretrygdde mellom 18-29 år mottar 100 prosent ytelse. Det er kun 0,3 prosent av 18-

åringene som mottar en gradert ytelse, men uføregraden synker noe med økt alder slik at det er om lag 7,7 prosent av 29-åringene mottar en gradert ytelse. Disse andelen har vært nokså stabile over tid.

I 2023 kom det 26 901 nye uføretrygdde, og 13 pst. av disse (3546 personer) var mellom 18 og 29 år. 18- og 19-åringene utgjorde 3 pst. av den totale økningen og om lag en fjerdedel av økningen i aldersgruppen mellom 18 og 29 år. De fleste nye uføre i 20-årene får innvilget uføretrygd etter å ha vært en periode på arbeidsavklaringspenger, men denne andelen er vesentlig lavere for de som fikk innvilget uføretrygd ved 18 eller 19 år. Dette vises i tabell 1.

Tabell 1: Antall og andel nye uføre, antall og andel som kom fra AAP, 2023

Alder	Antall totalt	Antall fra AAP	Andel fra AAP, pst.
18	807	22	3,5
19	133	50	40,6
20	150	101	68,7
21	147	126	86,4
22	204	185	92,6
23	255	233	95,3
24	280	261	96,1
25	287	264	97,6
26	293	251	95,6
27	320	276	97,8
28	339	290	96,2
29	331	297	98,2
Totalt	3546	2356	

En annen mulig inngang til å se på dette spørsmålet, er å ta utgangspunkt i diagnoser. Her har Arbeids- og velferdsetaten kun tilgjengelig diagnosestatistikk for unge uføretrygdde frem til 2020. Nær 70 prosent av de uføretrygdde mellom 18 og 29 år har en diagnose innenfor psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Blant uføretrygdde 18-19-åringer er det imidlertid relativt flere som har psykisk utviklingshemming og medfødte misdannelser og kromosom-avvik. Dette illustreres i tabellene 2 og 3.

Tabell 2 Diagnosefordeling uføretrygdde 18-29 år pr. desember 2020

Primærdiagnose	I alt	18-19	20-24	25-29
Ant. uføre i alt	20 859	1 425	6 973	12 461
Prosent	100	100	100	100
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	68,4	59,1	69,1	69
- Nevroser og atferdsforstyrrelser	37,8	33,4	40	37,1
- Psykisk utviklingshemming	18,2	24,2	22,6	15,1

Sykdommer i nervesystemet	10,8	10,2	10,2	11,2
Medfødte misdannelser og kromosmavvik	10,3	21,7	13,6	7,2
Diagnose mangler	3	5,3	1,6	3,5
Andre diagnoser	7,5	3,7	5,5	9,1

Tabell 3: De fem vanligste diagnosene for nye uføre som ikke har vært innom AAP, 2020

Primærdiagnose	I alt		18 år		20-29 år	
	Antall	Pst.	Antall	Pst.	Antall	Pst.
F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser	238	25,2	174	26	64	23,1
F70 Psykisk utviklingshemming	137	14,5	85	12,7	52	18,8
Q90 Downs syndrom	75	7,9	73	10,9	2	0,7
G80 Cerebral Parese m.m	57	6	50	7,5	7	2,5
F90 Hyperkinetiske forstyrrelser, bl.a ADHD	49	5,2	31	4,6	18	6,5

Med hilsen



Tonje Brenna