

# UNGE I NAV: FRA ARBEIDSAVKLARINGSPENGER TIL UFØRETRYGD

Av Torunn Bragstad

## Sammendrag

*Et økende antall unge starter å motta uføretrygd før de er 30 år. Flere får uføretrygd ved første anledning, det vil si når de fyller 18 år. Også mange av 18–19-åringene som starter med arbeidsavklaringspenger går over til uføretrygd. Nær 60 prosent av 18–19-åringene som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i 2012 var uføretrygdet innen det var gått ti år.*

*Unge som får innvilget en midlertidig helseytelse (arbeidsavklaringspenger) i NAV er stadig yngre; en stor andel får nå ytelsen før de fyller 25 år, og stadig flere før fylte 20 år. Samtidig har varighetsbegrensningen i regelverket for de midlertidige helseytelsene blitt strengere med årene. Før 2010 var den samlede tiden med rehabiliteringspenger og attføringspenger avhengig av kombinasjonen av tid i behandling og tid i arbeidsrettede tiltak, og samlet sett relativt fleksibel. Med innføringen av arbeidsavklaringspenger 1. mars 2010 ble det satt en samlet varighet på fire år for hele forløpet, men med gode muligheter for unntak. En regelendring med virkning fra 1. januar 2018, reduserte maksimal tid til tre år for nye mottakere, og innskrenket muligheten for unntak for alle som da mottok ytelsen. Mange unge har dermed nådd maksimal varighet i løpet av det siste tiåret.*

*Vi har studert sannsynligheten for at unge som starter med en midlertidig helseytelse ender med uføretrygd innen ti år, og hvordan denne sannsynligheten varierer med alder ved start og hvilken varighetsbegrensning som gjaldt ved innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. Blant de under 30 år som startet å motta en midlertidig helseytelse i årene 1993–2008, er sannsynligheten for uføretrygd innen ti år relativt stabil. Mellom 40 og 50 prosent av 18–19-åringene var uføretrygdet, og mellom 20 og 30 prosent av 20–29-åringene. Blant dem som startet et forløp i 2012, etter innføringen av arbeidsavklaringspenger, var sannsynligheten for uføretrygd innen ti år nærmere 60 prosent for de yngste, og 35–40 prosent for 20–29-åringene.*

*Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har krav om tidlig avklaring av arbeidsevnen gitt økt sannsynlighet for uføretrygd innen ti år. Sammenliknet med de som startet å motta en midlertidig helseytelse med mer fleksibel varighet, er det færre av de som startet med arbeidsavklaringspenger som ti år etter deltar i arbeidsstyrken uten helserelaterte trygdeytelser, men noen flere som kombinerer uføretrygd med arbeid. Imidlertid er det også færre av de som startet med arbeidsavklaringspenger som er registrert med nedsatt arbeidsevne og færre som igjen/fortsatt mottar en midlertidig helseytelse. Flere har altså fått en mer endelig avklaring.*

## Innledning

Det har lenge vært mye oppmerksomhet rundt veksten i antall unge under 30 år som får innvilget uføretrygd (Berg og Thorbjørnsrud 2009, Bragstad 2018, Røgeberg 2019, Bråten og Sten-Gahmberg 2022). I 2001 utgjorde unge under 30 år fem prosent av alle nye uføretrygdede. Siden da har denne andelen vært økende, og de siste årene har veksten akselerert. I 2022 var 13 prosent av alle nye uføretrygdede i aldersgruppen 18–29 år; opp fra 9 prosent i 2015.<sup>1</sup> Ved utgangen av 2022 mottok 21 800 personer under 30 år uføretrygd. Dette utgjorde 2,6 prosent av alle i aldersgruppen 18–29 år; en svak økning fra 2021.

En viktig faktor bak veksten i antall nye unge uføre er at ungdommer i økende grad har fått innvilget uføretrygd idet de fyller 18 år (Bragstad 2018).<sup>2</sup> Den medisinske situasjonen må ha blitt avklart gjennom barne- og ungdomsårene, og disse ungdommene har skader, lyter eller alvorlige sykdommer og lidelser som tilsier at de ikke forventes å kunne forsørge seg selv ved eget arbeid. Nytt det siste tiåret har imidlertid vært en ekstraordinær vekst i antall nye uføre i 20-årene, og særlig i siste halvdel av 20-årene. Dette er en gruppe som har mottatt en midlertidig helseytelse<sup>3</sup> i forkant, og som etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har møtt en stadig strammere maksimal varighet for mottak av ytelsen (Lande 2023).

Den vanligste veien til uføretrygd for unge som har helseproblemer er via et oppfølgingsforløp i regi av NAV der den unge har rett til en midlertidige helseytelse.<sup>4</sup> Målsettingen med oppfølgingen er å få til en bedring i arbeidsevnen, men også å få avklart om uføretrygd er det riktige utfallet. Unge født på 1980-tallet har i økende grad startet første forløp med en midlertidig helseytelse før fylte 21 år (Brage og Bragstad 2011, figur 6<sup>5</sup>), og fra og med årskullene født i siste

halvdel av 1980-tallet, har hyppigste startalder i NAV vært mellom 18 og 20 år. Én prosent av unge under 20 år, og 3,5 til 4,0 prosent av unge mellom 20 og 29 år, mottar nå arbeidsavklaringspenger.<sup>6</sup>

Uføretrygd skal ikke innvilges før det er klart at arbeidsevnen er varig redusert. Særlig for de unge kan en slik avklaring være både vanskelig og tidkrevende. Mange mangler både utdanning og arbeidserfaring, og sliter med dårlig psykisk helse. Samtidig er veiledere i NAV tilbøyelige til å tenke kontinuerlig inntektssikring, og kan styre mot uføretrygd når tiden med arbeidsavklaringspenger går mot slutten (Strand og Svalund 2021, Ekelund 2022).

Flere analyser viser hvordan tidsbegrensninger i form av maksimal varighet knyttet til midlertidige helseytelser påvirker hvor raskt man innvilges uføretrygd (Kann mfl. 2016b, Kann og Dokken 2019, Lima og Grønlien 2020, Myhre 2021, Myhre og Kann 2022, Lande 2023). Siden begynnelsen av 1990-tallet har det vært stor variasjon i varighetsbegrensninger innenfor hver av de midlertidige helserelaterte ytelsene rehabiliteringspenger og attføringspenger. Det var imidlertid først med innføringen av arbeidsavklaringspenger fra 1. mars 2010 at det ble etablert en felles varighetsbegrensning, uavhengig av om man var i medisinsk behandling, eller under yrkesrettet attføring (se faktaboks).<sup>7</sup>

Den økende tilstrømmingen til uføretrygd for unge under 30 år er preget av tre forhold: En økende andel av hvert årskull får uføretrygd allerede som 18-åringer (Bragstad 2018), midlertidige helseytelser innvilges nå ofte i svært ung alder, og tiden til rådighet for oppfølging innenfor regelverket for midlertidig inntektssikring er gradvis blitt snevret inn. Et viktig spørsmål er hvorvidt denne veksten i uføretrygd blant de unge innebærer framskyndede forløp mot en uføretrygd som uansett ville kommet på et senere tidspunkt, eller om det er grupper som nå får innvilget denne

<sup>1</sup> Kilde: NAV Kvartalsstatistikk for uføretrygd.

<sup>2</sup> Én av tre som mottok uføretrygd ved utgangen av 2022 hadde fått ytelsen som 18-åring.

<sup>3</sup> Attføringspenger og rehabiliteringspenger fram til 1. mars 2010, og deretter arbeidsavklaringspenger. Tidsbegrenset uførestønad regnes i denne analysen som en uføreytelse, og behandles på lik linje og sammen med uføretrygd.

<sup>4</sup> Noen har mottatt sykepenger i forkant den midlertidige helseytelsen, og noen få bare sykepenger i forkant av uføretrygd.

<sup>5</sup> I figuren inkluderes også yrkeshemmede uten ytelse, men trenden mot stadig tidligere debut i NAV er klar.

<sup>6</sup> NAV Statistikk. Aldersgrensen for å få arbeidsavklaringspenger er 18 år.

<sup>7</sup> Den opprinnelige grensen var fire år. Fra 1. januar 2018 ble den senket til tre år.

varige helseytelsen, men som under andre omstendigheter ville funnet arbeid i ordinært arbeidsliv.

I en analyse av sammenhengen mellom varighetsbegrensning og sannsynligheten for uføretrygd viste Myhre (2021) at kortere regelbestemt varighet med en midlertidig helseytelse kan se ut til å øke sannsynligheten for uføretrygd for unge under 30 år innenfor en tidshorison på ni år. Dette kan tyde på at flere blir uføre med et strengere varighetsregime.<sup>8</sup> I denne artikkelen studerer vi sannsynligheten for at det første, registrerte forløpet med en midlertidig helseytelse for unge under 30 år, med start i et gitt kalenderår, ender med uføretrygd innen ti år. Startåret for innvilgelse av den midlertidige ytelsen angir hvilket regelverk som gjaldt for varighet. Sannsynligheten for innvilgelse av uføretrygd innen ti år beregnes for forløp fra hvert av startårene 1993<sup>9</sup>–2012. Vi kan dermed studere utviklingen over tid i sannsynligheten for innvilgelse av uføretrygd under ulike regimer med varighetsbegrensning. I tillegg har vi også registrert arbeidsmarkedsutfall ti år etter innvilgelsen for unge som startet med en midlertidig helseytelse i årene 1999–2012.

Unge født i årene 1974–2001 følges fra de registreres med en midlertidig helseytelse første gang etter fylte 18 år, og til de eventuelt får innvilget uføretrygd. *Kalenderåret for innvilgelse av den midlertidige helseytelsen* knytter den unge til det gjeldende regelverket for varighet som vedkommende er underlagt. *Fødselsåret* knytter samtidig den enkelte mottaker til de institusjonelle rammebetingelser som gjaldt for personen ved fødsel, i barne- og ungdomsårene, og i årene med utdanning og/eller inntreden i arbeidsmarkedet.<sup>10</sup> *Alderen* ved første møte med NAV følger av fødselsåret og kalenderåret for start med ytelsen, og disse tre kjennetegnene danner rammen for en enkel analyse og diskusjon av den observerte utviklingen i tilgangen

<sup>8</sup> En mye lengre tidshorison kunne gitt svaret på om det vi observerer nå er at flere personer faktisk blir uføretrygd, og ikke bare at de blir uføretrygd i yngre alder.

<sup>9</sup> Vi har data for bruk av uføretrygd og midlertidige helseytelser fra og med 1992.

<sup>10</sup> Innvandring har økt befolkningen etter fødselstidspunktet i de fleste fødselskohortene vi studerer. Dette impliserer at ikke alle har de samme erfaringene. Vi har ikke gjort noe for å korrigere for dette.

av unge uføre, og av hva som kanskje kan forventes framover.

## Bakgrunn

Folketrygden er en universell forsikringsordning som blant annet skal sikre oss dersom vi blir utsatt for sykdom eller skade slik at evnen til selvforsørgelse helt eller delvis blir borte.<sup>11</sup> Om denne evnen er varig nedsett, skal *uføretrygd* erstatte inntektstapet. Det er imidlertid ikke gitt at en som er syk eller skadet har tapt inntektsevnen for all framtid. De fleste får en form for medisinsk behandling i helsevesenet, og NAV kan tilby arbeidsrettede tiltak i arbeidslivet eller i form av relevant opplæring og kompetanseheving. Når eventuelle sykepengerrettigheter er oppbrukt, og personen er i behandling eller i et arbeidsrettet tiltak, og dermed ikke fullt ut er i stand til å forsørge seg ved eget arbeid, gir en *midlertidig helseytelse* den nødvendige inntektssikringen mens den medisinske og arbeidsrettede rehabiliteringen pågår.

Mange unge har behov for langvarig oppfølging både med medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet før det kan være mulig å avgjøre om arbeidsevnen eller inntektsevnen er helt eller delvis varig redusert, og uføretrygd kan innvilges. I NAVs rundskriv til § 12-5 andre ledd står det: «Generelt vil vilkåret om å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak være strengere jo yngre personen er.»<sup>12</sup> Regelverket for hvor lenge man kan motta en midlertidig helseytelse kan imidlertid virke styrende på hvor lenge veileder i NAV finner det hensiktsmessig å fortsette et oppfølgingsløp. Når stønadperioden nærmer seg slutten, vil man gjerne vurdere om kriteriene for uføretrygd er oppfylt (Strand og Svalund 2021, Ekelund 2022). De store variasjonene fra år til år i andelen nye unge uføre i befolkningen, samvarierer med endringer i regelverket for varighet med de midlertidige helseytelsene (figur 1). Jo lengre tid som er disponibel for oppfølging, jo større er kanskje sjansen for å unngå uføretrygd. I denne analysen, som i Brag-

<sup>11</sup> I Folketrygdens § 1.1. Formål, identifiseres inntektssikring og hjelp til selvhjelp som to av tre formål.

<sup>12</sup> NAVs rundskriv til Folketrygdlovens § 12-5 andre ledd [Hentet 30.1.2023].

stad (2018), har vi slått sammen *tidsbegrenset uførestønad* og uføretrygd, og bruker betegnelsen uføretrygd for begge ytelsene (se faktaboks). Sammenliknet med offentlig statistikk, registreres her flere unge som uføre før de fyller 30 år (Bragstad 2018, figur 2).

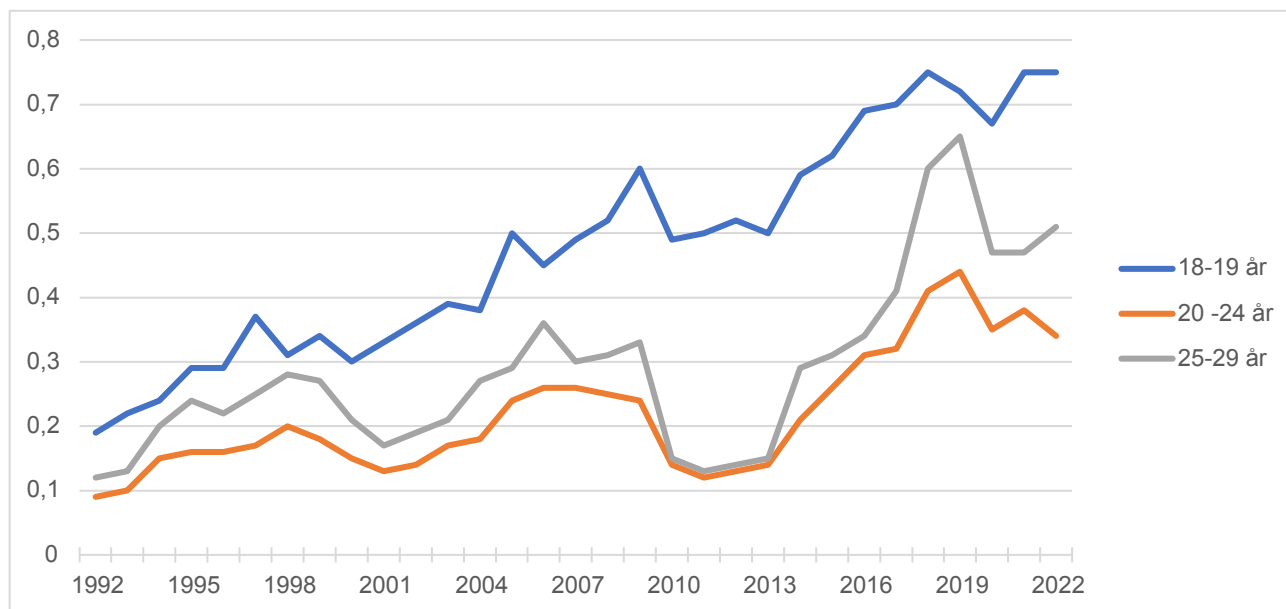
### Regelverket for de midlertidige ytelsene

De siste 30 årene har den mulige varigheten for en som startet å motta en midlertidig helseytelse i et gitt år, variert mye. Med bakgrunn i høye utgifter til alle helserelaterte trygdeytelser på slutten av 1980-tallet gjennomførte man de påfølgende årene en rekke innstramminger i vilkårene for sykepenger, midlertidige helseytelser og uføretrygd. På begynnelsen av 1990-tallet kom den første av flere innstramminger i varighet for de midlertidige helseytelsene (se også faktaboks).

Fra 1. juli 1993 ble varigheten med rehabiliteringspenger under medisinsk behandling innskrenket til ett år, men med mulighet for ulike typer av unntak som ikke

var tidsbegrensede. Tidligere hadde det ikke vært noen begrensning; mange hadde mottatt midlertidige helseytelser i en årrekke, og relativt få unge i 20-årene fikk uføretrygd før regelendringen fikk full effekt fra 1. juli 1994 (figur 1). Bruken av unntaksbestemmelsene økte imidlertid utover 1990-tallet, og de ble i tillegg utvidet fra 1. januar 2001. Potensiell varighet ble derfor relativt fleksibel for dem som oppfylte kravene til å få unntak, og fra slutten av 1990-tallet fikk stadig færre innvilget uføretrygd før fylte 30 år. Fra og med 1. januar 2004 strammet man imidlertid inn, og reduserte tiden på fire av fem unntaksbestemmelser til ett år. I noen år var det derfor begrensede muligheter for lange, sammenhengende oppfølgingsløp med medisinsk behandling, men med en litt lavere terskel for å innvilge en uføreytelse i form av *tidsbegrenset uførestønad* (Bragstad 2009). Unge i alderen 20–29 år som søkte uføretrygd etter 1. januar 2004, fikk i hovedsak den midlertidige uføreytelsen (Hauge og Bragstad 2008). Men, gitt vår definisjon av uføretrygd ga dette økt tilstrømming av unge uføre i denne aldersgruppen (figur 1).

**Figur 1. Nye mottakere av uføretrygd og tidsbegrenset uførestønad<sup>13</sup> etter hvilken alder ytelsen ble innvilget. Andel av risikobefolkningen.<sup>14</sup> Prosent**



Kilde: NAV

<sup>13</sup> Tilgang til uføretrygd defineres som første gang man registreres med en av ytelsene. Figur 1 avviker derfor fra det som presenteres i NAVs statistikknotat for uføre (Ellingsen (2023), figur 23).

<sup>14</sup> Ved beregning av tilgangsrate benyttes den delen av befolkningen som ikke allerede er uføretrygdet (risikobefolkningen).

Unge som mottok rehabiliteringspenger mens de var under medisinsk behandling, måtte søke om attføringspenger om de skulle delta i tiltak i regi av Aetat, enten med det formål å komme i arbeid, eller å få avklart arbeidsevnen. Varigheten av slike attførings tiltak var spesifikt for hvert tiltak, og den samlede stønadstiden ville derfor variere med type tiltak, eller kjeder av tiltak.<sup>15</sup> De som fikk ordinær utdanning som tiltak kunne ha særlig lange forløp med attføringspenger, men fra 1. januar 2004 ble hovedregelen en begrensning på tre år for de lange utdanningsforløpene.<sup>16</sup> Fra 2005 ble det obligatorisk å ha gjennomført et attføringstiltak før uføretrygd kunne innvilges.<sup>17</sup> En stor andel av de unge med midlertidige helseytelser mottok både rehabiliteringspenger og attføringspenger før de fylte 30 år (Bragstad og Brage 2011). Den

### Midlertidige helse relaterte ytelser i årene 1992 – 2022

Fram til 1. januar 1994:

Trygdeetaten administrerte *attføringspenger under henholdsvis medisinsk behandling og yrkesrettet attføring.*

Fra 1. januar 1994:

Ansvaret for yrkesrettet attføring ble overført fra trygdeetaten til arbeidsmarkedsetaten. Ytelsen ble delt i henholdsvis *rehabiliteringspenger og attføringspenger.*

Rehabiliteringspenger kunne ytes etter 250 dager med sykepenger om arbeidsevnen fortsatt var nedsatt med minst 50 prosent. Personer uten sykepengerrett kunne ytes rehabiliteringspenger dersom de hadde vært sammenhengende arbeidsuføre i ett år; dette var i praksis et karensår. Var det aktuelt med yrkesrettede tiltak, ble personen overført til arbeidsmarkedsetaten (Aetat fra 2000) og fikk et vedtak om attføringspenger dersom inntektsevnen var nedsatt med minst 50 prosent.

Fra 1. mars 2010

Rehabiliteringspenger og attføringspenger ble sammen med tidsbegrenset uførestønad slått sammen til *arbeidsavklaringspenger.* Det var et krav om nedsatt arbeidsevne med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Krav om en karensperiode i forkant falt bort. Lovteksten ble fra 1. januar 2018 endret til «Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen».

### Midlertidige helse relaterte ytelser

*Regelverksendringer vedrørende alder 1. januar 1992 – 1. juli 2022*

I 1992 var aldersgrensen for rett til attføringspenger under medisinsk behandling og yrkesrettet attføring 16 år. Ved oppsplittingen i to ytelser i 1994, beholdt man denne aldersgrensen for rehabiliteringspenger, mens aldersgrensen for attføringspenger ble satt til 19 år. Nedre aldersgrense for attføringspenger under ordinær utdanning ble hevet fra 22 år til 26 år fra 1. januar 2004. Det kunne gjøres avvik i spesielle tilfeller. Fra 1. oktober 2016 ble grensen igjen senket til 22 år.

Fra og med 1. januar 1998 ble aldersgrensen for rehabiliteringspenger økt til 18 år. Dette skjedde samtidig med at aldersgrensen for uføretrygd var blitt hevet fra 16 til 18 år over en to-årsperiode.

Fra og med 1. mars 2010 ble arbeidsavklaringspenger innført med en aldersgrense på 18 år.

*Regelverksendringer vedrørende varighet 1. januar 1992 – 1. juli 2022*

Rehabiliteringspenger

Fra 1. juli 1993 innførte man en tidsbegrensning på 52 uker for mottak av ytelsen, men med mulighet for unntak. Regelendringen fikk full effekt fra 1. juli 1994. Inntil da var det ingen tidsbegrensning. Unntaksbestemmelsene ble brukt i økende omfang, og det var ingen begrensning på varigheten av disse.

Fra 1. januar 2004 ble tid på unntaksbestemmelse satt til maksimalt to år.<sup>18</sup> Imidlertid innførte man tidsbegrenset uførestønad for dem som stort sett oppfylte kravet til uføretrygd, men der det var en mulighet for å komme tilbake i arbeid på sikt.

Attføringspenger

Ytelsen var knyttet til gjennomføring av yrkesrettede tiltak og eventuelle venteperioder før, under og etter tiltaket. Ulike tiltak hadde ulik varighet, og denne var regulert gjennom en tiltaksforskrift. Det lengste tiltaket var utdanning i det ordinære utdanningssystemet. Her har det vært endringer over tid både i varighet og i nedre aldersgrense for tildeling. Siden 1. januar 2006 har varigheten vært begrenset oppad til tre år, men med mulighet for avvik i spesielle tilfeller.

Arbeidsavklaringspenger

Fra 1. mars 2010 fikk man én ytelse, og en felles varighet. Arbeidsavklaringspenger skulle som regel bare kunne ytes i fire år, men med noen unntak. Fra 1. januar 2018 ble ordinær varighet redusert til tre år, men med nærmere spesifiserte unntak.

<sup>15</sup> Se Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) FOR-2015-12-11-1598.

<sup>16</sup> Nedre aldersgrense ble også hevet fra 22 til 26 år.

<sup>17</sup> Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) og Innst. O. nr. 36 (2004-2005)

<sup>18</sup> Også her var det unntak, men kravene var strenge

samlede varigheten var derfor summen av tid med de to ytelsene.

Fra 1. mars 2010 fikk alle som på det tidspunktet mottok rehabiliteringspenger eller attføringspenger ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger.<sup>19</sup> Tidsperspektivet på mottak av arbeidsavklaringspenger var fire år, noe som gjaldt uavhengig av tidligere ytelseshistorikk. I en periode var det derfor mange tidligere mottakere av attføringspenger og rehabiliteringspenger som nå fikk anledning til å motta en midlertidig helseytelse i ekstra lang tid. For nye mottakere av arbeidsavklaringspenger var det imidlertid for første gang gitt en samlet varighet for hele oppfølgingsløpet. Det var likevel relativt stor fleksibilitet ved forlengelse; kom man innunder unntaksbestemmelsen om «særlige tilfeller», var det ingen tidsbegrensning.<sup>20</sup> I årene 2010–2013 var det, gitt vår definisjon av uføre, påfallende få i alderen 20–29 år som fikk uføretrygd (figur 1). Også i aldersgruppen 18–19 år sank tilstrømmingen i disse årene; noe som kan skyldes at den nedre aldersgrensen for arbeidsavklaringspenger var satt til 18 år. Aldersgrensen for attføringspenger hadde vært 19 år. I tillegg var det ingen krav om ett års karenstid ved sykdom slik som for rehabiliteringspenger (faktaboks). Det kan ha ført til at flere enn tidligere av de yngste med alvorlige lidelser fikk oppfølging i NAV i stedet for uføretrygd.

Etter utløpet av den første fireårsperioden med arbeidsavklaringspenger kom en bølge av nye unge uføre. Veksten tok spesielt av etter at man fra 1. januar 2018 reduserte den ordinære varigheten til tre år for nye tilfeller, innskrenket muligheten for forlengelse utover fire år for dem som allerede var mottakere, og innførte en karenstid på ett år etter avsluttet periode.<sup>21</sup> Dette førte generelt til en kraftig økning i avslutning av lange forløp og overgang til uføretrygd (Kann og Dokken 2019, Lima og Grønlien 2020, Myhre og Kann 2022). En stor andel av de unge som

fikk uføretrygd hadde nådd maksimumsgrensen (Lande 2023).

Varigheten ble imidlertid forlenget i flere omganger for dem som mottok arbeidsavklaringspenger da *covid-19-pandemien* brøt ut i mars 2020. Forlengelsene medførte at stønaden i prinsippet kunne mottas sammenhengende fram til og med oktober 2022.<sup>22</sup> I nye lovendringer vedrørende arbeidsavklaringspenger vektlegges nå den enkeltes behov for uavbrutte oppfølgingsløp i større grad enn før, ved at varigheten av inntektssikringen igjen er gjort mer fleksibel (Prop.114 LS (2021-2022)). Innstrømmingen til uføretrygd blant unge i 20-årene er blitt kraftig redusert etter 2019 (figur 1).

Et viktig argument for innstramningen i 2018 var å gi et insitament til å effektivisere oppfølgingen. Tiden med inntektssikring skulle ikke være lengre enn «det som er nødvendig for å få mottakeren i, eller tilbake til arbeid, eller å få avklart at vilkårene for å få uføretrygd er oppfylt.»<sup>23</sup> Samtidig skulle ikke reduksjonen i maksimal varighet «ha noen direkte påvirkning på rett til uføretrygd.»<sup>24</sup> Det var imidlertid uavklart hvorvidt den nye maksimale varigheten gav god nok tid til oppfølging og avklaring vedrørende uføretrygd innenfor rammen av inntektssikringen. Holgersen (2017) uttrykte bekymring i forkant av regelendringen, og påpekte nettopp at det ikke var noen slik automatikk. På den andre siden antok Arbeids- og sosialdepartementet at «Dersom maksimal varighet er nådd, samtidig som sykdommen fortsatt medfører nedsatt arbeids evne, vil de fleste sannsynligvis få innvilget uføretrygd.»<sup>25</sup> Raskere avklaring av spørsmålet om uføretrygd kan være positivt for noen, men det kan også være en fare for at flere blir uføretrygd fordi det ikke gis nok tid i den viktige oppfølgings- og reha-

<sup>19</sup> Også mottakere av tidsbegrenset uførestønad fikk ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger, men disse er allerede definert som uføre i denne analysen.

<sup>20</sup> FOR-2010-02-10-152 Forskrift om arbeidsavklaringspenger § 2 a.

<sup>21</sup> Med en ordinær varighet på tre år kunne ytelsen forlenges i ytterligere to år under visse forutsetninger.

<sup>22</sup> FOR-2022-01-28-138 og FOR-2021-12-17-3647. Forskrift om endring i midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien. Ytterligere forlengelse fra 30. juni 2022 til 31. oktober gitt i Folketrygdloven § 11-12 a.

<sup>23</sup> Prop. 74 L (2016-2017), s 48 om motivet bak innstramningen i 2018.

<sup>24</sup> Prop. 74 L (2016-2017), s 50.

<sup>25</sup> Prop. 74 L (2016-2017), s 48.

biliteringsfasen. Spesielt gjelder dette for de unge som står langt fra arbeidsmarkedet og trenger god tid.

## Helse

Det diskuteres stadig hvorvidt de unge blir sykere (Holte 2022, Madsen mfl. 2022), og det er særlig de unges psykiske helsetilstand som trekkes fram som bekymringsfull. Psykiske lidelser er i økende grad årsaken til at unge får innvilget helserelevante trygdeytelser. Siden begynnelsen av 1990-tallet har veksten i unge uføre i hovedsak kommet blant personer med alvorlige psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming (Brage og Thune 2015). Mens andelen med psykisk utviklingshemming har avtatt de siste årene, har andelen med psykiske lidelser fortsatt å øke. I 2017 var 66 prosent av de uføre under 30 år registrert med en psykisk lidelse eller adferdsforstyrrelser (Ellingsen 2022). Også blant unge mottakere av midlertidige helseytelser er andelen med psykiske lidelser høy, og økende over tid (Bragstad og Brage 2011, Grønlien 2023). Ved utgangen av 2022 var 71 prosent av mottakerne av arbeidsavklaringspenger under 30 år registrert med en psykisk lidelse. Dette er en økning fra 67 prosent i 2014.

I mangel av gode data for forekomsten av *psykiske lidelser* i befolkningen vil ikke Folkehelseinstituttet trekke noen entydig konklusjon vedrørende endringer blant de unge over tid (Folkehelse rapporten 2022). Undersøkelser basert på selvrapportering viser imidlertid tydelig at forekomsten av *psykiske plager* blant unge har økt de siste tiårene (Folkehelse rapporten 2022, figur 1 og 2). Veksten har særlig vært høy blant unge jenter (Bakken 2022, s 35, Krokstad mfl. 2022). Flere unge blir også diagnostisert med psykiske lidelser i primær- og spesialisthelsetjenesten (Folkehelse rapporten 2022, figur 3a og 3b, figur 4a og 4b).<sup>26</sup> Dette kan indikere en reell økning, men også være et resultat av økt oppmerksomhet om slike lidelser, og økt tilgjengelighet i spesialisthelsetjenesten (Markussen og Røed 2020, Holte 2022). Undersøkelser basert på egenrapportering (HUNT) viser imidlertid at dårlig helse i ungdommen predikerer økt medisinbruk som voksen, også for mentale lidelser (Vie mfl. 2018).

<sup>26</sup> I primærhelsetjenesten er det i årene 2016–2019 særskilt vekst i andelen diagnostisert med psykiske lidelser i aldersgruppen 16–19 år. Dette kan henge sammen med fraværsgrensen i videregående skole.

Basert på en omfattende gjennomgang antyder Røgeberg (2019) at det har vært en økning i psykiske plager og lidelser blant ungdom de siste ti årene.

Mens psykiske plager gjerne relateres til de hyppigst forekommende psykiske lidelsene; depresjon og angst, omfatter psykiske lidelser også en rekke andre kategorier: tilpasningsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, ADHD, autismspekterforstyrrelser, andre utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser og tic-lidelser (Folkehelse rapporten 2022). De fleste typer av psykiske lidelser opptrer som regel for første gang før fylte 30 år, og for mange allerede i barne- og ungdomsårene (Pedersen mfl. 2014, Solmi mfl. 2022). Sykdomsbildet for de unge inkluderer også somatiske lidelser. Alvorlige kroniske lidelser krever jevnlig behandling og et tilrettelagt liv, og unge med kroniske somatiske sykdommer har dårligere utsikter både til å gjennomføre utdanning og klare seg i arbeidslivet enn friske unge (Rasalingam mfl. 2021).

En sterkt synkende dødelighet både ved fødsel og i løpet av det første leveåret kan ha bidratt til at flere med alvorlige lidelser vokser opp.<sup>27</sup> Siden slutten av 1980-tallet har dødeligheten før utgangen av første leveår sunket fra rundt 9 av 1000 til 2 av 1000. Spesielt var nedgangen sterk i årene 1990–2000 (SSB Statistikkbanken tabell 05383). Dødeligheten har sunket i alle aldersgrupper under 18 år de siste 40 årene (SSB Statistikkbanken tabell 05381).

## Skole og arbeidsmarked

De unge vi studerer er født i perioden 1974–2001, og har hatt sin barndom, ungdom og tid som ung voksen i ulike tiår. Unge som er født i samme år vil ha stått overfor samme barnehage- og skoleregime, forhold på arbeidsmarkedet, og kvalitet på helsetjenester, NAV og kommunale tjenester. De vil også ha vært eksponert for mye av de samme erfaringene fra media. Vi ser her nærmere på viktige institusjoner som skole og arbeidsmarked.

## Skole

Mange av de unge som mottar helserelevante ytelser fra NAV mangler videregående utdanning (Cools mfl.

<sup>27</sup> Se bl.a. diskusjon i Brage og Thune (2015) og Bragstad (2018)

2018, Bråten og Sten-Gahmberg 2022). Videre knyttes frafall i videregående skole ofte til helseproblemer (Bergsli 2013, De Ridder mfl. 2013), og det er dokumentert en sammenheng mellom manglende gjennomføring av utdanning og forekomst av mentale lidelser (von Simson mfl. 2022). Samtidig kan utdanning være viktig for senere deltakelse i arbeidslivet. Et inkluderende skolesystem med mulighet for individuell tilpasning er derfor viktig.

Det har vært flere store reformer innenfor utdanningssektoren som kan ha hatt betydning for årskullene som studeres i denne analysen. I 1994 lovfestet man rett til videregående opplæring for alle som har fullført ungdomsskolen. De aller fleste (98 prosent) starter nå rett i videregående skole (*Reform 94*).<sup>28</sup> Helhetlige studieforløp skulle føre fram til studie- eller yrkeskompetanse (Vibe mfl. 2012 s. 226). Yrkesutdanningen ble organisert med to år i skole, og to år i lære. Det første kullet som ble berørt var født i 1978, og reformen ble gradvis gjennomført i løpet av de to første årene etter 1994. En tidlig evaluering (Støren mfl. 1998) pekte på risiko for frafall på grunn av for mye teori, særlig for elever i de første to årene av yrkesutdanningen. Mangelen på læreplasser i bedrift var også et problem. I 1997 fikk 66 prosent av elevene med rett fra grunnskolen innfridd førsteønsket, mens 10 prosent ikke fikk noe tilbud. (Støren mfl. 1998, s 39). Elevene med dårlige karakterer eller stryk ble nedprioritert av bedriftene, og sjansen for å få læreplass var lavere for unge med et annet morsmål enn norsk. Tilbudet av læreplasser var konjunkturavhengig, noe som bidro til uforutsigbarhet og dermed ingen reell rett til «opplæring fram mot fagkompetanse» (Støren mfl. 1998, s 220). Det ble oppmerksomhet rundt frafallet; av dem som startet høsten 1994, hadde 32 prosent ikke fullført innen fem år. I en del år varierte frafallet rundt 30 prosent, men andelen har vært fallende de siste årene, og er nå nede i 20 prosent.<sup>29</sup>

Grunnskolereformen *Reform 97* ble innført i årene 1997–1999. Skolestart ble fra høsten 1997 flyttet til

det året barnet fyller seks år. Grunnskolen ble 10-årig med nye læreplaner som vektla en aktivitetsorientert pedagogikk over den tradisjonelle formidlingsorienterte pedagogikken, og med høye faglige ambisjoner. Tema- og prosjektarbeid ble obligatoriske elementer i undervisningen.<sup>30</sup> Kullet født i 1991 var det første som fullt ut ble omfattet av reformen, idet de startet i skolen som seksåringer. Alle årskull, fra og med 1984-kullet som startet i 10. klasse i 1999, fikk etter hvert nye læreplaner. Etter noen år ble viktige elementer i Reform 97 evaluert av Norges Forskningsråd (Haug 2003). Man kunne ikke dokumentere at økt vektlegging av aktivitetsorienterte læremåter hadde gitt bedre læreresultat. Dette er krevende arbeidsformer både for lærere og elever. Elevene får mer ansvar for egen læring, og lærerne får en veiledersrolle. Praktiseringen hadde ofte vært overflatisk og hatt et svakt lærefokus og arbeidsformen favoriserte selvstendige elever (Haug 2003, s 90). Elever med behov for ulike former for tilpasning kunne falle gjennom. Det hadde også vært vanskelig å oppfylle intensjonen bak reformen om å bruke lek i læringen for seksåringer i første klasse; man vekslet i stedet mellom fri lek uten innblanding fra lærerne, og mer tradisjonell undervisning (Haug 2003, s 57–58).<sup>31</sup>

*Kunnskapsløftet* ble vedtatt i juni 2004, og innført fra og med skoleåret 2006/2007. Systematisk lese- og skriveopplæring skulle nå starte i første klasse for alle elever. I mange kommuner hadde imidlertid leseopplæringen for førsteklasinger startet allerede i 2003 (Haug 2015). De unge født i 2000 var det første kullet med den nye læreplanen fra skolestart. Kunnskapsløftet omfattet både grunnskolen og videregående skole, og generelt ble de faglige kravene igjen økt for alle alderstrinn. Årskullet som var født i 1990 var det første som ble eksponert for Kunnskapsløftet fra første klasse på videregående skole. De to første årene med yrkesfag hadde fått et mer generelt preg enn i Reform 94, og pekte i mindre grad mot spesifikke yrker. Problemet med manglende læreplasser i yrkesfagene ble

<sup>28</sup> Lov om videregående opplæring. Ved endring i 1993/1994.

<sup>29</sup> Det er imidlertid store forskjeller mellom kjønn og type studieforløp. Mens jenter på studieforberedende nå har et frafall på under 10 prosent, har gutter på yrkesfaglig studieretning et frafall på i underkant av 30 prosent (SSB Statistikkbanken tabell 12971).

<sup>30</sup> Omfanget var opprinnelig detaljert spesifisert, men ble senere gjort om til veiledende (FOR-1999-06-28-722. Forskrift til opplæringslova).

<sup>31</sup> Seksårsreformen blir evaluert nå. Se delrapport fra Bjørnstad mfl. (2022). Prosjektet avsluttes i løpet av 2023.



ikke løst. Flere falt ut av yrkesfagopplæringen etter to år, og en stor andel søkte ikke om læreplass eller ble valgt bort av bedriftene (Vibe mfl. 2012).

Gjennom de ulike reformene har det vært nødvendig å ta hensyn til elever med spesielle «vansker». Man anslår nå at 15–25 prosent av alle elever i grunnskolen har vansker eller utfordringer som tilsier et behov for tilrettelegging slik at de kan få et likeverdig faglig utbytte med de andre elevene (Nordahl mfl. 2018, tabell 10, s. 113). Elever med adferdsproblemer (inkludert ADHD) og ulike typer generelle og spesifikke lærevansker utgjør den største andelen unge med vansker, og gutter i mye større grad enn jenter (ib.). En diagnose utløser ofte et tilbud om *spesialundervisning*. Dette kan enten skje ved spesiell oppfølging i klasserommet, ved at elevene tas ut av ordinær undervisning i hele eller deler av skoletiden, eller i egne skoler. Dette kan være viktig for en del elever, men en evaluering viser også klare mangler; mange mister klassetilhørigheten, de får ikke undervisning med kvalifiserte pedagoger, og de faglige forventningene til dem er lave (Nordahl mfl. 2018). I årene 1992–2005 mottok rundt seks prosent av elevene spe-

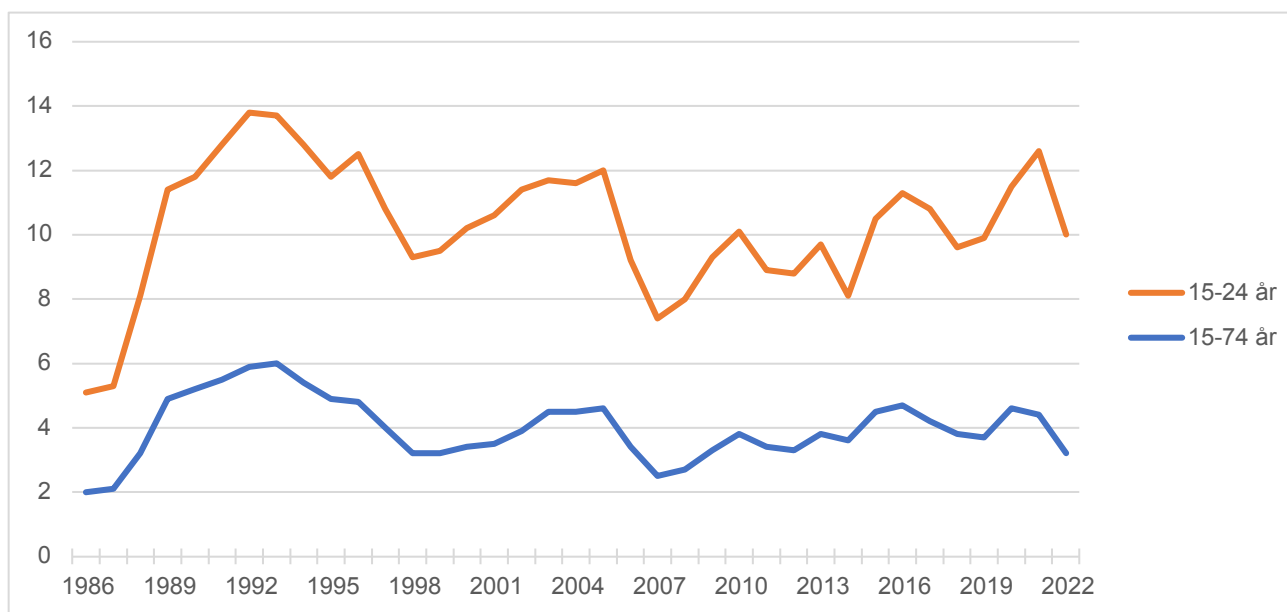
sialundervisning.<sup>32</sup> Etter innføringen av Kunnskapsløftet i 2006; og til tross for ambisjoner om det motsatte, økte andelen brått. I 2022 mottok nær åtte prosent av alle elever i grunnskolen spesialundervisning i en eller annen form. Andelen øker med alderen, og er høyest på ungdomstrinnet med ti prosent.<sup>33</sup> Mye tyder på at tiltak i mange tilfeller burde ha kommet mye tidligere i utdanningsforløpet, og dermed bidratt til et bedre læringsutbytte gjennom skoletiden.<sup>34</sup>

### Arbeidsmarkedet

Et godt arbeidsmarked gir gode vilkår både for unge med behov for læreplass som en del av yrkesopplæringen, og for dem som søker jobb i ordinært arbeidsliv. Motsatt kan høy arbeidsledighet vanskeliggjøre inntreden i yrkeslivet generelt, og spesielt være et hinder for å få fullført et yrkesopplæringsløp med opplæring i en bedrift. De unge med dårligst forutsetninger fra skolen kan i større grad oppleve å bli avvist når de søker læreplass.

Høy arbeidsledighet når de unge er på vei ut i arbeidslivet, kan ha en langvarig negativ effekt på inntekt og karriere. Dette gjelder uansett om man søker arbeid

Figur 2. Arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken. 1986–2022



Kilde: SSB (AKU)

<sup>32</sup> Meld. St. 18 (2010–2011), tabell 3.2, s. 33.

<sup>33</sup> SSB Statistikkbanken tabell 08624

<sup>34</sup> Se Nordahl mfl. (2018), s. 7

etter videregående skole, eller etter høyere utdanning (Raaum og Røed 2006, Haaland 2018, Liu mfl. 2016). Det ser ut til at det er de mest sårbare som rammes hardest (Haaland 2018). De unges start i arbeidslivet kan bli i en mindre gunstig jobb med dårligere utviklingsmuligheter enn de ellers kunne fått. Men det å være arbeidsledig er i seg selv også en belastning, og unge som opplever dette vil kunne utvikle eller få forsterket eventuelle helseproblemer. Over tid ser det ut til at unge arbeidsledige trekkes mot de helserelaterte ytelsene (Furuberg 2012). Unge uten arbeid og inntekt mangler gjerne dagpengerrettigheter, og søker derfor ofte om sosialhjelp. Med innføringen av NAV i 2006 fikk alle som henvendte seg til et NAV-kontor rett til å få fastsatt sitt behov for hjelp i form av et vedtak etter NAV-lovens § 14 a. Unge med et mer omfattende bistandsbehov anses, uavhengig av årsak, å ha nedsatt arbeidsevne. Etter ytterligere utredning viser det seg ofte at kravene til å motta en midlertidig helseytelse (arbeidsavklaringspenger etter 2010) er oppfylt – dvs. at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten på grunn av et dokumentert helseproblem (Bragstad og Sørbo 2014). Da er arbeidsavklaringspenger en rettighet, og trumfer dermed andre oppfølgingsregimer som kvalifiseringsprogrammet. Sannsynligvis er ikke dette alltid like heldig (Strand og Svalund 2021).

Svingningene i arbeidsledighet har truffet de unge i vårt datamateriale i ulik alder. I 1992 fylte de eldste personene i vårt datamateriale 18 år. Da var arbeidsledigheten generelt, og især ungdomsledigheten, i ferd med å nå et rekordhøyt nivå etter en langvarig konjunkturedgang (figur 2). En påfølgende kraftig konjunkturoppgang ga f.eks. gode forhold for 18-åringer født i årene 1975–1981, fram til det snudde i 2000. Unge født i årene 1982–1987 fylte dermed 18 i år med økende arbeidsledighet, mens kullene vi studerer fra 1988 og framover, har opplevd relativt lav, men økende ledighet som 18-åringer. Spesielt ga finanskrisen økt generell ledighet i årene 2009/2010, mens oljeprisfallet i 2014 ga økt ledighet kun i deler av landet i de påfølgende årene.

## Data og metode

Den følgende analysen er basert på registerinformasjon for personer som er født i årene 1974–2001, og som har mottatt en midlertidig og/eller varig helse-

telse. Fra fylte 18 år er alle registrerte forløp med attføringspenger, rehabiliteringspenger, arbeidsavklaringspenger, tidsbegrenset uførestønad og varig uføretrygd tatt med. I perioder har noen ytelser hatt aldersgrense under 18 år (se faktaboks). Her er forløp som er avsluttet før fylte 18 år slettet, mens forløp som var løpende ved fylte 18 år er justert slik at start settes til 18 år. Alle følges maksimalt fram til utgangen av desember 2022. Personer født i 1974 fylte 18 år i 1992, og vi har observasjoner for mottak av midlertidige helseytelser og uføretrygd fra og med 1. januar 1992 og til og med 31. desember 2022. Sykepenger er registrert i forkant av de midlertidige helseytelsene. I tillegg har vi informasjon om fødselsår og -måned, og om sysselsetting, arbeidsledighet og trykdestatus i årene 2008–2022.

*Tidsbegrenset uførestønad* ble innført som et alternativ til *varig uføretrygd* fra 1. januar 2004. Personer som fylte vilkåret for uføretrygd, men som man antok kunne komme i arbeid på noe lengre sikt, fikk den midlertidige ytelsen. Alder var et viktig kriterium. De fleste som fikk denne ytelsen, fikk likevel uføretrygd etter noen år.<sup>35</sup> I denne analysen, som i Bragstad (2018), behandles den tidsbegrensede uførestønaden som uføretrygd siden dette gir et mer konsistent bilde av utviklingen over tid. Da arbeidsavklaringspenger ble innført fra 1. mars 2010, inngikk tidsbegrenset uførestønad i ytelsene som ble konvertert til den nye ytelsen. Unge registrert med arbeidsavklaringspenger der ytelsen er konvertert fra tidsbegrenset uførestønad, regnes derfor som uføretrygdet i vårt datamateriale.

*Arbeidsavklaringspenger* ble innført 1. mars 2010 og erstattet da rehabiliteringspenger og attføringspenger i vår analyse. Sammen utgjør de de midlertidige helseytelsene.

Man har rett til *sykepenger* om man har vært i arbeid i minst fire uker umiddelbart før man ble arbeidsufør, og har hatt en inntekt som tilsvarer minst 50 prosent av grunnbeløpet (G) på årsbasis. Vi har registrert forløp med sykepenger i forkant av første registrering med en midlertidig helseytelse. Unge

.....  
<sup>35</sup> Makstiden var satt til fire år. Se også Lande (2014).

under 30 år har i mindre grad enn andre mottatt sykepenger i forkant av en midlertidig helserelatert trygdeytelse, og andelen er lavere jo yngre personen er. En full sykepengeperiode i forkant av den midlertidige helseytelsen gir et ekstra år med inntektssikring under medisinsk behandling og oppfølging. Sykepenger i forkant har vært mer vanlig ved oppstart i år med høy arbeidsledighet, mens innføringen av arbeidsavklaringspenger reduserte andelen (se figur A1 i appendiks).<sup>36</sup>

Befolkningstall for unge i alderen 18–29 år er hentet fra SSB og benyttet som nevner ved beregning av andel mottakere relativt til befolkningen. Størrelsen på fødselskullene i datamaterialet har variert mye over tid. I de fleste av de aktuelle årskullene har det vært stor innvandring, og størrelsen på kullene har derfor økt med alderen. I alle årskullene 1978–1992 økte antall personer i kullet med mer enn 10 prosent fra de fylte 18 år til fylte 29 år. Spesielt sterk var

veksten i årskullene 1982–1989, med mer enn 20 prosent (figur 3).

Ved beregning av befolkningsandeler knyttet til fødselskohorter har vi benyttet det gjeldende befolkningstallet for enkeltår, og antall i befolkningen ved eldste alder der aldersgrupper er sett under ett.

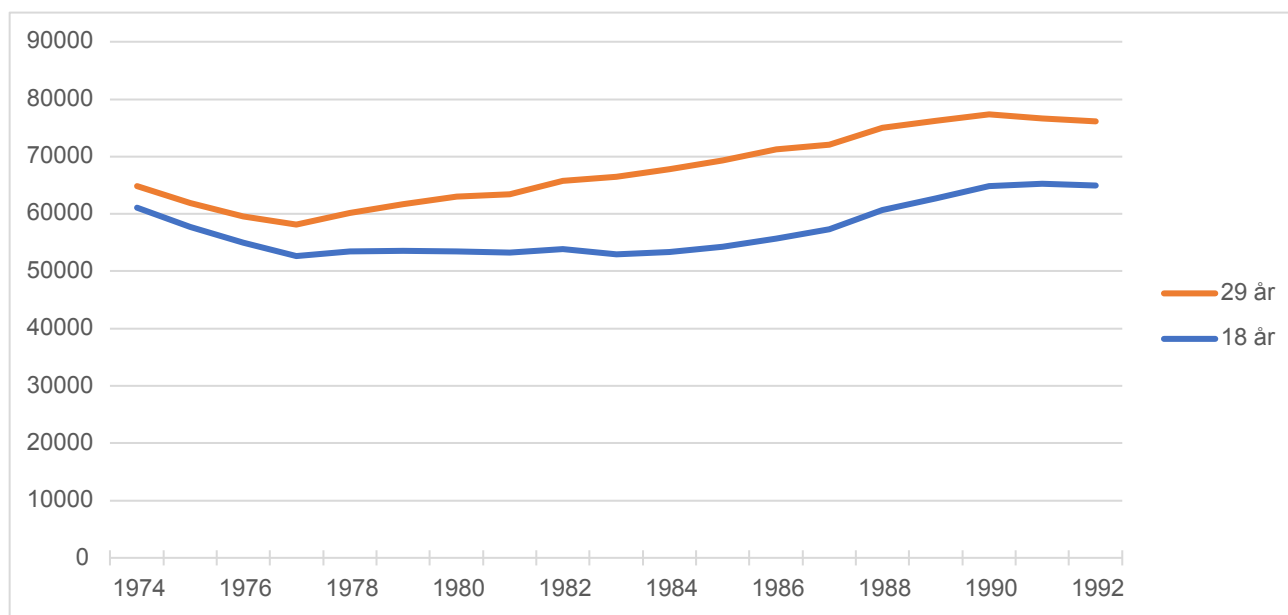
I tillegg til deskriptiv statistikk i form av figurer benytter vi lineær regresjon i analysen av sannsynligheten for å få en uføreytelse innen et gitt tidsrom, gitt at man har startet mottak av en midlertidig helseytelse.<sup>37</sup>

Vi tar utgangspunkt i tidspunktet for innvilgelse av den midlertidige ytelsen, og beregner sannsynligheten for at en person som er under 30 år på innvilgestidspunktet har fått uføretrygd innen en viss periode. Følgende modeller estimeres ved hjelp av lineær regresjon:

$$UP(n)_{iak} = f(A_a, K_k, X_i) \text{ der } n=4,6,8,10 \text{ } i=1,\dots,N, \text{ } a=18-19,20-24,25-29, \text{ } k=1993,\dots,2012$$

$$UP(n)_{iaf} = f(A_a, F_f, X_i) \text{ der } n=4,6,8,10 \text{ } i=1,\dots,N, \text{ } a=18-19,20-24,25-29, \text{ } f=1974,\dots,1992$$

**Figur 3.** Antall bosatte personer etter fødselsår. Ved henholdsvis 18 og 29 år



Kilde: SSB Statistikkbanken: tabell 07459

<sup>36</sup> Reduksjonen etter innføringen av arbeidsavklaringspenger er en naturlig følge av at personer uten sykepenge rett ble inkludert fra første dag av sykeperioden.

<sup>37</sup> Beregningene er gjort i Stata 17.

der  $UP(n)$  er 1 hvis individ  $i$ , i aldersgruppe  $a$  ved start med midlertidig ytelse i henholdsvis kalenderår  $k$  eller fødselsår  $f$  har startet å motta uføretrygd innen  $n$  år fra start med midlertidig ytelse.  $A$  er et sett av dummyvariable for aldersgruppe ( $a$ ),  $K$  et sett av dummyvariable for kalenderår ( $k$ ),  $F$  et sett av dummyvariable for fødselsår ( $f$ ) og  $X$  eventuelle andre variable knyttet til individ  $i$ .

Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år ( $n=4,6,8,10$ ) beregnes for samme gruppe individer for de fire periodene. Det innebærer at alle individene i et gitt tilgangså eller fødselsår skal kunne følges i minst 10 år etter starten med den midlertidige ytelsen. Vi tar derfor ut alle som dør i løpet av de første 10 årene etter start med den midlertidige ytelsen. Dataene tillater ikke at alle aldersgrupper kan følges i like lange perioder.

### Hvor vanlig er det å motta helse relaterte ytelser før fylte 30 år?

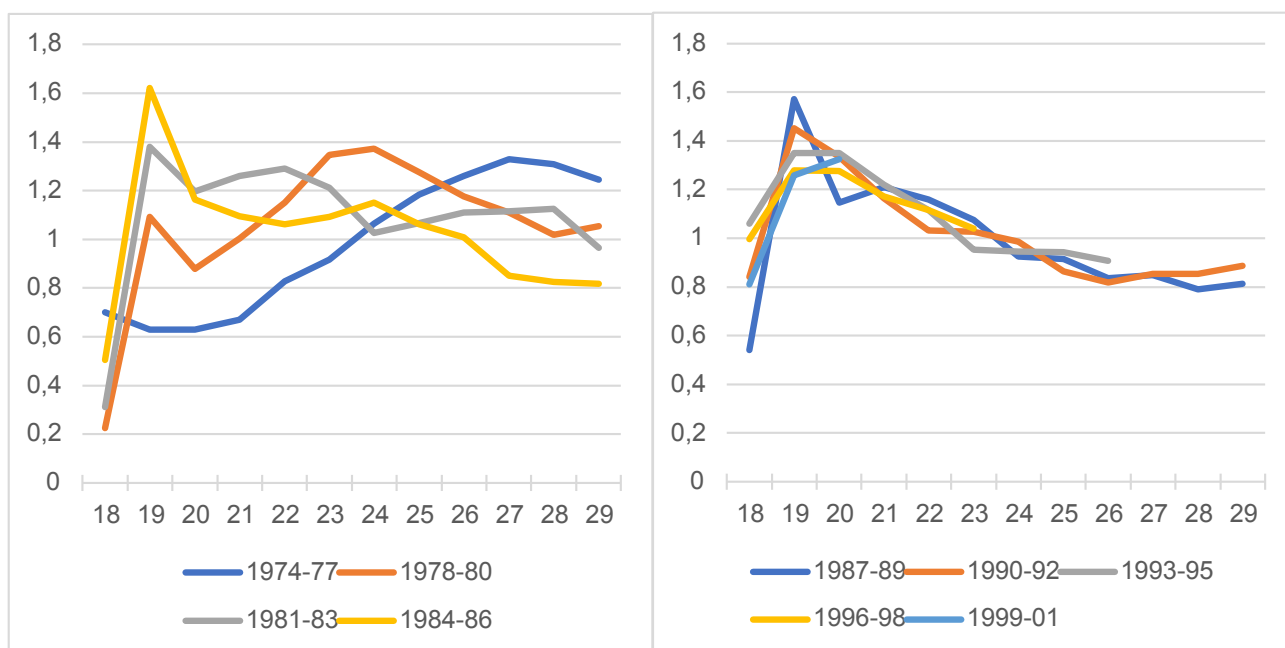
I denne analysen konsentrerer vi oss om uføretrygd og de midlertidige ytelsene arbeidsavklaringspenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger. Vi ser bort fra forløp med sykepenger i forkant av disse ytelsene.

### Midlertidige helseytelser

I figur 4 er nye mottakere av helse relaterte ytelser født i årene 1974–2001 ordnet etter alder og fødselsår. Fødselsårene er gruppert. Bare den aller første registreringen for hvert individ er tatt med slik at ingen er telt flere ganger. Antall nye mottakere på hvert aldersstrinn, og i gruppe av fødselsår, er målt som andel av den tilhørende befolkningen. Det er dermed mulig å følge utviklingen over fødselskohorter.

Høy arbeidsledighet ser generelt ut til å gi flere nye mottakere av midlertidige helseytelser (Kann og Kristoffersen 2015, Kann mfl. 2016a). Unge født i årene før 1978 debuterte i hovedsak med en midlertidig ytelse da de var i siste halvdel av 20-årene, og opplevde den kraftige ledighetsøkningen i årene 2000–2005. For de senere kohortene ser vi hvordan toppunktet på kurven flytter seg mot stadig yngre alder i takt med når de ble rammet av det vanskelige arbeidsmarkedet. Unge født ut på 1980-tallet ble rammet allerede før de fylte 20 år (figur 4). Også finanskrisen i 2009/10 og til dels konsekvensene av oljeprisfallet i 2014 er synlig i kurvene. Unge født i 1985 var 24 år i 2009. De som var født på første halvdel av 1980-tallet var dermed 25–29 år i 2009, mens de som var født i siste halvdel var 20–24 år.

**Figur 4.** Første registrering med midlertidig helseytelse før fylte 30 år. Andel i prosent av befolkningen på samme aldersstrinn. Etter alder og fødselsår



Kilde: NAV/SSB

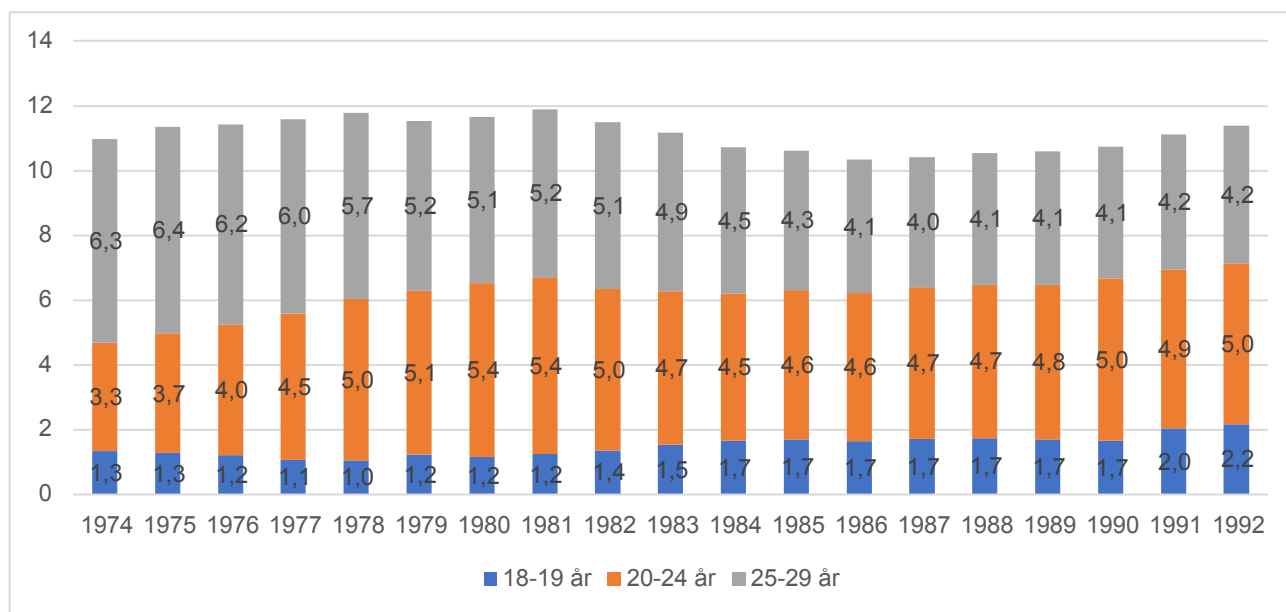
Oljeprisfallet ga økt ledighet sør og vest i landet, og vil ha rammet unge født i årene 1987–1992 mens de var i midten og siste del av 20-årene.

I tillegg til den konjunkturrelaterede tilgangen ser det ut til at de unge født på midten av 1980-tallet og senere fanges opp av NAV i stadig yngre alder (figur 4). Samtidig med Reform 94 økte man aldersgrensen for attføringspenger til 19 år (se faktaboks), og opprettet oppfølgingstjenesten i fylkene som fikk ansvar for å følge opp ungdom i alderen 16 til 21 år som verken var i opplæring eller arbeid. De som var falt ut av skolen ble forsøkt hjulpet inn igjen, men de kunne også bli koblet mot NAV (særlig daværende Aetat). Det kan ha ført til at unge med helseproblemer ble identifisert tidligere. NAV-reformen ble gradvis gjennomført i årene 2006–2010, og satte kartlegging av hjelpebehovet i system gjennom NAV-lovens § 14 a. Reformen berørte alle unge født på 1980-tallet, og årskullene født rundt 1990 var de første som møtte NAV som 18-åring. Innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 endret inngangsvilkårene for den midlertidige helseytelsen; særlig for unge uten sykepengerrett.<sup>38</sup> Unge født i 1992 var

det første kullet som kunne få ytelsen fra den nye, nedre aldersgrensen på 18 år. Inngangsvilkårene for arbeidsavklaringspenger ble innskjerpet fra 1. januar 2018, og kan ha hatt effekt for 18-åring fra og med 2000-kullet der andelen nye 18-åring synker (figur 4).

Mellom 10 og 12 prosent av hvert årskull der vi har full informasjon, har mottatt en midlertidig helseytelse før fylte 30 år (figur 5). Etter en vekst blant unge født på 1970-tallet, ser andelen ut til å synke for kull født etter 1981, for deretter å stige igjen for kullene født på slutten av 1980-tallet. Årskullene født på 1980-tallet har hatt stor befolkningsvekst i aldersgruppen 18–29 år (figur 3). Denne kraftige veksten kom først og fremst fra økt arbeidsinnvandring fra nye EU-land fra og med 2004, og man kan anta at dette er personer som i utgangspunktet har god helse. Nedgangen for kullene fra 1981 og framover kan derfor være noe overvurdert når man måler ut fra størrelsen på kullet ved fylte 29 år.<sup>39</sup> En annen faktor er at disse kullene opplevde et relativt godt arbeidsmarked etter fylte 20 år (figur 2). Dette kan ha bidratt til at færre, særlig i aldersgruppen 25–29 år, har søkt seg til

**Figur 5.** Andel av fødselskull som har fått innvilget en midlertidig helseytelse for første gang etter alder ved innvilgelse og fødselsår. Målt i prosent av antall i kullet ved fylte 29 år



Kilde: NAV/SSB

<sup>38</sup> For å få rehabiliteringspenger måtte man ha vært dokumentert syk i ett år. Ett år med sykepenger oppfylte kravet, men mange av de unge er uten sykepengerrett.

<sup>39</sup> Norskfødte er overrepresentert ved bruk av helserelaterte ytelser (Furuberg og Thune 2019)

NAV. Økningen for kullene født på 1990-tallet skyldes i stor grad en vekst i andelen nye mottakere blant 18–19-åringene der endringen i inngangsvilkårene ved innføring av arbeidsavklaringspenger hadde stor effekt. Målt i prosent av befolkningen ved 29 år har andelen som mottok en midlertidig ytelse før fylte 25 år økt fra 4,7 prosent for 1974-kohorten til 7,3 prosent for unge født i 1992.

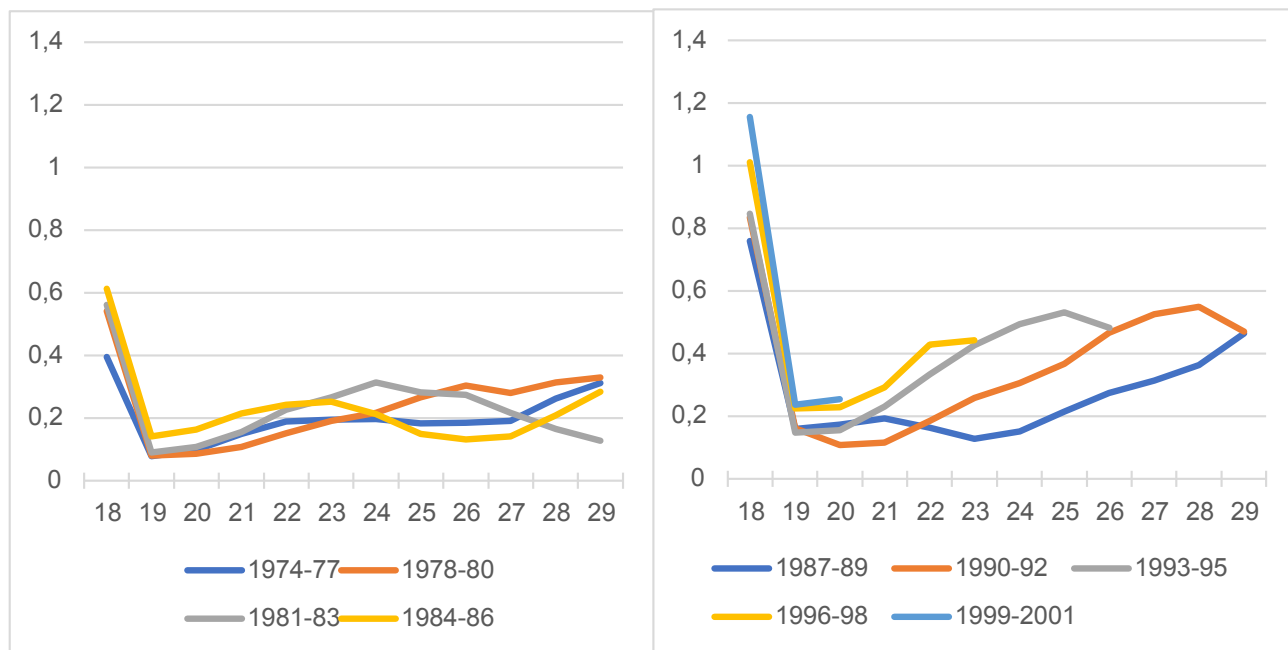
### Uføretrygd

Alder ved første mottak av uføretrygd har også endret seg ganske mye. Hele 1,2 prosent av årskullet født i 2001 fikk innvilget uføretrygd før fylte 19 år. Dette er nær en tredobling sammenliknet med unge født på 1970-tallet, og nær en dobling relativt til dem som var født midt på 1980-tallet (figur 6). 18-åringene har som regel ikke mottatt en midlertidig helseytelse i forkant, i motsetning til på de øvrige alderstrinn. Her, når vi kjenner fødselsåret, og alderen da uføretrygden ble innvilget, kan vi også identifisere året for innvilgelsen, og dermed hvilket varighetsregime som i hovedsak gjaldt for mottakere av den midlertidige helseytelsen på den tiden (figur 6). Sammenhengen mellom tilgang av nye uføre og varighet med de midlertidige

helseytelsene er diskutert i avsnittet om regelverk i tilknytning til figur 1.

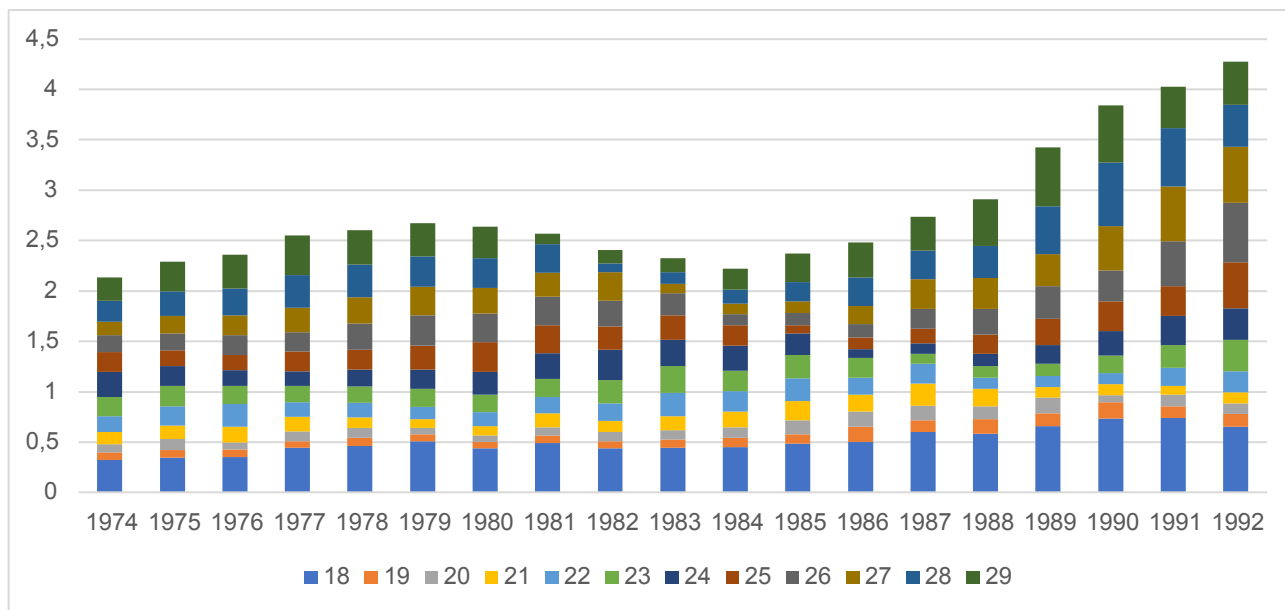
Årskullene fra årene 1976–1989 ble helt eller delvis omfattet av regelverket for tidsbegrenset uførestønad som ble praktisert i årene 2004–2009. For kullene 1976–80 gjaldt dette unge i alderen 25 år og oppover, mens årskullene 1981–83 fikk en topp rundt 24 år (figur 6). Årskullene 1984–86 hadde en tilsvarende topp i begynnelsen av 20-årene, hvorpå andelen nye med uføretrygd avtok med økende alder, og nådde et bunnpunkt ved 25–27-års alder. Dette var i årene 2010–2013 da arbeidsavklaringspenger var innført, og svært få fikk en varig uføretrygd (se figur 1). Tilgangen økte igjen blant 28- og 29-åringene, og avspeiler den sterkt økende tilgangen av nye uføre etter 2013. For de påfølgende årskullene gjenfinner vi tydelig det samme mønsteret i aldersprofil, men parallellforskjøvet (figur 6). Unge under 30 år møtte innstramningen i varighet etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i stadig yngre alder. Mens 0,2 prosent av 25-åringene i kullene født i 1987–1989 fikk innvilget uføretrygd, var andelen økt til over 0,5 prosent for kullene født i 1993–1995. De siste obser-

**Figur 6.** Første registrering med uføretrygd eller tidsbegrenset uførestønad før fylte 30 år. Andel i prosent av befolkningen på samme alderstrinn. Etter alder og fødselsår



Kilde: NAV/SSB

**Figur 7.** Andel av fødselskull som har fått innvilget uføretrygd etter alder ved innvilgelse og fødselsår. Målt i prosent av antall i kullet ved fylte 29 år



Kilde: NAV/SSB

vasjonene for hver fødselskohort tyder på at covid-19-pandemien og påfølgende endringer i regelverk igjen kan ha redusert behovet for rask avklaring for mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

Mens 2,1 prosent av unge født i 1974 fikk innvilget uføretrygd før de fylte 30 år, var andelen doblet for 1992-kullet (figur 7). Økningen for de unge født på 1970-tallet med et toppunkt for 1979-kullet, skyldes innføringen av tidsbegrenset uførestønad i kombinasjon med innstramming i varighet for rehabiliteringspenger. Flere fikk uføretrygd før fylte 30 år. De som var født rundt midten av 1980-tallet, fikk imidlertid utsatt eventuell avklaring de første årene etter innføring av arbeidsavklaringspenger. Kullet født i 1984 var 26 år i 2010, og svært få i dette kullet fikk uføretrygd de neste fire årene (figur 1, figur 6). For årskullene født mot slutten av 1980-tallet og på begynnelsen av 1990-tallet har det vært en klar vekst, og veksten har særlig kommet i form av økt andel som har fått uføretrygd når de er i siste halvdel av 20-årene. Dette avspeiler både at de unge er yngre når de starter et oppfølgingsløp med en midlertidig ytelse (figur 5), og at mulig varighet er redusert. Flere rekker altså å få en uføretrygd før fylte 30 år.

## Gir tidlig uføretrygd flere med uføretrygd?

Raskere avklaring av spørsmålet om uføretrygd kan for den enkelte være positivt, men det kan også være en fare for at flere blir uføretrygdet fordi det ikke gis nok tid i den viktige oppfølgingsfasen. Myhre (2021) finner en tendens, om enn noe usikker, til at et strengere regelverk for varighet medfører at flere unge i alderen 19–29 år får innvilget uføretrygd enn med et mer fleksibelt regelverk. I hans analyse isoleres effekten av en endring i varighet med en midlertidig helseytelse ved å bruke tilfeldig variasjon i varighetsbegrensninger. Han finner en «reduksjon i maksimal varighet med én måned økte sannsynligheten for uføretrygd med omtrent 0,8-1,2 prosent ni år etter innvilgelse [av den midlertidige ytelsen]».<sup>40</sup>

## Betydningen av regelverk

Vår analyse her er deskriptiv, og er ikke et forsøk på å etablere årsakssammenhenger. Unge født i årene 1974–1992 følges fra de registreres med en midlertidig helseytelse første gang etter fylte 18 år, og til de

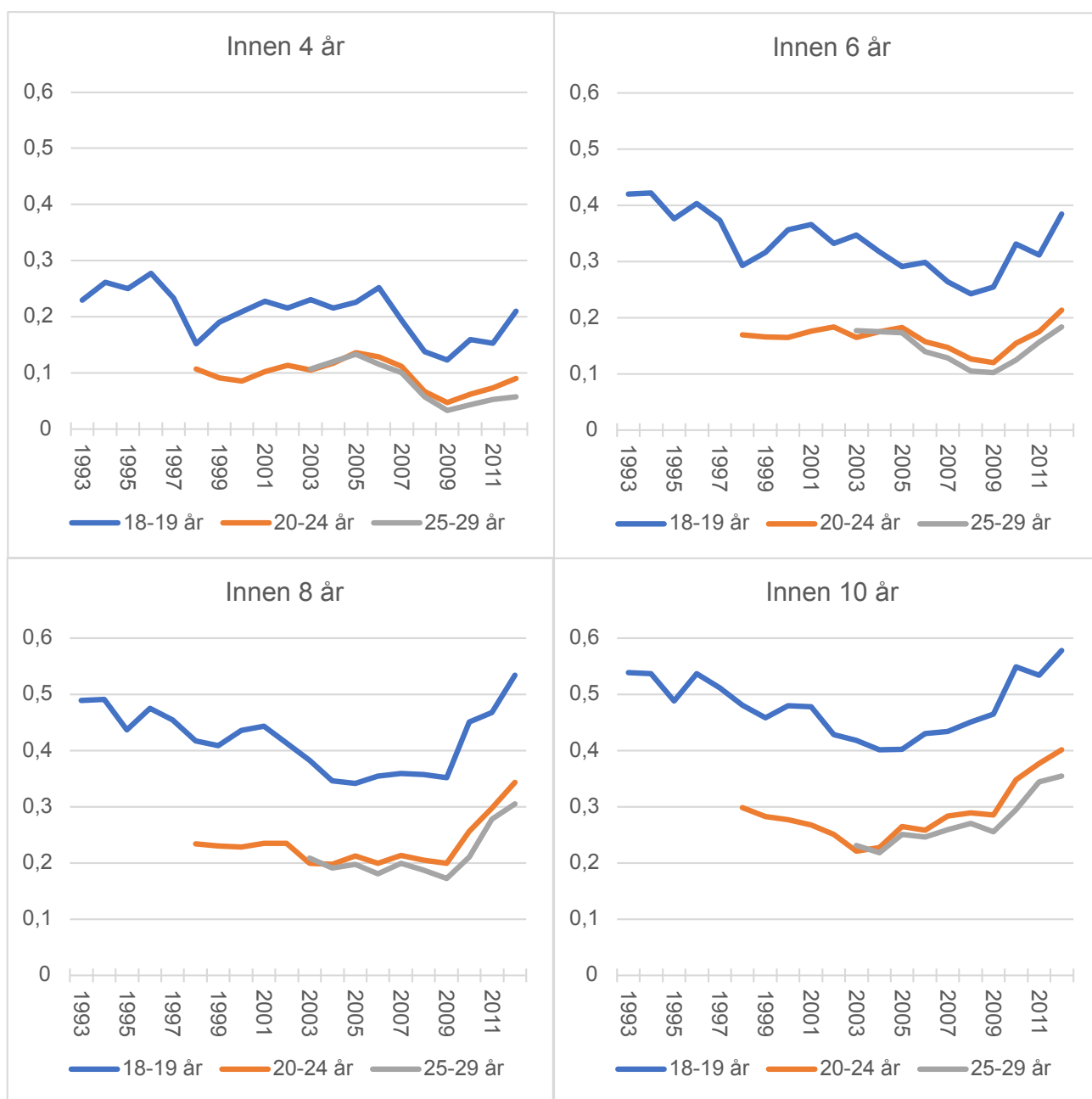
<sup>40</sup> Myhre (2021), s 92.

eventuelt får innvilget uføretrygd. Andre utfall registreres ikke. Vi beregner sannsynligheten for å få innvilget uføretrygd inntil ti år etter starten med den midlertidige ytelsen. Tidshorizonten er dermed ett år lengre enn i Myhre (2021). Utviklingen i innvilgelse av uføretrygd under ulike regimer med varighetsbegrensning kan dermed studeres over tid. Det har i

prinsippet vært mulig å motta en midlertidig helseytelse sammenhengende i mer enn ti år, helt fram til innstramningen av regelverket i arbeidsavklaringspenger fra 2018.

Vi tar utgangspunkt i kalenderåret for første innvilgelse av en midlertidig helseytelse. For hvert av årene

**Figur 8. Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år etter innvilget midlertidig helseytelse første gang. Etter alder og kalenderår for innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. 1993–2012**



Kilde: NAV



1993–2012 har vi beregnet sannsynligheten for at en person som har fått innvilget en midlertidig helseytelse dette året, har fått innvilget uføretrygd innen henholdsvis fire, seks, åtte og ti år, uavhengig av om dette skjer før eller etter fylte 30 år. Alle er fulgt i ti år, så siste mulige startår er 2012, med oppfølging ut 2022.<sup>41</sup> Sannsynlighetene vises separat for tre aldersgrupper der alderen er beregnet ved innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. Varighetsregimene knyttet til hvert av årene er beskrevet tidligere.

Fire år etter start med en midlertidig helseytelse ser innstrammingen i 2004 ut til å ha gitt økt sannsynlighet for uføretrygd for personer som startet i 2001 eller senere (figur 8). Dette var helst tidsbegrenset uførestønad. Ved start fra 2006 og senere, synker sannsynligheten for tidlig uføretrygd i takt med økt fleksibilitet for den midlertidige ytelsen. Den øker så svakt igjen for dem som startet med arbeidsavklaringspenger fra og med 2010. Etter seks og åtte år har sannsynligheten for uføretrygd økt hos dem som hadde startet før 2001, og møtte innstrammingen fra 2004 noe senere enn vi så ved fire år. De som kunne få ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger i 2010, har derimot vedvarende lav sannsynlighet, mens alle som startet med arbeidsavklaringspenger i 2010 og senere har en raskt økende sannsynlighet for uføretrygd. Etter ti år kan innstrammingen i varighet fra 2010, og for noen også innskjerpingen knyttet til regelendringen fra 2018, ha nådd dem som startet i årene 2005–2010.

Uansett alder ser det imidlertid ut til at det er et kvalitativt sprang mellom dem som startet i 2009 og tidligere, og dem som startet i 2010 og senere (figur 8). Unge som startet et forløp i årene 2000–2005 med økende arbeidsledighet, og også de som ble rammet av finanskrisen i 2009, ser i mindre grad ut til å være uføre etter ti år. Dette kan skyldes en seleksjon inn i ordningen av personer med mindre alvorlige helseproblemer. En større andel har også hatt sykepenger i forkant, og dermed arbeidserfaring (figur A1). Av unge som startet et forløp med en midlertidig helse-

telse i 2008, der varighetsbegrensningen var relativt fleksibel, var sannsynligheten for uføretrygd etter ti år 45 prosent for dem som startet som 18–19-åringer, og rundt 30 prosent om de var i alderen 20–29 år. Startet de forløpet i 2012, da regelverket for arbeidsavklaringspenger ga en fast ramme for varigheten, var sannsynlighetene henholdsvis nærmere 60 prosent og 35–40 prosent (figur 8).

Endring i inngangsvilkårene for den midlertidige helseytelsen i 2010 har gitt flere unge uten forutgående sykepengerett, og dermed tilhørende arbeidsmarkedstilknytning (figur A1). Det er vanskelig å vite om dette er en gruppe med dårligere helse, selv om dette sannsynligvis gjelder blant 18–19-åringene. For aldersgruppen 18–19 år finner vi spesielt høye sannsynligheter for uføretrygd både i starten av perioden og på slutten, uavhengig av hvor lenge de observeres (figur 8). Tidlig på 1990-tallet, før aldersgrensen for attføringspenger ble økt til 19 år, var det klart flest 18-åringer. I årene etter 1994 var andelen redusert til 20 prosent, men økte gradvis til 30 prosent før den spratt opp til 45 prosent ved innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010. Da tillot regelverket igjen at flere 18-åringer kvalifiserte for en midlertidig helseytelse.<sup>42</sup>

### Betydningen av fødselsår

Tidligere har vi sett hvordan konjunktorene i arbeidsmarkedet ser ut til å samvariere med tilgang til midlertidige helseytelser, og rammer de unge i ulik alder, avhengig av fødselsår. Den økende arbeidsledigheten i årene 2000–2005 traff 1974–1980-kullene som 25–29-åringer, 1976–1985-kullene som 20–24-åringer, og 1982–1987-kullene som 18–19-åringer. Dette var også år med innstramming i regelverket for rehabiliteringspenger. En del fikk derfor tidlig uføretrygd, men hadde lavere sannsynlighet for uføretrygd senere, uavhengig av alder ved start. I årskullene født etter 1985 er det permanent høy tilgang til den midlertidige helseytelsen i aldersgruppen 18–20 år (figur 4). Det er mulig at utviklingstrekk innen skole og helse kan ha

<sup>41</sup> Personer som er døde innen det er gått ti år, er utelatt. Dette gjelder i underkant av 2,5 prosent

<sup>42</sup> Sammenliknet med 19-åringene har 18-åringene i disse to ytterperiodene klart høyere sannsynlighet for uføretrygd enn i mellomperioden, og var sannsynligvis sykere. Alternativet kunne vært uføretrygd uten noen forutgående periode med en midlertidig helseytelse.

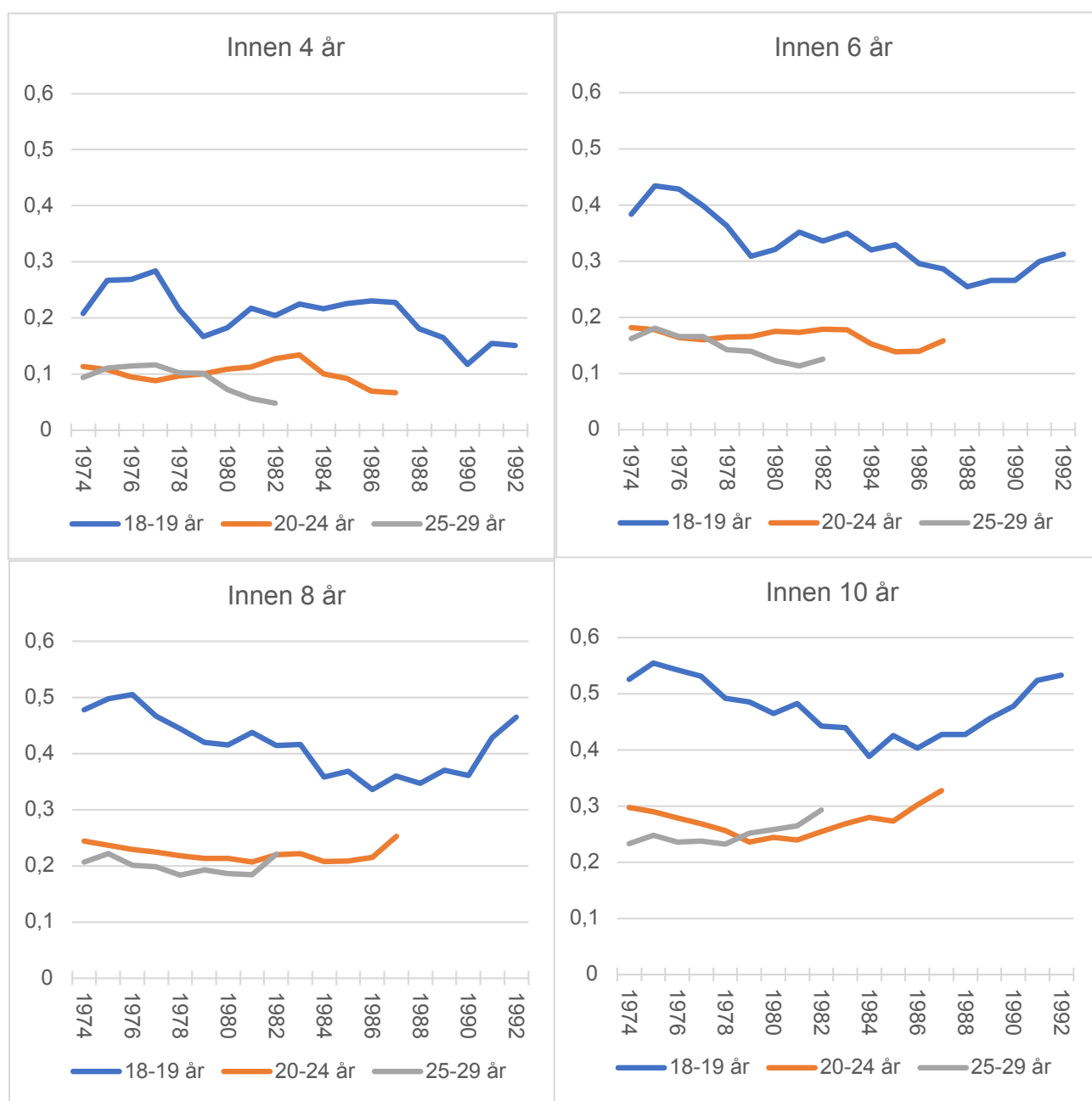
en betydning her. Sannsynligheten for uføretrygd etter ti år er over 50 prosent for unge som fikk innvilget en helserelatert ytelse som 18–19-åring og var født i 1992. Både den lovbestemte varighetsbegrensningen for de midlertidige helseytelsene og forlengelsene som ble innført som en følge av covid-19-pandemien slår inn her. Det kan derfor være vanskelig å

skille mulig effekt av andre rammebetingelser fra føringene i trygderegulverket.

### Gir mer fleksibel varighet flere i arbeid?

I denne analysen har vi registrert de unge aller første gang de mottar den midlertidige ytelsen. For noen

**Figur 9.** Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år etter innvilget midlertidig helseytelse. Etter alder og fødselsår

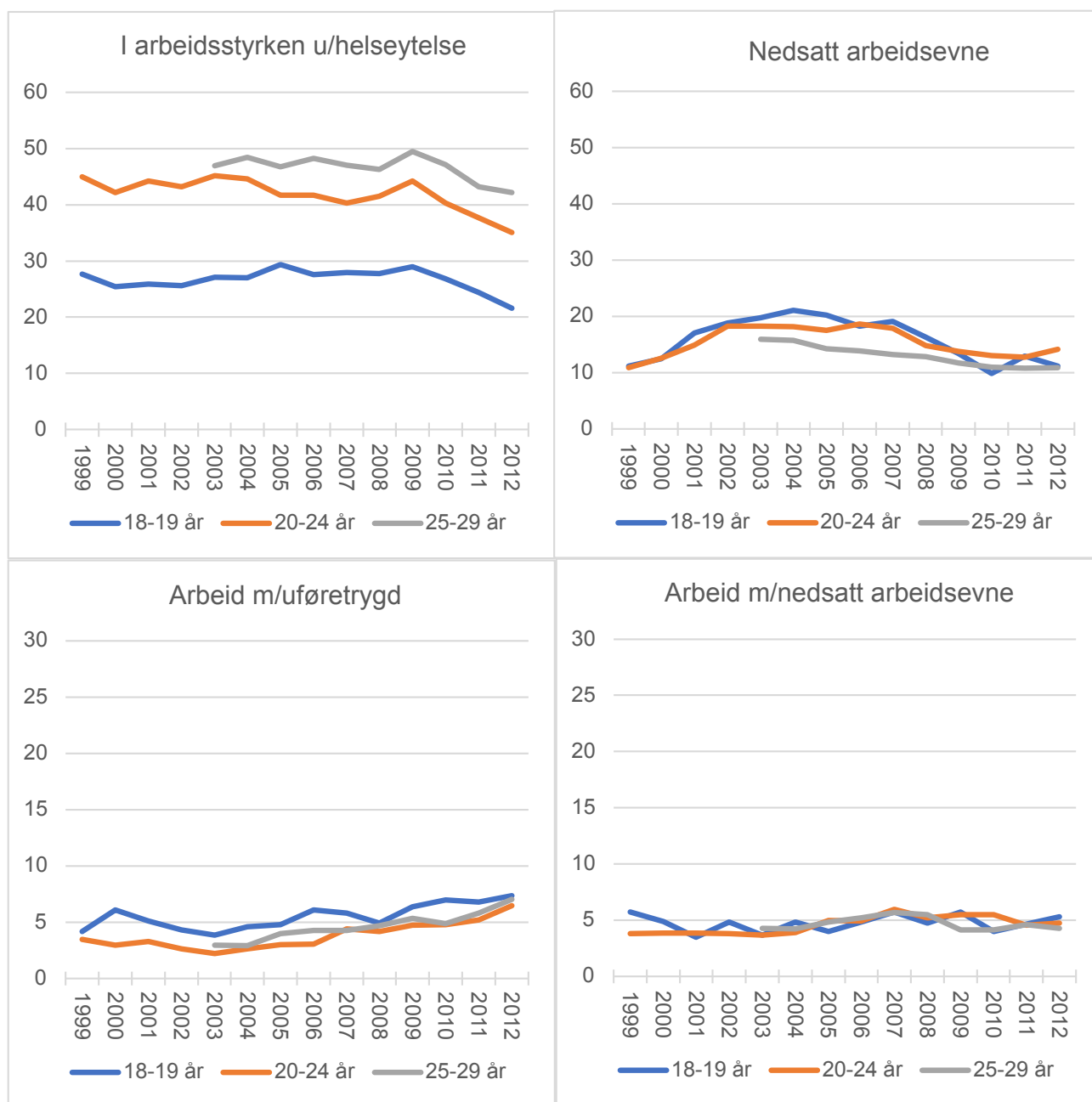


Kilde: NAV

blir uføretrygd raskt et åpenbart alternativ, mens andre etter kort tid går videre til arbeid eller utdanning. Det er imidlertid mange unge og unge voksne som står langt fra arbeidslivet i møtet med NAV. Mangelfull utdanning i kombinasjon med en psykisk lidelse kan tilsa behov for langvarig oppfølging. Det er derfor nærliggende å tro at god tid, med et bredt tilfang av

virkemidler, øker sannsynligheten for et utfall der personen finner en plass i arbeidslivet. Vi har identifisert årene 1993–2008/9 som startår der mulig varighet med en midlertidig helseytelse har vært varierende, men likevel relativt fleksibel. Fra startåret 2010 har fleksibiliteten gradvis avtatt, og var på det strengeste rett i forkant av covid-19-pandemien.

**Figur 10.** Arbeidsmarkeds- og tryggestatus ti år etter første registrering med en midlertidig helseytelse etter alder og kalenderår for første registrering. Prosent



Kilde: NAV

Analyser av utfall ved avslutning av midlertidige helseytelser viser gjerne økt overgang både til arbeid og uføretrygd (Kann mfl. 2016b, Myhre og Kann 2022). Myhre og Kann (2022) sammenlikner utfall for personer som startet rett før 1. januar 2018, og dermed fikk en varighet på fire år, med personer som startet rett etter denne datoen og bare fikk en varighet på tre år. For unge under 30 år finner de en signifikant høyere overgang til uføretrygd som følge av endringen. Overgangen til arbeid er også høyere, men ikke signifikant (Myhre og Kann 2022, tabell 3, s. 15).

For unge som startet første forløp i årene 1999–2012 har vi registrert arbeidsmarkedsstatus og status i NAV nøyaktig ti år etter starten med den midlertidige inntektssikringen. Resultatene kan tyde på at både i årene med konjunkturedgang (2000–2005) og årene 2006–2008/9 med spesielt fleksibel inntektssikring, har en relativt stabil andel kommet inn i arbeidsstyrken<sup>43</sup> uten et samtidig behov for eller tilgang til helseytelser (figur 10).<sup>44</sup> For dem som startet forløpet i første halvdel av 20-årene, er andelen er noe høyere for dem som kom inn i år med konjunkturedgang. For unge som startet første forløp med arbeidsavklaringspenger fra og med 2010, synker imidlertid den registrerte arbeidsmarkedsdeltakelsen ti år etter. Dette gjelder alle aldersgrupper under 30 år, og speiler den økende andelen som har fått uføretrygd.

Etter ti år finner vi også en gruppe som fremdeles, eller igjen, er registrert med nedsatt arbeidsevne uten noen arbeidsmarkedstilknytning. Andelen er spesielt høy for dem som startet i årene 2001–2008, da regelverket åpnet for ekstra lange forløp med en midlertidig ytelse.<sup>45</sup> Opp mot 90 prosent av dem som er registrert med nedsatt arbeidsevne her mottar arbeidsavklaringspenger.<sup>46</sup> Noen har kanskje kommet tilbake til NAV etter å ha vært i arbeid. Utviklingen over tid kan tyde på at innføringen av arbeidsavkla-

ringspenger, og påfølgende raskere innvilgelse av uføretrygd, har ført til færre med en uavklart tilstand. Nedgangen i andelen som er i jobb eller registrert som arbeidsledig uten en helserelatert ytelse modifieres noe ved at en svakt økende andel kombinerer arbeid med uføretrygd. Nedgangen i deltakelse i arbeidsstyrken er likevel en indikator på at det nye varighetsregimet etter innføringen av arbeidsavklaringspenger kan ha ført til at det ble vanskeligere å gi de unge den oppfølgingen de hadde behov for, og at noen fikk innvilget uføretrygd for raskt. Det kan på sikt gi flere med uføretrygd.

## Oppsummering og diskusjon

Sterk vekst i antall unge under 30 år med uføretrygd bekymrer mange. Siden 1990-tallet har det vært en ganske jevn vekst i antall 18-åringer som har fått innvilget uføretrygd uten noen forutgående midlertidig inntektssikring i NAV (Bragstad 2018). Det siste tiåret har det imidlertid også vært en kraftig vekst i antall nye uføre i 20-årene, og særlig i siste halvdel av 20-årene. Dette er en gruppe som ofte har mottatt en midlertidig helseytelse i forkant, og som etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har møtt en stadig strammere maksgrænse for mottak av ytelsen (Lande 2023). Varighetsbegrensninger i de midlertidige helseytelsene har gjerne medført økt overgang til uføretrygd for unge når utløpet av ytelsen har nærmet seg (Ekelund 2022, Myhre og Kann 2022). Både innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 og den senere innstramningen i regelverket i 2018 har medført at varigheten for oppfølging med en midlertidig helserelatert ytelse i NAV er blitt redusert.<sup>47</sup> En opprinnelig motivasjon for dette arbeidet var å studere hvordan fleksibilitet i regelverket for midlertidige helseytelser påvirket sannsynligheten for at forløpet ender med uføretrygd. De til dels kraftige innstramningene i varighet de siste årene har imidlertid også ført til bekymring over at mange, til dels svært unge, nå får innvilget uføretrygd før de har fått tilstrekkelig tid til oppfølging.

<sup>43</sup> Arbeidstakere og arbeidssøkere

<sup>44</sup> Unge som ble rammet av finanskrisen på slutten av 2008, og som startet å motta en midlertidig helseytelse i 2009 ser ut til å ha klart seg spesielt godt. En stor andel av disse hadde mottatt sykepenger i forkant (figur A1).

<sup>45</sup> Innstramningen i 2004 gjaldt rehabiliteringspenger og i mindre grad attføringspenger.

<sup>46</sup> Dette varierer fra år til år.

<sup>47</sup> Nytt regelverk fra 2022 har imidlertid økt fleksibiliteten i varighet igjen.

I denne analysen har vi fulgt årskullene født i perioden 1974–2001 fra de fyller 18 år, og kan ha rett til en midlertidig helseytelse. For hvert av årene 1993–2012 har vi beregnet sannsynligheten for at en person som får innvilget en midlertidig helseytelse for aller første gang dette året, har fått uføretrygd innen ti år. Alt i alt var regelverket for varighet med de midlertidige helseytelsene i årene 1993–2009 relativt fleksibelt. Resultatene viser at fram til innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010, lå denne sannsynligheten på et ganske stabilt nivå (figur 8). Sannsynligheten for uføretrygd innen ti år var mellom 40 og 50 prosent for unge som fikk ytelsen som 18–19-åringer, og mellom 20 og 30 prosent for dem som startet et forløp som 20–29-åringer. Et nytt varighetsregime ble innført med arbeidsavklaringspenger i 2010, og om man startet et forløp i 2012, var sannsynligheten for uføretrygd ti år etter økt til nærmere 60 prosent for de yngste, og 35–40 prosent for 20–29-åringene. Denne økte sannsynligheten for uføretrygd har gitt færre som ti år etter deltar i arbeidsstyrken uten helserelevante trykdeytelser, men noen flere som kombinerer uføretrygd med arbeid. Det er også færre som er registrert med nedsatt arbeidsevne og en midlertidig helseytelse ved start etter 2010; en større andel er «avklart».

Fra og med årskullene født på midten av 1980-tallet er det blitt vanlig å starte det første forløpet med en midlertidig helseytelse allerede i 18–19-årsalderen (figur 4). En som er født i 1985 fylte 18 år i 2003. Flere unge med helseproblemer kommer nå tidlig i kontakt med NAV, og får dermed oppfølging og eventuell avklaring mot uføretrygd før de fyller 30 år. Denne avklaringen nå ser ut til å skje overfor stadig yngre personer (figur 6). Inkluderes 18-åringene som begynner rett på uføretrygd uten å gå veien om en midlertidig helseytelse, finner vi at nær 4,3 prosent av unge født i 1992<sup>48</sup> var uføretrygdet før fylte 30 år. Dette er en dobling relativt til kullet født i 1974 (figur 7). Denne andelen ser ut til å kunne øke ytterligere for de påfølgende årskullene. Dataene våre tilsier foreløpig vekst i andelen i de yngste aldersgruppene, men dette kan endre seg, avhengig av fleksibiliteten i varighet og praktise-

ringen av denne i det nye regelverket fra våren 2022.<sup>49</sup> Kullet født i 1992 er imidlertid det siste vi har kunnet følge helt fram til fylte 30 år i 2022.

Foreløpig ser det imidlertid ikke ut til at det er blitt mer vanlig å motta en midlertidig helseytelse. Mellom 10 og 12 prosent av kullene født i årene 1974–1992 mottok en midlertidig helseytelse før de fylte 30 år, og andelen har vært relativt konstant over tid. Alderen ved første registrering har imidlertid sunket over tid. Unge med helseproblemer ser generelt ut til å fanges opp av NAV tidligere enn før. Bortsett fra 18-åringene rekrutteres unge uføre i stor grad fra gruppen som har fått innvilget en midlertidig helseytelse i NAV, og dette igjen er unge som oppsøker, eller blir henvist til NAV fordi de er syke, trenger penger, sliter med å komme i arbeid og har ulike problemer som ofte har medført frafall fra utdanning og manglende mestring. Er de også sykere? Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at unge som har fått uføretrygd i årene 2002–2017<sup>50</sup> er mindre velfungerende nå de senere årene enn tidligere. De finner ikke noe tegn til at de unge uføre er blitt friskere over tid. De uføre har lange sykdomshistorier bak seg, mindre arbeidserfaring og oftere frafall fra utdanning. Forfatterne konkluderer med at «hoveddelen av ansvaret for den økte tilstrømningen av unge til uføretrygd bør plasseres hos de delene av samfunnet som skal hjelpe og kvalifisere barn og unge gjennom oppvekst og ungdomstid.»<sup>51</sup> Det forebyggende arbeidet er derfor viktig.

Psykisk uhelse og manglende utdanning er gjennomgangstemaer i diskusjonen om de unge som står i fare for å falle utenfor. Psykiske lidelser opptrer som regel første gang før fylte 30 år, og ofte i løpet av barne- og ungdomstiden (Pedersen mfl. 2014, Solmi mfl. 2022). De siste 10–15 årene har unges selvrapporterte psykiske helse blitt klart dårligere (Bakken 2022, Krogstad 2022), men det er fremdeles usikkert hvorvidt det faktisk har vært en økning i forekomsten av psykiske lidelser. Syv av ti unge under 30 år med midlertidige helseytelser er registrert med en psykisk lidelse, og

.....  
<sup>48</sup> Målt i prosent av størrelsen på kullet ved 29-årsalder.

.....  
<sup>49</sup> Prop. 114 LS (2021–2022).

<sup>50</sup> Også i deres analyse er tidsbegrenset uførestønad regnet som uføretrygd.

<sup>51</sup> Bråten og Sten-Gahmberg (2022), s. 17.

andelen har vært økende over tid. Blant 18–19-åringene er andelen åtte av ti.<sup>52</sup> To av tre uføre under 30 år er registrert med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser.<sup>53</sup>

Grunnskolen er den første arenaen der barn og unge med ulike forutsetninger møter kravene som voksenlivet stiller. Mye tyder på at en skole der læringskravet stadig har økt; kanskje særlig for de aller yngste, også har hatt økende problemer med å inkludere barn og ungdom med spesielle utfordringer i ordinær undervisning. En stor andel av elevene i grunnskolen (15-25 prosent) har såkalte vansker i læringssituasjonen, og rundt én av tre av disse har atferdsproblemer (Nordahl mfl. 2018, s. 113). Elever med en diagnose<sup>54</sup> utløser gjerne midler til spesialundervisning, men utfallet for eleven er avhengig av kvaliteten og innretningen av denne, noe som igjen ser ut til å være et ressursproblem (Nordahl mfl. 2018). Én av ti elever i 10. klasse får nå spesialundervisning. Dårlige resultater fra grunnskolen predikerer gjerne frafall i videregående skole (Bergsli 2013).

Markussen og Røed (2020) problematiserer diagnostisering av ungdom med psykiske plager i en analyse der de benytter geografisk variasjon i sannsynligheten for å bli diagnostisert med et psykisk helseproblem.<sup>55</sup> Unge fra kommuner med en streng diagnosepraksis hadde i snitt bedre skolerresultater, og større suksess i arbeidslivet. Ifølge deres data var nesten én av tre ungdommer født i årene 1996 og 1997 registrert med et psykisk helseproblem i alderen 12–18 år. Nær én av fem var registrert i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Det er viktig at psykiske lidelser hos unge diagnostiseres og behandles så tidlig som mulig, men det er uheldig om plager som ikke bunner i sykdom, får en medisinsk merkelapp (medikalisering).

Det store omfanget, både av ulike vansker i skolen og rapporterte psykiske plager blant barn og ungdom,

skulle likevel tilsi økt behov for yrkesgrupper, både med spesialpedagogisk og helserelevant utdanning, som kan bistå lærerne i å hjelpe elever som har problemer med gjennomføring av skolen; uansett om de har en diagnose eller ei. En tidlig intervensjon kan kanskje forhindre at en psykisk plage eller et problem utvikler seg til en lidelse. Det er også viktig å være i stand til å avdekke vanskelige oppvekstforhold og mobbing som kan påvirke elevens atferd og konsentrasjon, og ha et godt samarbeid med kommunale aktører utenfor skolen i det viktige forebyggende arbeidet rundt elever som sliter. Og jo tidligere innsats, særlig når det gjelder å gi elevene grunnleggende ferdigheter som lesing, skriving og regning, jo større er forhåpentligvis sannsynligheten for å lykkes i å forhindre manglende mestring senere i skoleløpet og i arbeidslivet.

Sosialtjenesteloven gir NAV et ansvar for de vanskeligstilte og utsatte, og for å bidra til å forebygge sosiale problemer.<sup>56</sup> Thøgersen (2023) har intervjuet NAV-ledere fra 18 NAV-kontor om deres rolle i å motvirke ungt utenforskap. Når det gjelder det forebyggende arbeidet overfor de utsatte unge i kommunen, har de valgt ulike strategier (Thøgersen 2023). Med en *proaktiv* holdning går NAV inn i det kommunale samarbeidet om barn og unge som sliter, og kan jobbe mot unge ned i ungdomsskolealder. Formålet er å «hindre frafall og at ungdommen blir avhengig av NAVs tjenester og ytelser.»<sup>57</sup> NAV-kontor som jobber *reaktivt*, forholder seg først til den unge ved fylte 18 år, og er klare på at ansvarsdelingen mellom NAV og andre aktører ikke impliserer forebyggende arbeid fra NAV sin side (Thøgersen 2023, s. 8). Samtidig erkjennes det at de ofte kommer inn for sent (Thøgersen 2023, s. 8).<sup>58</sup>

NAVs veiledere som møter de unge først etter at de har fylt 18 år møter personer, ofte med manglende utdanning og mestringsproblemer, og kanskje rus-

<sup>52</sup> Statistikk for 2022

<sup>53</sup> Per juni 2017 (Ellingsen 2022)

<sup>54</sup> F.eks. ADHD.

<sup>55</sup> Definisjonen omfatter «alle som har fått en psykisk diagnose (i Norsk Pasientregister eller KUHR) eller som har blitt utredet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien» Markussen og Røed (2020, s. 222).

<sup>56</sup> Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) § 1. Lovens formål.

<sup>57</sup> Thøgersen (2023), s. 12.

<sup>58</sup> Thøgersen identifiserer også en hybrid tilnærming der man stort sett forholder seg til de unge når de er fylt 18 år, men til en viss grad også deltar i det forebyggende arbeidet i kommunen (Thøgersen 2023, s. 9).

avhengige, som kan ha gått på gjentatte nederlag i overgangen til arbeid og voksenlivet. Om de ikke allerede har et klart definert helseproblem, kan en gjennomgang med en NAV-veileder avdekke både helsemessige og sosiale problemer som ikke er blitt tatt tak i tidligere (Bakken 2020). Gitt at helseproblemet kan diagnostiseres, er det mulig å innvilge arbeidsavklaringspenger dersom arbeidsevnen vurderes å være nedsatt med minst halvparten. Kontinuerlig inntektssikring over lengre tid i kombinasjon med et bredt tilfang av tiltak kan være avgjørende for NAV i arbeidet med å gi en langsiktig og god oppfølging til unge med sammensatte problemer (Bakken 2020, s 35). Siden det bare er de midlertidige helseytelsene som kan gi slik langsiktighet, innebærer dette en fare for at sammensatte problemer medikaliseres (Bakken 2020, s 38). Unge som er i gråsonen mellom en helserelatert ytelse og dagpenger eller sosialhjelp, kan risikere økt sannsynlighet for uføretrygd på sikt dersom de kommer til et NAV-kontor som generelt praktiserer kriteriene for den midlertidige helseytelsen mindre strengt (Schreiner 2019).

Det stadig økende presset for å få en rask avslutning av forløpene med den midlertidige helseytelsen ser ut til å ha medført at de som har de største behovene for langvarig oppfølging, og står lengst fra arbeidslivet, nå har fått innvilget uføretrygd stadig tidligere. Dette kan innebære en risiko for ytterligere medikalisering av de unges problemer, og man risikerer å isolere dem i en uheldig sykerolle i lang tid framover. Mange kan ha gått glipp av muligheten til å få den oppfølgingen de kunne hatt nytte av. Spesielt gjelder det kanskje dem som fikk innvilget en midlertidig helseytelse allerede før fylte 21 år. Samtidig kan det kanskje være en lettelse for noen å få tilgang til en varig inntekt, og ro til å finne ut av sin egen tilstand.

Lovendring fra 1. juli 2022 medfører at varigheten for arbeidsavklaringspenger igjen er gjort mer fleksibel, selv om ordinær varighet fremdeles er tre år.<sup>59</sup> Dette skal forhindre at oppfølgingsløp avsluttes på grunn av manglende inntektssikring selv om mottakeren fremdeles har behov for behandling og tiltak. Forhåpentligvis

vil dette på sikt få flere unge ut i arbeid. Veksten i psykiske plager blant de unge de siste tiårene, effekten av sosiale medier siden 2010 (Krokstad 2022), og de foruroligende rapportene vedrørende økning i psykiske lidelser under covid-19-pandemien (Nøkleby 2021, Surén mfl. 2022) tilsier at tilstrømmingen til de midlertidige helserelaterte ytelsene kan fortsette å øke blant de yngste. Langsiktig og tett oppfølging av unge med ulike typer av sammensatte problemer er viktig, uansett om man kan finne et helseproblem å diagnostisere. I NOU (2019:7) foreslås det at man i større grad tar i bruk kvalifiseringsprogrammet, fremfor arbeidsavklaringspenger, overfor unge. Strand og Svalund (2021) har vurdert de to ordningene opp mot hverandre og foreslår «en *ungdomslønn* som er løsrevet fra kravet om nedsatt arbeidsevne og helse.»<sup>60</sup> Målet må uansett være å gi de unge de best mulige forutsetninger for å kunne delta i arbeidslivet, og at administrative skranker vurderes ut fra i hvilken grad de hindrer dette.

## Referanser:

Bakken, Anders (2022). Ungdata 2022. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 5/22. Oslo: NOVA, OsloMet.

Bakken, Frøydis M. (2020) «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser Unge på arbeidsavklaringspenger». *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*. Årgang 1, nr. 1-2020, s. 27–41.

Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009) «Hvorfor blir det flere unge uføre?». *Søkelys på arbeidslivet*, 3/2009, 389–399.

Bergsli, Heidi (2013) «Helse og frafall i videregående opplæring. Underlagsrapport til Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt». Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk.

Bjørnestad, Elisabeth, Trine M. Myrvold, Cecilie P. Dalland og Silje Hølland (red) (2022) ««Hit eit steg og dit eit steg» – sakte, men sikkert framover? En systematisk kartlegging av premisser for og trekk ved første klasse». *OsloMet Skriftserie*, 2022 nr 7.

<sup>59</sup> Prop. 114 LS (2021-2022), Innst. 449 L (2021-2022).

<sup>60</sup> Strand og Svalund (2021), s. 100.

- Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd*, 1/2015, 37–49.
- Brage, Søren og Torunn Bragstad (2011) «Unge på arbeids- og helserelevante ordninger». NAV-rapport 1/2011. Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bragstad, Torunn (2009) «Tidsbegrenset uførestønad – evaluering fire år etter innføring». NAV-rapport 3/2009.
- Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018, 69–87.
- Bragstad, Torunn og Johannes Sørbø (2014) «Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne?». *Arbeid og velferd*, 1/2014, 51–63.
- Bragstad, Torunn og Søren Brage (2011) «Unge på arbeids- og helserelevante ordninger». *Arbeid og velferd*, 2/2011, 36–47
- Bråten, Ragnhild Haugli og Susanna Sten-Gahmberg (2022). «Unge uføre og veien til uføretrygd». *Søkelys på arbeidslivet*, årgang 39, nr 1, s 1-19.
- Cools, Sara, Inés Hardoy og Kristine von Simson (2018) *Sosial bakgrunn, utdanning, arbeid og stønader til personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne*. Rapport 2018:12, Institutt for samfunnsforskning.
- De Ridder, Karin, Kristine Pape, Koenraad Cuypers, Roar Johnsen, mfl. (2013) «High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratifies cohort study» *BMC Public Health* 2013, 13:941.
- Ekelund, Ragnhild (2022) «Kan «raskere avklaringer» bli for raske?». *Arbeid og velferd* 3/2022, 69–79.
- Ellingsen, Jostein (2022) «Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2017». Statistikknotat NAV
- Ellingsen, Jostein (2023) «Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2022». Statistikknotat NAV
- Folkehelse rapporten (2022) «Psykkiske plager og lidelser hos barn og unge». *Psykkiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI*
- Furuberg, Jorunn (2012) «Unge som blir arbeids-lause». *Arbeid og velferd*, 1/2012, 40–49.
- Furuberg, Jorunn og Ola Thune (2019) «674 000 tapte årsverk i 2018». *Arbeid og velferd*, 3/2019, 23–40.
- Grønlien, Eirik (2023) «Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne per 31.12.2022». Statistikknotat NAV.
- Haug, Peder (2003) «*Evaluering av Reform 97*». Oslo: Noregs Forskingsråd.
- Haug, Peder (2015) «Seksårsreforma. Om innføring av seks års alder for skulestart og tiårig obligatorisk grunnskule». *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, Årgang 99, nr 6, s 403–416.
- Hauge, Linda og Torunn Bragstad (2008) «Kva påverkar om ein får tidsavgrensa uførestønad eller varig uførepensjon?». *Arbeid og velferd*, 4/2008, 37–43.
- Holgensen, Gudrun (2017) «Arbeidsavklaringspen-ger: om varighet, forlengelse og forholdet til uføretrygden». *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, 3–4/2017, 14: 204–240.
- Holte, Arne (2022) «Blir ungene våre virkelig sykere og sykere?». *Aftenposten* 24. oktober 2022
- Haaland, Venke Furre (2018) “Ability Matters: Effects of Youth Labor-Market Opportunities on Long-Term Labor-Market Outcomes”. *Scandinavian Journal of Economics* 120(3), 794–825.
- Innst. 449 L (2021-2022). Innstilling til Stortinget fra finanskomiteen.
- Kann, Inger Cathrine og Therese Dokken (2019) «Flere har avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelverksendringene i 2018 – de fleste til uføretrygd eller jobb». *Arbeid og velferd*, 3/2019, 41–61.

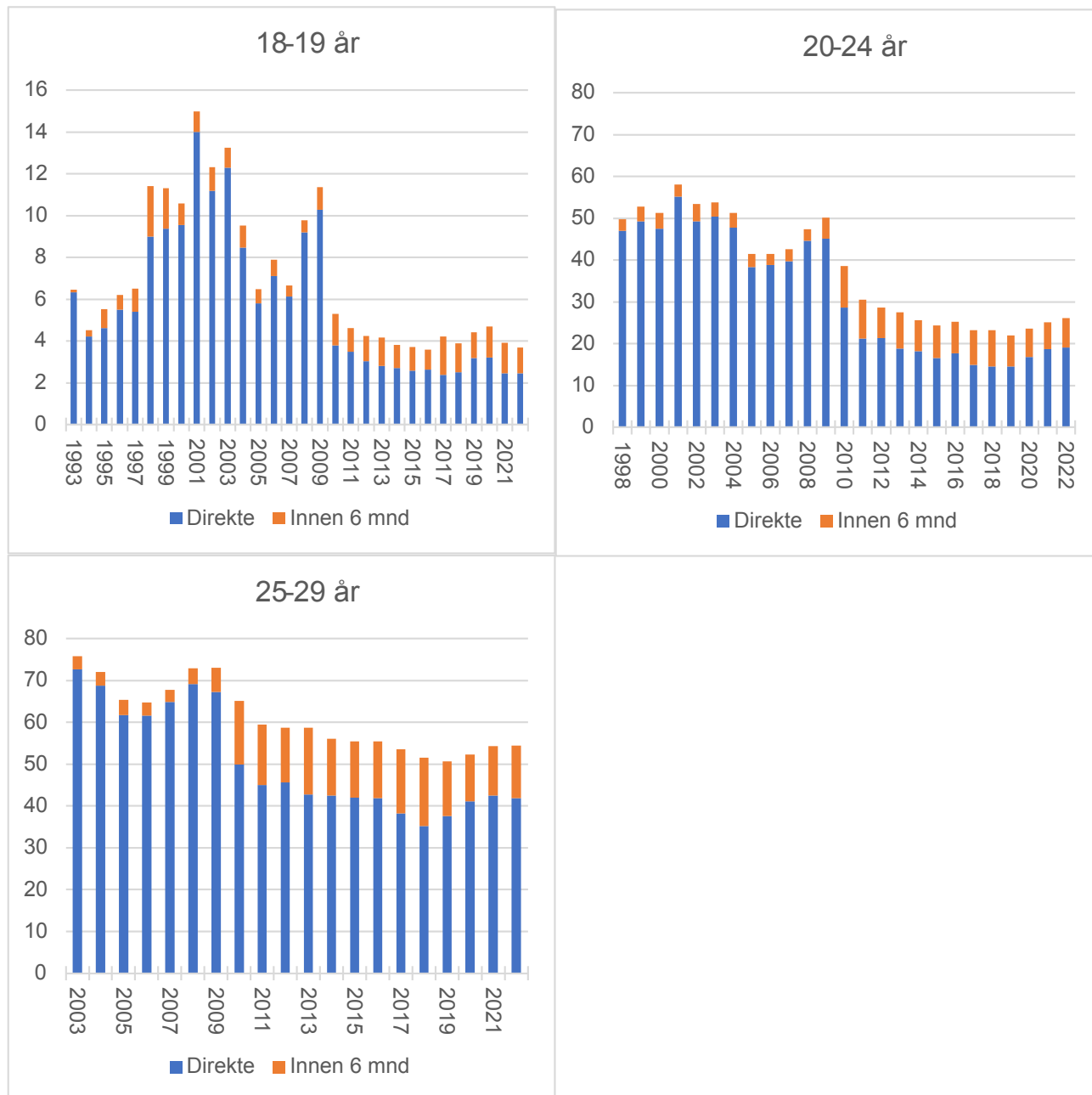


- Kann, Inger Cathrine og Eirik Grønlien (2021) «Midlertidige helserelevante ytelser til unge – har vi misforstått utviklingen?». *Arbeid og velferd*, 1/2021, 95–110.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2015) «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløperne?». *Arbeid og velferd*, 3/2015, 105–122.
- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016a) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 63–76.
- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016b) «Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 77–92.
- Krokstad, Steinar, Daniel Albert Weiss, Morten Austheim Krokstad, mfl (2022) «Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway». *BMJ Open* 2022;12:e057654.
- Lande, Sigrid (2014) «Arbeidsavklaringspenger – mottakere overført fra tidligere ordninger». *Arbeid og velferd* 2/2014, 89–100.
- Lande, Sigrid (2023) «Hvorfor så sterk uførevekst blant unge i årene 2014 – 2019?». *Arbeid og velferd* 1/2023, 141–159.
- Lima, Ivar og Eirik Grønlien (2020) «Flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter innstramming i AAP-regelverket». *Arbeid og velferd*, 2/2020, 61–79.
- Liu, Kai, Kjell G. Salvanes og Erik Ø. Sørensen (2016) «Good skills in bad times: Cyclical skill mismatch and the long-term effects of graduating in a recession». *European Economic Review*, Volume 84, 3-17.
- Madsen, Ole Jacob, Ingunn Eriksen og Tilmann von Soest (2022) «Det stemmer ikke at unge i Norge blir stadig mer fornøyd med livet». *Aftenposten*, 28. oktober 2022
- Markussen, Simen og Knut Røed (2020). «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?». *Søkelys på arbeidslivet*, årgang 37, nr 4, s 219-237.
- Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Myhre, Andreas (2021) «Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på AAP overgang til arbeid og uføretrygd?». *Arbeid og velferd*, 1/2021, 77–94.
- Myhre, Andreas og Inger Cathrine Kann (2022) «Kortere makstid på AAP ga flere i arbeid og raskere uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2022, 5–30.
- Nordahl, Thomas mfl. (2018) «Inkluderende fellesskap for barn og unge. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging». *Fagbokforlaget*. Bergen
- NOU (2019:7) *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Statens forvaltningstjeneste, Oslo.
- Nøkleby H, Borge TC, Lidal IB, Johansen TB, Langøien LJ. «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt». Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.
- Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) *Om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Pedersen, Carsten Bøcker, Ole Mors, Aksel Bertelsen mfl. (2014) «A Comprehensive Nationwide Study of the Incidence Rate and Lifetime Risk for Treated Mental Disorders». *JAMA Psychiatry* vol. 71, number 5.
- Prop. 74 L (2016-2017) *Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Prop. 114 LS (2021-2022) *Endringer i skatte-, avgifts- og tollovgivinga m.m. og folketrygdloven (arbeidsavklaringspenger m.m.)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

- Rasalingam, Anurajee, Idunn Brekke, Espen Dahl og Sølvi Helseth (2021) «Impact of growing up with somatic long-term health challenges on school completion, NEET status and disability pension: a population-based longitudinal study». *BMC Public Health* (2021) 21:514.
- Røgeberg, O (2019). Årsaker til økt tilstrømming til uføretrygd blant unge. Rapport fra OsloEconomics og Frischsenteret (<https://osloeconomics.no/publication/arsaker-til-okt-tilstromming-til-uforetrygd-blant-unge/>).
- Raaum, Oddbjørn og Knut Røed (2006) «Do Business Cycle Conditions at the Time of Labor Market Entry Affect Future Employment Prospects?». *The Review of Economics and Statistics*, 88 (2): 193–210.
- Schreiner, Ragnhild C. (2019) : “Unemployed or disabled? Disability screening and labor market outcomes of youths”, *Memorandum*, No. 05/2019, University of Oslo, Department of Economics, Oslo.
- Solmi, Marco, J Raudua, Miriam Olivola mfl. (2022) “Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies”. *Molecular Psychiatry* 27: 281–295.
- St. meld nr. 24 (2002–2003) *Barnehagetilbud til alle - økonomi, mangfold og valgfrihet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Strand, Anne Hege og Jørgen Svalund (2021) »Velferdsordninger til unge«. *Fafo-rapport* 2021:35.
- Støren, Liv Anne, Synnøve Skjersli og Per O. Aamodt (1998) «I mål? Evaluering av Reform 94: Sluttrapport fra NIFUs hovedprosjekt». *Manuskript pr 30.11.98 til NIFU Rapport 18/98*.
- Surén, Pål, Anne Benedicte Skirbekk, Leila Torgersen, Lasse Bang, Anna Godøy, Rannveig Kaldager Hart (2022) “Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic”. *JAMA Network Open*. 2022;5(7):e2222079. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.22079
- Thøgersen, Marthine (2023) «Nav-kontorets rolle i å motvirke ungt utenforskap – proaktive og reaktive tilnærminger». *Tidsskrift for velferdsforskning*, årgang 26, nr. 2-2023, s1–15.
- Vibe, N, MW Frøseth, E Hovdhaugen & E Markussen (2012) «Strukturer og konjunkturer Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet «Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring». NIFU Rapport 26/2012
- Vie, Tina Løkke, Karl Ove Hufthammer, Turid Lingaas Holmen, Eivind Meland og Hans Johan Breidablik (2018) “Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database”. *SSM - Population Health* Vol. 4, April 2018, Pages 144-152.
- von Simson, Kristine, Idunn Brekke og Inés Hardoy (2022) «The Impact of Mental Health Problems in Adolescence on Educational Attainment”. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 66:2, 306-320.

## Appendiks

Figur A1. Andel nye mottakere av en midlertidig helseytelse med forutgående sykepengeperiode. Prosent



Kilde: NAV