

Antall uførepensjonerte i Norge øker, spesielt blant unge under 35 år. Økningen gjelder alle diagnosegruppene, men særlig gruppen nevrose/psykopati (1). Skyldes dette økt forekomst av psykiske lidelser, eller må forklaringene søkes blant generelle samfunnsendringer?

I dette nummer av Tidsskriftet bidrar Anders Gogstad & Tor Bjerkedal (2) til denne debatten gjennom en studie av innvilgede uføresøknader for 16–34-åringer i 19 norske kommuner i årene 1992 og 1997. Blant innvilgede søknader i datamaterialet dominerer diagnosebetegnelsen nevrose/psykopati. Antall slike saker ble firedoblet fra 1992 til 1997. De utelukker ikke at økningen skyldes en tiltakende forekomst av psykiske lidelser, men finner liten empirisk støtte for dette. I mange tilfeller synes det å være et svakt grunnlag for de diagnostiske karakteristikene.

Kan økningen av uføretrygdde skyldes økt forekomst av psykiske lidelser? Ifølge Sandanger (3) har prevalensen av psykiske lidelser stort sett vært uendret i perioden 1970–91 sammenliknet med periodene 1930–49 og 1950–69, med unntak av depresjoner, som sannsynligvis har økt, særlig blant yngre mennesker. Materialet fanger ikke opp utviklingen i 1990-årene, men viser hvor stabil situasjonen har vært. Nyere tall fra helse- og levekårsundersøkelsene viser at andelen av befolkningen med varige nervøse lidelser (selvrapporterte) er redusert fra 6–7% i perioden 1975–95 til 5% i 1998 (4, 5). Derimot har det vært en klar økning i varige (selvrapporterte) muskel- og skjelettlidelser, fra 16% av befolkningen i 1975 til 26% i 1998 (4, 5).

Det er vanskelig å finne data som underbygger teorien om økt psykiatrisk sykkelighet. Dette kan ha sammenheng med at teorien forutsetter et klart skille mellom psyke og soma, og at det er mulig å foreta et skille mellom syk og frisk på en entydig måte ved hjelp av objektive kriterier og vitenskapelige metoder. Snakker vi om en brukket fot, er antakelsene korrekte. Når det gjelder de store sykdomsgruppene som er representert i trygdesystemet, er saken annerledes. Dette er ofte sammensatte tilstander som unndrar seg presise medisinske beskrivelser. Skillet mellom frisk og syk, mellom før og ufør, blir dermed diffust. Dette åpner for skjønnsmessige vurderinger hvor andre forhold enn de rent medisinske spiller inn (6). For å forstå utviklingen i antall uføretrygdde kan det derfor være fruktbart å rette blikket mot sykdomsforståelsens kulturelle dimensjon.

Forestillinger om sykdom er ikke bare faglig fundert. Å definere noe som sykt innebærer også vurderinger av hva som er normalt eller ønskelig. Disse normative vurderingene er innbygd i selve sykdomsoppfat-

ningen, og de er formet av sosiale og kulturelle kjennetegn ved det samfunn de oppstår i. Hva som regnes som sykdom varierer derfor mellom ulike kulturer, og oppfatningene endres over tid. Diagnosene og diagnostiseringen har samme elastiske natur. Sett i dette perspektivet kan «økningen» i forekomsten av psykiske lidelser skyldes endret diagnosepraksis, ikke endringer i sykdomsbildet. Diagnosestillingen kan påvirkes av svingninger i trygdekontorets tildelingspraksis som følge av endringer i formelle eller uformelle tildelingskriterier. Rikstrygdeverket har forsøkt å få til en viss innstramming i forhold til såkalte diffuse muskel- og skjelettlidelser. Dette kan ha påvirket diagnosestillingen. Økningen i antall psykiatriske diagnoser kan ha sammenheng med at dette er diagnoser som generelt har stor gjennomslagskraft. I uføresaker, som i andre saker, har nemlig allmennpraktikeren en tendens til å betrakte seg som pasientens advokat (7).

Økningen av antall uføretrygdde er delvis et resultat av generelle samfunnsforhold. Ettersom trygdesøkernes ervervsevner skal vurderes i forhold til deres muligheter på arbeidsmarkedet, er dette en nøkkelvariabel. Et arbeidsmarked preget av hard konkurranse om jobbene og høye kvalifikasjonskrav har tendens til å støte ut dem med lavest utdanning, minst yrkeserfaring og/eller dårligst helse. I Norge er høye kvalifikasjonskrav viktig fordi vi har et utdanningsnivå som er blant de høyeste i OECD-landene (8). Selv om arbeidsledigheten i Norge er lav (rundt 3% i 1990-årene) er andelen ledige blant unge under 25 år relativt høy. Ungdomsledigheten har økt i perioden 1988–98, fra 7,4% til 9,8% av ungdomsarbeidsstyrken for menn og fra 8,6% til 9,4% for kvinner (8). Dette kan ha bidratt til økningen i antall unge som mottar uføretrygd i samme periode. Hypotesen styrkes av at veksten i antall trygdde skjer på tvers av diagnosegruppene.

En annen viktig forklaringsfaktor er utformingen av regelverket. I 1981 ble det innført en garantert tilleggspensjon for unge uføre som kompensasjon for at tidlig uførhet hindrer opptjening av slike tillegg. Ordningen har vært utvidet 11 ganger (9). Tiltaket kan ha bidratt til en økning i antall søknader og derved i antall innvilgede saker.

Økningen i antall unge som får uføretrygd er resultat av en rekke faktorer, fra endringer i sykdomsbildet og utformingen av regelverket (som igjen er påvirket av generelle samfunnsforhold) til endringer i arbeidsmarkedet. Utviklingen er et uttrykk for det sosiale og kulturelle landskap moderne medisin både utvikles og utøves i. Sentrale trekk ved dagens samfunn har gitt trygde- og helsesektoren det preg den fremstår med i dag, ikke minst tidsånden: en sterk tro på fremskritt,

eksperter og den vitenskapelige fornuft. Således kan man si at historien om uføretrygden ikke bare bærer på beretningen om seg selv, men avspeiler hele det moderne samfunn.

Forklaringene ovenfor har implikasjoner for praktisk politikk: Hvis økningen i antall uføretrygdde først og fremst skyldes bestemte forhold ved samfunnet, ikke individene, er det samfunnsforholdene man må se nærmere på dersom man ønsker å redusere dette antallet. Altså bør man gjøre noe med årsakene til problemet i stedet for å behandle symptomene. Det er ingen lett oppgave. Da er det mye lettere å stramme inn på tildelingskriteriene.

Olaug S. Lian

olaug.lian@ism.uit.no
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Olaug S. Lian (f. 1964) er dr.polit. i sosiologi og forsker ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø. Hun har publisert flere artikler om helsetjenester og helsepolitikk, samt redigert artikkelsamlingen Helsetjenesten i samfunnsvitenskapens lys (Tano Aschehoug, 1996).

Litteratur

1. Rikstrygdeverket. Uførepensjonering av unge mennesker i Norge. Rapport nr. R 07/00. Oslo: Rikstrygdeverket, 2000.
2. Gogstad A, Bjerkedal T. Stadig flere unge uføretrygdde. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1452–6.
3. Sandanger I. Occurrence of psychiatric disorders: an epidemiological study, conceptual, methodological and empirical issues. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 1999.
4. Øverås S. Helseboka 1995. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1995.
5. Statistisk årbok 2000. Tabell 137. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2000. www.ssb.no/aarbok/tab/t-030110-137.html (4.4.2001).
6. Lian OS, Midré G. Økonomismens hegemoni. Sosiologisk tidsskrift 1996; 4: 91–118.
7. Getz L, Westin S, Paulsen B. Behandler og sakyndig – mellom barken og veden? Allmennpraktikerens arbeid med uførepensjonssaker i en innstramningstid. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1435–40.
8. OECD. OECD in figures. Paris: OECD, 2000.
9. Gulbrandsen P, Holst K. Pensjonsberegning for unge uføre. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 627.