

---

## Unge uføre

---

REDAKSJONELT

MARKESTAD T

---

I dette nummer av Tidsskriftet viser Tor Bjerkedal at andelen unge som fikk uføretrygd, økte med 15% i perioden 1976-93 og med 50% fra treårsperioden 1991-93 til perioden 1994-96. Hvert år uførepensjoneres nå ca. 750 ungdommer i alderen 16-24 år (1).

Den sterke økningen av unge uføretrygdete på midten av 1990-tallet har åpenbart sammenheng med et endret regelverk(1), men økningen over tid er vanskeligere å forklare. Bjerkedal spekulerer over om det kan skyldes bedret overlevelse av nyfødte. Økningen skyldes imidlertid mental retardasjon og andre mentale lidelser, diagnoser som alene sannsynligvis har liten sammenheng med om nyfødte overlever eller ikke (2, 3). Livreddende behandling av nyfødte har derimot sammenheng med risiko for neurologiske skader som cerebral parese og epilepsi (4) og med bedret overlevelse for barn med alvorlige medfødte misdannelser. Antall uføretrygdete med disse diagnosene økte imidlertid ikke i denne perioden.

Små premature barn har en økt risiko for å utvikle atferds- og lærevansker, og kanskje psykiske lidelser, selv om de ikke har åpenbare neurologiske skader (5, 6). Dette er imidlertid vanlige diagnoser også hos barn som ikke hadde problemer som nyfødte, og er sannsynligvis sjelden årsak til tidlig uføretrygding. I en norsk undersøkelse av barn som ble født på slutten av 1980-tallet, da det var en betydelig høyere overlevelse av premature barn enn på den tiden personene i Bjerkedals materiale ble født, ble det beregnet at bare 3,4% av barna med denne typen funksjonsavvik hadde en fødselsvekt under 2000 g (6).

Diagnosene tyder på at økningen i antall unge uføretrygdete vesentlig må skyldes endrede kriterier for å få slik trygd. Det at antall uføretrygdete etter ulykker økte betydelig i perioden 1979-90 (1), kan være et direkte signal om dette. Ifølge Statistisk sentralbyrå var det nemlig en dramatisk nedgang i dødsulykker blant barn i denne perioden, og det er rimelig å anta at færre dødsulykker også skulle bety færre alvorlige skader.

I løpet av de 20 årene studien omfatter, er det blitt færre arbeidsplasser for mennesker som ikke kan holde et høyt tempo, mestre komplisert teknologi og tåle raske omstillinger. Dette vil naturlig føre til at mennesker med begrensede evner og psykiske ressurser lett faller igjennom og blir uføretrygdet pga. diagnosen mental retardasjon eller mental helse.

Det er ikke vanskelig å slutte seg til Bjerkedals konklusjon om at det må satses på å motvirke uførepensjonering i ung alder. Samtidig må vi være realistiske og akseptere at mange mennesker ikke vil klare å forsørge seg selv ved egenarbeidsinntekt. Da er det viktigere å sette realistiske mål og legge hovedvekten på å finne ut hvordan disse unge best kan hjelpes til å oppnå et godt liv. Slik sett kan økningen i tidlig uføretrygding inneholde positive elementer fordisamfunnet tar ansvaret og sparer de unge og deres familier for stadige nederlag og økonomiske belastninger. Utfordringen ligger i at uføretrygding ikke må være en sovepute for samfunnet. Mange av disse ungdommene vil kunne utføre samfunnsnyttige oppgaver innenfor en vernet bedrift eller i en tilpasset arbeidssituasjon.

Målet med enhver behandling av barn er å oppnå en best mulig funksjonsevne, ikke nødvendigvis at barnet en gang skal bli i stand til å brødfø seg selv. En som er ervedsmessig ufør, kan selvfølgelig ha et godt og meningsfylt liv. Allikevel er det grunn til å spørre om vi i de senere år har beveget oss mot en behandlingsfundamentalisme. Mye tyder på at leger, samfunn og foreldre har mindre evne, vilje og mot til å sette grenser for hvor store fysiske og psykiske belastninger i form av heroisk livreddende behandling et barn bør utsettes for uten at det spørres om livskvalitet. Disse barna vil aldri utgjøre mange på uførestatistikken, men vi bør i større grad våge å ta standpunkt ut fra etiske betraktninger i stedet for å la oss styre av de tekniske mulighetene.

*Trond Markestad*

---

## LITTERATUR

1. Bjerkedal T. Uførepensjonering i ung alder i Norge i årene 1976-96. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2305-7.
2. Sommerfelt K, Markestad T. Fødselen og barnets hjerne. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 15-6.
3. Handley-Derry M, Low JA, Burke SO, Waurick M, Killen H, Derrick EJ. Intrapartum asphyxia and occurrence of minor deficits in 4- to 8-year-old children. Dev Med Child Neurol 1997; 39: 508-14.
4. Nelson KB, Ellenberg JH. Apgar scores as predictors of chronic neurologic disability. Pediatrics 1981; 68: 36-44.
5. Hack M, Taylor HG, Klein N, Eiben R, Schatschneider C, Mercuri-Minich N. School-age outcomes in children with birth weight under 750 g. N Engl J Med 1994; 331: 753-9.
6. Sommerfelt K. Long-term outcome for non-handicapped low birth weight infants - is the fog clearing? Eur J Pediatr 1998; 157: 1-3.

---

Publisert: 10. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.