

# Personlighetsforstyrrelser i arbeidslivet

Personlighetsforstyrrelser er kjent som «avvik i personligheten», i denne gruppen avviker også i NAVs statistikk: Sammenlignet med andre pasientgrupper blir de diagnostisert senere, de ender oftere enn andre på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, og svært få kommer tilbake til ordinært arbeid.

PSY  
KOL  
OGI

TEKST

Ulf Andersen

PUBLISERT 1. juli 2021

I desember 2020 holdt jeg et foredrag for Nasjonalt kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP), hvor de utfordret meg til å se nærmere på situasjonen for personer med personlighetsforstyrrelser (ICPC kode P80 og tilsvarende innen ICD-10) – og da særlig på situasjonen deres i den norske velferdsstaten. Etter et dypdykk i dataene i NAV fant jeg seks viktige fakta om personer med psykiske lidelser og denne pasientgruppen spesielt:

1. Psykiske lidelser utgjør en betydelig andel av alt helserelatert fravær i Norge.
2. En kvart million personer i Norge har i dag en trygdeytelse basert på en diagnostisert psykisk lidelse.
3. Over 14 300 personer har en personlighetsforstyrrelse, men tallet er kanskje egentlig dobbelt så høyt.
4. Bruken av personlighetsforstyrrelser som diagnose blant AAP-mottakere har falt mye de siste ti årene.
5. Personer med personlighetsforstyrrelser blir sjelden diagnostisert tidlig.
6. Personer med personlighetsforstyrrelser har dårligere utsikter enn andre til å komme tilbake i arbeid.

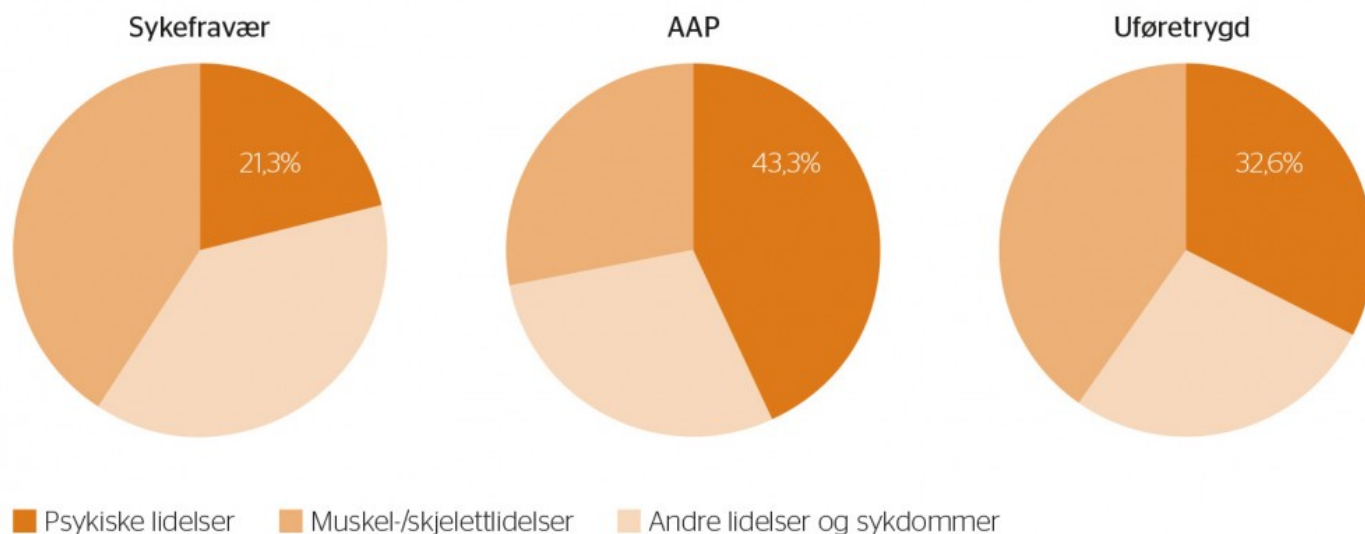
## **Fakta 1: Psykiske lidelser utgjør en betydelig andel av alt helserelatert fravær**

NAV måler helserelatert fravær hovedsakelig gjennom tre ulike helserelaterte ytelser: sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Ytelsene henger tett sammen. I starten av et helseforløp har man et sykefravær som gir rett til sykepenger i inntil ett år. Deretter kan man få AAP som en midlertidig helserelatert ytelse i inntil tre år med mulighet for forlengelse. Til slutt har vi uføretrygd som en varig helserelatert ytelse man kan motta frem til alderspensjon.

Koblingen mellom de tre ytelsene er tett: 70 prosent av de som går ut sykepengeperioden på ett år, går videre til enten AAP eller uføretrygd, de fleste til AAP. For omtrent halvparten på AAP vil uføretrygd være neste steg i forløpet.

Blant alt sykefravær i Norge i dag utgjør psykiske lidelser 21 prosent (figur 1). Hos AAP-

mottakere er 43 prosent diagnostisert med en psykisk lidelse, mens tallet for uføretrygdede er 33 prosent. Psykiske lidelser er med andre ord en vanlig årsak til helse relatert fravær i Norge – vanligere enn muskel- og skjelettlidelser blant mottakere av AAP og uføretrygd.



**FIGUR 1** Diagnose fordeling for henholdsvis sykefravær, AAP-mottakere og uføretrygdede

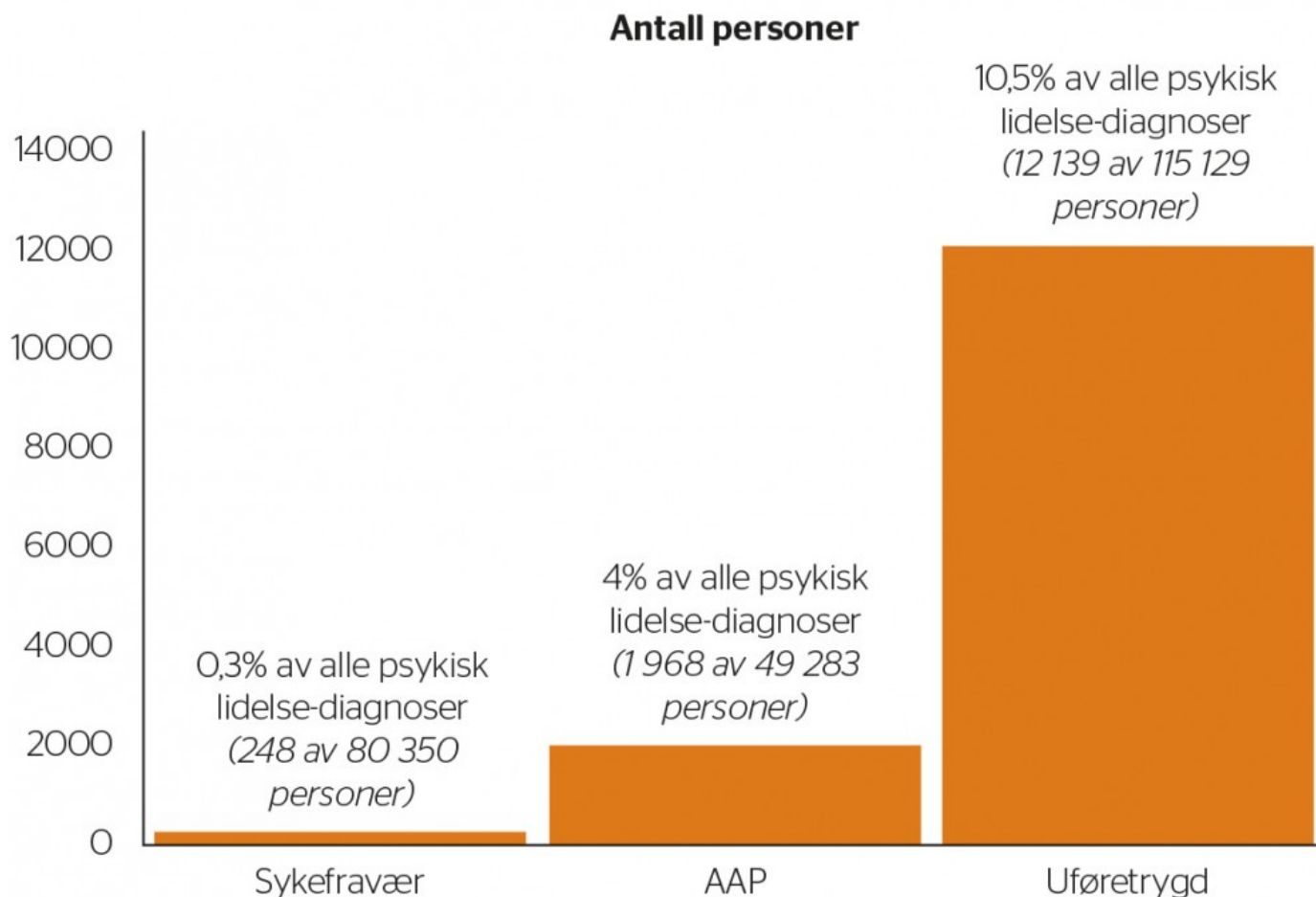
### **Fakta 2: En kvart million har en psykisk lidelse**

Hvis vi slår sammen alle som har helse relatert fravær med bakgrunn i en psykisk lidelse, finner vi totalt en kvart million mennesker. 115 000 er uføretrygdede, 52 000 har AAP, og 80 000 mottar sykepenger. Det er flere enn det samlede antallet sysselsatte i hele bygge- og anleggsnæringen i Norge. Eller i industrien. Eller innen undervisning.

### **Fakta 3: Over 14 300 personer har en personlighetsforstyrrelse, men tallet er nok egentlig mye høyere**

Blant de 248 000 personene med psykiske lidelser er det over 14 300 som har diagnosen personlighetsforstyrrelse (P80). Det tilsvarer 5,8 prosent av alle med en psykisk lidelse og med trygdeytelse fra NAV.

Og lidelsen er nok underrapportert. Det er svært få på sykepenger (0,3 %) og dels på AAP (4 %) med psykiske lidelser som har fått denne diagnosen. Men blant uføretrygdede med psykiske lidelser er det over ti prosent med diagnosen personlighetsforstyrrelse (figur 2). Gitt forekomsten vi ser på uføretrygd, er nok forekomsten av personlighetsforstyrrelser egentlig høyere blant personer med sykepenger og AAP.



**FIGUR 2** Andelen blant personer med sykefravær, AAP og uføretrygd med psykiske lidelser som har diagnose P80 (eller tilsvarende i ICD-10 inkl. atferdsforstyrrelser)

Tallene illustrerer hvor alvorlig det er å få en slik diagnose. Det er nesten ingen som blir diagnostisert med personlighetsforstyrrelse i løpet av det første året av et helserelatert fravær mens man er sykmeldt, mens 10,5 % av personer med psykiske lidelser og uføretrygd altså har fått en PF-diagnose.

La oss på høyst usikkert grunnlag anta at andelen med personlighetsforstyrrelser egentlig er like høy blant personer på sykepenger og AAP som vi senere ser på uføretrygd. Da vil det være anslagsvis 8 400 og 5 200 på henholdsvis sykepenger og AAP som egentlig har en personlighetsforstyrrelse. Inkludert de 14 300 som har fått denne diagnosen, vil det i så fall si at 28 000 trygdemottakere har personlighetsforstyrrelser. Det tilsvarer et fullsatt Ullevål Stadion.

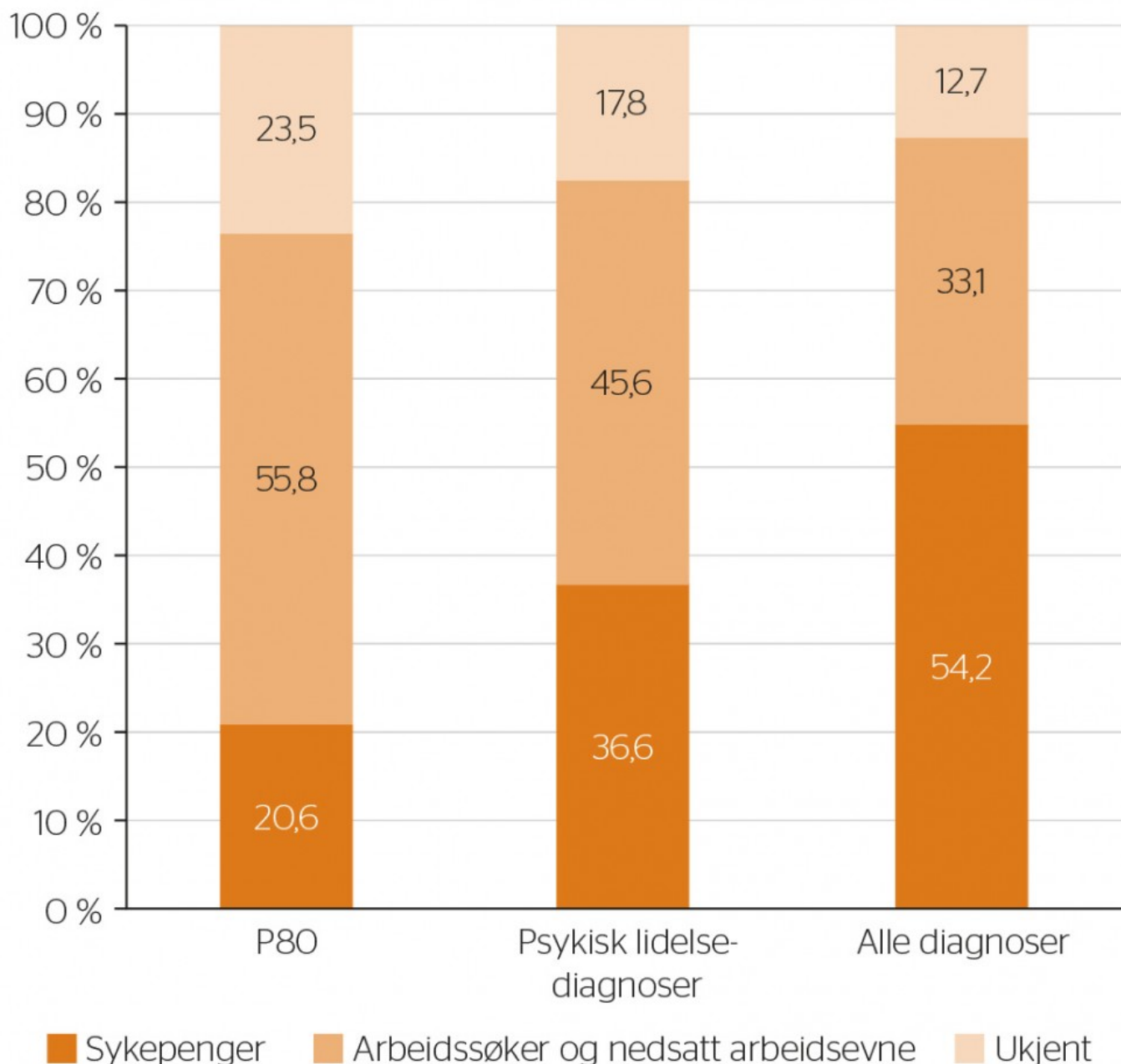
#### **Fakta 4: Bruken av P80 har falt mye de siste ti årene**

Da AAP ble innført i 2010, var P80 den tredje mest vanlige diagnosen for AAP-mottakere med en psykisk lidelse. Allerede i 2015 var antallet redusert, og det var da den tiende mest brukte diagnosen, noe det fortsatt ligger på i dag. Riktignok var det en større andel med ukjent diagnose de første årene med AAP, men det er likevel uklart for meg hvorfor bruken falt så mye i løpet av disse fem årene.

En tilsynelatende forklaring kunne være oppgangen i PTSD, som nå er den tredje mest brukte diagnosen blant AAP-mottakere. Men veksten for PTSD kom etter nedgangen i P80, og ser i tillegg ut til å være et resultat av et nytt kriteriesett for PTSD i 2013.

**Fakta 5: Personer med personlighetsforstyrrelser blir sjelden diagnostisert tidlig**

Vi har allerede sett at svært få får diagnostisert P80 mens de er på sykepenger. Bildet blir tydeligere når vi ser på hvilken status AAP-mottakere hadde to måneder før de begynte på AAP. Bare 20 prosent av AAP-mottakerne med P80 kom fra sykepenger, mens tallet er høyere for andre grupper (figur 3).

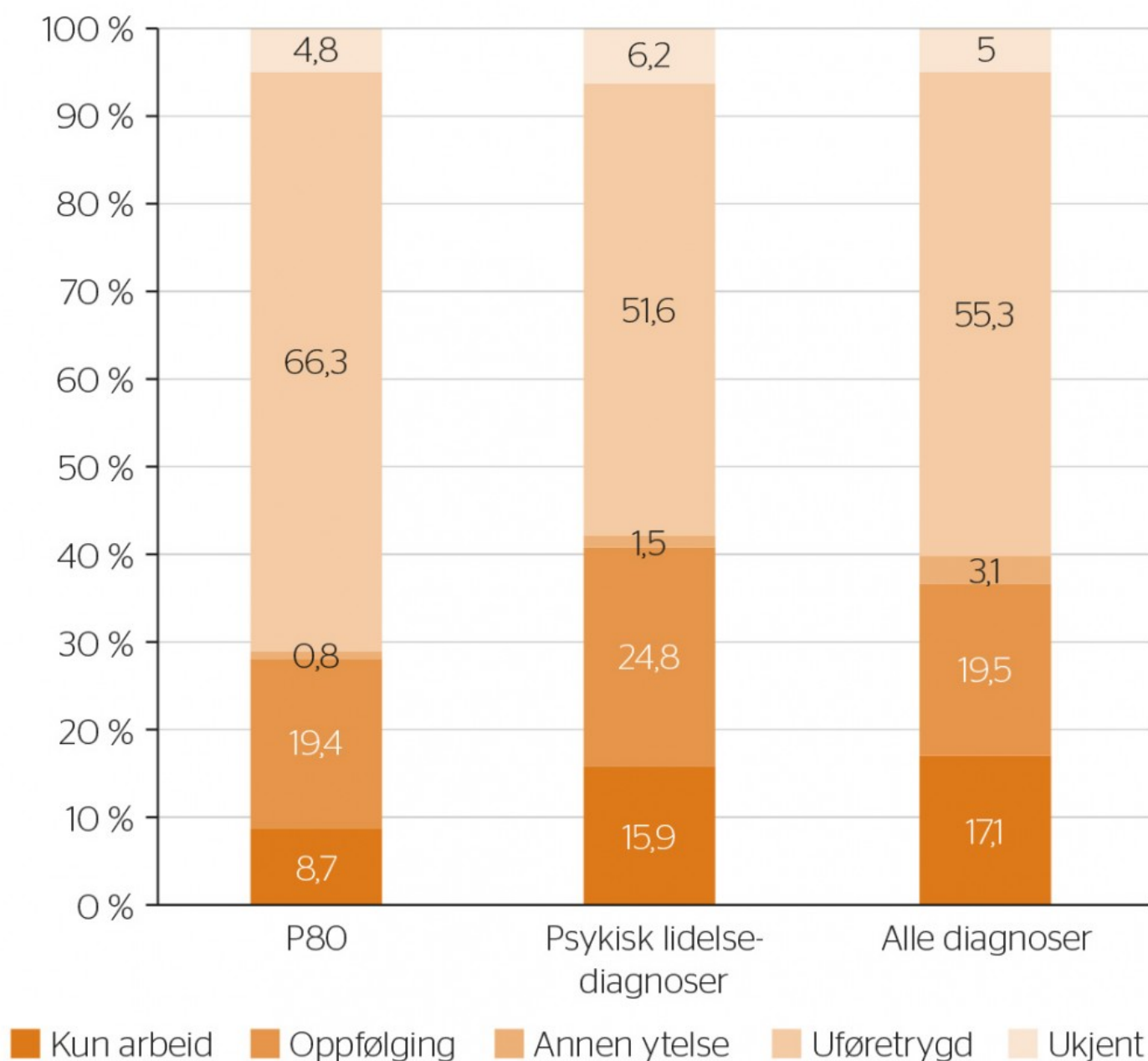


FIGUR 3 Status to måneder før start på AAP blant nye mottakere, fordelt etter om de har diagnosen personlighetsforstyrrelser (P80), psykiske lidelser generelt eller andre diagnoser

Det vil egentlig si at de færreste på AAP med personlighetsforstyrrelse kommer direkte fra sykepenger, men heller fra andre statuser eller ytelser. Den viktigste gruppen her var arbeidssøker eller nedsatt arbeidsevne. I tillegg er det flere som har en ukjent status før de begynner på AAP, sannsynligvis fordi mange har mottatt sosialhjelp først. Nær 80 prosent av de nye AAP-mottakerne med P80 kommer ikke rett fra sykepenger. Mange av disse var ikke i arbeid før de fikk innvilget AAP.

### **Fakta 6: Personer med personlighetsforstyrrelser har dårligere utsikter enn andre**

Et fåtall med PF-diagnosen kommer tilbake til arbeid etter AAP, selv om det ofte er målet. Vi kan se på hvor personer med AAP ender opp når de går ut av ordningen. For personer med P80 ender to av tre på uføretrygd, og kun én av ti var i arbeid seks måneder etter at de gikk ut av AAP. For andre grupper er overgang til arbeid betydelig høyere, og overgang til uføretrygd betydelig lavere.



FIGUR 4 Status seks måneder etter avgang fra AAP, fordelt etter om de har diagnose personlighetsforstyrrelser (P80), psykiske lidelser generelt eller andre diagnoser

AAP-mottakere med P80 har altså de dårligste «utsiktene» av alle – de har flest med overgang til uføretrygd og færrest med overgang til arbeid. For meg som «leser» tall, peker dette i retning av en diagnose og en sykdom som er svært krevende å behandle og dermed også å bli friskmeldt fra. Utsiktene deres til et liv med aktiv deltakelse i arbeidslivet er rett og slett svært lav – og lavere enn alle andre pasientgrupper på AAP.

På bakgrunn av disse seks faktaene drister jeg meg til å trekke to konklusjoner som jeg håper kan inspirere til en diskusjon om hvordan helsevesenet og NAV best kan hjelpe personer med personlighetsforstyrrelser:

### **Konklusjon 1: Det tar tid å diagnostisere P80, og faren er at man kommer for sent i gang med riktig behandling**

«Et fåtall med PF-diagnosen kommer tilbake til arbeid etter AAP»

Ser vi på tallene, virker det åpenbart at personlighetsforstyrrelse er en lidelse som det tar tid å diagnostisere. Jo lenger man kommer ut i helseforløpet, desto flere ser vi med diagnosen. Det kan ha mange årsaker, men en mulig konsekvens kan være at man kommer for sent i gang med rett behandling.

Det kan igjen bidra til at mange går til uføretrygd og få tilbake i arbeid. Det er en påstand fra meg basert på tallenes tale, men jeg håper det kan føre til en debatt om hvordan helsevesenet møter, diagnostiserer og behandler disse pasientene, og hvordan NAV bistår i de prosessene.

### **Konklusjon 2: P80 er en svært krevende sykdom å returnere til arbeid fra**

Sannsynligheten for at en person med P80 skal returnere til arbeid etter sykepenges eller AAP, er svært lav. For AAP-mottakere med P80 har vi sett at kun ni prosent kommer tilbake til arbeid etter at de går ut av AAP – et mye lavere tall enn for psykiske lidelser generelt og alle diagnoser totalt sett.

Det samme ser vi med personer som bruker opp sykepengerrettighetene sine på ett år. Både når det gjelder de med psykiske lidelser og personer med andre diagnoser vil drøyt 20 prosent returnere til arbeid. Blant personer med P80 vil kun 12 prosent returnere til arbeid. Tilsvarende vil to av tre med andre diagnoser ende på AAP når de har brukt opp sykepengerrettighetene sine, mens blant pasientgruppen med P80 er tallet hele fire av fem.

Samlet ser vi altså at av de som har P80 mens de er på sykepenges, klarer de færreste å returnere til arbeid, og de fleste ender på AAP. Av de som har P80 mens de er på AAP, så vil et fåtall komme tilbake til arbeid, og de fleste ender på uføretrygd.

Personlighetsforstyrrelser er kjent som «avvik i personligheten». Men disse pasientene har «avvik» på mange andre viktige områder når vi sammenligner dem med andre pasientgrupper, også i forhold til personer med psykiske lidelser generelt: De blir sent diagnostisert, de ender oftere enn andre på AAP og uføretrygd, og svært få av dem klarer å returnere til ordinært arbeid.

Hva alt dette betyr for diagnostiseringen, behandlingen og oppfølgingen av pasienter med personlighetsforstyrrelser, er jeg ikke den rette til å uttale meg om, men jeg håper at dette kan være et utgangspunkt for debatt både i helsevesenet og i NAV for å yte bedre hjelp til denne pasientgruppen.

### **Datagrunnlag**

Dataene som er benyttet i denne artikkelen, er fra NAVs registre over henholdsvis sykefravær i 3. kvartal 2020, AAP-mottakere i 3. kvartal 2020 og uføretrygdede første halvår 2016. I tillegg er dataene på individnivå koblet med Arbeidsgiver-/arbeidstakerregisteret over alle arbeidsforhold i Norge, samt NAVs registre over arbeidssøkere, personer med nedsatt arbeidsevne og tiltaksdeltagere.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 7, 2021, side 580-583*

#### **TEKST**

**Ulf Andersen**, Statistiksjeff i NAV

KONTAKT: [Ulf.Andersen@nav.no](mailto:Ulf.Andersen@nav.no)