

Hve lengi eru menn öryrkjar á Íslandi?

Ágrip

Sigurður
Thorlacius^{1,2}

LÆKNIR, SÉRFRÆÐINGUR
Í HEILA- OG TAUGASJÚK-
DÓMUM

Tryggvi Þór
Herbertsson³

HAGFRÆÐINGUR, SÉR-
FRÆÐINGUR Í EFTIRLAUNA-
MÁLUM OG HAGSTJÓRN

Tilgangur: Að kanna hvað verður um þá sem metnir eru til örorku á Íslandi.

Efniviður og aðferðir: Könnuð var staða þeirra sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku vegna lífeyrstrygginga á Íslandi á árinu 1992 í örorkuskrá Tryggingastofnunar ríkisins 30. nóvember 2003. Kannað var hvort þeir væru enn öryrkjar eða hefðu látist, orðið ellilífeyrisþegar eða fallið af örorkuskrá af öðrum orsökum.

Niðurstöður: Á árinu 1992 voru 725 Íslendingar metnir til örorku, 428 konur og 297 karlar. Tólf árum síðar, eða 30. nóvember 2004, höfðu 434 úr hópnun fallið af örorkuskrá, 240 konur og 194 karlar. Langflestir höfðu fallið af skránni vegna þess að þeir höfðu sest í helgan stein eða dáðið (að meðaltali 88% kvenna og 91% karla á ári). Einungis 12% kvenna og 9% karla höfðu af öðrum orsökum horfið af örorkuskrá (og að öllum líkindum aftur inn á vinnumarkað).

Ályktun: Fáir Íslendingar snúa aftur til vinnu eftir að þeim hefur verið metin örorka.

Inngangur

Fjöldi öryrkja á Íslandi hefur farið vaxandi á undanfönum árum (1). Breytingar á fjölda öryrkja á hverjum tíma ráðast af tvennu. Annars vegar af því hve margir eru metnir í fyrsta sinn til örorku og hins vegar hve margir hverfa af örorkuskrá. Hægt er að hverfa af örorkuskrá á þrennan hátt; öryrkinn getur fengið bót meina sinna, hann getur farið á eftirlaun og hann getur látist. Nýgengi örorku á Íslandi hefur þegar verið rannsakað (2) en nýjum öryrkjum hefur aldrei verið fylgt eftir á Íslandi og afdrif þeirra könnuð. Í þessari rannsókn er þeim sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á árinu 1992 fylgt allt til 30. nóvember 2004.

Örorkulífeyrir er metinn samkvæmt 12. grein almannatryggingalaganna (3, 4). Samkvæmt henni áttu þeir rétt til örorkulífeyris árið 1992 sem voru „öryrkjar til langframa á svo háu stigi að þeir eru ekki færir um að vinna sér inn ¼ þess er andlega og líkamlega heilir menn eru vanir að vinna sér inn í því sama héraði við störf sem hæfa líkamskröftum þeirra og verkunnáttu og sanngjarnt er að ætlast til af þeim með hliðsjón af uppeldi og undanfarandi starfa“. Samkvæmt 13. grein sömu laga var Tryggingastofnun ríkisins (TR) heimilt

ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Herbertsson TT

The duration term of individuals disability in Iceland

Læknaðeld 2005; 91: 501-4

Objective: To analyze the long-term outcome for recipients of disability pension in Iceland.

Material and methods: The study includes all those receiving disability pension for the first time in 1992 in Iceland. Their status in the disability register at the State Social Security Institute of Iceland November 30th 2004 was examined as to whether they were still receiving disability pension, had died, had reached the age of retirement or were not receiving disability pension any more for some other reasons.

Results: In 1992 there were 725 new recipients of disability pension in Iceland, 428 females and 297 males. Twelve years later 434 from this group were no longer receiving disability pension, 240 females and 194 males. In most cases this was because they had reached the age of retirement or died (on average 88% of the females and 91% of the males each year). Only 12% of the females and 9% of the males ceased to receive disability pension (and probably went back to work).

Conclusion: In Iceland few people return to work once they have started receiving disability pension.

Keywords: *disability, disability pension, survival functions.*

Correspondence: Sigurður Thorlacius, sigurdur.thorlacius@tr.is

að veita örorkustyrk þeim sem skorti að minnsta kosti helming starfsorku sinnar eða sem stundaði fullt starf, en varð fyrir verulegum aukakostnaði sökum örorku sinnar.

Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar og vísindanefndar sem gerðu ekki athugasemd.

Efniviður og aðferðir

Unnar voru úr örorkuskrá TR upplýsingar um kyn, aldur og fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu samkvæmt ICD flokkunarskránni (5) hjá þeim sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á Íslandi á árinu 1992. Metin voru svo kölluð heldniföll (survival functions), en þau sýna hve hátt hlutfall þeirra sem voru með nýgengna örorku árið 1992 voru enn skráðir öryrkjar árið eftir, árið þar á eftir, og svo framvegis allt til 30. nóvember 2004. Í þeim

¹Tryggingastofnun ríkisins,
²læknadeild Háskóla Íslands
og ³Hagfræðistofnun Háskóla
Íslands

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Sigurður Thorlacius,
Tryggingastofnun ríkisins,
Laugavegi 114, 150 Reykjavík,
sími 5604400,
bréfsími 5604461.
sigurdur.thorlacius@tr.is

Lykilord: örorka, örorkubætur, heldniföll.

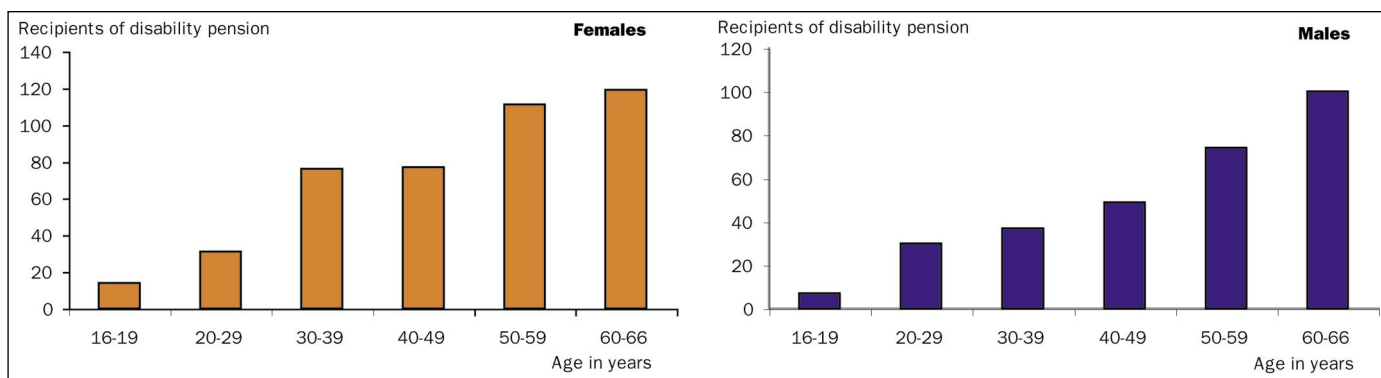


Figure 1. Age distribution of those receiving disability pension for the first time in Iceland in the year 1992.

Table 1. First (main) diagnosis* among females and males receiving disability pension (partial and full pension) for the first time in Iceland in 1992.

	Females	Males
Malignant neoplasms	56	43
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	16	4
Mental and behavioural disorders	64	53
Diseases of the nervous system and sense organs	29	19
Diseases of the circulatory system	24	74
Diseases of the respiratory system	23	10
Diseases of the digestive system	10	4
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	9	2
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	145	57
Congenital mal/deformations and chromosomal abnormalities	9	3
Injuries	21	17
Other diagnoses	22	11
Total	428	297

*According to the International classification of diseases (5)

gögnum sem unnið var með voru hvorki nöfn né kennitölur viðkomandi einstaklinga.

Niðurstöður

Á árinu 1992 voru 725 Íslendingar metnir til örorku (örorkulífeyris eða örorkustyrks), 428 konur og 297 karlar. Mynd 1 sýnir aldursdreifingu þeirra, en á henni sést að fjöldi öryrkja vex jafnt og þétt með aldri hjá báðum kynjum. Tafla I sýnir fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu eftir sjúkdómaflokkum hjá þeim sem metnir voru í fyrsta skipti til örorku á árinu 1992, en þetta er sú sjúkdómsgreining sem tryggingalæknir byggir örorkumat sitt öðru fremur á. Meðal kvenna voru stoðkerfisraskanir algengasta forsenda örorku, en næst komu geðraskanir og krabbamein. Hjá körlum voru sjúkdómar í æðakerfi algengastir, en næst komu stoðkerfisraskanir, geðraskanir og krabbamein. Skoðuð var sérstaklega hlutdeild stoðkerfisraskana og geðraskana í örorku hjá þeim sem voru 60 ára eða eldri í samanburði við öryrkjahópinn í heild þegar örorka var fyrst metin, árið 1992. Hlutdeild stoðkerfisraskana

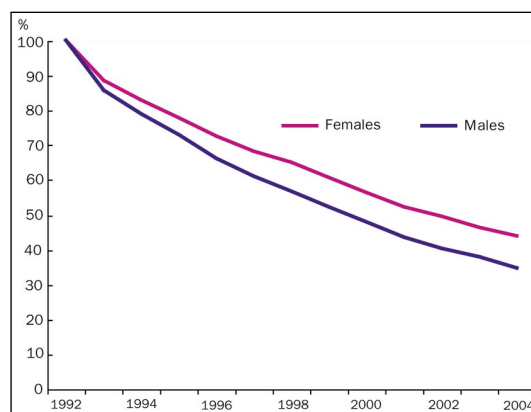


Figure 2. Survival functions for new recipients of disability pension in Iceland in the year 1992.

reyndist hjá konum 34% hjá öryrkjahópnum í heild og 32% hjá 60 ára og eldri, en hjá körlum var þessi hlutdeild 19% og 18%. Hlutdeild geðraskana reyndist hjá konum 15% hjá öryrkjahópnum í heild og 6% hjá 60 ára og eldri, en hjá körlum var þessi hlutdeild 18% og 9%.

Tólf árum síðar, eða 30. nóvember 2004, voru 291 úr hópnum enn á örorkuskrá, 188 konur og 103 karlar. Mynd 2 sýnir metnu heldniföllin fyrir konur og karla einu til tólf árum eftir upphaflega skráningu. Á myndinni má sjá að af þeim konum sem metnar voru öryrkjar árið 1992 voru 44% enn skráðar sem öryrkjar 30. nóvember 2004 og 35% karlanna. Þeir sem ekki voru lengur skráðir öryrkjar höfðu eitt af þrennu: verið afskráðir og þá sennilega horfið aftur út á vinnumarkað, farið á eftirlaun eða látist. Í töflu II má sjá eftir hvaða leiðum fólk hefur horfið af örorkuskrá. Eins og sjá má af töflunni hverfa langflestir af örorkuskrá vegna þess að þeir annaðhvort setjast í helgan stein eða þeir látast – 88% kvenna að meðaltali á ári og 91% karla. Einungis 12% kvenna og 9% karla hurfu af öðrum orsökum af örorkuskrá (væntanlega aftur inn á vinnumarkað).

Hjá þeim 28 konum sem afskráðar voru sem öryrkjar á tímabilinu rann örorkumat út (ekki var sóst eftir endurmati) hjá 23, en örorka var við endurmat metin undir lögbundnu lágmarki (minni en 50%) hjá fimm. Hjá þeim 18 körlum úr hópnum

Table II. Causes of deregistration from the disability register by gender and year.

Year	Females				Males			
	Back to work	Retired	Deceased	Total	Back to work	Retired	Deceased	Total
1993	5	11	33	49	4	3	36	43
1994	2	18	5	25	2	9	9	20
1995	6	10	6	22	2	10	6	18
1996	1	14	6	21	0	11	8	19
1997	3	14	3	20	3	6	7	16
1998	2	9	2	13	2	4	7	13
1999	3	11	5	19	2	7	4	13
2000	2	13	3	18	0	5	8	13
2001	1	6	10	17	1	4	8	13
2002	3	7	2	12	2	2	5	9
2003	0	9	5	14	0	4	4	8
2004	0	8	2	10	0	2	7	9
Total	28	130	82	240	18	67	109	194

Table III. Distribution of the most prevalent disease groups* according to disability evaluation in Iceland in 1992 grouped by gender and long-term outcome (evaluated November 30th 2004).

	Females					Males				
	Still receiving disability pension	Back to work	Retired	Deceased	Total	Still receiving disability pension	Back to work	Retired	Deceased	Total
Malignant neoplasms	11%	2%	19%	68%	100%	2%	5%	7%	86%	100%
Mental and behavioural Disorders	73%	8%	17%	2%	100%	53%	10%	13%	24%	100%
Diseases of the nervous system and sense organs	66%	3%	7%	24%	100%	58%	5%	16%	21%	100%
Diseases of the circulatory system	17%	8%	54%	21%	100%	22%	4%	34%	40%	100%
Diseases of the respiratory system	26%	4%	57%	13%	100%	30%	0%	30%	40%	100%
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	46%	6%	36%	12%	100%	37%	10%	35%	18%	100%
Injuries	52%	5%	38%	5%	100%	59%	6%	23%	12%	100%

* According to the International classification of diseases (5)

sem afskráðir voru rann örorkumat út hjá 16, en örorka var við endurmat metin undir lögbundnu lágmarki hjá tveimur.

Tafla III sýnir dreifingu algengustu sjúkdóm flokkanna eftir stöðu þeirra sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á árinu 1992 á örorkuskra TR 30. nóvember 2004. Af þeim sem höfðu krabbamein höfðu flestir dáið (68% kvenna, 86% karla). Af þeim sem höfðu geðraskanir eða sjúkdóma í taugakerfi eða skynfærum var nokkur meirihluti enn öryrkjar. Af þeim sem höfðu sjúkdóma í æðakerfi hafði rúmur helmingur kvenna farið á eftirlaun, en hjá körlum höfðu 40% dáið og 34% farið á eftirlaun. Hlutföllin voru áþekk hjá þeim sem höfðu sjúkdóma í öndunarfærum. Hjá þeim sem höfðu sjúkdóma í stoðkerfi var tæpur helmingur kvenna enn öryrkjar og rúmlega þriðjungur hafði farið á eftirlaun, en hjá körlum var rúmlega þriðjungur enn öryrkjar og rúmlega þriðjungur hafði

farið á eftirlaun. Hjá þeim sem hlotið höfðu áverka var rúmlega helmingur enn öryrkjar hjá bæði konum og körlum og rúmlega þriðjungur kvenna og tæplega fjórðungur karla hafði farið á eftirlaun. Af þeim sem snúið höfðu aftur til vinnu hafði hjá konum hlutfallslega stærstur hluti (8%) verið metinn til örorku vegna geðraskana eða sjúkdóma í æðakerfi, en hjá körlum vegna geðraskana eða sjúkdóma í stoðkerfi (10%).

Af 191 öryrkja sem lést á tímabilinu dóu 69 (33 konur og 36 karlar) um eða innan við einu ári eftir örorkumat. Af þeim höfðu 58 (29 konur og 29 karlar) krabbamein sem fyrstu (helstu) sjúkdómgreiningu í örorkumati, en þrjár karlar kransæðasjúkdóm, tvær konur og einn karl lungnaþembu, tvær konur alvarlegan taugasjúkdóm (hreyfitaugahrörnun og Guillain-Barré heilkenni), einn karl heilablæðingu, einn tvíhverfa lyndisröskun og einn stoðkerfisáverka.

Umræða

Þær niðurstöður sem ef til vill vekja mesta athygli eru hve fáir hverfa af örorkuskrá af öðrum orsökum en vegna aldurs og dauða á því 12 ára tímabili sem hópnun er fylgt eftir, eða einungis 12% kvennanna og 9% karlanna.

Dánartíðnin var langsamlega hæst hjá þeim sem metnir voru til örorku vegna krabbameins og var meirihluti þeirra (59%) dáiinn um eða innan við ári eftir að örorka var metin. Hlutfallslega mest var hins vegar um að þeir sem metnir voru til örorku vegna geðraskana sneru aftur til vinnu.

Ísland sker sig úr hópi iðnvæðra ríkja að því leyti að hér þekkist snemmtaka lífeyris í mjög takmörkuðum mæli og því er vinnumarkaðspáttaka eldri starfsmanna með því allra mesta sem þekkist (6). Ástæður þessa eru sennilega fyrst og fremst að ekki eru til nema mjög takmörkuð formleg úrræði fyrir eldri starfsmenn til að hverfa af vinnumarkaði fyrir hinn opinbera eftirlaunaaldur (7). Oft heyrst sú skýring að þetta hafi sennilega leitt til þess að eldri starfsmenn, og þá sérstaklega konur, sem hafa unnið erfiða, einhæfa líkamlega vinnu, hafi fengið álagseinkenni og horfið inn á örorkuskrá, fremur en að setjast í helgan stein og þiggja eftirlaun eins og tíðkast í öðrum löndum. Til að kanna þessa tilgátu var sjúkdómsgreining þeirra sem metnir voru inn á örorkuskrá eftir sextíu ára aldur skoðuð. Ef tilgátan reynist rétt má væntanlega finna þar mjög auknar örorkulíkur vegna stoðkerfissjúkdóma og jafnvel geðraskana. Í ljós kom að hlutdeild sjúkdómaflokka í örorku breytist ekki í samræmi við tilgátuna. Hlutdeild þessara flokka í örorku kvenna sem koma inn á örorkuskrá eftir sextugt eykst ekki heldur minnkar og þetta á raunar einnig við um karla.

Ýmsir heilsufarslegir, samfélagslegir og sálrænir þættir eru afgerandi fyrir endurkomu á vinnumarkað. Sýnt hefur verið fram á sterk tengsl örorku og atvinnuleysis á Íslandi (2, 8) og örorka er algengust í sveitarfélögum þar sem atvinnuleysi hefur verið algengt (1). Öryrkjar koma einkum úr hópi þeirra sem hafa litla menntun og því má gera

råd fyrir að þeim bjóðist fyrst og fremst tiltölulega einhæf, erfið og illa launuð störf (9-13). Vegna mikillar tekjutengingar örorkubóta er lítil fjárhagslegur hvati fyrir öryrkja að hverfa af örorkubótum nema tiltölulega vel launuð vinna sé í boði (9). Þetta á sér í lagi við um barnafólk, einkum einstæða foreldra, þar sem barnalífeyrir er skattfrjál og ekki tekjutengdur eins og örorkubætur eru að öðru leyti (9).

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að fáir snúi aftur til vinnu hér á landi eftir að þeim hefur verið metin örorka. Skoða þarf hvað hægt er að gera til að breyta þessu, svo sem með starfsendurhæfingu, aðgerðum til að örva atvinnurekendur til að ráða fólk með skerta starfsgetu í vinnu og endurskoðun tekjutengingar örorkubóta.

Heimildir

1. Thorlacius S, Stefánsson SB. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2002. Læknablaðið 2004; 90: 21-5.
2. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Tengsl atvinnuleysis og nýgengis örorku á Íslandi 1992-2003. Læknablaðið 2004; 90: 833-6.
3. Lög um almannatryggingar nr. 67/1971.
4. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. Læknablaðið 1998; 84: 629-35.
5. Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death. Ninth revision. World Health Organization, Genf, 1977.
6. Herbertsson TT. The Economics of Early Retirement. J Pensions Management 2001; 6: 326-35.
7. Herbertsson TT. Late Retirement in Iceland. A contribution to the 2004 World Economic Forum Report, Living Happily Ever After: The Economic Implications of Aging Societies, World Economic Forum, Davos.
8. Thorlacius S, Stefánsson SB, Jónsson FH, Ólafsson S. Social circumstances of recipients of disability pension in Iceland. Disability Medicine 2002; 4: 141-6.
9. Herbertsson TT. Fjölgun öryrkja á Íslandi. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík, 2005.
10. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Menntun, störf og tekjur þeirra sem urðu öryrkjar á árinu 1997 á Íslandi. Læknablaðið 2001; 87: 981-5.
11. Bartley M, Owen C. Relation between socioeconomic status, employment, and health during economic change, 1973-93. BMJ 1996; 313: 445-9.
12. North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II study. BMJ 1993; 306: 361-6.
13. Alexanderson K, Norlund A (ritstj.). Sickness absence – causes, consequences, and physician's sickness certification practice. A systematic review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Scand J Public Health 2004; 32 (Suppl 63): 152-80.