

Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals

Ágrip

Sigurður
Thorlacius^{1,2},

Sigurjón Stefánsson¹,

Haraldur
Jóhannsson¹

Tilgangur: Að kanna hvaða áhrif örorkumatsstaðall hefur haft á niðurstöður örorkumats.

Efniviður og aðferðir: Úr upplýsingakerfi Tryggingastofnunar ríkisins (TR) voru unnar upplýsingar um fjölda nýrra öryrkja árin 1997, 1998 og 2000 og skiptingu þeirra með tilliti til örorkustigs, kyns, aldurs og fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningar.

Niðurstöður: Í kjölfar gildistöku örorkumatsstaðalsins hefur orðið marktæk fjölgun á konum sem metnar eru til 75% örorku ($p < 0,0001$). Fjölgunin er hjá konum eldri en 30 ára með stoðkerfisraskanir (einkum mjúkvefjaraskanir). Körlum hefur einnig fjölgaði lítillega, en sú aukning er ekki tölfræðilega marktæk ($p = 0,25$). Marktæk fækkun hefur orðið hjá bæði konum og körlum sem fá metna 50-65% örorku ($p < 0,0001$), en ekki hefur orðið marktæk breyting á heildarfjölda nýrra öryrkja (þeirra sem fá metna 50%, 65% eða meira en 75% örorku).

Ályktanir: Marktæk fjölgun hefur orðið á konum sem metnar eru til meira en 75% örorku eftir tilkomu örorkumatsstaðalsins, en ekki hefur orðið marktæk breyting á heildarfjölda nýrra öryrkja, því lítil breyting hefur orðið á fjölda karla sem metnir eru til meira en 75% örorku og marktæk fækkun hefur orðið á þeim sem metnir eru til 50-65% örorku.

Inngangur

Frá 1. september 1999 hefur örorka vegna lífeyrstrygginga almannatrygginga verið metin á grundvelli færni umsækjanda, samkvæmt örorkumatsstaðli (1,2). Áður hafði örorka verið metin á grundvelli lækisfræðilegra, félagslegra og fjárhagslegra forsendna (3). Örorka er metin á grundvelli almannatryggingalaganna (4). Í 12. grein laganna kom fram að rétt til örorkulífeyris ættu þeir sem „eru 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 ætlat til af þeim með hliðsjón af uppeldi og undanfarandi starfa“. Með lögum sem samþykkt voru á Alþingi 11. mars 1999 var 12. grein almannatryggingalaganna breytt (5). Þar segir nú um örorkumatið: „Tryggingayfirlæknir metur örorku þeirra sem sækja um örorkubætur samkvæmt staðli sem læknaeild Tryggingastofnunar ríkisins semur á grundvelli afleiðinga lækisfræðilegra viðurkenndra sjúkdóma eða fötlunar. Staðallinn skal stað-

ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H

Incidence of disability in Iceland before and after introduction of a new method of disability evaluation

Læknablaðið 2001; 87: 721-3

Objective: To assess changes in disability evaluation, since the introduction on September 1st 1999 of a new assessment method based on the British functional capacity evaluation, "All work test". Previously, the disability assessment was based on the applicant's medical, social and financial circumstances.

Material and methods: The study includes all those having their disability assessed for the first time at the State Social Security Institute of Iceland in 1997, 1998 and 2000. Information was obtained from the disability register on degree of disability, gender, age and primary diagnoses.

Results: After the introduction of the new assessment method, there has been a significant increase in the number of women who have disability more than 75% ($p < 0.0001$). This increase occurs amongst women older than 30 years, having musculoskeletal disorders (mainly soft tissue disorders). There has also been a slight (statistically insignificant) increase in more than 75% disability amongst men ($p = 0.25$). The number of people who have had their disability evaluated as 50-65% has decreased ($p < 0.0001$). No significant change in the total number of new disability pensioners (having their disability assessed as being more than 75% or 50-65%) was observed.

Conclusions: The new method of disability assessment has resulted in a significant rise in the number of women who have had their disability assessed as being more than 75%, but there has not been a rise in the total number of new disability pensioners, as the increased number of women with the higher degree of disability has been balanced by a significant fall in the number of new disability pensioners with the lower degree of disability.

Key words: *disability, disability assessment, functional capacity.*

Correspondence: Sigurður Thorlacius. E-mail: sigurdth@tr.is

festur af tryggingaráði og birtur í reglugerð sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra setur.“ Staðallinn var eins og lögin mæltu fyrir um settur fram og stað-

¹Tryggingastofnun ríkisins, læknaeild Háskóla Íslands. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Sigurður Thorlacius, Tryggingastofnun ríkisins, Laugavegi 114, 150 Reykjavík. Sími: 560 4400; bréfasími: 562 4146; netfang: sigurdth@tr.is

Lykilorð: *örorka, örorkumat, örorkumatsstaðall.*

festur af tryggingaráði og heilbrigðis- og trygginga- málaráðherra (6). Staðallinn byggir á breskum örorkumatsstaðli (7). Í staðlinum er litið til þátta sem segja til um vinnufærni til almennra starfa. Staðallinn fjallar um bæði líkamlega færni (að ganga á jafnsléttu, að ganga í stiga, að sitja á stól, að standa, að rísa á fætur, að beygja sig og krjúpa, að nota hendurnar, að lyfta og bera, að teygja sig, tal, heyrn, sjón, stjórn á hægðum og þvagi, endurtekinn meðvitundarmissir) og andlega færni (að ljúka verkefnum, daglegt líf, álagsspól, samskipti við aðra). Nánara fyrirkomulagi örorkumats hefur áður verið lýst (1). Örorkubætur eru bundnar við aldurinn 16 til 66 ára.

Samkvæmt 13. grein almannatryggingalaganna er Tryggingastofnun ríkisins (TR) heimilt að veita örorkustyrk þeim sem skortir að minnsta kosti helming starfsorku sinnar eða stundar fullt starf, en verður fyrir verulegum aukakostnaði sökum örorku sinnar (4). Þetta ákvæði stendur óbreytt.

Vegna tengingar örorkuskirteinis lífeyrstrygginga við greiðslubátttöku sjúklinga í lækniþjónustu, sjúkra-, iðju- og talþjálfun og lyfjum, var fyrirkomulagi örorkumats orðið úrelt og vinnuleytandi (2). Breyttu fyrirkomulagi örorkumats er ætlað að koma betur til móts við fólk sem hefur verulega skerta færni og umtalsverðan sjúkrakostnað vegna sjúkdóms, en getur samt stundað vinnu og gat vegna tekjutengingar örorkumatsins áður ekki fengið örorkuskirteini. Ef tekjur viðkomandi fara yfir ákveðin tekjumörk, fær hann einungis örorkuskirteinið, en engar örorkubætur. Staðlinum er jafnframt ætlað að tryggja að örorkumat sé samræmt og sanngjarnt.

Búast mátti við að gildistaka staðalsins myndi hafa í för með sér einhverja fjölgun meira en 75%

örorku sem vegna tekna hefðu áður ekki hlotið slíkt mat, en jafnframt einhverja fækkun vegna þeirra sem áður voru metnir til meira en 75% örorku að hluta vegna erfiðra félagslegra aðstæðna en myndu ekki uppfylla nýja staðalinn. Ekki var hins vegar vitað hvort heildarniðurstaðan yrði fjölgun eða fækkun meira en 75% öryrkja.

Hér verður skoðað hvaða áhrif staðallinn hefur haft á niðurstöður örorkumats. Skoðuð eru síðustu tvö heilu árin fyrir breytinguna og fyrsta heila árið eftir breytinguna.

Efniviður og aðferðir

Unnar voru upplýsingar um fjölda nýrra öryrkja árin 1997, 1998 og 2000 úr upplýsingakerfi TR og skiptingu þeirra með tilliti til örorkustigs, kyns, aldurs og fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningar samkvæmt ICD flokkunarskránni. Þetta er sú sjúkdómsgreining sem tryggingalæknirinn hefur efsta (ef þær eru fleiri en ein), það er að segja sú greining sem hann telur skipta mestu máli. Af það var upplýsinga frá Hagstofu Íslands um fjölda Íslendinga á aldrinum 16-66 ára umrædd þrjú ár (8). Við tölfræðilega úrvinnslu var notað kí-kvaðrats marktækniþróf (9). Unnið var úr hrágögnum. Ekki þótti ástæða til að aldursstaðla þau.

Niðurstöður

Tafla I sýnir fjölda nýrra öryrkja árin 1997, 1998 og 2000. Þar sést að litlar breytingar urðu milli árunna 1997 og 1998. Á milli árunna 1998 og 2000 fjölgaði hins vegar marktækt konum sem metnar voru til meira en 75% örorku ($p < 0,0001$). Körlum fjölgaði einnig lítillega, en sú aukning var ekki tölfræðilega marktæk ($p = 0,25$). Þegar bæði kynin eru skoðuð saman var aukningin marktæk ($p < 0,0001$). Á milli þessara ára varð marktæk fækkun hjá bæði konum og körlum sem fengu metna 50-65% örorku ($p < 0,0001$), en ekki varð marktæk breyting á heildarfjölda öryrkja (þeirra sem fengu metna 50%, 65% eða meira en 75% örorku) á milli árunna, hvorki kvenna ($p = 0,42$) né karla ($p = 0,22$). Í töflu II, sem sýnir aldursdreifingu þeirra sem fengu metna meira en 75% örorku, sést veruleg fjölgun á milli árunna 1998 og 2000 hjá konum eldri en 30 ára. Hins vegar er aldursdreifing áþekkt árin 1997 og 1998. Tafla III sýnir fyrstu sjúkdómsgreiningu hjá meira en 75% öryrkjum samkvæmt nokkrum aðalgreiningarflokkum Hinnar alþjóðlega sjúkdóma- og dánarmeina-skrár. Taflan sýnir að sjúkdómsgreiningar breyttust ekki umtalsvert á milli árunna 1997 og 1998. Á milli árunna 1998 og 2000 er meginbreytingin hins vegar marktæk aukning á stoðkerfisröskunum hjá konum ($p < 0,0001$). Einnig sést að frá 1997 til 2000 hefur orðið nokkur fækkun tilvika þar sem metin er meira en 75% örorka vegna illkynja æxla. Aukning meira en 75% örorku á milli árunna 1998 og 2000 kemur fram hjá konum eldri en 30 ára og þar munar hlut-

Table I. The number of new disability pensioners in Iceland in 1997, 1998 and 2000 according to gender and grade of disability.

	Women			Men		
	1997	1998	2000	1997	1998	2000
More than 75% disability	316	318	476	280	281	312
50-65% disability	194	198	71	57	83	23
Total	510	516	547	337	364	335

Table II. Age distribution of new more than 75% disability pensioners in Iceland in 1997, 1998 and 2000.

Age	Women			Men		
	1997	1998	2000	1997	1998	2000
16-20	11	23	11	16	29	27
21-25	6	8	12	6	10	6
26-30	10	12	11	9	11	8
31-35	18	14	21	11	19	12
36-40	20	19	29	23	15	20
41-45	26	22	48	22	18	28
46-50	34	32	49	19	25	29
51-55	45	37	57	34	36	45
56-60	38	42	80	37	33	48
61-66	108	109	158	103	85	89
16-66	316	318	476	280	281	312

fallslega mest um aukningu á mjúkvefjaröskunum (tafla IV). Frekari skoðun gagnanna sýnir að konum með stoðkerfisraskanir fækkar jafnmikið á milli árána 1998 og 2000 og konum almennt sem fá metna 50-65% örorku.

Umræða

Með breyttu fyrirkomulagi örorkumats var búist við fjölgun meira en 75% öryrkja úr hópi fólks með mikla færniskerðingu af völdum sjúkdóma sem vegna tekjutengingar fékk ekki slíkt mat með gamla fyrirkomulaginu. Jafnframt var búist við fækkun þeirra sem áður hefðu verið metnir til meira en 75% örorku vegna erfiðra félagslegra aðstæðna en myndu ekki uppfylla nýja staðalinn. Erfitt var að sjá hver heildaráhrif breytingarinnar yrðu.

Í kjölfar gildistöku staðalsins í Bretlandi í apríl 1995 varð umtalsverð fækkun á nýjum öryrkjum (munnlegar upplýsingar frá Peter Wright tryggingalækni í Lundúnum). Hér á landi varð raunin hins vegar önnur. Marktæk fjölgun varð á meira en 75% öryrkjum í kjölfar breytingarinnar (með samanburði árána 2000 og 1998). Áhrif breytts fyrirkomulags örorkumats eru þó ekki að öllu leyti sambærileg milli Íslands og Bretlands. Talsverður munur var á fyrirkomulagi örorkumats fyrir gildistöku staðals í löndunum tveimur, meðal annars vegna þess að lægra örorkustigið á Íslandi (50-65% örorka) var og er ekki til í Bretlandi. Hér á landi varð samhliða aukningunni í herra stiginu í kjölfar gildistöku staðalsins mikil fækkun í lægra stiginu. Ekki varð marktæk breyting á heildarfjölda öryrkja.

Þessi mikla aukning meira en 75% örorku í kjölfar gildistöku staðalsins hér á landi kom á óvart og þá sérstaklega að aukninguna má rekja til kvenna sem hafa stoðkerfisöskun (einkum mjúkvefjaröskun) sem fyrstu sjúkdómsgreiningu. Talið var að þessi hópur væri líklegur til að hljóta lægra örorkustig en áður við það að hætt væri að taka tillit til félagslegra aðstæðna sem slíkra, en reyndin varð önnur. Þessi niðurstaða getur bent til þess að örorka kvenna með stoðkerfiseinkenni hafi áður verið vanmetin. Einnig kann að vera að staðallinn hafi hlutfallslega lágan þróskuld fyrir færniskerðingu vegna stoðkerfiseinkenna, enda geta slík einkenni gefið stig í níu af 14 þáttum staðalsins sem lúta að líkamlegri færni. Loks má geta þess að ekki voru gerðar breytingar á félagslegri aðstoð sveitarfélaga samhliða breyttu örorkumati, sem kann að hafa haft áhrif á hvernig læknar skrifa örorkuvottorð fyrir sjúklinga sem búa við erfiðar félagslegar aðstæður.

Þakkir

Höfundar þakka Vilhjálm Rafnssyni prófessor ráðleggingar varðandi tölfræðilega úrvinnslu gagna.

Table III. First diagnosis according to selected main diagnostic groups (ICD) amongst more than 75% disability pensioners in Iceland in 1997, 1998 and 2000.

Age	Women			Men		
	1997	1998	2000	1997	1998	2000
Malignant neoplasms	58	38	28	50	41	27
Mental disorders	63	76	85	72	96	96
Diseases of the nervous system and sense organs	24	21	43	19	9	26
Diseases of the circulatory system	30	33	33	55	43	45
Chronic obstructive pulmonary diseases	10	12	24	9	11	10
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	85	87	203	43	45	61
Injury and poisoning	16	14	22	12	16	25
Other diagnoses	30	37	38	20	20	22
Total	316	318	476	280	281	312

Table IV. Musculoskeletal disorders amongst women in Iceland who have had disability assessed as being more than 75% in 1998 and 2000.

	1998	2000
Inflammatory polyarthropathies	10	20
Osteoarthritis (spine excluded)	21	63
Systemic connective tissue disorders	5	7
Dorsopathies	38	71
Soft tissue disorders	8	39
Other diagnoses	5	3
Total	87	203

Heimildir

- Baldursson H, Jóhannsson H. Nýr staðall fyrir örorkumat á Íslandi. Læknablaðið 1999; 85: 480-1.
- Thorlacius S. Breytt fyrirkomulag örorkumats á Íslandi og starfræn endurhæfing á vegum Tryggingastofnunar ríkisins. Læknablaðið 1999; 85: 481-3.
- Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. Læknablaðið 1998; 84: 629-35.
- Lög um almannatryggingar nr. 117/1973.
- Lög nr. 62/1999.
- Reglugerð 379/1999.
- UK Social Security (Incapacity for Work) Act 1994.
- Skriflegar upplýsingar frá Hagstofu Íslands.
- Bland M. An Introduction to Medical Statistics. Oxford: Oxford University Press; 1995.