Starfshæfni eftir starfsendurhæfingu á vegum Tryggingastofnunar ríkisins

Sigurður Thorlacius[1,2]

Gunnar Kr. Guðmundsson[3]

Friðrik H. Jónsson[4]

Ágrip

Tilgangur: Markmiðið með rannsókninni var að meta árangur starfsendurhæfingar á vegum Tryggingastofnunar ríkisins (TR) og hvort hún geti komið í veg fyrir örorku.

Efniviður og aðferðir: Læknar TR vísuðu einstaklingum sem verið höfðu óvinnufærir í nokkra mánuði vegna sjúkdóms til þverfaglegs teymis, til mats á möguleikum á endurhæfingu og væri mælt með henni, hvernig henni yrði þá best háttað. Aflað var upplýsinga úr skýrslum endurhæfingarmatsteymisins um sjúkdómsástand, kyn, aldur, hjúskaparstöðu, fjölda barna á framfæri og menntunarstig þeirra einstaklinga sem metnir voru á árinu 2000. Upplýsingarnar um hjúskaparstöðu, fjölda barna á framfæri og menntunarstig voru bornar saman við upplýsingar um þjóðina frá sama ári (svör við Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands um hjúskaparstöðu og barnafjölda og upplýsingar frá Hagstofu Íslands um menntunarstig). Upplýsingar um starfshæfni og vinnu þátttakenda eftir endurhæfingu voru fengnar með símakönnun sem Félagsvísindastofnun framkvæmdi. Fengnar voru upplýsingar úr gagnasafni TR um hvort þeir sem metnir höfðu verið af endurhæfingarmatsteymi á árinu 2000 voru á bótum frá TR einu til tveimur árum eftir matið. Til samanburðar var skoðuð bótastaða einstaklinga sem fengið höfðu endurhæfingarlífeyri áður en starfsendurhæfing á vegum TR hófst.

Niðurstöður: Af þeim 109 sem metnir voru af endurhæfingarmatsteymi á árinu 2000 voru konur í talsverðum meirihluta (um helmingi fleiri en karlar). Meðalaldur matsþega var 35 ár. Læknisfræðilegar for-

ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Guðmundsson GK, Jónsson FH

Fitness for work after vocational rehabilitation organized by the State Social Security Institute of Iceland

Læknablaðið 2002; 88: 407-11

Objective: The evaluation of a vocational rehabilitation programme initiated by the State Social Security Institute in Iceland (SSSI) in 1999 with the aim of reducing disability. **Material and methods:** New disability claimants who had been unable to work because of illness for a few months at least were referred by SSSI physicians to a multidisciplinary team for assessment of rehabilitation potentials and an advice on the appropriate type of rehabilitation. The study group included all the 109 individuals who were referred to the team in the year 2000. Data on marital status, number of children and level of education was compared with information about the Icelandic population obtained in a national survey. The outcome of the rehabilitation was assessed in a telephone survey, carried out by the Social Science Research Institute, University of Iceland, 1-2 years after the assessment and by information obtained from the disability register at SSSI. The effectiveness of the rehabilitation programme was evaluated by comparing the study group with a comparable group that had started to receive rehabilitation pension before the SSSI could offer vocational rehabilitation. Their progress was assessed a year and half after they had contacted the SSSI, the same length of time as the study group had been in the in the rehabilitation programme.
Results: In the study group there were about twice as many women as men. The mean age was 35 years (range 18-57 years). The main medical reasons for referral to the team were musculosceletal and psychiatric disorders. Those evaluated were more likely to be unmarried or divorced, had more children and a lower educational level than the general Icelandic population. After evaluation 40 individuals were referred to vocational rehabilitation for approximately 2 months in a rehabilitation clinic; 19 were referred to a 6 week personal computer training at a vocational rehabilitation centre and 15 to a longer (usually 18 months) rehabilitation program in the same centre. In all, 46 individuals received other treatment or education. Almost three quarters (72%) of the participants in the telephone survey said that their fitness for work had increased after rehabilitation, but only 47% had returned to work. At the time of the reserach, 23% were students and it is likely that a part of them will return to work when their studies are completed. Between one and two years after the evaluation by the multidisciplinary team 44 out of 109 (40.4%) in the study group received disability pension and a equal number received no social insurance benefits at all. In the comparison group 97 out of 119 (81.5%) received disability pension and 21 (17.7%) received no social insurance benefits at all.
Conclusions: This study shows that vocational rehabilitation organized by the SSSI is effective and can prevent disability. The results of this study are similar to the results of two Swedish studies on the same topic.

Key words: *vocational rehabilitation, prevention of disability*

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

[1]Tryggingastofnun ríkisins, [2]læknadeild Háskóla Íslands, [3]Reykjalundur, [4]Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

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

Lykilorð: *starfsendurhæfing, örorka.*

sendur tilvísana til matsteymis voru fyrst og fremst stoðkerfisraskanir og geðraskanir. Matsþegar voru í meiri mæli ógiftir eða fráskildir, höfðu fleiri börn á framfæri og lægra menntunarstig en Íslendingar almennt. Fjörutíu matsþegum var vísað í atvinnulega endurhæfingu á Reykjalundi, 19 á tölvunámskeið hjá Hringsjá (starfsþjálfun fatlaðra) og 15 í fullt starfsnám hjá Hringsjá, en 46 fóru í aðra meðferð eða nám. Tæplega þrír fjórðu þátttakenda í símakönnun Félagsvísindastofnunar töldu starfshæfni sína hafa aukist, en innan við helmingur þátttakenda taldi sig þó vinnufæran (43,6%) og hafði stundað einhverja vinnu (46,9%). Auk þess var nær fjórðungur (22,8%) þátttakenda í námi og er líklegt að hluti þeirra skili sér út á vinnumarkaðinn að því loknu. Einu til tæplega tveimur árum eftir að mati lauk fengu 44 af 109 (40,4%) örorkubætur (örorkulífeyri eða örorkustyrk) frá TR og jafnmargir fengu engar bætur frá TR, en í samanburðarhópi fólks sem fengið hafði endurhæfingarlífeyri áður en starfsendurhæfing á vegum TR hófst fengu 97 af 119 (81,5%) örorkubætur, en 21 (17,7%) engar bætur frá TR hálfu öðru ári eftir upphaf lífeyrisgreiðslu.

Ályktanir: Árangur af starfsendurhæfingu á vegum TR er svipaður og af starfsendurhæfingu á vegum Tryggingastofnana í Svíþjóð. Árangurinn sýnir að væntingar um að starfsendurhæfing geti komið í veg fyrir örorku hafa staðist.

Inngangur

Ungir öryrkjar hafa verið hlutfallslega fleiri á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum (1). Ein af ástæðum þessa gæti verið sú að ekki hafi verið í boði nægir endurhæfingarmöguleikar fyrir fólk sem vegna afleiðinga sjúkdóma eða fötlunar hefur verið óvinnufært um tíma. Rannsóknir sýna að þegar fólk hefur verið óvinnufært lengur en nokkra mánuði dregur fljótt úr sjálfsöryggi, sjálfsbjargarviðleitni og fótfestu á vinnumarkaði (2-4). Kostnaður vegna örorku er mikill. Lífeyrisgreiðslur vegna örorku nema tugum milljóna fyrir hvern einstakling (5). Annar kostnaður er einnig mikill, svo sem tapaðar skatttekjur og kostnaður Tryggingastofnunar ríkisins (TR) í sjúkratryggingum vegna aukinnar niðurgreiðslu læknisþjónustu, lyfja og sjúkraþjálfunar fyrir örorkulífeyrisþega. Það að hverfa af vinnumarkaði getur auk þess haft mjög neikvæð áhrif á líf fólks og lífsgæði. Því er afar brýnt að geta gripið fljótt inn í þennan vítahring til að fyrirbyggja að viðkomandi verði öryrki fyrir lífstíð. Sýnt hefur verið fram á að þeir fjármunir sem varið hefur verið til starfsendurhæfingar í Svíþjóð hafa skilað sér margfalt aftur til þjóðarbúsins (4, 6).

Þann 11. mars 1999 samþykkti Alþingi breytingar á almannatryggingalögunum sem tóku gildi þann 1. september 1999 (7). Auk breytinga á forsendum örorkumats var þar tekið upp það nýmæli að gert er ráð fyrir virkri þátttöku TR í endurhæfingu óvinnufærs fólks og að krefjast megi þess af umsækjendum að þeir gangist undir endurhæfingu áður en örorkumat fer fram. Því kom TR á fót matsteymum, einu í Reykjavík og öðru á Akureyri, til að meta endurhæfingarmöguleika fólks sem verið hefur óvinnufært í nokkra mánuði og þykir að óbreyttu ekki líklegt til að snúa aftur til vinnu á næstunni. Teyminu er einnig ætlað að leiðbeina þeim sem til þess er vísað um „frumskóg“ velferðarkerfisins. Jafnframt voru gerðir þjónustusamningar við endurhæfingarstofnanir um starfsendurhæfingarúrræði með það að markmiði að skila þessu fólki aftur inn á vinnumarkaðinn og fyrirbyggja varanlega örorku (8).

Í matsteyminu í Reykjavík starfa endurhæfingarlæknir, félagsráðgjafi, sálfræðingur og sjúkraþjálfari, en í teyminu á Akureyri endurhæfingarlæknir, félagsráðgjafi, iðjuþjálfi og sjúkraþjálfari. Sami endurhæfingarlæknir er í forsvari fyrir báðum teymunum. Hann hefur aðsetur á höfuðborgarsvæðinu, en fer norður eftir þörfum. Endurhæfingarlæknir metur hverja í teyminu skjólstæðingur þarf að hitta. Tillaga um tilvísun til teymisins getur komið frá tryggingalækni eða lækni utan TR. Allar tillögur um tilvísun til teymisins hafa verið lagðar fyrir vikulegan samráðsfund lækna TR og afgreiddar þar.

Á árinu 1999 voru gerðir þjónustusamningar um starfsendurhæfingu við Hringsjá og Reykjalund. Hjá Hringsjá fær fólk kennslu og ráðgjöf sem miðar að því að það verði fært um að vinna störf við hæfi á almennum vinnumarkaði eða takast á við frekara nám. Jafnframt fer fram mat á stöðu viðkomandi og hann lærir að þekkja sjálfan sig betur, óskir sínar, hæfileika, getu og takmarkanir. Hver einstaklingur er að jafnaði í starfsþjálfun í eitt til tvö ár. Auk þess er boðið upp á skemmri námskeið, meðal annars tölvunámskeið. Á Reykjalundi er færniskerðing fólks kortlögð og gerð vinnuprófun. Mikil áhersla er á fræðslu og kennslu sem miðar að því að bæta líkamsvitund og vinnustellingar, auka vinnuþol og efla styrk og úthald. Skjólstæðingurinn fær aðstoð við að setja sér raunhæf markmið miðað við færni og getu. Stefnt er að vinnu við hæfi á hinum almenna vinnumarkaði. Meðaldvalartími er um það bil tveir mánuðir. Jafnframt hefur TR tekið þátt í tilraunaverkefni með Svæðisskrifstofu um málefni fatlaðra í Reykjavík og Vinnumálastofnun um svokallaða „atvinnu með stuðningi“. Nýlega gerði TR þjónustusamning við Janus-endurhæfingu um starfsendurhæfingu, en að því verkefni hafa áður komið Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og lífeyrissjóðir.

Til að meta áhrif starfsendurhæfingar á vegum TR á starfshæfni er hér fylgt eftir þeim 109 einstaklingum sem metnir voru af endurhæfingarmatsteymi á árinu 2000 en það var fyrsta heila almanaksárið sem þessi starfsemi fór fram.

Efniviður og aðferðir

Aflað var upplýsinga úr skýrslum endurhæfingarmatsteymis um sjúkdómsástand, kyn, aldur, hjúskaparstöðu, fjölda barna á framfæri og menntunarstig þeirra 109 einstaklinga sem metnir voru af endurhæfingarmatsteymi á árinu 2000 og hvert þeim var vísað í endurhæfingu. Upplýsingarnar um hjúskaparstöðu, fjölda barna á framfæri og menntunarstig voru bornar saman við upplýsingar um þjóðina frá sama ári (svör við Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands um hjúskaparstöðu og barnafjölda og upplýsingar frá Hagstofu Íslands um menntunarstig).

Upplýsingar um hversu mikil áhrif starfsendurhæfing hefði haft á starfshæfni þátttakenda, launaða vinnu þeirra eftir endurhæfingu og hvort þeir væru í námi voru fengnar með símakönnun sem Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands gerði fyrir TR í október 2001. Í þeirri könnun var reynt að hafa upp á þeim 109 einstaklingum sem metnir höfðu verið af matsteymi á árinu 2000. Þátttakendum var heitið nafnleynd og fullum trúnaði. Svör fengust frá 83 eða 76,1%. Brottfall (23,9%) mátti einkum rekja til þess að ekki náðist til viðkomandi, meðal annars vegna búsetu erlendis eða að fólk vildi ekki taka þátt í könnuninni. Engar persónutengdar upplýsingar voru notaðar í úrvinnslu. Könnunin var gerð með vitund Persónuverndar.

Fengnar voru upplýsingar úr gagnasafni TR um hvort þeir sem metnir höfðu verið af endurhæfingarmatsteyminu á árinu 2000 væru á bótum frá TR í nóvember 2001. Til samanburðar voru hafðir einstaklingar sem höfðu hafið töku endurhæfingarlífeyris í nóvember eða desember 1997. Skoðuð var bótastaða þeirra hjá TR um einu og hálfu ári síðar. Á þessu tímabili var starfsendurhæfing á vegum TR ekki hafin og matsteymið hafði ekki tekið til starfa.

Hópar voru bornir saman með kí-kvaðrats marktækniprófi (9).

Niðurstöður

Af þeim 109 sem metnir voru af endurhæfingarmatsteymi árið 2000 voru 74 konur (68%) og 35 karlar (32%) á aldrinum 18-57 ára (meðalaldur var 35 ár). Í 85 tilvikum (78%) var megin sjúkdómsgreining stoðkerfisröskun, í 12 tilvikum (11%) geðröskun og í 12 tilvikum ýmsir aðrir sjúkdómaflokkar. Í þeim tilvikum þar sem stoðkerfisröskun var megin sjúkdómsgreining var í mörgum tilvikum einnig um að ræða geðröskun. Þannig voru læknisfræðilegar forsendur tilvísana til matsteymis fyrst og fremst stoðkerfisraskanir og geðraskanir.

Fjörutíu einstaklingum var að tillögu matsteymis vísað í atvinnulega endurhæfingu á Reykjalundi, 19 á tölvunámskeið hjá Hringsjá og 15 í fullt starfsnám hjá Hringsjá. Auk þessara sértæku úrræða á vegum TR fóru 46 í aðra meðferð (svo sem læknisfræðilega endurhæfingu á endurhæfingardeild, sjúkraþjálfun eða meðferð hjá geðlækni) eða nám.

Table I. *Marital status of those evaluated for rehabilitation potentials by a multidisciplinary team in the year 2000 and the general population in Iceland.**

	Study group		The population	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Married or in co-habitation	45	41.3	681	67.2
Unmarried/not in co-habitation	35	32.1	258	25.4
Divorced	25	22.9	49	4.8
Widows/widowers	4	3.7	26	2.6
Total	**109**	**100**	**1014**	**100**

* Information on the marital status of the Icelandic nation is obtained in a national survey carried out by the Institute of Social Sciences at the University of Iceland in the year 2000.

Table II. *Number of children supported by those evaluated for rehabilitation potentials by a multidisciplinary team in the year 2000 and by the general population in Iceland.**

	Study group		The population	
Number of children	Number	Percentage	Number	Percentage
0	38	34.9	589	58.2
1	22	20.2	187	18.5
2	23	21.1	148	14.6
3	19	17.4	74	7.3
4 or more	7	6.4	14	1.4
Total	**109**	**100**	**1012**	**100**

* Information on the number of children supported by the Icelandic nation is obtained in a national survey carried out by the Institute of Social Sciences at the University of Iceland in the year 2000.

Table III. *Educational level of those evaluated for rehabilitation potentials by a multidisciplinary team in the year 2000 and by the general population in Iceland.**

	Study group	The population
Primary and lower secondary education	80.7%	44.0%
Grammar school or vocational training	15.6%	41.0%
University education	3.7%	15.0%
Total	**100%**	**100%**

* Information on the educational level of the Icelandic nation in the year 2000 is obtained from Statistics Iceland.

Töflur I, II og III sýna bakgrunn þeirra sem vísað var til endurhæfingarmatsteymis árið 2000 samanborið við þjóðina í heild. Í ljós kom að þeir sem vísað var til teymisins voru frekar ógiftir eða fráskildir og síður giftir (sjá töflu I) en gerðist meðal þjóðarinnar í heild ($X2=61,270$, $p<0,01$), höfðu fleiri börn á framfæri (tafla II) en Íslendingar almennt ($X2=37,923$, $p<0,01$) og loks höfðu þeir lægra menntunarstig (tafla III) en þjóðin almennt ($X2=59,867$, $p<0,001$).

Tafla IV sýnir hvaða bætur þeir sem metnir höfðu verið af matsteymi á árinu 2000 fengu frá TR í nóvember 2001, það er einu til tæplega tveimur árum eftir að mati lauk. Af þeim 44 sem fengu ekki neinar bætur frá TR í nóvember 2001 höfðu 22 (50%) áður fengið endurhæfingarlífeyri um tíma. Endurhæfingarlífeyri fengu 20 (18%) sem endurspeglar að endurhæfingu var ekki lokið. Fjörutíu og fjórir (40%) fengu örorkulífeyri eða örorkustyrk. Í töflunni sést einnig að tæp

Table IV. *Social security benefits for the study rehabilitation group and the comparison group.*

	Study group		Comparison group	
Number of children	Number	Percentage	Number	Percentage
No benefits	44	40.4	21	17.7
Rehabilitation pension	20	18.3	1	0.8
Full disability pension	32	29.4	86	72.3
Partial disability pension	12	11.0	11	9.2
Maternity benefits	1	0.9	0	0.0
Total	**109**	**100**	**119**	**100**

Table V. *Main support for those not in paid employment in October 2001.*

	Study group	The population
Disability pension from the State Social Security Institute	32	57.1
Rehabilitation pension from the State Social Security Institute	14	25.0
Disability pension from pension fund	3	5.4
Benefits from sickness fund	1	1.8
Other	6	10.7
Total	**56**	**100**

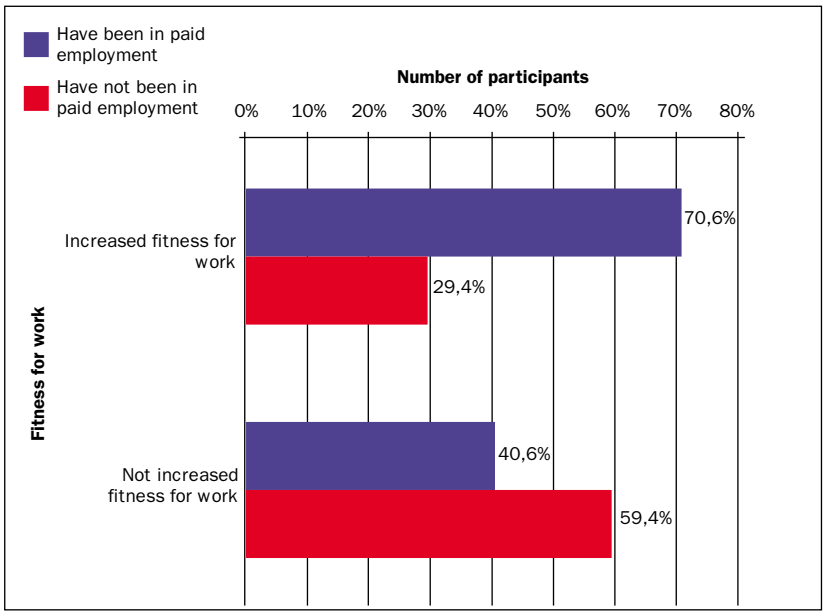


Figure I: *The number of those in paid employment according to their own evaluation of changes in fitness for work after rehabilitation.*

18% þeirra sem fengið höfðu endurhæfingarlífeyri áður en starfsendurhæfing á vegum TR hófst fengu engar bætur frá TR um það bil einu og hálfu ári eftir að taka endurhæfingarlífeyris hófst. Þegar borinn er saman fjöldi þeirra sem fá bætur í hópunum tveimur kemur í ljós að mun fleiri fá bætur af einhverju tagi í hópnum frá 1999 en í hópi þeirra sem vísað var til endurhæfingarmatsteymisins (X2 =14,409, p<0,01).

Í símakönnun Félagsvísindastofnunar var spurt hversu mikil áhrif endurhæfing hefði haft á starfshæfni viðkomandi. Fjórðungur (25,3%) taldi starfshæfni sína hafa aukist mikið eða frekar mikið, 46,5% töldu aukninguna miðlungs eða frekar litla, en 28,2% töldu hana lítið eða ekkert hafa aukist. Rúmlega helmingur (56,4%) þátttakenda taldi sig ekki vinnufæran, 35,9% vinnufæra að hluta og 7,7% að fullu vinnufæra.

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu unnið launaða vinnu eftir að endurhæfingunni lauk. Alls höfðu 46,9% þeirra einhvern tíma unnið launaða vinnu, en 53,1% ekki. Þriðjungur þeirra sem fóru að vinna hófu störf strax og endurhæfingu var lokið, þriðjungur innan tveggja mánaða og þriðjungur síðar. Af þeim 38 sem höfðu verið í vinnu eftir að endurhæfingu lauk hafði rúmlega helmingur (51,3%) verið í samfelldri vinnu og um þrír fjórðu (74,4%) af þeim voru í vinnu þegar könnunin var gerð (það er að segja 29 (34,9%) af þeim 83 sem könnunin náði til). Í fullu starfi voru 42,3%, í 50-80% starfi 46,2 %, en í innan við hálfu starfi 11,5%. Á mynd 1 sést að mun stærra hlutfall (X2 =4,842, p<0,05) þeirra sem töldu starfshæfni sína hafa aukist eftir endurhæfingu hafði stundað vinnu, en þeirra sem taldi starfshæfni sína ekki hafa aukist.

Í könnuninni var spurt hvort þátttakendur væru í námi og reyndist nær fjórðungur (22,8%) vera það.

Tafla V sýnir meginframfærslu þeirra sem ekki unnu launuð störf þegar könnunin var gerð. Tilgreindu flestir (82,1%) bætur frá TR. Þátttakendur voru spurðir hvort þeir teldu fjárhagsstöðu sína hafa batnað frá því endurhæfingarmatið fór fram og sögðu 49 (59,8%) svo vera, en 33 (40,2%) sögðu hana mjög lítið eða ekkert hafa batnað.

Umræða

Samsetning þess hóps sem vísað var til endurhæfingarmatsteymis árið 2000 er þannig að konur voru í meirihluta. Stór hluti hafði ekki menntun umfram grunnskóla og stoðkerfisraskanir og geðraskanir voru helstu læknisfræðilegar forsendur tilvísunar til endurhæfingarmatsteymis. Þessi samsetning er sambærileg og hjá þeim sem orðið hafa öryrkjar á Íslandi á undanförnum árum (1, 10-12). Mun færri þeirra sem vísað var til matsteymis hafa lokið námi umfram grunnskóla en gengur og gerist um þjóðina. Í þessum hópi eru því margir sem með frekari menntun gætu bætt stöðu sína á vinnumarkaðnum og taka starfsendurhæfingarúrræði TR mið af því.

Meirihluti þátttakenda í könnun Félagsvísindastofnunar taldi starfsendurhæfingu hafa aukið starfshæfni sína. Tæplega helmingur hafði unnið launaða vinnu eftir að henni lauk og fjórðungur þeirra hafði verið í samfelldri vinnu. Nær fjórðungur þátttakenda reyndist vera í námi þegar könnun Félagsvísindastofnunar var gerð (í október 2001). Má gera ráð fyrir að hluti þeirra skili sér út á vinnumarkaðinn að námi loknu.

Þeir sem ekki unnu launuð störf höfðu flestir meginframfærslu sína frá TR. Sextíu af hundraði þátt-

takenda sögðu fjárhagsstöðu sína hafa batnað frá því endurhæfingarmatið fór fram.

Einu til tæplega tveimur árum eftir að mati hjá endurhæfingarmatsteymi lauk fengu 44 (41%) af þeim 109 sem metnir voru á árinu 2000 engar bætur frá TR, en aðeins 32 (29%) örorkulífeyri og 12 (11%) örorkustyrk. Tuttugu (18%) fengu enn endurhæfingarlífeyri sem endurspeglar að endurhæfingu var ekki lokið. Gera má ráð fyrir að stór hluti þeirra sem vísað var til mats hjá teyminu hefði ella verið metinn til örorku. Til samanburðar eru einstaklingar sem hófu töku endurhæfingarlífeyris áður en starfsendurhæfing á vegum TR fór af stað. Aðeins 18% þeirra voru án bóta frá TR um það bil einu og hálfu ári eftir að taka endurhæfingarlífeyris hófst. Árangur af starfsendurhæfingu á vegum TR hlýtur þannig að teljast góður og væntingar um að hún fyrirbyggi örorku hafa verið uppfylltar.

Kynjaskipting, meðalaldur, hjúskaparstaða og sjúkdómsástand hjá þeim sem vísað var til endurhæfingarmatsteymis hér á landi eru sambærilegar og í rannsókn á árangri starfsendurhæfingar á vegum Tryggingastofnunar Stokkhólms (13). Í þeirri rannsókn reyndust 50% vera án bóta frá Tryggingastofnuninni einu ári eftir að endurhæfingin hófst og 36% tveimur árum eftir að starfsendurhæfingin hófst, en í íslensku rannsókninni voru eins og áður sagði 41% án bóta frá TR einu til tæplega tveimur árum eftir mat endurhæfingarmatsteymis. Í annarri sænskri rannsókn er greint frá árangri starfsendurhæfingar á vegum Tryggingastofnunar Jämtlands í Norður-Svíþjóð (2). Þar reyndust 42% vera án bóta frá Tryggingastofnuninni ári eftir að starfsendurhæfingu lauk. Árangur í þessu efni er þannig svipaður hér á landi og í Svíþjóð, en þangað sótti TR einkum hugmyndir um starfsendurhæfingu á vegum almannatrygginga.

Heimildir

1. Sigurður Thorlacius, Sigurjón Stefánsson, Stefán Ólafsson. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. Læknablaðið 1998; 84: 629-35.
2. Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J. Vocational rehabilitation – early versus delayed. The effect of early vocational rehabilitation compared to delayed vocational rehabilitation among employed and unemployed, long-term sick-listed people. Int J Rehabil Res 1999; 22: 161-70.
3. Berglind H, Gerner U. Motivation och återgang i arbete bland långtidssjukskrivna. Socialmedicinsk tidsskrift 1999; 76: 409-20.
4. Timpka T, Leijon M, Karlsson G, Svensson L, Bjurulf P. Long-term economic effects of team-based clinical case management of patients with chronic minor disease and long-term absence from working life. Scand J Soc Med 1997; 25: 229-37.
5. Bjarni Þórðarson, Sólveig A. Svavarsdóttir. Tryggingastærðfræðilegur útreikningur á kostnaði vegna örorkulífeyrisgreiðslna lífeyrissjóða og Tryggingastofnunar ríkisins. Tryggingastofnun ríkisins, 2001.
6. Larsson G. Rehabilitering til arbete. En reform med individen i centrum. Slutbetänkande av utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Stokkhólmur 2000, Statens offentliga utredningar 2000; 78: 127-39.
7. Lög nr. 62/1999.
8. Sigurður Thorlacius. Breytt fyrirkomulag örorkumats á Íslandi og starfræn endurhæfing á vegum Tryggingastofnunar ríkisins. Læknablaðið 1999; 85: 481-3.
9. Bland M. An Introduction to Medical Statistics. Oxford; Oxford University Press 1995.
10. Sigurður Thorlacius, Sigurjón Stefánsson, Stefán Ólafsson, Vilhjálmur Rafnsson. Breytingar á algengi örorku á Íslandi 1976-1996. Læknablaðið 2001; 87: 205-9.
11. Sigurður Thorlacius, Sigurjón Stefánsson, Haraldur Jóhannsson. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. Læknablaðið 2001; 87: 721-3.
12. Sigurður Thorlacius, Sigurjón Stefánsson, Stefán Ólafsson. Menntun, störf og tekjur þeirra sem urðu öryrkjar á Íslandi árið 1997. Læknablaðið 2001; 87: 981-5.
13. Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J. Arbetslivsinriktad rehabilitering och senare sjukfrånvaro. Socialmedicinsk tidsskrift 1997; 74: 390-5.