

# Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019

Ólafur Ó. Guðmundsson læknir

Guðmundur Hjaltalín kerfisfræðingur

Haukur Eggertsson verkfræðingur

Póra Jónsdóttir tölvunarfræðingur

Höfundar starfa allir hjá Tryggingastofnun ríkisins.

Fyrirspurnum svarar Ólafur Ó. Guðmundsson, [olafur.gudmundsson@tr.is](mailto:olafur.gudmundsson@tr.is)

## Inngangur

Læknar gegna mikilvægu lögbundnu hlutverki við mat á afleiðingum sjúkdóma og fötlunar, bæði vegna endurhæfingar sjúklinga og mats á skertri starfsgetu. Læknar eru því matsaðilar og sjúklingar þeirra umsækjendur<sup>1</sup> þegar þeir verða óvinnufærir vegna sjúkdóma eða slysa og sækja um endurhæfingar- eða örorkulífeyri hjá Tryggingastofnun ríkisins (TR). Litið hefur verið svo á í skilningi nýrra persónuverndarlaga að læknar séu ekki „aðilar máls“ þegar sjúklingar þeirra sækja um lífeyri til TR<sup>2</sup> og þar af leiðandi hefur niðurstaða umsókna eingöngu farið til umsækjendanna sjálfra.

Forsendur örorkumats breyttust 1999 þegar örorkumatsstaðall, gerður að breskri fyrirmynd, var leiddur í lög.<sup>3</sup> Markmiðið var að skerpa á læknisfræðilegum forsendum örorkumats, sem taldist hafa tekist með innleiðingu staðalsins í Bretlandi<sup>3</sup> og draga úr fjölda þeirra sem metnir höfðu verið til örorku vegna félagslegra aðstæðna.

Áður en að örorkumati kemur er TR heimilt að setja skilyrði um að umsækjandi örorkulífeyris hafi gengist undir sérhæft mat á möguleikum til endurhæfingar og viðeigandi endurhæfingu áður en til örorkumats kemur, samanber niðurlag 2. mgr. 18. gr. laga nr. 100/2007 um almannatryggingar.<sup>2</sup> Um endurhæfingu gilda annars vegar ákvæði laga nr. 99/2007<sup>4</sup> og hins vegar nýleg ákvæði reglugerðar um framkvæmd endurhæfingarlífeyris samkvæmt lögum um félagslega aðstoð 2020.<sup>5</sup> Heimilt er á grundvelli endurhæfingaráætlunar að greiða endurhæfingarlífeyri í allt að 18 mánuði þegar ekki verður séð hver starfshæfni einstaklings sem

## Á G R I P

### INNGANGUR

Örorkumatsstaðall sem byggður er á læknisfræðilega viðurkenndum sjúkdómum eða fötlun var innleiddur 1999. Markmið þessarar rannsóknar er að skoða þróun úrskurða Tryggingastofnunar ríkisins vegna endurhæfingar- og örorkulífeyris á 20 ára tímabili frá innleiðingu hans.

### EFNIVÍÐUR OG AÐFERÐIR

Allar skráðar sjúkdómsgreiningar í læknisvottorðum Tryggingastofnunar vegna samþykkttra nýrra endurhæfingar- eða örorkulífeyrisþega fyrir árin 2000-2019 voru skoðaðar. Gerð er grein fyrir kynjaskiptingu, aldursdreifingu og fjöldapróun á tímabilinu. Jafnframt er skoðaður kostnaður sem hlutfall af ríkisútgjöldum.

### NIÐURSTÖÐUR

Nýliðun yngri endurhæfingarlífeyrisþega hefur aukist hratt á undanförunum árum á sama tíma og lítillega hefur dregið úr hlutfallslegri fjölgun örorkulífeyrisþega. Geð- og stoðkerfissjúkdómar eru langalgengustu sjúkdómsflokkarnir sem leiða til skertrar starfsgetu. Geðsjúkdómar skera sig úr hvað varðar aldursdreifingu og fjölgun eftir því sem nær dregur í tíma. Hlutfall einstaklinga á aldrinum 18-66 ára með 75% örorkumat hefur aukist um þriðjung á tímabilinu, úr um 6% í 8%. Kynjaskipting örorkulífeyrisþega helst svipuð, konur eru um 62% hópsins í heildina. Konur eru mun líklegri til að verða öryrkjar vegna stoðkerfissjúkdóma, en karlar nokkru líklegri vegna geðsjúkdóma. Hlutfallsleg þróun ríkisútgjalda vegna heildargreiðslna til endurhæfingar- og lífeyrisþega heldur áfram að vaxa sem hlutfall af ríkisútgjöldum.

### ÁLYKTUN

Endurhæfingarlífeyrisþegum hefur fjölgað verulega frá árinu 2018 á sama tíma og dregið hefur úr nýliðun öryrkja og vísbendingar eru um að endurhæfing hafi skilað sér í fækkun nýrra öryrkja. Geð- og stoðkerfissjúkdómar eru langalgengustu sjúkdómsflokkarnir sem leiða til skertrar starfsgetu. Heldur lægra hlutfall öryrkja er með geðgreiningu sem fyrstu sjúkdómsgreiningu á tímabilinu 2000-2019 samanborið við þá sem áttu gildandi örorkumat 2005 en hlutfall stoðkerfissjúkdóma er heldur hærra. Engu að síður skera geðsjúkdómar sig úr hvað varðar aldursdreifingu og fjölgun eftir því sem nær dregur í tíma.

er á aldrinum 18 til 67 ára verður til frambúðar eftir sjúkdóma eða slys, og ef sérstakar ástæður eru fyrir hendi má framlengja greiðslutímabilið í 36 mánuði. Undanfarin ár hefur verið skerpt á verklagi TR á þann veg að gerð er krafa um að endurhæfing hafi verið fullreind, sérstaklega hjá yngri umsækjendum með óvissa endanlega starfsgetu, áður en til örorkumats kemur.

Árið 2020 voru örorku- og endurhæfingarlífeyrisþegar alls um 22.000, eða um 9,4% landsmanna á aldrinum 18–66 ára. Fjöldi fyrstu örorkulífeyrisumsókna hélst nokkuð stöðugur mestallan tíunda áratug síðustu aldar, rúmlega 900 á ári, en upp úr aldamótum fjölgaði fyrstu umsóknum mjög og fóru til dæmis úr 944 umsóknum árið 2002 í 1622 árið 2004<sup>6</sup> og árið 2019 sóttu 2816 manns um sitt fyrsta örorkumat.

Um árábil hefur umræða um þverfaglegt starfsgetumat í stað núgildandi matskerfis sem byggt er á læknisfræðilegum forsendum átt sér stað án þess að slíkar grundvallarbreytingar hafi verið innleiddar.<sup>7</sup>

Markmið rannsóknarinnar var þrjúþætt. Í fyrsta lagi að skoða fyrirbyggjandi algengi fyrstu sjúkdómsgreininga sem meginorsök fyrsta úrskurðar um endurhæfingar- og örorkulífeyri. Fyrir liggur að geðsjúkdómar og stoðkerfissjúkdómar hafa verið langalgengustu sjúkdómsgreiningarflokkar þegar fyrsta sjúkdómsgreining umsækjenda um bæði endurhæfingar- og örorkulífeyri eru skoðaðar.<sup>8</sup> Niðurstöður eru því settar fram hér eftir þessum tveimur sjúkdómaflokkum og síðan öllum öðrum sjúkdómaflokkum samantlagt. Í öðru lagi að skoða kynja- og aldursdreifingu þessara lífeyrisþega. Í þriðja lagi að skoða þróunina á 20 ára tímabili frá innleiðingu örorkumatsstaðalsins.

**Efniviður og aðferðir**

Í skrá TR er að finna læknisfræðileg gögn þeirra sem metnir hafa verið til endurhæfingar- og örorkulífeyris vegna lífeyristrygginga. Þessi rannsókn byggir á sjúkdómsgreiningum í læknisvottorðum sem fylgja fyrstu umsóknum um lífeyri á 20 ára tímabili 2000-2019 og hafa verið samþykktar til greiðslu endurhæfingar- og örorkulífeyris. Upplýsinga um mannfjöldatölur var aflað frá Hagstofu Íslands og um ríkisútgjöld hjá Ríkisendurskoðun.

**Niðurstöður**

Árlegur fjöldi nýrra örorkulífeyrisþega hefur verið nokkuð stöðugur undanfarin 20 ár, eða á bilinu 1200-1500 manns, að frátöldum árunum 2016-2018 þegar það var á bilinu 1500-1800 manns. Heildarfjöldi er 27.270.

Þegar hlutfall þeirra sem ljúka greiðslum á endurhæfingarlífeyri og fara beint á örorkulífeyri er skoðað í skrá TR kemur í ljós að árið 2006 var það 52% samanborið við 44% árið 2016 og 32% árið 2019.

Allar niðurstöður rannsóknarinnar eru raktar í umræðukaflanum, og gerð ítarleg skil í 5 töflum og tveimur myndum hér á eftir.

**Umræða**

Áhersla stjórnvalda á endurhæfingu fólks sem verður óvinnufært vegna sjúkdóma og slysa á því 20 ára tímabili sem hér er skoð-

Tafla I. Allar ICD-sjúkdómsgreiningar 2000-2019. Hlutfall af fjölda einstaklinga í hópi nýrra örorkulífeyrisþega eftir sjúkdómsgreiningarflokki.

		Fjöldi ICD-greininga í flokki	Hlutfall af heildarfjölda
Annað	Aðrir sjúkdómar	6400	23,5
C	Krabbameinssjúkdómar	2069	7,6
E	Innkirtla- og efnaskiptasjúkdómar	2880	10,6
F	Geðsjúkdómar	12.440	45,6
G,H	Sjúkdómar í taugakerfi og skynfærum	3685	13,5
I	Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	3892	14,3
J	Sjúkdómar í öndunarfærum	1601	5,9
L	Húðsjúkdómar	502	1,8
M	Stoðkerfissjúkdómar	12.353	45,3
Q	Meðfædd skerðing og litningafrávik	495	1,8
S,T	Áverkar	3142	11,5

að birtist í stefnumótun<sup>9</sup> og fjölgun endurhæfingarúrræða og því kemur ekki á óvart að stöðug aukning hefur orðið á nýliðun í hópi endurhæfingarlífeyrisþega. Frá árinu 2010 hefur nýliðun endurhæfingarlífeyrisþega nær þrefaldast og langmesta aukningin orðið hjá yngstu aldurshópunum sem verður að teljast eðlileg þróun í ljósi vísbendinga um að endurhæfing skili árangri.

Færnimat lækna er ekki einfalt og verður flóknara þegar niðurstöður læknisfræðilegra rannsókna og læknisskoðun gefa takmarkaðar upplýsingar um raunverulega færni. Þá kann sú hætta að vera fyrir hendi að félagslegir hvatar í lagaumhverfinu, svo sem skattafríðindi og afslættir sem fylgja örorkumatsúrskurði (til dæmis ótekjutengdur og óskattskyldur barnalífeyrir) til örorku- og endurhæfingarlífeyrisþega,<sup>10</sup> hafi áhrif á læknisfræðilega matið.

Geð- og stoðkerfissjúkdómar hafa verið algengustu sjúkdómaflokkarnir hjá öryrkjum af báðum kynjum.<sup>8</sup> Þar næst koma hjarta- og æðasjúkdómar og taugasjúkdómar (tafla I). Tveimur árum eftir innleiðingu örorkumatsstaðalsins hér á landi mátti merkja marktæka fjölgun kvenna með stoðkerfissjúkdóma, einkum mjúkvefjasjúkdóma, sem metnar voru til örorkulífeyris.<sup>11</sup> Árið 2005 var hlutfall örorku vegna geðraskana 31,3% hjá konum og 40,8% hjá körlum.<sup>8</sup> Í þessari rannsókn, á tímabilinu 2000-2019, er sambærilegt hlutfall örorku vegna geðraskana lægra, eða 27,4% hjá konum og 33,5% hjá körlum, byggt á fyrstu sjúkdómsgreiningu í læknisvottorði. Í sömu rannsókn var hlutfall stoðkerfissjúkdóma 35,1% hjá konum og 17,3% hjá körlum. Í þessari rannsókn, á tímabilinu 2000-2019, er sambærilegt nýgengishlutfall örorku vegna stoð-

Tafla IIa. Kynjaskipt fyrsta sjúkdómsgreining örorkulífeyrisþega 2000-2019.

2000-2019	Karlar		Konur		Samtals	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Stoðkerfissjúkdómur	2183	19,4	5920	37,0	8103	29,7
Geðsjúkdómur	3765	33,5	4391	27,4	8156	29,9
Allir aðrir sjúkdómar	5304	47,1	5707	35,6	11.011	40,4
Samtals	11.252	100,0	16.018	100,0	27.270	100,0

Tafla IIb. Kynjaskipt fyrsta sjúkdómsgreining endurhæfingarlífeyrisþega 2000-2019.

2000-2019	Karlar		Konur		Samtals	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Stoðkerfissjúkdómur	1206	16,3	2909	24,5	4115	21,3
Geðsjúkdómur	2890	39,0	4506	37,9	7396	38,3
Allir aðrir sjúkdómar	3317	44,7	4473	37,6	7790	40,4
Samtals	7413	100,0	11.888	100,0	19.301	100,0

Tafla IIIa. Fyrsta sjúkdómsgreining örorkulífeyrisþega skipt á þrjú aldersbil.

Aldursbil	18-34 ára		35-50 ára		51-66 ára	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Fyrsta sjúkdómsgreining örorkulífeyrisþega						
Stoðkerfissjúkdómur	728	11,6	2266	30,8	5109	37,4
Geðsjúkdómur	3703	59,1	2416	32,9	2037	14,9
Allir aðrir sjúkdómar	1830	29,2	2672	36,3	6509	47,7
Samtals	6261	100,0	7354	100,0	13.655	100,0

Tafla IIIb. Fyrsta sjúkdómsgreining endurhæfingarlífeyrisþega skipt á þrjú aldersbil.

Aldursbil	18-34 ára		35-50 ára		51-66 ára	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Fyrsta sjúkdómsgreining						
Stoðkerfissjúkdómur	1170	14,2	1778	27,4	1167	25,6
Geðsjúkdómur	4620	56,0	2066	31,9	710	15,6
Allir aðrir sjúkdómar	2464	29,9	2641	40,7	2685	58,9
Samtals	8254	100,0	6485	100,0	4562	100,0

kerfissjúkdóma heldur hærra hjá konum, eða 37,0%, og 19,4% hjá körlum, byggt á fyrstu sjúkdómsgreiningu í læknisvottorði. Áður hefur verið sýnt fram á að mun meiri líkur eru á að konur með vefjagigt hafi geðröskun, einkum kvíðaröskun, en aðrar konur á örorkulífeyri.<sup>11</sup>

Mikill munur er á kynjaskiptingu fyrstu greiningar vegna örorkumats hvað varðar stoðkerfissjúkdóma á þessu 20 ára tímabili og eru konur um þrefalt líklegri til að hafa þá greiningu. Þá er

nokkur kynjamunur hvað varðar geðsjúkdóma og eru konur þar um 17% fleiri en karlar með geðgreiningu sem fyrstu greiningu. Sama kynjamynstur má sjá hjá endurhæfingarlífeyrisþegum þótt munurinn sé heldur minni (tölur IIa og IIb).

Fleiri fara á örorku vegna geðsjúkdóma í yngsta aldurshópnum á meðan fjölgar í hópi öryrkja vegna annarra sjúkdómaflokka með hækkandi aldri (tafla IIIa). Þetta getur skýrst af því að afleiðingar taugaþroskaskerðinga sem flokkast innan geðsjúkdóma (til dæm-

Tafla IVa. Fyrsta sjúkdómssgreining örorkulífeyrisþega eftir fjögurra ára tímabilum.

Tímabil	2000-2003		2004-2007		2008-2011		2012-2015		2016-2019	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Fyrsta sjúkdómssgreining										
Stoðkerfissjúkdómur	1734	33,1	1522	28,4	1582	30,0	1712	32,7	1553	25,1
Geðsjúkdómur	1357	25,9	1710	31,9	1447	27,4	1652	31,6	1990	32,2
Allir aðrir sjúkdómar	2141	40,9	2131	39,7	2243	42,5	1864	35,7	2632	42,6
Samtals	5232	100,0	5363	100,0	5272	100,0	5228	100,0	6175	100,0

Tafla IVb. Fyrsta sjúkdómssgreining endurhæfingarlífeyrisþega eftir fjögurra ára tímabilum.

Tímabil	2000-2003		2004-2007		2008-2011		2012-2015		2016-2019	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Fyrsta sjúkdómssgreining										
Stoðkerfissjúkdómur	511	19,5	636	18,3	706	20,1	1103	26,7	1159	20,8
Geðsjúkdómur	811	31,0	1223	35,3	1269	36,1	1612	39,0	2481	44,5
Allir aðrir sjúkdómar	1293	49,4	1607	46,4	1536	43,7	1414	34,2	1940	34,8
Samtals	2615	100,0	3466	100,0	3511	100,0	4129	100,0	5580	100,0

is þroskahömlunar og dæmigerðrar einhverfu) og geðsjúkdóma (til dæmis snemmkominna geðrofssjúkdóma) valda oft ævilangri óvinnufærni hjá ungu fólki. Þessi atriði skýra þó ekki þá þróun að á síðustu fjórum árum rannsóknartímabilsins fara fleiri á örorku vegna geðsjúkdóma en á tímabilinum á undan á sama tíma og meðferðar- og endurhæfingarráðum fyrir geðsjúka hefur fjölgað, til að mynda innan heilsugæslunnar (tafla IVa).<sup>12</sup> Aldursdreifing örorkulífeyrisþega vegna stoðkerfissjúkdóma er gagnstæð; fjölgun með hækkandi aldri (tafla IIIa) og litlar breytingar á fjölda á tímabilinu 2000-2019 (tafla IVa).

Aldursdreifing endurhæfingarlífeyrisþega sýnir mikla fjölgun (þreföldun) í hópi þeirra sem eru með geðsjúkdóm sem fyrstu greiningu á síðustu fjórum árum rannsóknartímabilsins (tafla IVb) og flestir þeirra í yngsta aldurshópnum (tafla IIIb). Aldursdreifing endurhæfingarlífeyrisþega vegna stoðkerfissjúkdóma er eins og hvað örorkuna varðar, nokkuð jöfn á tímabilinu en endurhæfingarlífeyrisþegunum fjölga eftir því sem nær dregur í tíma (tafla IVb).

Hvað alla aðra sjúkdómaflokka varðar má sjá jafnt vaxandi fjölda endurhæfingarlífeyrisþega eftir því sem nær dregur í tíma (tafla IVb) með nokkuð jafnri aldursdreifingu (tafla IIIb). Sömu mynstur má sjá í hópi örorkulífeyrisþega annarra sjúkdómaflokka og hjá stoðkerfissjúkdómum, fjölgun með hækkandi aldri (tafla IIIa) en tiltölulega litlar sveiflur á rannsóknartímabilinu (tafla VIa).

Þegar þróunin er skoðuð eftir tímabilum má sjá að hlutfallslega fleiri fara á örorkulífeyri vegna geðsjúkdóma síðustu ár þótt nokkrar sveiflur séu milli tímabila (tafla IV). Þessi þróun, fjölgun í hópnum með geðsjúkdóma, verður enn skýrari þegar endurhæfingarlífeyrishópurinn er skoðaður (tafla IVb). Þrisvar sinnum fleiri voru í endurhæfingu vegna geðsjúkdóma, og rúmlega tvöfalt fleiri vegna stoðkerfissjúkdóma 2016-2019 samanborið við 2000-2003.

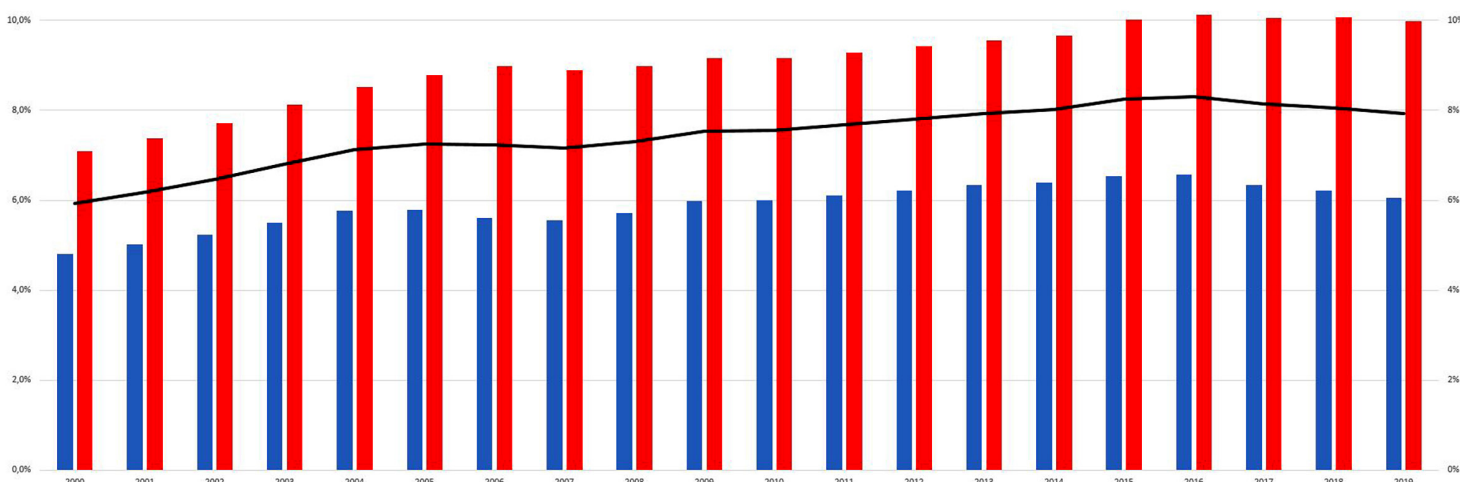
Áhugavert er að skoða allar sjúkdómssgreiningar örorkulífeyrisþega, skipt eftir fjögurra ára tímabilum (tafla V). Hér má sjá að geðsjúkdómar eru greindir hjá yfir þriðjungi örorkulífeyrisþega í upphafi tímabils en hjá yfir helmingi þeirra í lok þess á meðan litlar breytingar verða á hlutfallslegum fjölda þeirra sem greinast með stoðkerfissjúkdóma. Þegar fjöldi sjúkdómssgreininga er skoðaður eftir tímabilum, hvort sem er milli sjúkdómaflokka eða allra greininga, kemur fjölgun þeirra í ljós eftir því sem nær dregur í tíma. Þannig má sjá að þegar borin eru saman fyrstu og síðustu fjögur ár tímabilsins hafa sjúkdómssgreiningar örorkulífeyrisþega næstum tvöfaldast, meðalfjöldi allra sjúkdómssgreininga fer úr 2,2 í 3,7 á hvern nýjan örorkulífeyrisþega (tafla V). Ástæða þessa getur skýrst af öðru en aukinni sjúkdómsbyrði, svo sem meiri nákvæmni í sjúkdómssgreiningum lækna og auðveldari yfirfærslum þeirra í læknisvottorð í rafrænum sjúkraskrárförum.

Þegar allar sjúkdómssgreiningar örorkulífeyrisþega á tímabilinu eru skoðaðar (tafla I) í samanburði við Finnland kemur í ljós að hlutfall geðsjúkdóma er nokkru hærra hér, 45,6% samanborið við 35,5% en munurinn er mikill hvað varðar stoðkerfissjúkdóma sem eru 45,3% hér á landi samanborið 8,3% í Finnlandi.<sup>13</sup> Taka verður þó samanburði milli landa með þeim fyrirvara að almannatryggingakerfi eru ólík, til dæmis getur fólk ekki farið á örorku í Danmörku fyrr en 40 ára og 30 ára í Svíþjóð en sjúkra- og endurhæfingarlífeyriskerfin eru líka frábrugðin.<sup>14</sup>

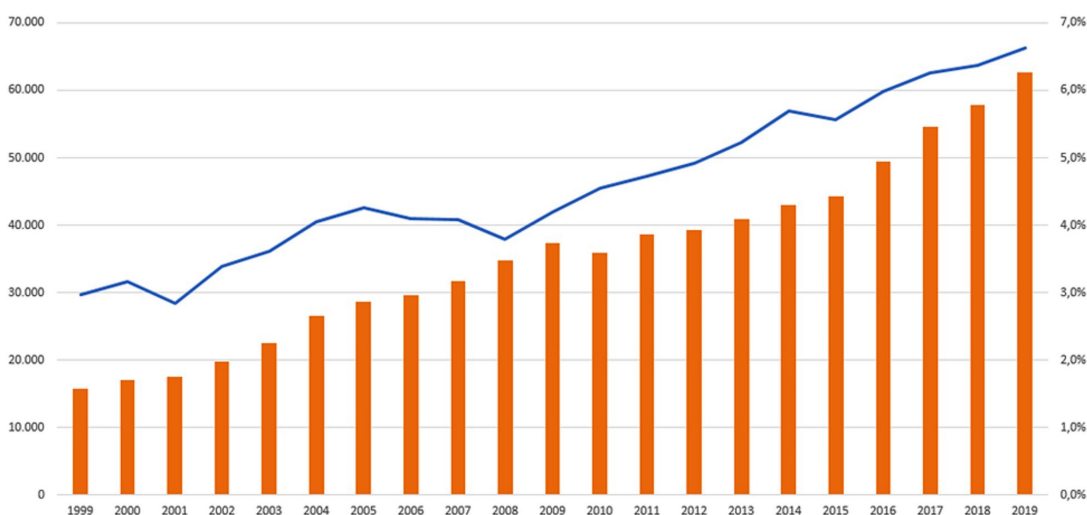
Á því 20 ára tímabili sem hér er til skoðunar má sjá stöðuga hlutfallslega fjölgun öryrkja fyrsta áratuginn eftir innleiðingu örorkumatsstaðalsins, úr 6% í vel yfir 7% fólks á vinnualdri (mynd 1). Hápunkti er náð um 2016 þegar hlutfallið fer vel yfir 8% en síðan hefur hlutfallið lækkað lítillega, niður í um 8%, en hafa verður í huga að á sama tíma fjölga endurhæfingarlífeyrisþegum verulega (tafla IVb) sem skýrist af áherslu TR frá árinu 2018 á að endurhæf-

Tafla V. Allar sjúkdómsgreiningar nýrra örorkulífeyrisþega eftir fjögurra ára tímabilum.

Tímabil	Fjöldi einstaklinga	Þar af með geðsjúkdóma		Þar af með stoðkerfissjúkdóma		Þar af með aðrar sjúkdómsgreiningar		Heildarfjöldi sjúkdómsgreininga	Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga
		Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%		
2000-2003	5223	2023	39	2450	47	3142	60	11.492	2,2
2004-2007	5362	2403	45	2285	43	3045	57	11.113	2,1
2008-2011	5270	2209	42	2277	43	3232	61	11.763	2,2
2012-2015	5221	2465	47	2383	46	2762	53	10.518	2,0
2016-2019	5829	3340	57	2958	51	4062	70	21.376	3,7



Mynd 1 sýnir fjölda 75% öryrkja búsettra á Íslandi eftir kyni sem hlutfall af fjölda af sama kyni og á sama aldursbili, það er 18-66 ára. Bláar súlur: Hlutfall karla á Íslandi með 75% örorkumat 18-66 ára. Rauðar súlur: Hlutfall kvenna á Íslandi með 75% örorkumat 18-66 ára. Svört lína: Hlutfall allra á Íslandi með 75% örorkumat 18-66 ára.



Mynd 2 sýnir allar réttindagreiðslur TR í milljónum króna vegna örorku- og endurhæfingarlífeyris á verðlagi ársins 2019, fyrir árin 1999-2019. Súlur: Samtals réttindi í örorku- og endurhæfingu á verðlagi 2019. Strikið: Hlutfall af ríkisútgjöldum.

ing sé fullreind áður en að örorkumati kemur. Þetta er ekki síður mikilvægt þegar hlutfallsleg þróun ríkisútgjalda vegna heildargreiðslna til endurhæfingar- og örorkulífeyrisþega er skoðuð (mynd 2). Hlutfall réttindagreiðslna af ríkisútgjöldum vegna örorku- og endurhæfingarlífeyris hefur aukist jafnt og þétt frá því örorkumatsstaðall var innleiddur 1999 og nam um 6,5% árið 2019.

Samantekið má sjá að nýliðun sérstaklega yngri endurhæfingarlífeyrisþega hefur aukist hratt á undanförunum árum á sama tíma og lítillega hefur dregið úr hlutfallslegri fjölgun öryrkja en á fyrsta áratug þessarar aldar fjölgaði jafnt og þétt í þeirra hópi. Örorkumat byggir enn á læknisfræðilegum forsendum en stjórnvöld hafa boðað nýtt matskerfi starfsgetumats.<sup>7</sup> Geð- og stoðkerfissjúk-



dómar eru langalgengustu sjúkdómsflokkar sem leiða til skertrar starfsgetu. Heldur lægra hlutfall öryrkja er með geðgreiningu sem fyrstu sjúkdómsgreiningu á tímabilinu 2000-2019 samanborið við þá sem áttu gildandi örorkumat 2005 en hlutfall stoðkerfissjúkdóma er heldur hærra. Engu að síður skera geðsjúkdómar sig úr hvað varðar aldursdreifingu og fjölgun eftir því sem nær dregur í tíma. Ungt fólk sem verður óvinnufært af heilsufarsástæðum býr við skert lífsgæði til frambúðar og samfélagslegur kostnaður er hærri því yngri sem fólk er þegar það verður óvinnufært. Fleiri og betri meðferðar- og endurhæfingarúræði vegna geðsjúkdóma, til dæmis innan heilsugæslunnar, munu væntanlega skila bættri færni þessa hóps. Fleira þarf þó til ef sporna á við því að réttinda-greiðslur TR vegna endurhæfingar- og örorkulífeyris haldi áfram að vaxa sem hlutfall af ríkisútgjöldum.

## Þakkir

Þökkum samstarfsfólki okkar á Tryggingastofnun yfirlestur og ábendingar, Gísla Oddssyni lögfræðingi og Sigríði Lillý Baldursdóttur forstjóra.

## Heimildir

1. Lög um almannatryggingar nr. 100. 2007.
2. Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90. 2018.
3. Thorlacius S, Stefánsson SB, Jóhannsson H. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. *Læknablaðið* 2001; 87: 721-3.
4. Lög um félagslega aðstoð nr. 99. 2007.
5. Reglugerð um framkvæmd endurhæfingarlífeyris samkvæmt lögum um félagslega aðstoð. 2020.
6. Herbertsson TP. Fjölgun öryrkja á Íslandi - Orsakir og afleiðingar. 2005. [stjornarradid.is/verkefni/fleiri-rit-rit/2005/05/10/Fjolgungun-oryrkja-a-Islandi-Orsakir-og-afleiðingar/](http://stjornarradid.is/verkefni/fleiri-rit-rit/2005/05/10/Fjolgungun-oryrkja-a-Islandi-Orsakir-og-afleiðingar/) - maí 2021.
7. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. *Læknablaðið* 2007; 93: 11-4.
8. Nýtt greiðsluferfi vegna skertrar starfsgetu. Félagsmálaráðuneyti 2019. [stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2019/05/10/Nytt-greiðsluferfi-vegna-skertrar-starfsgetu/](http://stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2019/05/10/Nytt-greiðsluferfi-vegna-skertrar-starfsgetu/) - maí 2021.
9. Endurhæfing - Tillögur að endurhæfingarstefnu. Heilbrigðisráðuneytið 2020. [stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigðisraduneytid/ymsar-skrar/Endurhæfing-tillogur-ad-stefnu\\_Sept2020.pdf](http://stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigðisraduneytid/ymsar-skrar/Endurhæfing-tillogur-ad-stefnu_Sept2020.pdf) - maí 2021.
10. Thorlacius S, Herbertsson TT. Hve lengi eru menn öryrkjar á Íslandi? *Læknablaðið* 2005; 91: 501-4.
11. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ranavaya MI, et al. Vefjagigt og kvíðaröskun. *Læknablaðið* 2002; 88: 815-8.
12. Sálfræðipjónusta. [throunarmidstod.is/svid-thih/salfræðithjonusta/](http://throunarmidstod.is/svid-thih/salfræðithjonusta/) - maí 2021.
13. FPA:s förmåner för personer med funktionsnedsättning. 2019. [helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322909/3\\_KelanVammaisetuudet\\_Kelan\\_tilastollinen\\_vuosikirja\\_2019.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322909/3_KelanVammaisetuudet_Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2019.pdf) - maí 2021.
14. Social Protection in the Nordic Countries. 2016. [norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148493/FULLTEXT02.pdf](https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148493/FULLTEXT02.pdf) - maí 2021.

Greinin barst til blaðsins 22. maí 2021,  
samþykkt til birtingar 24. september 2021

## ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/ibl.2021.12.664

### Diagnosis, rehabilitation and development of disability 2000-2019 in Iceland

Ólafur Ó. Guðmundsson  
Guðmundur Hjaltalín  
Haukur Eggertsson  
Þóra Jónsdóttir

The Social Insurance Administration.

Correspondence: Ólafur Ó. Guðmundsson, [olafur.gudmundsson@tr.is](mailto:olafur.gudmundsson@tr.is)

Key words: work capacity, rehabilitation, disability, medical certificate

**INTRODUCTION:** The disability assessment standard based on medically recognized illnesses or disabilities was introduced in Iceland 1999. The aim of this study is to examine the development of Social Insurance Administration (Tryggingastofnun ríkisins, TR) rulings regarding rehabilitation and disability pensions over a twenty-year period, since its introduction.

**MATERIAL AND METHODS:** All registered diagnoses in the medical certificates of TR due to the approved rehabilitation or disability pension were examined in the period 2000-2019. The gender distribution and age distribution of these applicants and the number development during the period are described. At the same time, costs as a percentage of government expenditure are examined.

**RESULTS:** The number of younger rehabilitation pensioners has increased rapidly in recent years, at the same time as the relative increase in disability pensioners has slowed slightly. Mental and musculoskeletal disorders are by far the most common types of illness leading to disability. Mental illnesses differ in terms of age distribution and increase over time. The proportion of individuals aged 18-66 with a 75% disability assessment has increased by a third during the period, from about 6% to 8%. The gender distribution of disability pensioners remains similar, with women accounting for 62% in total. Women are much more likely to receive disability pension due to musculoskeletal disorders than men and men are somewhat more likely to suffer from mental illness. The relative development of central government expenditure on total payments to rehabilitation and pensioners continues to grow as a proportion of central government expenditure.

**CONCLUSION:** The number of rehabilitation pensioners has increased significantly since 2018, at the same time as the number of disability pensioners has decreased and there are indications that rehabilitation results in a lower number of new disability pensioners. Mental and musculoskeletal disorders are by far the most common types of illness leading to disability. A slightly lower proportion of disabled people have psychiatric diagnosis as a first diagnosis in the period 2000-2019 compared to those with a valid disability assessment in 2005, but the proportion of musculoskeletal disorders is slightly higher. Nevertheless, mental illnesses differ in age distribution and increase over time.