

Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005

Ágrip

**Sigurður
Thorlacius**

SÉRFRÆÐINGUR Í HEILA-
OG TAUGASJÚKDÓMUM¹

**Sigurjón B.
Stefánsson**

SÉRFRÆÐINGUR Í GEÐ-
LÆKNINGUM OG KLÍNÍSKRI
TAUGALÍFÆDLISFRÆÐI^{1,2,3}

Stefán Ólafsson

SÉRFRÆÐINGUR Í
VINNUMARKAÐS- OG LÍFS-
KJARARANNSÓKNUM⁴

¹Læknadeild HÍ,

²Tryggingastofnun rík-
isins, ³taugasjúkdómadeild
Landspítala, ⁴félagsvísinda-
deild HÍ.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Sigurður Thorlacius,
læknadeild Háskóla
Íslands, Læknagördum,
Vatnsmýrarvegi 16, 101
Reykjavík. Sími 5254072,

sigurdth@hi.is

Tilgangur: Að kanna algengi örorku á Íslandi í desember 2005 og dreifingu öryrkja með tilliti til kyns, aldurs, búsetu og helstu sjúkdómsgreininga.

Efniviður og aðferðir: Unnar voru upplýsingar úr örorkuskrá Tryggingastofnunar ríkisins um kyn, aldur, búsetu, örorkumat og helstu sjúkdómsgreiningu öryrkja búsettra á Íslandi 1. desember 2005 og aflað var upplýsinga frá Hagstofu Íslands um fjölda Íslendinga á aldrinum 16-66 ára á sama tíma og dreifingu þeirra eftir kyni, aldri og búsetu. Reiknað var algengi örorku.

Niðurstöður: Þann 1. desember 2005 var algengi örorku hjá konum 8,6% (vegna herra örorkustigsins 8,0%, vegna þess lægra 0,6%) og hjá körlum 5,5% (vegna herra örorkustigsins 5,2%, vegna þess lægra 0,3%). Hjá konum var örorka algengari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu, en svo var ekki hjá körlum. Þegar horft er á einstaka landshluta var örorka hjá konum algengust á Reykjanesi og fátíðust á Vestfjörðum, en hjá körlum var örorka algengust á Norðurlandi og Suðurlandi og fátíðust á Austurlandi. Algengi örorku óx með aldri og í heildina var örorka algeng-

ari hjá konum en körlum. Geðraskanir og stoðkerfisraskanir voru algengustu orsakir örorku.

Ályktun: Áframhald hefur orðið á þeirri þróun síðustu ára að öryrkjum fjölgi á Íslandi. Mikil tækifæri eru til að draga úr þessari þróun með eflingu starfsendurhæfingar og virkniaukandi aðgerða á vinnumarkaði, enda minna í slík úrræði lagt hér á landi en á hinum Norðurlöndunum.

Inngangur

Örorka er metin á grundvelli almannatrygginga-laganna (1). Samkvæmt 12. grein laganna er herra stig örorku (að minnsta kosti 75% örorka) metið þeim sem eru á aldrinum 16 til 66 ára og hafa verulega og langvarandi skerðingu á starfsgetu, en samkvæmt 13. grein laganna er lægra örorkustigið (örorka að minnsta kosti 50% en lægri en 75%) metið þeim sem hafa minna skerta starfsgetu eða verða fyrir umtalsverðum aukakostnaði vegna örorku sinnar. Fram til 1. september 1999 var herra örorkustigið metið á grundvelli læknisfræðilegra, fjárhagslegra og félagslegra aðstæðna, en eftir

ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S

Prevalence of disability in Iceland in December 2005

Læknablaðið 2007; 93: 11-4

Objective: To determine the size and main medical and social characteristics of the group of individuals receiving disability benefits in Iceland in December 2005.

Material and methods: The study includes all those receiving disability benefits in Iceland on December 1st 2005 as ascertained by the disability register at the State Social Security Institute of Iceland classified by gender, age and place of residence. Similar information was obtained on the Icelandic population. The prevalence of disability pension was calculated.

Results: On December 1st 2005 the prevalence of disability pension was 8.6% for females (8.0% for the higher and 0.6% for the lower pension level) and 5.5% for males (5.2% for the higher and 0.3% for the lower pension level). For females the prevalence of disability was lower in the capital region than in other regions, but this was not the case for males. The prevalence of

disability increased with age. On the whole disability was more common among females than males. Mental and behavioural disorders and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue were the most prevalent causes of disability.

Conclusion: The prevailing trend over the last decade of increasing disability in Iceland has continued. Iceland appears to lag behind the other Nordic countries in the use of vocational rehabilitation and labour marked activation to prevent disability. Ample opportunities to slow down this trend are therefore available by greater emphasis on such measures.

Keywords: disability, prevalence of disability pension, benefits, social security.

Correspondence: Sigurður Thorlacius, sigurdth@hi.is

Lykilorð: örorka, algengi örorku, almannatryggingar.

Tafla I. Dreifing þeirra sem búsettir voru á Íslandi og höfðu verið metnir til örorku vegna lífeyristrygginga almannatrygginga þann 1. desember 2005, skipt eftir kyni og örorkustigi.

	Konur	Karlar	Samtals
Hærra örorkustigið	7767 (59,6%)	5262 (40,4%)	13.029 (100%)
Lægra örorkustigið	619 (66,0%)	319 (34,0%)	938 (100%)
Bæði örorkustigin samanlögð	8836 (60,0%)	5581 (40,0%)	13.967 (100%)

Tafla II. Algengi örorku á Íslandi þann 1. desember 2005, skipt eftir kyni og örorkustigi.

	Konur	Karlar
Hærra örorkustigið	8,0%	5,2%
Lægra örorkustigið	0,6%	0,3%
Bæði örorkustigin samanlögð	8,6%	5,5%

Tafla III. Algengi* örorku á Íslandi þann 1. desember 2005, skipt eftir örorkustigi, kyni og búsetu.

	Bæði örorkustigin samanlögð		Hærra örorkustigið		Hlutfall kvenna: karla (bæði örorkustigin samanlögð)
	Konur	Karlar	Konur	Karlar	
Búseta					
Höfuðborgarsvæðið**	8,0	5,7	7,5	5,4	1,40
Önnur landssvæði	9,7	5,3	8,9	4,9	1,83
Vesturland	7,8	4,1	7,3	3,8	1,90
Vestfirðir	7,1	4,3	6,1	4,0	1,65
Norðurland vestra	10,3	6,4	9,3	6,0	1,61
Norðurland eystra	10,3	6,3	9,2	5,9	1,63
Austurland	7,6	3,3	7,0	3,1	2,30
Suðurland	10,6	6,2	9,8	5,9	1,71
Reykjanes	11,5	5,3	10,8	5,0	2,17
Landið í heild	8,6	5,5	8,0	5,2	1,56

* Hundradshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsetu á landssvæðinu þann 1. desember 2005.

** Reykjavík, Seltjarnarnes, Kópavogur, Bessastaðahreppur, Garðabær, Hafnarfjörður, Mosfellsbær, Kjálarneshreppur, Kjósarhreppur.

það einungis á lækisfræðilegum forsendum, samkvæmt sérstökum örorkumatstaðli (2-4).

Fjöldi öryrkja á Íslandi hefur farið vaxandi á undanförunum árum (5-7). Frá 1996 til 2002 jókst algengi örorku úr 4,8% í 6,2% (5). Ástæða var til að skoða hvort þessi aukning hefði haldið áfram.

Í þessari rannsókn er unnið úr upplýsingum um þá einstaklinga sem áttu í gildi örorkumat vegna lífeyristrygginga almannatrygginga og voru búsettir á Íslandi 1. desember 2005. Skoðað er hvort hlutfallslegur mismunur sé á örorku eftir kyni, aldri og búsetu.

Efniviður og aðferðir

Unnar voru úr örorkuskra Tryggingastofnunar ríkisins (TR) upplýsingar um kyn, aldur, búsetu, örorkumat og fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu samkvæmt ICD flokkunarskránni (8), hjá þeim

einstaklingum sem áttu í gildi örorkumat vegna lífeyristrygginga og voru búsettir á Íslandi 1. desember 2005. Rúmlega helmingur þeirra sem metnir höfðu verið til örorku vegna lífeyristrygginga þann 1. desember 2005 voru metnir samkvæmt eldra lagaákvæðinu (53% kvenna, 55% karla) og tæplega helmingur samkvæmt lagaákvæðinu sem gildi eftir 1. september 1999 (47% kvenna, 45% karla). Aflað var upplýsinga frá Hagstofu Íslands um fjölda Íslendinga á aldrinum 16-66 ára á sama tíma og aldursdreifingu þeirra eftir kyni og búsetu (9). Þessar upplýsingar voru notaðar til að reikna hundradshlutfall öryrkja af jafngömlum Íslendingum. Við tölfraðilega úrvinnslu var notað kí-kvaðrat marktæknipróf (10).

Í örorkuskránni sem gögnin voru unnin úr eru upplýsingar um kyn, aldur, búsetu, örorkumat og sjúkdómsgreiningar, en hvorki nöfn né kennitölur viðkomandi einstaklinga. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (tilkynning nr. S2929/2006) og Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir framkvæmd hennar (VSN 06-044-afg).

Niurstöður

Tafla I sýnir fjölda þeirra sem búsettir voru á Íslandi og höfðu verið metnir til örorku vegna lífeyristrygginga almannatrygginga þann 1. desember 2005. Örorka var marktækt algengari hjá konum en körlum ($p < 0,0001$), bæði hvað varðar hærra og lægra örorkustigið. Í töflu II sést að 8% kvenna á aldrinum 16-66 ára voru með fulla örorku (75% eða meira) og 0,6% með hlutaörorku (50-75%) og að hjá körlum voru 5,5% með fulla örorku og 0,3% með hlutaörorku.

Tafla III sýnir skiptingu örorku eftir kyni og búsetu. Hjá konum var örorka talsvert algengari á landsbyggðinni (landsbyggðinni í heild) en á höfuðborgarsvæðinu ($p < 0,0001$ fyrir bæði örorkustigin samanlögð og einnig fyrir hærra stigið eitt sér). Hjá körlum var örorka hins vegar ívið algengari á höfuðborgarsvæðinu en á landsbyggðinni ($p = 0,012$ fyrir bæði örorkustigin samanlögð, $p = 0,006$ fyrir hærra stigið eitt sér). Þegar horft er á einstaka landshluta var algengi örorku hjá konum lægst á Vestfjörðum og Austurlandi en hæst á Reykjanesi, en hjá körlum var algengi örorku lægst á Austurlandi og hæst á Norðurlandi og Suðurlandi (þar sem það var nær tvöfalt hærra en á Austurlandi). Munurinn á milli kynjanna var minnstur á höfuðborgarsvæðinu, en mestur á Austurlandi og Reykjanesi, þar sem örorka var meira en tvöfalt algengari hjá konum en körlum. Tafla IV sýnir algengi örorku í einstökum aldursþópum, annars vegar vegna beggja örorkustiganna samanlagðra og hins vegar vegna hærra

örorkustigsins eins sér. Marktækur munur er á milli aldursdreifingarinnar hjá konum og körlum ($p < 0,0001$), bæði hvað varðar hærra örorkustigið eitt sér og bæði stigin samanlögð. Algengi örorku fer stigvaxandi með aldri hjá báðum kynjum og í yngstu aldurshópnum (16 til 19 og 20 til 24 ára) er örorka ífið algengari hjá körlum en konum, en í eldri aldurshópnum mun algengari hjá konum.

Tafla V sýnir fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu eftir sjúkdómaflokkum (8) hjá þeim sem metnir höfðu verið til annars vegar hærra örorkustigsins og hins vegar annað hvort hærra eða lægra örorkustigsins 1. desember 2005. Þetta er sú sjúkdómsgreining sem tryggingalæknirinn byggir örorkumat sitt öðru fremur á. Marktækur munur er í báðum tilvikum á dreifingu sjúkdómaflokka á milli kvenna og karla ($p < 0,0001$). Geðraskanir og stoðkerfisraskanir voru algengustu sjúkdómaflokkarnir hjá báðum kynjum (til samans 67,4% tilvika hjá konum og 59,8% hjá körlum meðal þeirra sem metnir voru til hærra örorkustigsins, en til samans 66,4% tilvika hjá konum og 58,1% hjá körlum meðal þeirra sem metnir voru annaðhvort til hærra eða lægra örorkustigsins).

Umraða

Í desember 2005 hafði algengi hærra örorkustigsins aukist talsvert frá því sem var í desember árið 2002, eða úr 7,0% í 8,0% hjá konum og úr 4,7% í 5,2% hjá körlum (5). Rannsóknir hafa sýnt að fjölgun nýskráðra öryrkja er mjög breytileg frá einu ári til annars. Sýnt hefur verið að sá breytileiki tengist öðru fremur breytingum á atvinnuleysisstigi (7, 11). Atvinnuleysi hafði aukist umtalsvert frá 2002 til 2004, og tíðni örorku með, en á árinu 2005 dró úr atvinnuleysi og þá hægði einnig á fjölgun öryrkja (7).

Aðrir þættir stuðla að hægfare fjölgun öryrkja yfir tíma, svo sem hækkun meðalaldurs og auknar kröfur á vinnumarkaði (6), en á síðasta áratug gætti einnig sérstaklega mikillar fjölgunar öryrkja með geðraskanir sem megin ástæðu örorkunnar (7, 12). Slíkrar aukningar hafði ekki gætt áratuginna á undan og virðist vera um vakningu að ræða á þessu sviði, það er að fólk með geðraskanir sem áður var utan örorkulífeyrisferfisins hafi í auknum mæli leitað meðferðar og skráningar, meðal annars vegna bættra greiningaraðferða og meiri vitundar um rétt til örorkulífeyris (13, 14). Þessi þróun virðist hafa verið algeng í öðrum vestrænum löndum áratuginn á undan (7, 13).

Örorka er sem fyrr marktækt algengari hjá konum en körlum. Sú útkoma er algeng meðal þjóða sem búa við borgararéttindakerfi á sviði almannatrygginga (til dæmis norrænu þjóðirnar og

Tafla IV. Algengi* örorku í einstökum aldurshópum á Íslandi þann 1. desember 2005 skipt eftir örorkustigi og kyni.

Aldur (í árum)	Bæði örorkustigin samanlögð		Hærra örorku stigið	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
16-19	1,1	1,4	1,1	1,4
20-24	2,3	2,5	2,0	2,3
25-29	4,0	2,8	3,5	2,5
30-34	5,0	3,4	4,6	3,1
35-39	7,0	4,2	6,4	3,9
40-44	9,1	5,6	8,2	5,2
45-49	10,4	6,5	9,6	6,3
50-54	11,9	7,6	11,0	7,2
55-59	15,7	9,3	14,8	8,8
60-64	22,6	13,6	21,4	13,0
65-66	28,9	17,9	27,8	17,4
16-66	8,6	5,5	8,0	5,2

* Hundradshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsettu á Íslandi þann 1. desember 2005.

Tafla V. Fyrsta (helsta) sjúkdómsgreining samkvæmt ICD-10 skránni* hjá öryrkjum á Íslandi þann 1. desember 2005, skipt eftir örorkustigi og kyni.

	Bæði örorkustigin samanlögð		Hærra örorku- stigið	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
Smitsjúkdómar	0,6%	0,8%	0,6%	0,7%
Illkynja æxli	2,1%	1,7%	2,1%	1,6%
Önnur æxli	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%
Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar	2,4%	2,4%	2,0%	1,8%
Geðraskanir	31,3%	40,8%	32,8%	42,6%
Sjúkdómar í taugakerfi	7,2%	8,7%	7,4%	8,7%
Sjúkdómar í augum og eyrum	2,0%	3,1%	1,7%	2,7%
Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	4,0%	8,5%	4,1%	8,6%
Sjúkdómar í öndunarferum	2,8%	1,7%	2,9%	1,6%
Sjúkdómar í meltingarferum	1,0%	0,5%	1,0%	0,5%
Húðsjúkdómar	1,0%	0,4%	1,0%	0,4%
Stoðkerfisraskanir	35,1%	17,3%	34,6%	17,2%
Sjúkdómar í þvag- og kynferum	0,6%	0,4%	0,6%	0,4%
Meðfæddar vanskapanir, aflaganir og litningafrávik	2,3%	3,4%	2,2%	3,3%
Áverkar	5,3%	8,8%	4,8%	8,5%
Aðrar greiningar	1,9%	1,3%	1,9%	1,2%
Samtals	100%	100%	100%	100%

* Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála (International classification of diseases) (8)

Bretland), sem og þar sem lífeyrisréttur er rýmri og bætur örlátari. Hjá þjóðunum á meginlandi Evrópu (Þýskalandi, Frakklandi, Spáni, Portúgal, Ítalíu og Belgíu), þar sem réttur til örorkulífeyris er einkum bundinn starfsferli, er tíðni örorku jafnari meðal kynjanna (13, 15). Á heildina litið var tíðni örorku meðal karla í OECD-ríkjunum um

13,3% hjá körlum árið 1999 og 14,8% hjá konum (13). Hér á landi er all mikill kynjamunur á algengi örorku og er hugsanlegt að óvenju hátt hlutfall einhleypra mæðra í landinu stuðli einnig að hærri tíðni örorku meðal kvenna, en einstæðum mæðrum er í sumum löndum hættara við örorku en fólki úr öðrum þjóðfélagshópum (7, 13, 15).

Sem fyrr er örorka algengari í yngstu aldursþópnum á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum (16). Það er líklega vegna þess að minna er um úrræði til starfsendurhæfingar og virkniaukandi aðgerða fyrir jaðarhópa á vinnumarkaði á Íslandi en algengt er í grannríkjunum (7). Aukning aðgerða á þessu sviði er því líkleg til að geta stuðlað að lækkaðri tíðni örorku á Íslandi, bæði í bráð og lengd. Í eldri aldurshópnum vex algengi örorku hratt með aldrinum. Þetta mynstur er áþekkt því sem almennt er hjá evrópskum þjóðum utan hvað tíðni örorku í eldri hópnum er mun algengari í flestum grannríkjunum en á Íslandi (7).

Hjá konum er örorka marktækt algengari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu, en hjá körlum er svo ekki. Erfitt er að skýra hvað veldur þessum mun, en hugsanlegt er að misjafnt sé eftir landshlutum og kyni í hve miklum mæli fólk leiti réttar til töku örorkulífeyris. Hjá konum er örorka fátíðust á Vestfjörðum og algengust á Reykjanesi, en hjá körlum er minnst um örorku á Austurlandi og hún algengust á Norðurlandi og Suðurlandi. Athygli vekur lág tíðni örorku bæði á Vestfjörðum og Austfjörðum, en sjávarútvegur er sérstaklega stór þáttur í atvinnulífi þessara landshluta. Slysahætta er tiltölulega mikil í sjávarútvegi, þannig að hér kann bæði að gæta þess að fólk með örorku flytji úr byggðarlaginu eða þá að það sækir rétt sinn síður en íbúar annarra landshluta. Þetta þarf að rannsaka frekar.

Geðraskanir og stoðkerfisraskanir eru algengustu sjúkdómflokkarnir hjá öryrkjum af báðum kynjum. Þegar borin eru saman árin 2004 og 2005 kemur í ljós að algengi örorku vegna geðraskanana hefur aukist úr 28,7% í 31,3% hjá konum og úr 37,8% í 40,8% hjá körlum (öll örorka talin, bæði herra og lægra öryrkustigið) (7). Þetta bendir til að áframhald sé á þeirri þróun sem hefur verið áberandi á Íslandi eftir 1990, það er að tíðni örorku vegna geðraskanana aukist sérstaklega mikið

(7). Ef atvinnuleysi leiðir til geðrænna vandamála má einnig ætla að hér gæti áhrifa hins aukna atvinnuleysis á árunum 2002 til 2004 (17, 18).

Á næstu misserum gefst tækifæri til að prófa þessa tilgátu frekar því atvinnustigið hefur nú batnað verulega og vænta má, að öðru óbreyttu, að úr aukningu örorku dragi, þar á meðal örorku vegna geðraskanana.

Þakkir

Höfundar þakka Karli Steinari Guðnasyni forstjóra Tryggingastofnunar ríkisins fyrir virkan stuðning við rannsóknir á Tryggingastofnun.

Heimildaskrá

1. Lög um almannatryggingar nr. 117/1993.
2. Baldursson H, Jóhannsson H. Nýr staðall fyrir örorkumat á Íslandi. Læknablaðið 1999; 85: 480-1.
3. Thorlacius S. Breytt fyrirkomulag örorkumats á Íslandi og starfræn endurhæfing á vegum Tryggingastofnunar ríkisins. Læknablaðið 1999; 85: 481-3.
4. Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. Læknablaðið 2001; 87: 721-3.
5. Thorlacius S, Stefánsson SB. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2002. Læknablaðið 2004; 90: 21-5.
6. Herbertsson TP. Fjölgun öryrkja á Íslandi. Orsakir og afleiðingar. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík 2005.
7. Ólafsson S. Örorka og velferð á Íslandi og í öðrum vestrænum löndum. Félagsvísindastofnun og ÖBÍ, Reykjavík 2005.
8. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. World Health Organization, Geneva 1994.
9. Heimasíða Hagstofu Íslands: www.hagstofa.is
10. Bland M. An Introduction to Medical Statistics. Oxford University Press, 1995.
11. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Tengsl atvinnuleysis og nýgengis örorku á Íslandi 1992-2003. Læknablaðið 2004; 90: 833-6.
12. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Algengi örorku vegna geðraskanana á Íslandi 1. desember 2002. Læknablaðið 2004; 90: 615-9.
13. OECD, Transforming Disability into Ability. OECD, Paris 2003.
14. Hensing G, Wahlström R. Sickness absence and psychiatric disorders. Í: Alexanderson K, Norlund A (ritstjórar), Sickness absence - causes, consequences, and physician's sickness certification practice. A systemic review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Scand J Public Health 2004; 32 (Suppl 63): 152-80.
15. Burchardt, T. Being and Becoming: Social Exclusion and the Onset of Disability. LSE, Center for Analysis of Exclusion, Report 21, London 2003.
16. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. Læknablaðið 1998; 84: 629-35.
17. Jahoda, M. Employment and Unemployment. CUP, Cambridge, 1982.
18. Halvorsen, K. Arbeidsløshed og arbeidsmarginalisering - levekaar og mestring. Universitetsforlaget, Oslo 1994.

Leiðrétting

Læknablaðið biður hlutaðeigandi velvirðingar á missögn í grein Þórólfs Guðnasonar et al í nóvemberblaðinu: Langdregin barkabólga í kjölfar herpes simplex sýkingar. Læknablaðið 2006; 92: 855-7. Undir millifyrirsögninni *Þakkir* á að standa: Þröstur Laxdal barnalæknir fyrir aðgang að greinasafni sínu um barkabólgu.