

Örorka og öryrkjar



Matthías
Halldórsson

Ekki er allt sem sýnist í heilbrigðistölfraði fremur en í annarri tölfraði. Ýmsum brá í brún við að skoða greinargott línurit yfir fjölda öryrkja á 15 ára tímabilinu 1985 til 1999, sem birt var í síðasta hefti af ritinu *Staðtölur almannatrygginga 1999*. Þar gaf að líta að öryrkjum með 75% örorku eða meira hafði fjölgað úr 3456 í 8673 á tímabilinu. Sé fjölda einstaklinga með endurhæfingarlífeyri, sem var tekinn upp árið 1990 og jafngildir fullri örorku hvað upphæð snertir, bætt við, en þeir voru 279 árið 1999, verður fjölgunin enn meiri eða alls 8952 árið 1999. Fréttamenn og aðrir spudu á hvaða leið heilsufar þjóðarinnar væri með bættum aðbúnaði og aukinni tækni og framförum á öllum sviðum

Eins og fram kemur í rannsókn Sigurður Thorlacius tryggingayfirlæknis og félaga í þessu hefti Læknablaðsins, en hún nær yfir annað og lengra tímabil, eða 1976-1996, segja hráar tölur um fjölda örorkulífeyrisþega ekki alla söguna. Að minnsta kosti þrjú atriði þarf að taka með í reikninginn: í fyrsta lagi fjölgun þjóðarinnar, í öðru lagi breytta aldurssamsetningu og í þriðja lagi innbyrðis skiptingu á fjölda öryrkja með herra og lægra örorkustig. Augljóst er að eftir því sem landsmönnum fjölga má búast við fleiri örokubótaþegum að öðru jöfnu. Áhrif breyttrar aldurssamsetningar eru ekki eins augljós. Almennar örokubætur voru greiddar á aldursbilinu 16-66 ára, en eðli málsins samkvæmt eru örorkulífeyrisþegar fleiri í eldri aldurshópum. Þannig var fjöldi örorkulífeyrisþega í yngsta aldurshópi öryrkja um 1% af yngsta aldurshópnum, það er 16-19 ára, árið 1999, en um 15% af körlum og 25% af konum í elsta aldurshópnum sama ár.

Sú spurning vaknar hvað tölur sem þessar segja okkur eftir að þær hafa farið gegnum hreinsunareld hinnar tölfraðilegu aðferðar. Svarið er að þær benda til þess að ekki hafi í raun orðið mikil breyting á þessu tímabili á hlutfallslegum heildarfjölda öryrkja, en heldur hefur fjölgað í hópi þeirra sem fá fulla örorku, en fækkað í hópi þeirra, sem fá einungis ökrustyrt (eru metnir 50-65% öryrkjar). Það styrkir niðurstöður rannsóknarinnar að engin grundvallarbreyting varð á matsaðferðum á ofangreindu tímabili; þær breytingar sem urðu síðar, eða 1998, á matsaðferðum verða til þess að torvela samanburð í framtíðinni. Mismunandi matsaðferðir gera okkur einnig örðugt um vik við samanburð við aðrar þjóðir.

Erum við að þessu sögðu í stakk búin til þess að lesa breytingar á heilsufari þjóðarinnar úr umræddri rannsókn á 20 ára tímabili? Svarið við því er neitandi.

Hér er of stórt spurt. Breytingar á örlæti (sumir myndu segja nísku) kerfisins kunna að hafa orðið, svo og á ytri aðstæðum, til dæmis möguleikum á vinnumarkaði og fleira af þeim toga, sem vitað er að hefur áhrif á eftirspurn. Þá kunna viðhorf til örorku að hefa breyst á tímabilinu. Aðrir þættir kunna einnig að hafa áhrif, ekki síst milli hlutfallslegs fjölda örorkulífeyrisþega annars vegar og örorkustyrksþega hins vegar, svo sem fríðindi sem voru tengd herra örorkustiginu árið 1980.

Höfundar ofangreindrar greinar þakka í lokin framsýni þeirra sem stóðu fyrir tölvuvæðingu örorkuskrárinnar fyrir rúmum aldarfjórðungi, sem gerði rannsókn þeirra mögulega og skal tekið undir þau orð. Tölvudeild Tryggingastofnunar virðist öflug. En henni er ekki ætlað að safna nema takmörkuðum upplýsingum á sviði heilbrigðismála. Rannsókn, eins og að ofan er greint frá, getur ekki svarað - og er ekki ætlað að svara - hinni víðtækari spurningu um breytingar á heilsufari þjóðarinnar. Til þess þarf endurtekna upplýsingasöfnun af öðrum toga, sem leiðir hugann að almennri stöðu upplýsinga um heilbrigðismál og heilbrigðistölfraði hér á landi. Landlæknisembættinu ber að fylgjast með heilsufari landsmanna. Vegna skorts á mannafla til að vinna að þessum málum er nú svo komið að við erum orðnir eftirbátar annarra þjóða og dálkar Íslands eru auðir á vettvangi þar sem þjóðir bera saman bækur sínar. Hér virðast allir bíða eftir Godot (eða deCODE).

Dómur Hæstaréttar

Gagnrýnt hefur verið að þeir öryrkjar sem meira bera úr bítum hagnist mest á niðurstöðu Hæstaréttar í öryrkjamálinu svokallaða. Svo kann að vera um sinn, en vonir standa til að sú umræða sem fram hefur farið um kjör öryrkja hér á landi í kjölfar dómsins opni augu almennings fyrir bágrí stöðu þessara mála hér á landi. Þá má nefna að kröfurnar snerust ekki eingöngu um bótaupphæðir heldur um mannréttindi og ákvæði um einstaklingsbundin félagsréttindi samkvæmt stjórnarskrá, sem meirihluti Hæstaréttar taldi ekki fullnægt.

Í ágætri bók Stefáns Ólafssonar prófessors um almannatryggingar á Íslandi í fjölþjóðlegum samanburði, sem kom út á vegum Tryggingastofnunar ríkisins árið 1999, kemur fram að íslenska kerfið er mun snautlegra en almannatryggingakerfi nágrannalöndanna hvað varðar bótaupphæðir. Þeir sem einungis lifa af framfærslulífeyri almannatrygginga hafa mun lakari stöðu en sambærilegir hópar í nágrannalöndunum. Meðalörorkulífeyrir er svo lágur hér á

landi að örorkulífeyrisþegar á hinum Norðurlöndunum bera helmingi til tvöfalt meira úr bótum. Í fréttum í tengslum við ofangreindan dóm kom fram að nær 500 öryrkjar hér á landi reka heimili með um 70 þúsund króna ráðstöfunartekjum á mánuði, það er þeir sem fá svokallaða sérstaka heimilisuppbót, en það eru þeir sem engar aðrar tekjur hafa. Þegar húsaleiga hefur verið greidd af slíkum tekjum gefur auga leið að viðkomandi hlýtur að vera nálægt því að líða skort sem komið getur enn frekar niður á heilsufari hans eða hennar. Annað sem gjarna vill gleymast í umræðunni er sá kostnaður sem öryrki hefur af fötlun sinni og tíðum veikindum. Vissulega er ákveðið öryggisnet varðandi lækni- og lyfjakostnað, en til dæmis í Svíþjóð, sem býður öryrkjum hvað best kjör, hefur þessi umframkostnaður (merkostnad) öryrkja verið metinn sem mun meiri en sá hagur sem öryrkinn hefur af niðurgreiðslum og fríðindum.

Í nýlegu viðtali við öryrkja á lögstu bótum kom fram að hann vildi ekki kvarta yfir eigin kjörum. Sárt þótti honum hins vegar að geta aldrei gert börnum sínum neitt til góða umfram brýnustu lífsnauðsynjar. Með hverju barni lífeyrisþega eru greiddar tæpar 14 þúsund krónur í barnalífeyri á mánuði, sem hvorki er skattskyldur né tekjutengdur. Getur hver maður séð hversu langt það dregur í framfærslu barns, hvað þá unglings. Fólki með meðaltekjur getur reynst erfitt að greiða fyrir ýmsa þroskandi tómsundaiðju fyrir

börn sín, svo sem tónlistarskóla eða íþróttaiðkun og hætt er við að þessir einstaklingar verði annarri og óhollari tómsundaiðju að bráð.

Í greinum sem undirritaður birti nýlega kemur fram að talsverðan mun er að finna á heilsufari barna á Norðurlöndum eftir efnahag og félagslegum aðstæðum foreldra. Ekki skulu þær niðurstöður raktar hér. Í tilefni af grein Sigurðar Thorlacius og féлага, sem getið var að framan, og hinni almennu umræðu um stöðu öryrkja hér á landi þótti ekki úr vegi að kanna úr sama efniviði hvernig væri háttað heilsufari þeirra barna hér á landi sem ætti öryrkja fyrir foreldri, annað eða bæði. Athugað var hvort hlutfallslegur munur væri á algengi sálflíkamlegra einkenna barnanna eftir því hvort foreldri, annað eða bæði, væru í hópi öryrkja. Leiðrétt var fyrir aldri og kyni barnanna. Verulegur og tölfræðilega marktækur munur kom fram (áhættuhlutfall: 3,15; $p=0,0012$), sem þýðir að þessi sálflíkamlegu einkenna eru um þrefalt algengari meðal barna öryrkja. Ekki er með neinni vissu hægt að kveða upp úr með það, hvaða orsök liggur þarna að baki, en vel getur verið að hluti af skýringunni sé það óöryggi sem börnin búa við vegna veikinda eða fötlunar foreldranna og bágrar afkomu. Það kann að verða þjóðfélaginu dýrkeypt til lengri tíma lítið að skera bætur öryrkja við nögl og til skammar ríku þjóðfélagi.