

Algengi örorku vegna geðraskana á Íslandi 1. desember 2002

Ágrip

Sigurður
Thorlacius^{1,2}

SÉRFRÆÐINGUR Í HEILA-
OG TAUGASJÚKDÓMUM

Sigurjón B.
Stefánsson^{1,2,3}

SÉRFRÆÐINGUR Í
GEÐLÆKNINGUM
OG KLÍNÍSKRI
TAUGALÍFÉDLISFRÆÐI

Tilgangur: Að kanna umfang örorku vegna geðraskana á Íslandi, hvernig hún skiptist eftir kyni, búsetu og hjúskaparstöðu og hvaða geðraskanir það eru sem einkum valda örorku.

Efniviður og aðferðir: Fengnar voru upplýsingar úr gagnasafni Tryggingastofnunar ríkisins um örorkustig, kyn, aldur, búsetu, hjúskaparstöðu og helstu sjúkdómsgreiningu hjá þeim sem voru öryrkjar 1. desember 2002. Fengnar voru upplýsingar frá Hagstofu Íslands um fjölda Íslendinga á aldrinum 16-66 ára og dreifingu þeirra eftir kyni, aldri, búsetu og hjúskaparstöðu. Reiknað var algengi örorku vegna geðraskana.

Niðurstöður: Algengi örorku vegna geðraskana á Íslandi þann 1. desember 2002 var 2,32% hjá konum og 1,98% hjá körlum. Þótt fleiri konur en karlar séu öryrkjar vegna geðraskana, þá er hlutfall geðraskana af allri örorku hærra hjá körlum en konum. Hjá konum var örorka algengust vegna lyndisraskana, en hjá körlum vegna geðklofa og annarra hugvilluraskana. Flestir sem hafa geðklofagerðar- og hugvilluröskun á Íslandi eru öryrkjar. Örorka vegna geðraskana var marktækt algengari á höfuðborgarsvæðinu en á öðrum landssvæðum. Hjá öryrkjum með geðraskanir var mun minna um hjúskap eða skráða sambúð en hjá þjóðinni almennt.

Ályktun: Mikil örorka vegna geðraskana á höfuðborgarsvæðinu er umfram það sem við er að búast út frá algengi geðraskana í þjóðfélaginu og algengi örorku almennt. Tiltölulega mikil örorka vegna geðraskana hjá körlum er í samræmi við hærri tíðni geðraskana hjá körlum en konum. Örorka vegna geðraskana hefur farið vaxandi hér á landi. Þörf er á að sporna við þeirri þróun með aukinni áherslu á starfsendurhæfingu sem miðast sérstaklega við þarfir fólks með geðraskanir og aukinni áherslu á að greina og meðhöndla alvarlegar geðraskanir snemma.

Inngangur

Örorka vegna lífeyrstrygginga almannatrygginga er metin á grundvelli almannatryggingalaganna (1-6). Samkvæmt 12. grein laganna er hærra 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 vegna sjúkdóma eða fötlunar, en samkvæmt 13. grein laganna er lægra örorkustigið (örorka 50-74%) metið þeim sem hafa

ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Stefánsson SB

Disability due to mental and behavioural disorders in Iceland

Læknablaðið 2004; 90: 615-9

Aims: To determine the prevalence of disability in Iceland on December 1st 2002 due to mental and behavioural disorders according to gender, place of residence and marital status and main subcategories. **Material and methods:** The disability register of the State Social Security Institute was used to obtain information on the number, gender, age, place of residence, marital status and main diagnosis of recipients of disability pension. From Statistics Iceland the same information was obtained for the Icelandic population between the age of 16 and 66.

Results: The prevalence of disability due to mental and behavioural disorders was 2.32% for females and 1.98% for males. For males receiving disability pension the proportion having mental disorders as the main cause of disability was larger than for females. Among females the most common cause of disability was mood disorders whereas among males it was schizophrenia, schizotypal and delusional disorders. Most of those with schizophrenia, schizotypal and delusional disorders in Iceland receive full disability pension. The prevalence of disability due to mental and behavioural disorders was significantly higher in the capital region than in the rest of the country. Marriage and registered co-habitation was considerably less common among recipients of disability pension due to mental and behavioural disorders than among the nation in general.

Conclusion: The prevalence of disability due to mental and behavioural disorders in the capital region is in excess of what is to be expected from the prevalence of these disorders and from disability in general in Iceland. The relatively high prevalence of disability due to mental and behavioural disorders among males is in line with epidemiological data. The prevalence of disability due to mental and behavioural disorders in Iceland has been rising. This needs to be addressed by improving vocational rehabilitation programs for those suffering from these disorders.

Keywords: mental disorders, disability, benefits, social security.

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

minna skerta starfsgetu eða verða fyrir umtalsverðum aukakostnaði vegna örorku sinnar. Í örorkumati Tryggingastofnunar ríkisins (TR) eru þannig mikilvægur upplýsingar um heilsufar þjóðarinnar.

¹Tryggingastofnun ríkisins, ²læknadeild Háskóla Íslands og ³taugasjúkdómadeild Landspítala.

Fyrirspurnir og bréfaskipti: Sigurður Thorlacius, Tryggingastofnun ríkisins, Lauga-vegi 114, 150 Reykjavík. Sími 5604400, bréfsími 5604461. sigurdur.thorlacius@tr.is

Lykilord: geðraskanir, örorka, örorkubætur, almannatryggingar.

Table I. Number of cases and prevalence* of both disability pension levels combined (partial and full disability pension) due to mental and behavioural disorders** in Iceland December 1st 2002.

	Females		Males	
	Number	Prevalence	Number	Prevalence
Organic mental disorders	35	0.04	39	0.04
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol and other psychoactive substance use	94	0.10	198	0.21
Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	236	0.25	461	0.49
Mood (affective) disorders	919	0.99	378	0.40
Neurotic, stress-related and somatoform disorders	278	0.30	116	0.12
Disorders of adult personality and behaviour	99	0.11	92	0.10
Mental retardation	388	0.42	422	0.44
Disorders of psychological development (developmental disorders) and behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	83	0.08	161	0.17
Other and unspecified mental and behavioural disorders	29	0.03	13	0.01
Total	2161	2.32	1880	1.98

* Percentage of people 16-66 years of age living in Iceland December 1st 2002.
** According to the International classification of diseases (11).

Table II. Number of cases and prevalence* of full disability pension due to mental and behavioural disorders** in Iceland December 1st 2002.

	Females		Males	
	Number	Prevalence	Number	Prevalence
Organic mental disorders	32	0.03	39	0.04
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol and other psychoactive substance use	94	0.10	196	0.21
Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	234	0.25	459	0.48
Mood (affective) disorders	892	0.96	374	0.39
Neurotic, stress-related and somatoform disorders	264	0.28	114	0.12
Disorders of adult personality and behaviour	96	0.10	91	0.10
Mental retardation	384	0.41	417	0.44
Disorders of psychological development (developmental disorders) and behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	77	0.08	153	0.17
Other and unspecified mental and behavioural disorders	27	0.03	13	0.01
Total	2100	2.25	1856	1.95

* Percentage of people 16-66 years of age living in Iceland December 1st 2002.
** According to the International classification of diseases (11).

Á undanförunum áratugum hafa geðraskanir verið á meðal algengustu orsaka örorku á Íslandi (3-10). Hefur tíðnin farið vaxandi og eru geðraskanir nú algengasta orsök örorku hér á landi (6).

Í þessari rannsókn er kannað algengi örorku vegna geðraskana, hvernig örorkan skiptist eftir kyni, búsetu og hjúskaparstöðu og hvaða geðraskanir það eru sem einkum valda örorku hér á landi.

Efniviður og aðferðir

Fengnar voru upplýsingar úr gagnasafni TR um kyn, aldur, búsetu, hjúskaparstöðu og helstu sjúkdómsgreiningu (þá sjúkdómsgreiningu sem tryggingalæknir byggir örorkumat sitt öðru fremur á, ef þær eru fleiri en ein) samkvæmt ICD flokkunarskránni (11) hjá þeim sem áttu í gildi örorkumat vegna lífeyristrygginga almannatrygginga og voru búsettir á Íslandi 1. desember 2002. 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 (12). Þessar upplýsingar voru notaðar til að reikna algengi örorku (hundraðshlutfall öryrkja af jafngömlum Íslendingum). Jafnframt var aflað upplýsinga frá Hagstofu Íslands um skiptingu Íslendinga á aldrinum 16 til 66 ára eftir kyni og hjúskaparstöðu (12) til að hafa til samanburðar við þá sem metnir höfðu verið til örorku vegna geðraskana. Við tölfraðilega úrvinnslu var notað kí-kvaðrat marktæknipróf (13). Í skránum sem unnið var með eru hvorki nöfn né kennitölur viðkomandi einstaklinga.

Niurstöður

Þann 1. desember 2002 hafði 7044 konum (59,7%) og 4747 körlum (40,3%) búsettum á Íslandi verið metin örorka vegna lífeyristrygginga almannatrygginga. Af öryrkjunum hafði 2161 konu (53,5%) og 1880 körlum (46,5%) verið metin örorka af völdum geðraskana (þar sem geðröskun var helsta greining í örorkumati). Þar af hafði 3956 verið metið herra örorkustigið (að minnsta kosti 75% örorka), 2100 konum (53,1%) og 1856 körlum (46,9%). Þennan dag voru Íslendingar á aldrinum 16-66 ára 188.142, 93.201 kona (49,5%) og 94.941 karl (50,5%). Algengi örorku vegna geðraskana á Íslandi var því 2,15% fyrir bæði kyn, hjá konum 2,32% og hjá körlum 1,98%. Algengi herra örorkustigsins af völdum geðraskana var 2,10% fyrir bæði kyn, hjá konum 2,25% og hjá körlum 1,95%.

Meðalaldur þeirra sem metnir höfðu verið til örorku vegna geðraskana var 44 ár (kvenna 45 ár, karla 43 ár).

Marktækur munur ($p < 0,0001$) var á milli kvenna og karla á skiptingu sjúkdómsflokka, bæði hvað varðar örorkustigin samanlagt (örorkulífeyri og örorkustyrk) og herra örorkustigið (örorkulífeyri) eitt sér. Í töflum I og II sést að af þeim geðröskunum sem valda örorku voru lyndisraskanir algengastar hjá konum, en hjá körlum geðklofi og aðrar hugvilluraskanir. Örorka vegna lyndisraskana og hugraskana, streitu-

tengdra raskana og lífömnunarraskana var algengari hjá konum en körlum. Örorða vegna notkunar geðvirkra efna, geðklofa, geðklofagerðar- og hugvilluraskana og raskana á sálarþroska og atferlis- og geðbrigðaraskana sem hefjast venjulega í bernsku eða á unglingsárum var algengari hjá körlum en konum.

Tafla III sýnir skiptingu örorku vegna geðraskana eftir kyni og búsetu. Á höfuðborgarsvæðinu var algengið 2,40% fyrir konur og 2,25% fyrir karla, en utan þess 1,99% fyrir konur og 1,47% fyrir karla. Marktækur munur var á landssvæðunum hjá bæði konum og körlum ($p < 0,0001$) og einnig á konum og körlum utan höfuðborgarsvæðisins ($p < 0,0001$), en ekki var marktækur munur á milli kvenna og karla á höfuðborgarsvæðinu ($p = 0,08$). Þegar horft er á einstaka landshluta var algengi örorku vegna geðraskana hjá báðum kynjum mest á höfuðborgarsvæðinu, en minnst á Vesturlandi hjá konum og hjá körlum minnst á Vesturlandi og Reykjanesi. Hjá körlum var örorka vegna geðraskana tvöfalt algengari á höfuðborgarsvæðinu en á Vesturlandi og Reykjanesi. Munurinn á milli kynjanna var minnstur á höfuðborgarsvæðinu, en mestur á Reykjanesi, þar sem örorka vegna geðraskana var tvöfalt algengari hjá konum en körlum.

Tafla IV sýnir skiptingu kvenna og karla sem metin höfðu verið til örorkulífeyris vegna geðraskana og íslensku þjóðarinnar (12) á aldrinum 20 til 66 ára eftir hjúskaparstöðu. Marktækur munur var hjá báðum kynjum á milli öryrkja og þjóðar ($p < 0,0001$). Hjá öryrkjunum var munur minna um hjúskap eða skráða sambúð en hjá þjóðinni almennt. Þessi munur réðst mest af hærri tíðni skilnaða hjá fólki með geðraskanir. Stór hluti karla (69%) með geðraskanir hafði aldrei verið í hjúskap eða skráðri sambúð. Stærstur hluti þroskaheftra karla (93%), karla með aðrar þroskaraskanir (99%), karla með atferlis- og geðbrigðaraskanir sem hefjast í bernsku (84%) og karla með geðklofa og aðrar hugvilluraskanir (85%) hafði aldrei verið í hjúskap eða skráðri sambúð. Ef þeir eru teknir út dregur verulega úr þessum mun (47% karla með örorku vegna annarra geðraskana og 33% karla almennt hafa aldrei verið í hjúskap eða skráðri sambúð).

Tafla V sýnir niðurstöður úr núverandi rannsókn á algengi örorku og niðurstöður tveggja rannsókna á lífsalgengi geðraskana á Íslandi (14-16) fyrir fjóra flokka geðraskana. Þar sést að algengi örorku vegna geðklofa- og hugvilluraskana er áþekkt lífsalgengi þessara raskana, en algengi örorku vegna lyndisraskana, kvíðaraskana og vímuefnamisnotkunar er mun lægra en lífsalgengi þessara geðraskana.

Umræða

Þann 1. desember 2002 hafði 7044 konum (59,7%) og 4747 körlum (40,3%) búsettum á Íslandi verið metin örorka vegna lífeyrstrygginga almannatrygginga. Af

Table III. Prevalence* of individuals with full disability pension due to mental and behavioural disorders on December 1st 2002 according to gender and place of residence and female:male ratio.

Place of residence	Females	Males	Female:male ratio
Capital region	2.40	2.25	1.07
Other regions	1.99	1.47	1.35
Vesturland	1.44	1.09	1.32
Vestfirðir	1.66	1.20	1.38
Norðurland vestra	1.56	1.39	1.12
Norðurland eystra	2.24	1.66	1.35
Austurland	1.69	1.35	1.25
Suðausturland	2.06	1.87	1.10
Suðurland	2.28	1.92	1.19
Reykjanes	2.24	1.14	1.96
The whole country	2.25	1.95	1.15

* Percentage of people 16-66 years of age living in Iceland December 1st 2002.

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

Table IV. Percentage of individuals 20-66 years of age with full disability pension due to mental and behavioural disorders on December 1st 2002 and percentage of the Icelandic population 20-66 years of age according to gender and marital status.

	Females		Males	
	Disability pension	Population	Disability pension	Population
Married or in co-habitation	29.1	64.1	12.6	60.3
Widows/widowers	3.7	2.0	0.8	0.6
Divorced	27.4	7.6	17.2	5.9
Unmarried	39.8	26.3	69.4	33.2
Total	100	100	100	100

Table V. Prevalence* of disability pension and life-time prevalence (percentage) in two birth cohorts** of four groups of mental and behavioural disorders in Iceland.

	Disability pension	People born 1895-7 at age 60-62	People born 1931 at age 56
Schizophrenic disorders	0.4	0.7	0.3
Affective disorders	0.7	7.8	8.7
Anxiety disorders	0.2	10.2	22.6
Substance abuse disorders	0.2	3.9	16.7

* Percentage of people 16-66 years of age living in Iceland December 1st 2002.

** (14-16).

öryrkjunum voru 30,7% kvenna og 39,6% karla metin til örorku vegna geðraskana (6).

Í núverandi rannsókn er örorka vegna geðraskana skoðuð nánar. Af þeim sem metnir voru til örorku (hærra eða lægra örorkustigsins) vegna geðraskana voru 53,5% konur og 46,5% karlar. Þótt fleiri konur en karlar séu öryrkjar vegna geðraskana, þá er hlut-

fall geðraskana af allri örorku hærra hjá körlum en konum. Þetta samrýmist niðurstöðu faraldsfræðilegrar rannsóknar á geðröskunum á Íslandi, þar sem geðraskanir reyndust algengari hjá körlum en konum (16).

Hjá báðum kynjum var mun minni hluti þeirra sem metnir höfðu verið til örorku vegna geðraskana í hjúskap eða sambúð en gengur og gerist hjá þjóðinni. Á meðal öryrkjanna reyndist hins vegar mun stærri hluti kvenna en karla vera í hjúskap eða sambúð og talsvert stærri hluti kvenna en karla reyndist einnig fráskilinn. Mjög stór hluti karlanna hafði aldrei verið í hjúskap eða sambúð. Var þar einkum um að ræða karla sem voru þroskaheftir, með aðrar þroskaraskanir, atferlis- og geðbrigðaraskanir sem hefjast í bernsku eða geðklofa og aðrar hugvilluraskanir. Með því að sleppa þeim jafnast munurinn hvað varðar hjúskap og sambúð á körlum með örorku vegna geðraskana og körlum almennt í þjóðfélaginu að miklu leyti út.

Örorka vegna geðraskana var hjá báðum kynjum marktækt algengari á höfuðborgarsvæðinu en utan þess. Örorka almennt (allir sjúkdómaflokkar) var hins vegar marktækt algengari hjá konum utan höfuðborgarsvæðisins, en ekki var marktækur munur hjá körlum í þessu tilliti (6). Algengi geðraskana hefur hins vegar reynst vera svipað á höfuðborgarsvæðinu og í öðrum landshlutum (16). Örorka vegna geðraskana á höfuðborgarsvæðinu er því umfram það sem við er að búast út frá algengi geðraskana í þjóðfélaginu og algengi örorku almennt. Líklegasta skýringin er að þeir sem hafa geðraskanir á svo háu stigi að þeir hafi verið metnir til örorku saki á höfuðborgarsvæðið til að fá sérhæfða þjónustu sem er meiri og fjölbreyttari þar en annars staðar á landinu.

Þeir sem metnir höfðu verið til örorku vegna geðraskana voru nokkru yngri (meðalaldur 44 ár) en öryrkjar almennt (meðalaldur 48 ár) (6). Geðraskanir valda þannig farniskerðingu fyrir á ævinni en sjúkdómar almennt. Þetta er í samræmi við niðurstöðu nýrrar sænskrar úttektar (17).

Af geðröskunum sem valda örorku voru lyndisraskanir algengastar hjá konum, en hjá körlum var geðklofi og aðrar hugvilluraskanir algengasta orsök en næst komu þroskahefting og lyndisraskanir. Örorka vegna lyndisraskana og hugraskana, streitugengra raskana og líkömnunarraskana var algengari hjá konum en körlum. Örorka vegna geð- og atferlisraskana af völdum notkunar geðvirkra efna og geðklofa, geðklofagerðar- og hugvilluraskana var hins vegar algengari hjá körlum. Þetta er í samræmi við niðurstöður framangreindrar rannsóknar á algengi geðraskana á Íslandi (16). Í núverandi rannsókn var örorka vegna raskana á sálarþroska og atferlis- og geðbrigðaraskana sem hefjast venjulega í bernsku eða á unglingsárum einnig algengari hjá körlum en konum, en ekki var hægt að bera þá niðurstöðu sam-

an við niðurstöður framangreindrar rannsóknar (16). Þessi niðurstaða er hins vegar í samræmi við niðurstöður rannsóknar á geðheilsu íslenskra barna (18) og niðurstöður finnskrar rannsóknar (19).

Samiburður við niðurstöður rannsókna á lífsalgengi geðraskana á Íslandi (14-16) bendir til þess að flestir sem hafi geðklofagerðar- og hugvilluröskun séu öryrkjar, en aðeins lítil hluti þeirra sem hafa lyndisraskanir, kvíðaraskanir eða misnota vímuefni. Þetta sýnir að geðklofagerðar- og hugvilluröskun veldur djúpstæðri og varanlegri skerðingu á færni fólks.

Í rannsókn sem náði til allra sem metnir höfðu verið til örorku hér á landi í desember 1996 höfðu 28% kvenna og 31% karla geðröskun sem megin sjúkdómsgreiningu (3). Á þessum tíma hafði orðið marktæk aukning á örorku vegna geðraskana hjá báðum kynjum frá árinu 1976 (7, 8) og áfram varð marktæk aukning á örorku vegna geðraskana hjá báðum kynjum frá árinu 1996 til ársins 2002 (6).

Í rannsókn sem náði til þeirra sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á Íslandi á árunum 1944 og 1945 reyndust 12,7% kvenna og 14,5% karla hafa geðröskun sem megin sjúkdómsgreiningu (9). Örorka var þá almennt algengari á meðal kvenna en karla, en eins og nú var hlutfallslega meira um örorku vegna geðraskana hjá körlum en konum, miðað við örorku almennt. Hjá þeim sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á Íslandi á árinu 1962 reyndust 19,5% kvenna og 17,4% karla hafa geðröskun sem megin sjúkdómsgreiningu (10). Hjá þeim sem metnir voru í fyrsta sinn til örorku á Íslandi á tímabilinu 1. september 1999 til 30. nóvember 2003 höfðu 22,0% kvenna og 26,2% karla geðröskun sem megin sjúkdómsgreiningu (20). Vægi geðraskana þegar örorka er metin í fyrsta sinn hefur því aukist talsvert frá því á miðjum fimmta áratug síðustu aldar.

Algengi örorku vegna geðraskana hefur þannig farið vaxandi hér á landi. Nauðsynlegt er að reyna að sporna við þessari þróun með aukinni áherslu á að greina og meðhöndla alvarlegar geðraskanir snemma og aukinni áherslu á starfsendurhæfingu sem miðast við þarfir fólks sem er að missa fótfestu á vinnumarkaðnum vegna geðraskana.

Heimildir

1. Lög um almannatryggingar nr. 117/1993.
2. Lög nr. 62/1999 um breytingar á lögum um almannatryggingar nr. 117/1993.
3. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. Læknablaðið 1998; 84: 629-35.
4. Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. Læknablaðið 2001; 87: 721-3.
5. Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H. Incidence of disability pension in Iceland before and after introduction of the British functional capacity evaluation "All work test". Disability Medicine 2003; 3: 5-8.
6. Thorlacius S, Stefánsson SB. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2002. Læknablaðið 2004; 90: 21-5.
7. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S, Rafnsson V. Breytingar á algengi örorku á Íslandi 1976-1996. Læknablaðið 2001; 87: 205-9.

8. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S, Rafnsson V. Changes in the prevalence of disability pension in Iceland 1976-1996. *Scand J Public Health* 2002; 30: 244-8.
9. Sæmundsson J. Orsakir örorku á Íslandi. Árbók Tryggingastofnunar ríkisins 1943-1946. Reykjavík, 1951.
10. Guðnason S. Disability in Iceland. Reykjavík, 1969.
11. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. World Health Organization, Geneva, 1994.
12. Heimasíða Hagstofu Íslands: www.hagstofa.is
13. Bland M. An Introduction to Medical Statistics. Oxford University Press, 1995.
14. Helgason T. Faraldsfræðilegar rannsóknir í geðlæknisfræði á Íslandi. *Læknablaðið* 1994; 80: 155-64.
15. Helgason T. Epidemiology of psychiatric disorders in Iceland. *Nord J Psychiatry* 1996; Suppl 36: 31-8.
16. Stefánsson JG, Línal E, Björnsson JK, Guðmundsdóttir Á. Lifetime prevalence of specific mental disorders among people born in Iceland in 1931. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 84: 142-9.
17. Alexanderson K, Norlund A (og 13 manna verkefnishópur undir þeirra stjórn). Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stokkhólmur, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Desember 2003.
18. Björnsson S. Epidemiological investigation of mental disorders of children in Reykjavík, Iceland. *Scand J Psychol* 1974; 15: 244-54.
19. Gissler M, Järvelin MR, Louhiala P, Hemminki E. Boys have more health problems in childhood than girls: follow-up of the 1987 Finnish birth cohort. *Acta Pædiatr* 1999; 88: 310-4.
20. Thorlacius S, Stefánsson SB, Baldursson H, Jóhannsson H. Endurhæfingarlífeyrir eða örorkulífeyrir? Aldur, kyn og sjúkdómsgreiningar við fyrsta mat. Hefur verið samþykkt til birtingar í *Læknablaðinu*.