

## **Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2009 og samanburður við árin 2002 og 2005**

Höfundar:

Sigurður Thorlacius prófessor í tryggingalæknisfræði við læknadeild Háskóla Íslands

og

Sigurjón B. Stefánsson tryggingalæknir við Tryggingastofnun ríkisins og sérfræðingur á  
taugalækningadeild Landspítala

Fyrirspurnir, bréfaskipti: Sigurður Thorlacius, læknadeild Háskóla Íslands, Stapa við  
Hringbraut, 101 Reykjavík, netfang sigurdth@hi.is

## Samantekt

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna algengi örorku á Íslandi í desember 2009 og dreifingu öryrkja með tilliti til kyns, aldurs, búsetu og helstu sjúkdómsgreiningar og hvaða breytingar hafi orðið frá því í desember 2005 og 2002.

Unnar voru upplýsingar úr örorkuskrá Tryggingastofnunar ríkisins um kyn, aldur, búsetu, örorkumat og helstu sjúkdómsgreiningu öryrkja búsettra á Íslandi 1. desember 2009 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. Gögnin frá árinu 2009 voru borin saman við sambærileg gögn frá árunum 2005 og 2002 eftir aldursstöðlun.

Greinileg aukning varð á algengi örorku frá 2002 til 2009 hjá báðum kynjum, en munur á milli áranna 2005 og 2009 er vart marktækur. Þann 1. desember 2009 var algengi örorku hjá konum 9,1% og hjá körlum 5,9%. Geðraskanir og stoðkerfisraskanir voru algengustu orsakir örorku. Algengi örorku óx með aldri og í heildina var örorka algengari hjá konum en körlum, en í yngstu aldurshópunum þó algengari hjá körlum. 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 og Austurlandi, en hjá körlum var örorka algengust á Norðurlandi og fátíðust á Vestfjörðum og Vesturlandi. Munurinn á milli kynjanna var mestur á Reykjanesi, þar sem örorka var tvöfalt algengari hjá konum en körlum.

Þrátt fyrir erfiða efnahagskreppu hefur algengi örorku þannig lítið breyst frá árinu 2005. Mikilvægt er að halda áfram að styrkja starfsendurhæfingu og vinnumarkaðsúræði í því skyni að fyrirbyggja að fólk sem á í tímabundnum erfiðleikum festist varanlega í örorkugildru.

## Inngangur

Eins og í ýmsum af nágrannalöndum okkar er örorka hér á landi formlega séð metin á grundvelli heilsufars, en ljóst er þó að félagslegir og fjárhagslegir þættir hafa þar einnig talsvert vægi, meðal annars umfang atvinnuleysis.<sup>1-9</sup> Algengi örorku á Íslandi hefur farið vaxandi á undanförunum árum.<sup>1-2</sup> Frá því algengi örorku var síðast kannað<sup>2</sup> hafa orðið miklar breytingar í íslensku þjóðfélagi með hruni bankakerfis, auknu atvinnuleysi og mikilli aukningu skulda heimila. Ástæða er til að skoða hvaða áhrif þetta hefur á algengi og dreifingu örorku hér á landi.

Í þessari rannsókn er unnið úr upplýsingum um alla sem áttu í gildi örorkumat vegna lífeyristrygginga almannatrygginga og voru búsettir á Íslandi 1. desember 2009. Skoðað er hvort hlutfallslegur mismunur sé á örorku eftir kyni, aldri og búsetu.

## Efniviður og aðferðir

Unnar voru úr örorkuskrá Tryggingastofnunar ríkisins (TR) upplýsingar um kyn, aldur, búsetu, örorkumat og fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu samkvæmt ICD flokkunarskránni<sup>10</sup> hjá öllum sem áttu í gildi örorkumat vegna lífeyristrygginga og voru búsettir á Íslandi 1. desember 2009. Í gögnunum sem unnið var með hafði persónugreinanlegum upplýsingum verið eytt. Aflað var upplýsinga frá Hagstofu Íslands um fjölda Íslendinga á aldrinum 16-66 ára á sama tíma og aldursdreifingu þeirra eftir kyni og búsetu.<sup>11</sup> Þessar upplýsingar voru notaðar til að reikna hundraðshlutfall öryrkja af jafngömlum Íslendingum. Hópar voru bornir saman með kí-kvaðrat marktækniprófi (reiknað með SPSS forritinu PASW Statistics 18.0) og miðað við 95% öryggismörk.<sup>12</sup> Niðurstöður frá 1. desember 2009 voru bornar saman við sambærilegar niðurstöður úr örorkuskrá TR og frá Hagstofu Íslands frá árunum 2002 og 2005.<sup>1,2</sup> Til þess að taka tillit til breytinga sem orðið hafa á aldursdreifingu þjóðarinnar á þessum tímabilum var gerð aldursstöðlun og reiknað aldursstaðlað áhættuhlutfall (standardized risk ratio, SRR) fyrir konur og karla.<sup>13-15</sup> Ef staðlaða áhættuhlutfallið er jafnt og einn var algengi örorku það sama fyrra og síðara árið. Ef staðlaða áhættuhlutfallið er stærra en einn var örorka tíðari síðara árið en að fyrra, en fátíðari ef áhættuhlutfallið er minna en einn. Af 95% öryggismörkunum má lesa hvort áhættuhlutfallið er tölfræðilega marktækt á svokölluðu

fimm prósent stigi. Ef bæði efri og neðri mörkin falla sömu megin við töluna einn er áhættuhlutfallið tölfræðilega marktækt á fimm prósent stigi.

Örorka hafði verið metin á grundvelli almannatryggingalaganna.<sup>16</sup> Hærra stig örorku (að minnsta kosti 75% örorka) var metið þeim sem eru á aldrinum 16 til 66 ára og höfðu verulega og langvarandi skerðingu á starfsgetu, en lægra örorkustigið (örorka að minnsta kosti 50% en lægri en 75%) þeim sem höfðu minna skerta starfsgetu eða höfðu orðið fyrir umtalsverðum aukakostnaði vegna örorku sinnar. Fram til 1. september 1999 var hærra örorkustigið metið á grundvelli læknisfræðilegra, fjárhagslegra og félagslegra aðstæðna, en eftir það einungis á læknisfræðilegum forsendum, samkvæmt sérstökum örorkumatsstaðli.<sup>17-19</sup>

Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (tilkynning nr. S4636/2010) og Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir framkvæmd hennar (VSN 10-010-afg).

## Niðurstöður

Tafla 1 sýnir dreifingu þjóðarinnar og þess hluta hennar sem metinn hafði verið til örorku vegna lífeyrstrygginga almannatrygginga þann 1. desember 2009, skipt eftir kyni.

Tafla 1. Dreifing þeirra sem búsettir voru á Íslandi og voru á aldrinum 16-66 ára og þess hluta þeirra sem metinn hafði verið til örorku vegna lífeyrstrygginga almannatrygginga þann 1. desember 2009, skipt eftir kyni.

|                       | Hærra<br>örorkustigið | Lægra<br>örorkustigið | Bæði örorku-<br>stigin samanlögð | Þjóðin (búsettir<br>á Íslandi 16-66 ára) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| Konur                 | 9013                  | 560                   | 9573                             | 104.849                                  |
| Karlar                | 6101                  | 330                   | 6431                             | 108.823                                  |
| Hlutfall kvenna:karla | 1,48                  | 1,70                  | 1,49                             | 0,96                                     |

Marktækur munur er á kynjahlutföllum öryrkjanna og þjóðarinnar ( $p < 0,0001$  fyrir hærra örorkustigið, lægra örorkustigið og fyrir bæði stigin samanlögð). Örorka er mun algengari hjá konum en körlum (60% öryrkja eru konur, en 40% karlar), en hjá þjóðinni eru karlar heldur fleiri en konur.

Tafla 2. Algengi\* örorku á Íslandi þann 1. desember 2009, skipt eftir kyni og örorkustigi.

|                             | Konur | Karlar |
|-----------------------------|-------|--------|
| Hærra örorkustigið          | 8,6%  | 5,6%   |
| Lægra örorkustigið          | 0,5%  | 0,3%   |
| Bæði örorkustigin samanlögð | 9,1%  | 5,9%   |

\* Hundraðshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsettu á Íslandi þann 1. desember 2009.

Í töflu 2 sést að algengi hærra örorkustigsins er 8,6% hjá konum, en 5,6% hjá körlum og algengi beggja örorkustiganna samanlagðra er 9,1% hjá konum, en 5,9% hjá körlum.

Tafla 3. Aldursstaðlað áhættuhlutfall og 95% öryggismörk (CI) fyrir örorku á Íslandi (bæði örorkustigin samanlögð) í desember 2009-2005 og desember 2009-2002 fyrir konur og karla.

| Tímabil   | Konur |           | Karlar |           |
|-----------|-------|-----------|--------|-----------|
|           | SRR   | 95% CI    | SRR    | 95% CI    |
| 2009-2005 | 1,03  | 1,00-1,06 | 1,05   | 1,01-1,08 |
| 2009-2002 | 1,14  | 1,11-1,17 | 1,13   | 1,09-1,17 |

Tafla 3 sýnir aldersstaðlað áhættuhlutfall og 95% öryggismörk fyrir þá sem metnir höfðu verið til örorku milli árána 2005 og 2009 og árána 2002 og 2009. Greinileg aukning varð á algengi örorku frá 2002 til 2009 hjá báðum kynjum, en munur á milli árána 2005 og 2009 er á mörkum þess að vera marktækur.

Tafla 4 sýnir algengi örorku vegna einstakra sjúkdómsflokka og hlutdeild einstakra sjúkdómsflokka í allri örorku. Marktækur munur er á dreifingu sjúkdómaflokka á milli kvenna og karla ( $p < 0,0001$ ). Geðraskanir og stoðkerfisraskanir eru algengustu sjúkdómaflokkarnir hjá báðum kynjum (til samans 68,8% tilvika hjá konum og 58,7% hjá körlum), en næst koma sjúkdómar í taugakerfi, áverkar og sjúkdómar í blóðrásarkerfi.

Tafla 4. Dreifing öryrkja (bæði örorkustigin samanlögð) á Íslandi þann 1. desember 2009 eftir fyrstu (helstu) sjúkdómsgreiningu samkvæmt ICD-10 skránni\* og kyni.

|  | Algengi** örorku |        | Hlutdeild í allri örorku |        |
|--|------------------|--------|--------------------------|--------|
|  | Konur            | Karlar | Konur                    | Karlar |
| Smitsjúkdómar                                      | 0,04%            | 0,04%  | 0,4%                     | 0,6%   |
| Illkynja æxli                                      | 0,21%            | 0,12%  | 2,3%                     | 2,1%   |
| Önnur æxli   | 0,03%            | 0,01%  | 0,4%                     | 0,2%   |
| Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar       | 0,22%            | 0,15%  | 2,4%                     | 2,5%   |
| Geðraskanir  | 3,02%            | 2,45%  | 33,1%                    | 41,5%  |
| Sjúkdómar í taugakerfi                             | 0,67%            | 0,49%  | 7,3%                     | 8,3%   |
| Sjúkdómar í augum og eyrum                         | 0,16%            | 0,16%  | 1,7%                     | 2,6%   |
| Sjúkdómar í blóðrásarkerfi                         | 0,32%            | 0,46%  | 3,5%                     | 7,8%   |
| Sjúkdómar í öndunarfærum                           | 0,19%            | 0,09%  | 2,1%                     | 1,5%   |
| Sjúkdómar í meltingarfærum                         | 0,11%            | 0,05%  | 1,2%                     | 0,8%   |
| Húðsjúkdómar                                       | 0,09%            | 0,03%  | 1,0%                     | 0,5%   |
| Stoðkerfisraskanir                                 | 3,26%            | 1,02%  | 35,7%                    | 17,2%  |
| Sjúkdómar í þvag- og kynfærum                      | 0,05%            | 0,03%  | 0,6%                     | 0,5%   |
| Meðfæddar vanskapanir, aflaganir og litningafrávik | 0,19%            | 0,19%  | 2,0%                     | 3,2%   |
| Áverkar  | 0,48%            | 0,58%  | 5,2%                     | 9,7%   |
| Aðrar greiningar                                   | 0,10%            | 0,06%  | 1,1%                     | 1,0%   |
| Samtals  |                  |        | 100%                     | 100%   |

\* Alþjóðleg tölfraeðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála (International classification of diseases)<sup>10</sup>.

\*\* Hundradshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsettu á Íslandi þann 1. desember 2009.

Tafla 5 sýnir algengi örorku í einstökum aldurshópum og hlutdeild einstakra aldurshópa í allri örorku og hjá þjóðinni. Marktækur munur er á milli aldursdreifingarinnar hjá konum og körlum ( $p < 0,0001$ ) og aldursdreifingar öryrkja og þjóðarinnar, bæði hjá körlum og konum ( $p < 0,0001$ ). Algengi örorku fer stigvaxandi með aldri hjá báðum kynjum. Í yngstu aldurshópunum (16 til 19 og 20 til 24 ára) er örorka algengari hjá körlum en konum, en í eldri aldurshópum algengari hjá konum.

Tafla 5. Dreifing öryrkja á Íslandi (bæði örorkustigin samanlögð) og þjóðarinnar eftir kyni og aldri þann 1. desember 2009.

| Aldur<br>(í árum) | Algengi* örorku |        | Hlutdeild (%) aldurshóps |          |          |          |
|-------------------|-----------------|--------|--------------------------|----------|----------|----------|
|                   | Konur           | Karlar | Konur                    |          | Karlar   |          |
|                   |                 |        | Öryrkjar                 | Þjóðin** | Öryrkjar | Þjóðin** |
| 16-19             | 1,1             | 1,8    | 1,1                      | 8,9      | 2,7      | 9,0      |
| 20-24             | 2,3             | 2,7    | 2,7                      | 10,9     | 4,8      | 10,7     |
| 25-29             | 4,0             | 3,2    | 4,9                      | 11,2     | 6,2      | 11,4     |
| 30-34             | 5,6             | 3,5    | 6,4                      | 10,4     | 6,3      | 10,6     |
| 35-39             | 7,2             | 4,1    | 7,9                      | 10,1     | 7,1      | 10,3     |
| 40-44             | 9,4             | 5,5    | 10,4                     | 10,1     | 9,3      | 9,9      |
| 45-49             | 10,9            | 6,9    | 12,6                     | 10,5     | 12,0     | 10,3     |
| 50-54             | 12,9            | 8,1    | 14,0                     | 9,9      | 13,5     | 9,9      |
| 55-59             | 16,0            | 10,0   | 14,9                     | 8,5      | 14,5     | 8,5      |
| 60-64             | 22,6            | 13,6   | 17,5                     | 7,1      | 16,3     | 7,1      |
| 65-66             | 29,0            | 19,0   | 7,6                      | 2,4      | 7,3      | 2,3      |
| 16-66             | 9,1             | 5,9    | 100                      | 100      | 100      | 100      |

\* Hundraðshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsettu á Íslandi þann 1. desember 2009.

\*\* Búsettir á Íslandi 16-66 ára.

Tafla 6. Algengi\* örorku (bæði örorkustigin samanlögð) á Íslandi þann 1. desember 2009, skipt eftir kyni og búsetu.

| Búseta                                     | Konur | Karlar | Hlutfall<br>kvenna:karla |
|--|-------|--------|--------------------------|
| Höfuðborgarsvæðið**                        | 8,4   | 5,8    | 1,45                     |
| Önnur landssvæði<br>(landsbyggðin í heild) | 10,5  | 6,1    | 1,71                     |
| Vesturland                                 | 8,2   | 4,8    | 1,71                     |
| Vestfirðir                                 | 7,7   | 4,6    | 1,66                     |
| Norðurland vestra                          | 9,8   | 6,9    | 1,43                     |
| Norðurland eystra                          | 10,9  | 7,1    | 1,54                     |
| Austurland                                 | 7,9   | 5,3    | 1,49                     |
| Suðurland                                  | 11,9  | 6,6    | 1,79                     |
| Reykjanes                                  | 12,6  | 6,2    | 2,04                     |
| Landið í heild                             | 9,1   | 5,9    | 1,54                     |

\* Hundraðshlutfall af fólki á aldrinum 16-66 ára búsettu á landssvæðinu þann 1. desember 2009.

\*\* Reykjavík, Seltjarnarnes, Kópavogur, Bessastaðahreppur, Garðabær, Hafnarfjörður, Mosfellsbær, Kjalarneshreppur, Kjósarhreppur.

Tafla 6 sýnir algengi örorku eftir búsetu og kyni. Marktækur munur er á milli dreifingar öryrkjanna og þjóðarinnar eftir búsetu hjá bæði körlum og konum ( $p < 0,0001$ ). Hjá konum er örorka marktækt algengari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu ( $p < 0,0001$ ), en hjá körlum er hins vegar ekki marktækur munur í þessu tilliti ( $p = 0,077$ ).

Þegar horft er á einstaka landshluta er algengi örorku hjá konum lægst á Vestfjörðum og Austurlandi, en hæst á Reykjanesi og Suðurlandi. Hjá körlum er algengi örorku lægst á Vestfjörðum og Vesturlandi, en hæst á Norðurlandi. Munurinn á milli kynjanna er minnstur á Norðurlandi vestra og höfuðborgarsvæðinu, en mestur á Reykjanesi, þar sem örorka er tvöfalt algengari hjá konum en körlum.

## Umræða

Þegar tekið hafði verið tillit til breytinga á fólksfjölda og aldurssamsetningar þjóðarinnar með aldurstöðlun reyndist örorka vera marktækt fátíðari meðal bæði kvenna og karla árið 1996 en árið 1976.<sup>14, 15</sup> Örorka var hins vegar marktækt algengari árið 2002 en árið 1996.<sup>1</sup> Fram til ársins 1990 hafði atvinnuleysi almennt verið mjög lítið hér á landi, en síðan hafa orðið hér þrjár uppsveiflur í atvinnuleysi.<sup>11</sup> Í rannsóknum sem náðu til tveggja fyrstu uppsveiflnanna reyndust báðum tengjast stórar sveiflur með auknum fjölda nýrra öryrkja.<sup>7, 8</sup> Atvinnuleysi er nú meira hér á landi en nokkru sinni fyrr<sup>11</sup> og mætti því búast við að algengi örorku hefði aukist verulega síðan það var síðast kannað árið 2005.<sup>2</sup> Frá þeim tíma hefur algengi örorku hins vegar aðeins aukist úr 8,6% í 9,1% hjá konum og úr 5,5% í 5,9% hjá körlum. Þessi aukning er minni en sú sem varð frá 2002 til 2005.<sup>1, 2</sup> Þegar leiðrétt hefur verið fyrir breytingum á aldurssamsetningu þjóðarinnar reynist munurinn á milli árána 2005 og 2009 vart marktækur.

Hugsanleg skýring á að dregið hefur úr fjölgun öryrkja er að of stuttur tími sé liðinn frá bankahruninu í október 2008 til þess að það sé farið að hafa áhrif á algengi örorku og aðrir framfærslumöguleikar séu nýttir. Það kann að seinka umsókn um örorkulífeyri að talsverður hluti af þeim sem metnir eru í fyrsta sinn til örorku hafi áður verið metnir til endurhæfingarlífeyris. Það að endurhæfingarlífeyrisþegum fjölgaði talsvert meira á tímabilinu frá 2005 til 2009 en öryrkjum styður þá tilgátu.<sup>20</sup> Þá má nefna að atvinnuleysisbætur hafa verið hækkaðar umfram örorkubætur á umræddu tímabili og atvinnulausir fengið aukna niðurgreiðslu á sjúkrakostnaði á sama hátt og örorkulífeyrisþegar, þannig að dregið hefur úr fjárhagslegum ávinningi af því að fara af atvinnuleysisbótum á örorkulífeyri.<sup>3</sup> Önnur hugsanleg skýring á því að dregið hefur úr fjölgun öryrkja hér á landi er að starfsendurhæfing hefur verið eflað verulega undanfarin þrjú ár. Ríkið hefur þar aukið fjárframlag sitt og unnið hefur verið að því að bæta skipulag starfsendurhæfingar, meðal annars í samvinnu við aðila vinnumarkaðarins og öryrkjabandalagið. Sum sveitarfélög hafa einnig lagt aukna áherslu á þetta viðfangsefni. Mikilvægt er að halda áfram á þeirri braut.

Ekki hefur orðið breyting á skiptingu öryrkja eftir kyni og búsetu frá því algengi örorku var síðast kannað. Örorka er sem fyrr algengari hjá konum en körlum og hjá konum algengari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu.<sup>2</sup>

Ekki liggja fyrir tölur frá hinum Norðurlöndunum fyrir árið 2009, en þegar skoðaðar eru tölur frá árinu 2008 sést að algengi örorku er talsvert lægra á Íslandi en í Noregi og Svíþjóð, en hærra en í Færeyjum og Danmörku.<sup>21</sup> Í yngstu aldurshópunum (undir þrítugu) er örorka ámóta algeng hér á landi og í Svíþjóð, en talsvert algengari en á hinum Norðurlöndunum. Eins og raunin var 1996<sup>22</sup> er örorka enn talsvert algengari í eldri aldurshópum í Noregi og Svíþjóð en hér á landi, en algengi hér nú svipað og í Danmörku og Finnlandi.<sup>21</sup> Frá 1996<sup>22</sup> hefur örorka aukist tiltölulega meira á Íslandi en í Noregi, Svíþjóð, Finnlandi og Danmörku og aldursdreifingin í heildina færst nær hinum Norðurlöndunum.<sup>21</sup> Þessa þróun má sennilega rekja til aukins atvinnuleysis hér á landi á undanförunum árum, en það hafði nánast ekkert verið hér á landi fram að síðasta áratug tuttugustu aldar.<sup>11</sup>

Geðraskanir og stoðkerfissraskanir eru algengustu sjúkdómaflokkarnir hjá öryrkjum af báðum kynjum hér á landi. Svo er og í Noregi og Svíþjóð.<sup>6</sup> Á síðasta áratug hefur nýgengi örorku vegna geðraskana farið vaxandi, án þess að aukning hafi orðið á tíðni geðraskana hér á landi.<sup>9</sup> Þessi þróun hefur einnig verið algeng í öðrum vestrænum löndum.<sup>4, 23, 24</sup> Virðist fólk með geðraskanir sem áður var utan örorkulífeyriskerfisins þannig í auknum mæli hafa leitað eftir meðferð og örorkubótum, meðal annars vegna bættra greiningaraðferða og meiri vitundar um rétt til örorkulífeyris.<sup>23, 24</sup>

## Heimildaskrá

1. Thorlacius S, Stefánsson SB. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2002. *Læknablaðið* 2004; 90: 21-25.
2. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. *Læknablaðið* 2007; 93: 11-14. Herbertsson
3. TP. Fjölgun öryrkja á Íslandi. Orsakir og afleiðingar. Reykjavík, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2005.
4. Krokstad S, Westin S. Disability in society—medical and non-medical determinants for disability pension in a Norwegian total county population study. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 1837–1848.
5. Overland S, Glozier N, Mæland JG, Aarø LE, Mykletun A. Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC Public Health* 2006, 6: 219-228.
6. Karlsson NE, John M. Carstensen JM, Gjesdal S, Alexanderson KAE. Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. *European Journal of Public Health*, 2008; 18, 224–231.
7. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Tengsl atvinnuleysis og nýgengis örorku á Íslandi 1992-2003. *Læknablaðið* 2004; 90: 833-836.
8. Thorlacius S, Ólafsson S. Sveiflur í atvinnuleysi og örorku á Íslandi 1992-2006. *Læknablaðið* 2008; 94: 193-198.
9. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S, Tómasson K. Increased incidence of disability due to mental and behavioural disorders in Iceland 1990-2007. *Journal of Mental Health* 2010; 19: 176-183.
10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. World Health Organization, Geneva, 1994.
11. Heimasíða Hagstofu Íslands: <http://www.hagstofa.is/janúar> 2010.
12. Bland M. *An Introduction to Medical Statistics*. Oxford University Press, 1995.
13. Anders Ahlbom. *Biostatistik för epidemiologer*. Lund: Studentlitteratur, 1990.
14. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S, Rafnsson V. Breytingar á algengi örorku á Íslandi 1976-1996. *Læknablaðið* 2001; 87: 205-209.

15. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S, Rafnsson V. Changes in the prevalence of disability pension in Iceland 1976-1996. *Scandinavian Journal of Public Health* 2002; 30: 244-248.
16. Lög um almannatryggingar nr. 117/1993 með síðari breytingum og lög um almannatryggingar nr. 100/2007.
17. Baldursson H, Jóhannsson H. Nýr staðall fyrir örorkumat á Íslandi. *Læknablaðið* 1999; 85: 480-481.
18. Thorlacius S. Breytt fyrirkomulag örorkumats á Íslandi og starfræn endurhæfing á vegum Tryggingastofnunar ríkisins. *Læknablaðið* 1999; 85: 481-483.
19. Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. *Læknablaðið* 2001; 87: 721-723.
20. Staðtölur Tryggingastofnunar ríkisins 2009: <http://www.tr.is/júní> 2010.
21. Social tryghed i de nordiske lande. Omfang, udgifter og finansiering 2007/08. Kaupmannahöfn, Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSKO), 2009.
22. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. *Læknablaðið* 1998; 84:629-35.
23. OECD, Transforming Disability into Ability. París, OECD, 2003.'
24. 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.