

Andleg veikindi og vinnustaðurinn

Með hugtakinu geðfötlun er átt við það ástand sem skapast við langvinna, alvarlega geðröskun sem hefur í för með sér skerta færni til sjálfstæðrar búsetu, atvinnu eða virkrar þátttöku í samfélaginu að öðru leyti. Af því leiðir þörf fyrir fjölbætta þjónustu og stuðning sem ætla má að verði í mörgum tilvikum til langframa. Öllu erfiðara er um vik að skilgreina geðröskun almennt. Þar er um að ræða margvísleg einkenni sem hafa í för með sér misalvarlegar og mislangvinnar afleiðingar. Þó má afmarka geðröskun gróflega sem svo að einstaklingur búi við andlega líðan eða ástand sem skerðir möguleika hans til lífsgæða, tilfinningalegra og/eða félagslegra samskipta, þátttöku í námi eða starfi eða virkni í samfélaginu að öðru leyti (Þjónusta við geðfatlað fólk, 2006, bls. 24-25).

Algengi geðraskana og geðsjúkdóma meðal fullorðinna á hverjum tíma er talið vera í kringum 27% í þeim löndum Evrópu sem við berum okkur einna helst saman við (Green paper, 2005; Borg, Nexø o.fl., 2010). Hlutfallið á Íslandi er svipað miðað við sambærilegar skilgreiningar. Í umræðu um geðheilbrigði ber þó að geta þess að samkvæmt evrópsku hagsmunasamtökunum um geðheilsu, Mental Health Europe, eru ekki til neinar opinberar og algildar skilgreiningar á geðheilbrigði. Ástæðan er sú að um er að ræða ólíka menningu milli landa, mismunandi félagslegar aðstæður og ólík fræðileg viðhorf (Þjónusta við geðfatlað fólk, 2006). Af þessari ástæðu ber að taka öllum samanburðartölum og tölum um geðheilbrigði með ákveðnum fyrirvara.

Þó er vitað með vissu að alltof margir eru frá vegna andlegrar vanlíðanar og þekking á geðröskunum og geðsjúkdómum er takmörkuð meðal vinnuveitenda og starfsfólks. Þannig átta vinnuveitendur sig til dæmis ekki alltaf á einkennum kvíða og þunglyndis. Þeir telja jafnvel að starfsmaðurinn hafi ekki áhuga á starfinu eða verkefninum því afköstin eru ef til vill ekki eins og skyldi (Waghorn og Lloyd, 2010). Samstarfsfólk veit ekki hvort eða hvernig það á að spyrja út í sjúkdóminn og hinn veiki er oft hræddur við að láta vita af veikindunum af ótta við að verða sagt upp eða verða fyrir fordómum samstarfsfélaga. Í verkefninu Virkur vinnustaður, sem nánar er greint frá á bls. 52 hér í ársritinu, er því lögð áhersla á umræðu og aðgerðir varðandi andlega líðan starfsfólks ekki síður en líkamlega líðan og starfsumhverfi.

Kostnaður og algengi

Andleg vanlíðan og veikindi kosta atvinnulífið gífurlegar upphæðir í fjarvistardögum og minni framleiðni vegna þess að fólk er of veikt, stressað eða annars hugar til að geta skilað eðlilegum afköstum (*presenteeism*). Sem dæmi má nefna að í faraldsfræðilegri rannsókn í Bretlandi árið 2000 mátti rekja 78 milljónir fjarvistardaga frá vinnu til ýmissa geðraskana og þar var stærsti hlutinn vegna vægra einkenna (*subthreshold symptoms*). Telja höfundar að fjarvistartölur vegna geðraskana/geðfötlunar séu almennt vægt áætlaðar þar sem væg geðræn einkenni eru yfirleitt ekki talin með (Rai, Skapinakis o.fl., 2010). Árið 2004 taldi Alþjóða heilbrigðisstofnunin (WHO) að þunglyndi væri meginorsök skertrar starfsgetu (Borg, Nexø o.fl., 2010) og rannsóknir innan Evrópusambandsins (ESB) benda til þess að rekja megi 50-60% veikindafjarvista til streitu með einum eða öðrum hætti (European Agency for Safety and Health at Work, 2009). Sá efnahagsskaði sem er áætlaður innan ESB vegna andlegrar vanlíðanar er um það bil 3-4% af landsframleiðslu á ári (Green paper, 2005; Borg, Nexø o.fl., 2010).

Innan ESB eru geðraskanir algengasta orsök örorku, algengari en stoðkerfisvandamál og hjartasjúkdómur. Það sama á við um Ísland. Samkvæmt heimildum Tryggingastofnunar ríkisins árið 2009 voru geðraskanir fyrsta orsök örorku hjá þeim sem voru metnir með 75% örorku eða meiri (Tryggingastofnun ríkisins, 2010). Út frá þessum upplýsingum má leiða rök að því að hag samfélagsins sé betur borgið ef vinnustaðir reyna með forvörnum að draga úr andlegum veikindum og auðvelda fólki endurkomu til vinnu sem allra fyrst með stuðningi og sveigjanleika.

Rannsóknir á starfsendurhæfingu hafa einkum beinst að því hvers konar starfsendurhæfingarúrræði og stuðningur hefur hentað fólki sem hefur ekki vinnusamband. Ekki er vitað um margar rannsóknir á endurkomu til vinnu á fyrri vinnustað eftir geðraskanir (Nielsen, Madsen o.fl., 2010; Briand, Durand o.fl., 2007; Secker, Membrey, 2003). Aftur á móti hafa opinberir aðilar og félagasamtök gefið út fjölda gagnlegra upplýsinga- og leiðbeiningarbæklinga.

Einkenni

Algeng einkenni mikillar streitu og vægs þunglyndis eru vonleysi, vanlíðan og frumkvæði í lágmarki. Fólk vinnur hægar, það á erfitt með að skipuleggja sig og sér ekki lausn á einföldum vandamálum sem það sá auðveldlega áður. Einbeitingin verður minni og minnið svíkur. Samskipti geta breyst þannig að ýmist dregur fólk sig í hlé og einangrast eða að hvatvísi eykst vegna þess að sjálfsstjórnin verður minni og viðhorf verða oft neikvæð. Fylgifiskur þunglyndis er einnig umkvartanir af ýmsu tagi, minni trú á sjálfum sér og jafnvel sjálfsvígshugsanir. Fólk fer að mæta of seint í vinnu eða mætir alls ekki. Ef stoðkerfisvandamál bætast við andlega vanlíðan aukast líkur enn meira á því að viðkomandi missi starfsgetu sína (Borg, Nexø o.fl., 2010).

Vitað er að fólk sem gengur í gegnum þunglyndi á erfiðara með að skipuleggja og stýra tíma sínum, halda tímamörk, vinna krefjandi vitsmunaleg verkefni og eiga krefjandi samskipti (Borg, Nexø o.fl., 2010). Waghorn og Chant (2005) telja að kvíði hafi ekki fengið nægilega athygli innan heilbrigðiskerfisins og sé bæði vangreindur og ekki meðhöndlaður nægilega oft. Þeir fundu út að það sem hamlar eða dregur úr starfsgetu þeirra sem haldnir eru kvíðaröskun tengist einkum innihaldi/tegund starfsins, skorti á stuðningi á vinnustað, til dæmis starfsvini (*mentor*), erfiðleikum við að skipta um starf og lengd vinnutíma. Hlutverk starfsvinar skýrist að nokkru leyti í orðinu. Hann er ekki endilega vinur starfsmannsins heldur í raun „vinur“ starfsins. Hann gerir allt sem í hans valdi stendur til að auðvelda starfsmanni, sem er veikur eða er að koma til baka eftir langtíma veikindi, að vinna starfið sitt, hvort sem það er gert með því að veita honum faglegan eða félagslegan stuðning.

Áhersla á forvarnir

Í verkefninu Virkur vinnustaður er meðal annars lögð áhersla á fyrirbyggjandi aðgerðir í vinnuumhverfinu til þess að draga úr andlegu álagi. Einnig er bent á hvernig viðvarandi álag getur orðið að streitu og hvernig viðvarandi streita getur leitt til veikindafjarvista. Sömuleiðis er fjallað um kvíðaraskanir og þunglyndi í tengslum við vinnuumhverfi, vinnuskipulag og samskipti.

Þeir sem eru haldnir kvíða og þunglyndi eru líklegri en heilbrigðir til að vera utan vinnumarkaðar, vinna færri klukkustundir og þeir leita sér síður atvinnu ef þeir eru án vinnu (Waghorn og Chant, 2005). Það er sorgleg staðreynd, því til dæmis að mati Turners (2010) er það mjög mikilvægt fyrir þá sem eru andlega veikir að mæta til vinnu og geta sinnt starfi sínu í samræmi við þrek og andlegt ástand. Ef tekið er tillit til veikinda starfsmannsins á vinnustað getur vinnan verið forvörn gegn því að hann fari í langtímaveikindi.

Í nýlegri rannsókn Nielsen, Madsen o.fl. (2010) kom í ljós að þeir sem höfðu verið í langtímaveikindum vegna streitu eða kulnunar komu fyrr til baka til vinnu heldur en þeir sem höfðu endurtekið verið fjarverandi vegna þunglyndis eða alvarlegra geðraskana. Þeir komu einnig fyrr til baka til vinnu sem höfðu ekki verið frá áður vegna þunglyndis. Þessi niðurstaða er í samræmi við fjölda rannsókna sem sýna fram á hversu miklu máli skiptir að takast fljótt á við veikindin og hve vinnan er mikilvægur þáttur í bata fólks með geðraskanir.

Árið 2010 kom út í Danmörku svokölluð Hvítbók um andlegt heilbrigði, veikindafjarvistir og endurkomu til vinnu á vegum Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Bókin var skrifuð í kjölfar þríhliða samráðs milli ríkisstjórnarinnar og vinnumarkaðarins um að danska vinnueftirlitið myndi leiðbeina um veikindafjarvistir á vinnustöðum og hvernig fólk getur haldist á vinnumarkaði þrátt fyrir andleg veikindi. Þar er þrennt sérstaklega tekið fram sem telst til mikilvægra forvarna á vinnustöðum:

- Í fyrsta lagi að *útbúa stefnu um velferð, veikindafjarvistir og endurkomu til vinnu* sem gefur öllum sams konar tækifæri til að koma aftur til vinnu eftir langtímaveikindi.
- Í öðru lagi að skapa *vinnustaðamenningu* sem leyfir opnar umræður og upplýsingar um geðraskanir meðal annars til að koma í veg fyrir fordóma.
- Í þriðja lagi að vinnustaðurinn geti sinnt *forvörnum* með því að setja sér heilsustefnu, draga úr streitu í vinnu og bjóða upp á leiðbeiningar og aðstoð til þeirra launþega sem eru í hættu á að þróa með sér andleg veikindi.

Hvað geta stjórnendur gert?

Stjórnendur eru lykilmenn á marga vegu þegar kemur að veikindum starfsfólks, eins og til dæmis að finna mögulegar lausnir eftir því sem hægt er á hverjum vinnustað hverju sinni. Þeirra er að hvetja til umræðu um líðan fólks á vinnustaðnum og að það sé eðlilegt að líðan okkar sé mismunandi. Það er í þeirra verkahring að fylgjast með hverjum og einum, meta út frá hegðun og vinnulagi hverjum líður illa og komast að því með samtali hvernig hægt er að bregðast við áður en streita, kvíði eða þunglyndi komast á alvarlegt stig. Ef þeir hafa kynnt sér einkenni geðraskana og helstu geðsjúkdóma eru þeir betur í stakk búnir að hefja umræðuna.

Yfirmenn geta til dæmis byrjað á því að rabba meira við starfsmanninn en áður og kannski sagt eftir einhvern tíma: „Ég upplifi að þú sért þreyttari en áður, er það rétt?“ *Betra er að nota orðin „ég upplifi“ í staðinn fyrir „mér finnst ...“*. Með því að yfirmaður segir frá upplifun sinni á líðan starfsmannsins er búið að gefa tækifæri til að tala um hvað eða hvort eitthvað er að og vinna út frá því. Bjóða honum síðan að eiga samtal. Í samtalinu er gott að gera starfsmanninum grein fyrir að umhyggja og tilboð um aðstoð sé meginmarkmiðið en ekki eftirlit eða afskiptasemi á neinn hátt (Psykiatrifonden, 2001). Yfirmenn þurfa alltaf að hafa í huga að sjúkdómur er einkamál starfsmannsins. Hans er að ákveða hvort eða hversu mikið hann vill ræða vandamál sitt og hvort hann vill upplýsa samstarfsfólk um veikindi sín.

Ef um þunglyndi er að ræða er hyggilegt að segja starfsmanninum það á skýran hátt að yfirmaðurinn muni veita honum stuðning. Jafnframt að hvetja hann til að leita til fagfólks, því ef þunglyndi er meðhöndlað af fagaðilum eru mun meiri líkur á að starfsmaðurinn geti sinnt starfi sínu fyrir með sama hætti og áður. Vægt þunglyndi getur stundum læknast af sjálfu sér en líkurnar er meiri á að batinn taki lengri tíma og að fólk fái endurtekið þunglyndi ef það lætur kyrrt liggja fremur en að leita sér aðstoðar (Borg, Nexø o.fl., 2010).

Stuðningur og hvatning

Yfirmaðurinn þarf einnig að feta hinn gullna meðalveg milli stuðnings og hvatningar. Hann þarf að vera styðjandi í byrjun en síðan smám saman hvetja til þess að starfsmaðurinn taki ábyrgð á bata sínum sjálfur. Þegar einstaklingurinn horfist í augu við sjúkdóm sinn, og skilur að það er sjúkdómurinn sem er ástæða þess að hann getur ekki sinnt verkefnum sínum eða starfi sem skyldi, þá er stigið fyrsta skrefið til bata. Von um bata virðist einnig vera grundvallaratriði í bataferlinu (Dögg Guðnadóttir, 2011). Því er mikilvægt að sýna starfsmanninum fram á hvað hann gerir vel og hvetja hann til dáða.

Ef um er að ræða kvíða telja Secker og Membrey (2003) farsælast að yfirmaður finni verkefni við hæfi eða losi starfsmanninn við þau verkefni sem hann ræður ekki við á hverjum tíma, gefi honum sveigjanleika á mörgum sviðum eins og til dæmis hvenær hann mætir í vinnu, í verkefnavali og verklokum. Þessir þættir auðveldi honum að takast á við aukaverkanir lyfja og að ná aftur þoli og sjálfstrausti.

Í verkahring stjórnenda felst einnig að samhæfa aðgerðir vegna veikindanna. Það hefur gefist vel að hafa samráð við meðferðaraðila starfsmannsins, ef starfsmaðurinn gefur leyfi fyrir því, vegna þess að meðferðaraðilinn hefur þekkingu á færni og úthaldi starfsmannsins á því stigi sem hann er á hverjum

tíma. Best er að þetta samráð eigi sér stað á fundi á vinnustaðnum með þátttöku starfsmannsins og yfirmanns hans og mikilvægt er að starfsmaðurinn ráði ferðinni.

Hlutverk stjórnandans snýst sömuleiðis um að vita hvert af samstarfsfólkinu getur tekið á sig hlutverk starfsvinarins, hvernig starfsvinurinn getur aðstoðað bæði vinnuveitendur og starfsmanninn til að draga úr álagi á erfiðum tímum og verið tengiliður þess veika og annarra starfsmanna/stjórnenda ef á þarf að halda. Til þess að gagnsemi starfsvinar á vinnustað nýtist sem best er mikilvægt að tengja hann sem fyrst inn í hlutverkið og láta hann vita sem fyrst af veikindunum (Aas, R.W., 2009). Allt byggist þetta á að starfsmaðurinn sé samþykkuður þessum aðgerðum.

Hvað geta samstarfsmenn gert?

Samstarfsfólk áttar sig oft ekki á að félagi þeirra er kvíðinn eða þunglyndur og telur jafnvel að hegðun og framkoma séu hluti af persónueinkennum viðkomandi. Það á sérstaklega við um neikvæðni í samskiptum og áhugaleysi. Því er mikilvægt að vinnufélagar dragi alls ekki úr samskiptum heldur sýni stuðning, þolinmæði og samhygð. Ef samstarfsfélagi upplýsir að hann sé með geðröskun af einhverju tagi, þarf að gæta þess að vinnufélagarnir komi fram við hann með sama hætti og áður.

Starfsmaðurinn þarf að upplifa að samstarfsfólkið sé að bjóða honum aðstoð en ekki að hann sé undir eftirliti. Það getur spurt á varfærinn hátt hvort viðkomandi vilji ræða sjúkdóminn og/eða afleiðingar hans. Oft er það léttir fyrir þann sem haldinn er kvíðaröskun eða þunglyndi að geta rætt opinskátt um veikindi sín (Psykiatrifornden, 2001). Dönsk könnun, sem gerð var árið 2011 í tengslum við þjóðarátakið „Einn af okkur“ og fjallaði um geðheilbrigði, sýnir að 85% Dana á vinnumarkaði vilja gjarnan að samstarfsfólk þess segi frá andlegum veikindum sínum; það vill vera til staðar, hlusta og sýna samhygð (En af os, 2011).

Til að auðvelda skilning og eðlilegar samræður um veikindin ætti samstarfsfólk einnig að leita upplýsinga um sjúkdóminn. Hreinskilni í samskiptum er mikilvæg, þannig að ef fólk á í vandræðum og veit ekki hvernig það á að haga sér eða spyrja þá er gott að ræða það hreint út við viðkomandi vinnufélaga.

Endurkoma til vinnu eftir andleg veikindi

Starfsmanni, sem er fjarverandi í fjórar vikur eða lengur, er ráðlagt að hafa samband við ráðgjafa VIRK í starfsendurhæfingu í því stéttarfélagi sem starfsmaðurinn tilheyrir. Ráðgjafinn mun vinna áætlun um endurkomu til vinnu í samstarfi við starfsmanninn og yfirmann hans á vinnustaðnum. Yfirmaðurinn er hins vegar hvattur til þess sem fyrst í veikindaferlinu að eiga formlegt samtal við starfsmanninn um möguleika hans á endurkomu til vinnu og aðlögun innan vinnustaðarins. Á heimasíðu VIRK, www.virk.is, má finna leiðbeiningar um slíkt samtal.

Skilningur vinnuveitenda skiptir miklu máli í bataferli starfsmanns sem snýr til baka eftir andleg veikindi. Rannsókn Secker og Membrey (2003) sýndi fram á að eðlilegur stuðningur, eins og að gefa starfsmönnum færi á að læra starfið sitt vel, stuðningur starfsvinar, vinnustaðamenning og nálgun mannauðsdeildar eða starfsmannastjóra væru ekki síður mikilvægir þættir en að stýra álagi, vinnutíma og verkefnum starfsmannsins í samráði við hann. Rannsóknir hafa leitt í ljós að þær kröfur sem gerðar eru til starfsmannsins þurfa að vera í samræmi við þær bjargir sem hann hefur til að standast kröfurnar þannig að hann geti forðast streitu og andlega vanlíðan (Karasek og Theorell, 2000).

Þegar vinnufélagi kemur til baka eftir veikindi er mikilvægt að segja honum hversu mikils virði það sé að hann sé kominn aftur í vinnu og upplýsa hann um hvað hefur gerst í vinnunni í fjarveru hans, bæði félagslega og faglega (Jha, 2009). Þó svo að starfsmaðurinn sé kominn í vinnu á ný er ekki þar með sagt að hann hafi getu til að sinna öllum þeim verkefnum sem hann sinnti áður. Það tekur tíma að ná fyrri starfsgetu.

Stjórnendur og samstarfsfólk þarf að hafa í huga að verði starfskröfur of miklar eftir veikindi er hætta á að starfsmaðurinn veikist aftur (Psykiatrifonden, 2001). Þó svo að hinn veiki komist yfir erfiðasta hjallann og allt virðist leika í lyndi er brýnt að stuðningurinn sé áfram til staðar til að minnka líkur á að starfsmaðurinn veikist aftur.

Fordómanna burt

Þrátt fyrir að niðurstöður rannsókna sýni samband á milli kostnaðar vegna geðraskana og taps á vinnudögum, og þrátt fyrir að reynsla og rannsóknir leiði í ljós að fólk með geðraskanir geti verið fullgilt á vinnumarkaði, eru fordómar enn of stór hindrun víðast hvar. Árið 2001 kom út skýrslan „Nýr skilningur, ný von“ á vegum WHO. Við það tækifæri sagði Gro Harlem Brundtland, aðalfrankvæmdastjóri stofnunarinnar: „*Andleg veikindi eru ekki mistök einstaklinganna. Ef um mistök er að ræða má finna þau í viðbrögðum okkar gagnvart fólki með geðraskanir.*“ Vissulega hafa orðið viðhorfsbreytingar síðastliðinn áratug en aukin þekking þarf stöðugt að koma til.

Tafla 1. Aðstoð við starfsmann með streitu, kvíða eða þunglyndi eru oft svipuð og skarast. Hér eru nokkur dæmi um mögulegar úrlausnir.

Streita	Kvíði	Þunglyndi
Draga úr álagi t.d með forgangsröðun verkefna	Draga úr fjölda verkefna	Erfitt að einbeita sér, þarf að vinna að einu verkefni í einu
Verkefni sem hæfa getu starfsmannsins	Fá hjálp við forgangsröðun eða innihald verkefna	Hafa verkefni og verkefnalok sveigjanleg
Hafa skýr hlutverk og skýra ábyrgð	Fá samstarfsfélaga til að styðja starfsmanninn faglega	Sveigjanlegur vinnutími
Veita starfsmanni sjálfræði um hvernig hann vinnur starfið sitt	Búta verkefni niður í smærri hluta sem klárast á afmörkuðum tíma	Forðast aðstæður þar sem taka þarf erfiðar/flóknar ákvarðanir
Sveigjanlegur vinnutími	Útlista verkefni skýrt og hnitmiðað, gefa litlar upplýsingar í einu	Tilhneiging til að gera óraunhæfar kröfur til sín, fá aðstoð við að vera raunsær
Sendu tölvupósta með skýrum lýsingum á verkefnum	Rólegt vinnuumhverfi eykur einbeitingu starfsmannsins	Útskýra á stuttan og skýran hátt

Um höfundinn:

Hildur Friðriksdóttir er sérfræðingur hjá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði. Hún lauk B.A.-gráðu í félagsfræði frá Háskóla Íslands árið 2002, þar sem megin viðfangsefnið var rannsókn á líðan, vinnuumhverfi og heilsu starfsfólks á fjármálamörkuðum og M.A.-gráðu frá sama skóla árið 2004, þar sem hún rannsakaði samþættingu fjölskyldulífs og atvinnu út frá álagi og streitu í og utan vinnu. Hún hefur komið að mörgum rannsóknum á heilsu, líðan og vinnuumhverfi hjá mismunandi starfshópnum í samvinnu við Vinnueftirlitið og Háskóla Íslands. Hildur hefur meðal annars starfað sem blaðamaður, forstöðumaður og verkefnastjóri hjá félagasamtökum og menntastofnunum.

Heimildir:

Aas, Randi Wågø, *Raskt tilbake etter sykefravær*. Idébanken – inkluderende arbeidsliv, 2009.

Borg Vilhelm, Nexø Mette Andersen, Kolte Ida Viktora og Andersen Malene Friis (2010). *Hvidbog om mentalt helbred, sykefravær og tilbagevenden til arbejde*. København: Det Nationale Forskningscenter For Arbejdsmiljø og Arbejdstilsynet.

Briand Catherine, Durand Marie-José, St-Arnaud Louise, Corbière Marc (2007). Work and mental health: Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*. Special Issue: Work and Mental Health. 30,4-5:444-457.

Dögg Guðnadóttir (2011). *Punglyndi, bati og fordómar: Þættir sem ýta undir og hindra bata einstaklinga með þunglyndi*. Ótúgvef M.A.-ritgerð. Háskóli Íslands: Félagsvísindasvið.

En af os. Fakta om undersøgelsen om danskernes syn på mennesker med psykisk sygdom (2011). www.en-af-os.dk (Síða sótt 2. febrúar 2012).

European Agency for Safety and Health at Work (2009). *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. [Skýrsla]

Green paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. (2005) European Communities, bls. 4. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf (Síða sótt 2. Febrúar 2012).

Jha, Shashi Kant (2009). Tilbage på arbejdet. www.depnet.dk (Síða sótt 2. febrúar 2012).

Kalleberg Arne L., Nesheim Torstein og Olsen Karen M. (2009, June). Is Participation Good or Bad for Workers? Effects of Autonomy, Consultation and Teamwork on Stress Among Workers in Norway. *Acta Sociologica. Journal of the Nordick Sociological Association*, 52,2:99-116.

Karasek, Robert og Theorell, Töres (2000). The demand-control-support model and CVD. Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occupational Medicine: State of The Art Reviews*, 15,1:78-83.

Nielsen M.B.D & Madsen I.E.H. o.fl. (2010). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*. 21,6:806-811.

Psykiatrifonden (2001, August). Job & depression, København. www.psykiatrifonden.dk (Síða sótt 26. janúar 2012).

Rai Dheeraj, Skapinakis Petron, Wiles Nicola, Lew Glyn & Araya Ricardo. Common mental disorders, subthreshold symptoms and disability: logitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 197:411-412.

Secker J. & Membrey H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Education Research Oxford Journals Medicine*, 18,2:207-215.

Tryggingastofnun ríkisins (2010). Helsta orsök örorku eftir sjúkdómaflokkum. www.tr.is (Síða sótt 20. janúar 2012).

Turner, Niall (2010). Employment and Early Psychosis. Í Chris Lloyd (ritstj.) *Vocational Rehabilitation and Mental Health*. Blackwell Publishing Ltd.

Waghorn, Geoffrey R. og Chant, David C. (2005). Employment restrictions among persons with ICD-10 anxiety disorders: characteristics from a population survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 19,6:642–657.

Þjónusta við geðfatlað fólk. Stefna og framkvæmdaáætlun vegna átaks félagsmálaráðuneytisins 2006-2010. (2006, október). Reykjavík: Félagsmálaráðuneytið, bls. 24-25. [Skýrsla].