

VAIMSE TERVISE HÄIRETEGA TÖÖTAJAD DIGITAALSES TÖÖMAAILMAS: PROBLEEMID, VÕIMALUSED JA VAJADUSED

Vaimne tervis hõlmab meie emotsionaalset, psühholoogilist ja sotsiaalset heaolu. Diagnoositud ja diagnoosimata vaimse tervise häiretega inimesed tulevad töö- ja suhtlusnõuetega erinevalt toime, nt uute tööviiside, uute tehnoloogiate ja praegu leviva töö digiteerimise kontekstis. See võib suurendada riske haavatavatele rühmadele, näiteks vaimse tervise häiretega töötajatele, aga ka võimalusi, kui nende kohandatud töövajadused on täidetud. Selles artiklis käsitletakse peamisi väljakutseid, millega vaimse tervise häirega inimesed võivad töökohal kokku puutuda, eelkõige praeguses pidevalt muutuvus töömaailmas, ning tuuakse näiteid olemasolevast toetusest. Artikli eesmärk on ärgitada edasisi arutelusid vaimse tervise häiretega töötajate vajaduste ja võimaluste kohta kaasaja töökohtadel.

1. Vaimse tervise häired ja digipööre töö: mõned mõisted

Selle artikli eesmärk uurida, kuidas vaimse tervise häiretega töötajad kokku puutuvad ja suhestuvad praegu töökohtadel toimuvate arengutega, nagu uus tehnoloogia ja digipööre töö. See on keeruline ja vähe uuritud valdkond, millel on mitmeid tagajärgi. Inimesed, kellel on vaimse tervise häire, tulevad töö- ja suhtlusnõuetega toime erinevalt. See erinevus võib tekitada konkreetseid probleeme, ent pakkuda ka uudseid seisukohti ja lähenemisviise. Selles artiklis soovime rõhutada vajadust digipöördes osalevatele vaimse tervise häirega töötajatele kohandatud individuaalsete lähenemisviiside järele, mis võtavad arvesse nende tugevusi ja oskusi, mitte ainult haavatavusi.

Enne jätkamist selgitame, mida peame „vaimse tervise häireks“ ja mida mõistame „digipöörde“ all. Allpool selgitame teatud mõisteid.

1.1 Mõisted: vaimse tervise häired

Kui räägime vaimse tervise „probleemidest“, viitame vaimse tervise häiretele (nt vaimuhaigustele) või „kergematele“ seisunditele, nt psüühilis-emotsionaalne kohanemisvõimetus või psühholoogiline stress/pinge, mis on seotud kas tööga või muude põhjustega. Selles artiklis keskendume vaimse tervise häiretele, **mis alati (määratluse kohaselt) tähendavad raskusi või võimetust toimida olulistes eluvaldkondades** ja mis ei ole oma olemuselt seotud tööga, kuid mida töö võib muidugi osaliselt mõjutada.

Ameerika Psühhiaatrite Seltsi (2013) käsiraamatu „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (5. väljaanne, DSM-5), kohaselt on vaimse tervise häire (või vaimuhaigus või psühhiaatiline häire) sündroom, mis mõjutab oluliselt inimese mõtlemist, tundeid, meeleolu ja käitumist. Vaimse tervise häired võivad olla ajutised, nt traumajärgsed stressihäired, või pikaajalised, ni isiksushäired ja skisofreenia. Kuigi mõni vaimse häirega inimene võib hästi toimida ja saavutada edu teatud valdkondades, teatatakse tavaliselt pärast vaimse häire teadvustamist märkimisväärtest raskustest või probleemidest sotsiaalses (või tööalases) tegevuses ja igapäevaelus. Tabelis 1 on loetletud peamised ja levinuimad vaimse tervise häired täiskasvanud elanikkonna seas DSM-5 klassifikatsiooni järgi.

Tabel 1. Peamised vaimse tervise häired täiskasvanud elanikkonna seas DSM-5 klassifikatsiooni järgi

Klassifikatsiooni jaotised	Peamised/olulisimad häired	Põhiomadused
Neuroloogiline arenguhäire	Autismispektri häire Tähelepanupuudulikkuse/hüperaktiivsuse häire (ADHD)	Üksikisikutel võivad ilmnedä väga erinevad seisundid, mis algavad arenguperioodil (kuid mõjutavad ka täiskasvanuiga) ja põhjustavad arenguhäireid, mis kahjustavad isiklikku, sotsiaalset, kooli- või tööalast toimimist.
Skisofreeniaspekter ja muud psühhootilised häired	Skisotüüpne (isiksuse) häire Luululine häire Lühiajaline psühhootiline häire Skisofreeniasarnane häire Skisofreenia Skisoafektiivne häire	Isikud tõlgendavad tegelikkust ebanormaalselt. Nende häirete tulemuseks võib olla kombinatsioon hallutsinatsioonidest, luuludest, segasest mõtlemisest (ja rääkimisest), segasest või ebanormaalsest motoorsest käitumisest ja negatiivsetest sümptomitest (nt vähenenud emotsionaalne väljendusoskus, vähenenud võime kogeda rõõmu või algetada ja jätkata eesmärgipärast tegevust). Need häired kahjustavad igapäevaelu ja võivad olla invaliidistavad; enamik neist on eluaegsed seisundid.
Bipolaarne ja sellega seotud häired	I tüüpi bipolaarne häire II tüüpi bipolaarne häire Tsüklotüümiline häire	Isikud kogevad äärmuslikke meeleolu kõikumisi, mis hõlmavad emotsionaalseid tõuse (maania või hüpomaania) ja mõõnu (depressioon). Maniakaalseid/hüpomaniakaalseid episooide iseloomustavad ebataavaliselt ja püsivalt kõrgeenenud, ekspansiivne või ärritunud meeleolu ning ebataavaliselt ja püsivalt kõrgeenenud eesmärgipärane aktiivsus või energia, millega kaasnevad ülihea meeleolu, vähenenud unevajadus, tavapärasest suurem jutukus või hajameelsus.
Depressiivsed häired	Hootine meeleolu düsregulatsiooni häire Raske depressiivne häire, ühekordsed ja korduvad episoodid Püsiv depressiivne häire (düstüümia)	Isikud kogevad püsivat kurbustunnet, huvikaotust ning mõtlemis- ja käitumishäireid. Neil võivad esineda mitmesugused emotsionaalsed (nt ärrituvus või hootine emotsionaalsus), füüsilised või kognitiivsed probleemid (nt mõtlemis-, keskendumis- ja otsustamisraskused). Isikud võivad tunda, et elu ei ole elamist väärt.
Ärevushäired	Spetsiifilised foobiad Sotsiaalne ärevushäire (sotsiaalne foobia) Paanikahäire Paanikahäire (täpsustada) Agorafobia Generaliseerunud ärevushäire	Erinevate ärevushäiretega isikutel on ühised ülemäärased hirmu ja ärevuse tunnused ning seonduvad käitumishäired. Kui hirm on emotsionaalne reaktsioon reaalsele või tajutud otsesele ohule, siis ärevus on tulevaste ohtude ootamine. Ärevus ja hirm häirivad igapäevaelu, neid on raske kontrollida ja need ei ole tegeliku ohuga proportsionaalsed. Ärevushäired erinevad üksteisest asja või olukorra poolest, mis tekitab hirmu, ärevust või vältimist, ning sellega seotud kognitiivsete ideede poolest. Ärevushäireid seostatakse tavaliselt füüsilise tervise kaebustega.
Obsessiiv-kompulsiivsed ja seonduvad häired	Obsessiiv-kompulsiivne häire Kehadüsmorfia häire	Isikutel esineb korduvate ja püsivate mõtete, impulsside või kujutluste (kinnisideede) muster, mida nad kogevad soovimatuna ja ebasobivana (egodüstooniline), mis sunnib neid kordama käitumisviise (nt käte pesemine, tellimuste kontrollimine) või vaimseid toiminguid (nt palvetamine, loendamine, sõnade vaikne kordamine) (sundmõtted). Need kinnisideed ja sundmõtted segavad igapäevatoiminguid ja tekitavad suurt ärevust või stressi.

Klassifikatsiooni jaotised	Peamised/olulisimad häired	Põhiomadused
Trauma- ja stressiteguritega seotud häired	Traumajärgne stressihäire Äge stressihäire Kohanemishäire	Isikud võivad kogeda pealetükkivaid mälestusi, vältimistunnet, negatiivseid muutusi mõtlemises ja meeleolus ning füüsilistes ja emotsionaalsetes reaktsioonides. Neid häireid vallandavad või kiirendavad sündmused või asjaolud, mis ei sõltu inimesest ja võivad sageli põhjustada tõsiseid vigastusi, hooletussejätmist või surma.
Söötmis- ja söömishäired	Vältiv/piirav söömishäire <i>Anorexia nervosa</i> <i>Bulimia nervosa</i> Ülesöömishäire	Isikute püsiv söömiskäitumine mõjutab negatiivselt nende tervist, emotsioone ja võimet toimida olulistes eluvaldkondades. Isikud võivad keskenduda liiga palju oma kehakaalule, kehakujule ja toidule, omandades ohtlikud toitumisharjumused.
Ainetega seotud ja sõltuvushäired		Need häired mõjutavad inimese aju ja käitumist ning põhjustavad võimetust kontrollida seaduslike või ebaseaduslike uimastite või ravimite kasutamist.

Klassifikatsiooni jaotised	Peamised/olulisimad häired	Põhiomadused
Isiksushäired		Isikutel on jäik ja ebaterve mõtlemis-, tegutsemis- ja käitumismuster, mis põhjustab olulisi probleeme suhetes, sotsiaalses tegevuses, tööl ja koolis. Nad ei pruugi mõista, et neil on isiksushäire, sest nende mõtlemisviis ja käitumine tunduvad neile loomulikumad.
A klaster	Paranoidne isiksushäire Skisoidne isiksushäire	A klaster hõlmab isikuid, kellel on veider, ekstsentriline mõtlemine või käitumine, mida iseloomustavad sotsiaalne kohmetus ja tagasitõmbumine.
B klaster	Skisotüüpiline isiksushäire Antisotsiaalne isiksushäire Piiripealne isiksushäire Histriooniline isiksushäire Nartsissistlik isiksushäire Vältiv isiksushäire Sõltuv isiksushäire Obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire	B klaster hõlmab dramaatilise, liiga emotsionaalse või ettearvamatut mõtlemist või käitumist isikuid.
C klaster		C klaster hõlmab inimesi, kelle mõtlemine või käitumine on ärevust või hirmu tekitav.

Oodatavaid või kultuuriliselt sobivaid reaktsioone tavalistele stressiteguritele, näiteks kurbust või sotsiaalset tagasitõmbumist pärast lähedase surma või ärevust ja stressi pärast töökoha muutust (nt töökoha kaotus, ümberpaigutamine, ametikõrgendus), ei liigitata vaimse tervise häirete alla. Samuti ei loeta vaimse tervise häireteks psüühilis-emotsionaalseid häireid, mida inimene võib oma elu jooksul ajutiselt kogeda, näiteks eksistentsiaalset kriisi või psühholoogilist kohanemisraskust pärast stressirohket sündmust või seisundit.

1.2 Mõisted: uus tehnoloogia ja digipööre töö

PÕHISÕNUMID Viimastel aastakümnetel on uus tehnoloogia ja digiteeritud tööprotsessid mõjutanud paljusid tootmissektoreid ja ka tööjõudu; on muutnud praktiliselt võimatuks osaleda tööhõives ja mitte kokku puutuda „muutuva töömaailma“ ja sellega seotud väljakutsetega.

Viimase 30 aasta jooksul on toimunud ulatuslik tehnoloogiline ja digitaalne areng, mis on mõjutanud peaaegu kõiki sektoreid ja muutnud oluliselt töökeskkonda. Tehnoloogia on saanud ettevõtete toimimise lahutamatuks osaks, alates kasumlikkuse suurendamisest kuni konkurentsivõime säilitamiseni globaliseerunud maailmas ning ohutuse ja tervishoiu täiustamiseni.

EU-OSHA esitab oma uurimisprogrammis „Digipööre ning tööohutus ja töötervishoid“ (2019) loetelu digitehnoloogiatest, mis võivad lähitulevikus mõjutada töötajate ohutust ja tervishoidu ning nende juhtimist kiiremini kui kunagi varem.

Uued digitehnoloogiad	Kohaldamise näited
Tehisintellekt (TI)	Tehisintellektil põhinevad kobotid, otsustusprotsessi toetamise vahendid
Kõrgtehnoloogiline robotika	Eksoskeletid lihaste koormuse vähendamiseks
Suurandmed	Seire ja prognoosiv analüüs
Veebiplatvormid	Tööjõupakkumise ja -nõudluse sobitamine
„Asjade Internet“	Tööstuslik automatiseerimine
Kantavad mobiilseadmed ja ühenduvus	Ohutute ja tervislike töökeskkondade seire ja ärksus

Digimaailm ei tähenda aga mitte ainult arukat töötamist või tipp tehnoloogiaid, vaid digiteerimine on muutunud peaaegu iga sektori protsesside osaks. Need ulatuvad arvutite kasutamisest igal kontoritöökohal kuni kaasaegsemate rakendusteni täppistööstuses ning isegi täppispõllumajanduses, ehkki põllumajandust peetakse tavaliselt traditsioonilisemaks ja vähem digiteeritud sektoriks.

- EU-OSHA 2022. aasta uuring Pulse (EU-OSHA, 2022) annab ülevaate pandeemiajärgsetest töökohtadest töötajate tervise ja heaolu ning nendega seotud töökohameetmete valdkonnas koos digitehnoloogiate üha suurema kasutamisega töökohal. Uuringu kohaselt kasutatakse töökohal kõige sagedamini järgmisi digiseadmeid ja -tehnoloogiaid: sülearvutid, tahvelarvutid, nutitelefoniid või muud pihuseadmed (73% kogu ELis), lauaarvutid (60%) ning internetile juurdepääsuks kasutatavad lairibatehnoloogiad (55%), kehal kantavad seadmed (11%), masinad või robotid, mis hõlmavad tehisintellekti (5%), ja töötajaga suhtlevad robotid (3%).
- Eelöeldu ei tule üllatusena, sest järgmised tulemused kinnitavad seda: suur osa kogu ELi vastanutest väidab, et nende organisatsioon kasutab digiseadmeid, et tööülesandeid, tööaega või -vahetusi **automaatselt jagada** (30%). Veidi väiksem arv (27%) märgib, et **kolmandad isikud hindavad nende tulemuslikkust** digiseadmete abil (nt kliendid, kolleegid, patsiendid jne) ning 25% kasutab neid oma töö ja käitumise järelevalveks või jälgimiseks.
- Lisaks teatab üle poole kogu ELi vastanutest (52%), et digitehnoloogia kasutamine töökohal **määrab** nende töö **kiiruse või tempo**; 33% väidab, et need tehnoloogiad suurendavad nende töökoormust, ja 44% teatab, et seetõttu töötavad nad üksi.
- Peaaegu veerand vastajatest ütleb, et **digitehnoloogiate kasutamine vähendab nende sõltumatust** töökohal (19 %).

Lisaks näitas uuring, et kodunt kaugtöö tegevad vastajad teatavad üksi töötamise sagenemisest (mis võib olla negatiivne või positiivne sõltuvalt individuaalsetest vajadustest ja töö iseloomust) ning et nad teatavad vähem tõenäoliselt ka autonoomia või mõju puudumisest võrreldes kõigi töötajatega.

Tulemuste kohaselt on tänapäeval võimatu osaleda tööhõives, ilma et oleksime mingis vormis seotud tehnoloogia ja selle tagajärgedega. Lisaks on tööjõud muutumas üha mitmekesisemaks ja hajutatumaks, millega kaasnevad sissetuleku ja töökoha suurem ebastabiilsus ning muutunud töötingimused, mis on vajalikud uute oskuste omandamiseks, et püsida tööturul (Charles jt, 2022). Vastavalt Euroopa Komisjoni digimajanduse ja -ühiskonna indeksile (2022), mis jälgib liikmesriikide digitulemusi digitaalse konkurentsivõime valdkonnas, on Skandinaavia riigid ja Madalmaad ELis esirinnas. COVID-19 pandeemia ajal tehti suuri jõupingutusi digiteerimise vallas. Tulemused näitavad siiski, et paljudel liikmesriikidel on endiselt raskusi lünkade kõrvaldamisega: ainult 54%-l tööelistest ELi kodanikest on vähemalt elementaarsed digioskused ning ainult 55% väikestest ja kesksuurtest ettevõtetest on saavutanud digitehnoloogia kasutuselevõtu vähemalt algtaseme.

Kõik töötajad, sealhulgas vaimse tervise häiretega töötajad, peavad selle muutunud töömaastiku omaks võtma ja sellega kohanema.

2. Töötamine vaimse tervise häirega

2.1 Nähtuse ulatus ELis

PÕHISÕNUMID Vaimse tervise häiretega ELi töötajate arvu on raske hinnata, sest vaimse tervise häiretest ei teatata, kuna see on seotud häbimärgistamise, usalduse ja eraelu puutumatuse aspektidega ning selliste häirete aladiagnoosimisega.

Vaimse tervise häiretega inimeste täpset arvu ja seega ka selliste töötajate arvu on raske välja arvutada, kuna on palju segavaid tegureid. Eelkõige ei pea vaimse tervise häiretega töötajad eraelu puutumatusega seotud põhjustel oma olukorda avalikustama. Pealegi võib stigma, mis on endiselt seotud vaimse tervise häirete diagnoosimisega üldelanikkonnas, takistada neid oma seisundit avalikustamast. Suhtumine vaimse tervise häiretega inimestesse töökohal on paranenud, kuid tundub, et selliseid seisundeid ümbritseb vaikimiskultuur. Vähene teadlikkus töökeskkonnas põhjustab seda, et töötajad pigem ei räägi kolleegidega ega avalikusta vaimse tervise probleeme soovimatusest seda küsimust ametlikult tõstatada ja kartusest negatiivsete tagajärgede ees. 2017. aasta aruandes „Mental Health at Work Report“ (ILO, 2017) rõhutati, et vähem kui 25% juhtidest saab vaimse tervise koolitust. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel aitab juhtidele suunatud vaimse tervise koolitus vastutavatel isikutel vaimse tervise probleeme tööl ära tunda ja nendega tegeleda ning kujundada paremat arusaamist sellest, kuidas tööstressorid ja riskitegurid vaimset tervist mõjutavad (WHO, 2022).

Seda olukorda arvestades on raske hinnata, kui levinud on vaimse tervise häired töötajate seas, ja olemasolevad näitajad tõenäoliselt alahindavad probleemi ulatust.

Vaimse tervise häiretega töötajate osakaalu on siiski hinnatud, kasutades erinevaid andmekogumeid. Näiteks Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmetel (EL 27 + UK) kannatas 2021. aastal mis tahes ajahetkel ligikaudu 20% tööealisest elanikkonnast vaimse tervise häire all (the European House – Ambrosetti, 2021), samas kui teises 2018. aastal Euroopas tehtud uuringus oli see näitaja kuni 27% ehk ligikaudu 80 miljonit inimest (OECD/EL, 2018).

Nagu on märgitud OECD/EL 2021. aasta aruandes „Headway 2023 – vaimse tervise indeks“, 2018:

„Hea vaimne tervis on ülioluline, et inimesed saaksid elada tervislikku ja tootlikku elu. Vaimse tervise häired mõjutavad tegelikult oluliselt inimeste igapäevaelu, sealhulgas nende töövõimet, ning piiravad nende võimet osaleda tööturul.“

See võib aga luua nõiaringi, mille tagajärjed on seda kahjulikumad, mida kauem inimesed töötuks jäävad. Alates 2020. aastast võib COVID-19 kriisi negatiivne mõju vaimsele heaolule neid tagajärgi veelgi süvendada, eelkõige noorte ja madalama sotsiaal-majandusliku staatusega inimeste seas.

Euroopa tasandil peetakse töötajate vaimset tervist ja heaolu üha olulisemaks teemaks töökoha sidusrühmade jaoks:

- tööandjate seisukohalt võib see olla seotud töölt puudumise, haigena töötamise ja väiksema töövõimega, madala töömoraali ning organisatsiooni halva mainega ning vaimse tervise ja heaolu haldamisega: kuidas riske leevendada, kuidas edendada vaimset tervist ja heaolu, kuidas korraldada tööle naasmist ning kuidas hallata vaimse tervise häiretega inimeste värbamismenetlust;
- töötajate jaoks võib probleem olla seotud nii palga ja sotsiaalsete aspektide kui ka häbimärgistamise, taastumise ja tööellu naasmisega. Nagu aruandes mainitakse, *„võivad vaimse tervise häired tõugata üksikisikuid halva kvaliteediga töökohtadele. Vaimse tervise probleemidega inimeste tunnetas on tavaliselt väiksem, neil on vähem kindel töökoht, nad on oma tööga vähem rahul, teatavad sagedamini pingetest ja teenivad vähem austust või tunnustust oma töö eest.“*

Lisaks näitab ELi andmete analüüs, et kuni kolmandikul vaimse tervise häirega inimestest on olnud üks või mitu samaaegselt esinevat vaimse tervise häiret, mis suurendab sellistest seisunditest tulenevat koormust, ilma et see tingimata suurendaks mõjutatud elanike arvu (Wittchen & Jacobi, 2005).

Samal ajal teatas üle 44% 15–64aastastest töötajatest, et nende tööl esinevad vaimse heaolu riskitegurid (Eurostat, 2021). Need riskitegurid võivad mõjutada töötajate psühholoogilist reageerimist tööle ja töökohale ning süvendada olemasolevaid vaimse tervise häireid. Kõige sagedamini mainitud riskiteguriks oli ajasurve või töö ülekoormus, millele järgnesid suhtlemine avalikkusega ja töökoha ebakindlus.

Teistes analüüsides vaadeldi vaimse tervise häireid ning seonduvaid nähtusi, nagu haigena töötamine, töölt puudumine või haiguspuhkus.

Haigena töötamine tähendab, et töötaja töötab vaatamata haigusele vähenenud töövõimega või tunneb, et saavutab vaimse (või füüsilise) terviseprobleemi tõttu soovitud vähem. See nähtus on kaks kuni kolm korda tõenäolisem vaimse tervise häirega töötajate puhul. Teisalt on olemas töölt puudumine ja haiguspuhkus. Andmed näitavad, et viimase nelja nädala jooksul puudus töölt 20–40% kõigist mõõduka kuni raske vaimse

tervise häirega töötajatest ning nende haiguspuhkuse kestus oli pikem kui vaimse tervise häireta töötajatel (OECD/EL, 2012).

Muud analüüsid näitavad, et vaimse tervise probleemidest tingitud haiguspuhkus või ennetähtaegne vanaduspension on viimastel aastakümnetel sagenenud (OECD/EL, 2018).

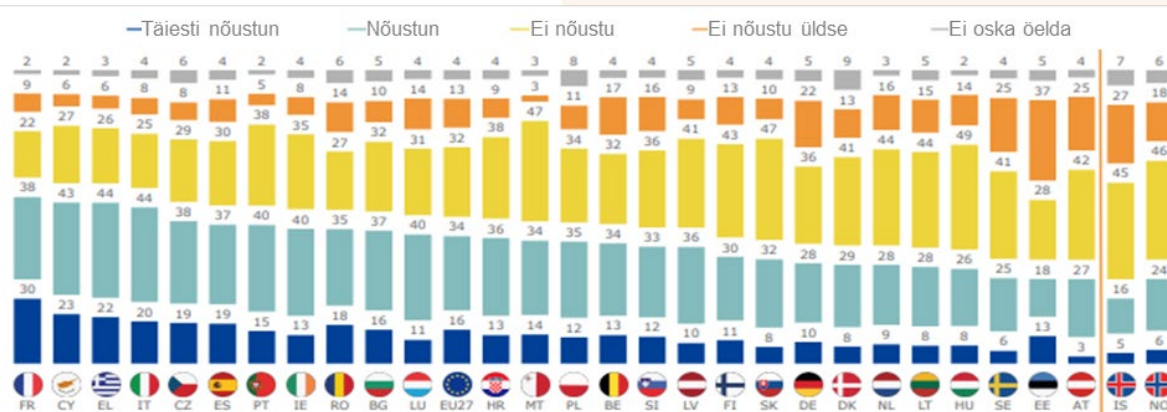
2.2 Vaimse häire avalikustamine töökohal

PÕHISÕNUMID Töötajal on sageli raske avalikustada tööl vaimse tervise häiret eelarvamuste tõttu. Tööandjad peaksid soodustama töökultuuri muutust, toetades konfidentsiaalsust/usaldust kohandatud ja positiivsete lähenemisviisidega, mis hõlbustavad (vabatahtlikku) avalikustamist.

Vaimse tervise häiretega töötajad peavad alati ise otsustama, kas avalikustada oma seisund või mitte. EU-OSHA uuringu Pulse (EU-OSHA, 2022) kohaselt on ELi vastajad eriarvamusel küsimuses, kas vaimse tervise seisundi avalikustamine avaldaks nende karjäärile negatiivset mõju. Mõnes liikmesriigis mõnab enamik vastanutest, et vaimse tervise seisundi avalikustamine avaldaks nende karjäärile negatiivset mõju, nt Itaalias (63%), Küprosel (66%), Kreekas (66%) ja Prantsusmaal (68%).

Joonis 1. Vaimse tervise seisundi avalikustamine avaldaks minu karjäärile negatiivset mõju (% , riikide kaupa)

E2_1 Vaimse tervise häire avalikustamine avaldaks minu karjäärile negatiivset mõju
(%, riikide kaupa)



Alus: kõik vastajad (n = 27 250)

Avalikustamise peamine põhjus on küsida teisele töökohale üleviimist või kohandusi, et paremini töötada. Tööülesannete või töö tegemise koha või viisi muutmine võib anda vaimse tervise häirega kvalifitseeritud inimesele sobiva töövõimaluse. Vaimse tervise häire avalikustamine töökohal võib olla ajendatud ka ideest toimida eeskujuna ja motiveerida teisi, vähendades vaimse tervise häire „varjamise“ stressi või aidates töötajatel mõista sümptomeid, kriisi, haiglaraviperioode või töölt puudumist. Samas võivad põhjused, miks seisundit ei avalikustata, olla seotud vaimse tervise häirest tuleneva häbi ja häbimärgistamisega, hirmuga kaotada töölevõtmise või edutamise võimalus, eraelu puutumatuse kaitsmisega, hirmuga töötajate või töökaaslaste negatiivsete reaktsioonide ees või kartusega saada erinevaid (ja madalamaid) hindamisstandardeid. Häbimärgistamise seisukohast on tegemist keeruka nähtusega, mis koosneb kolmest mõõtmest: teadmised (teadmatuse või valeteave), hoiakud (eelarvamused) ja käitumine (diskrimineerimine) (Thornicroft jt, 2007). Joonisel 1 on esitatud mõned kõige levinumad vaimse tervise häirega töötajate häbimärgistamise viisid (Brohan jt, 2010; Krupa, 2009).

Joonis 2. Vaimse tervise häirega töötajate levinuimad häbimärgistamise viisid:



Veel üks aspekt, mida tasub meeles pidada, on see, et töökohal vaimse tervise häire avalikustamine (või mitte) võib luua erineva töökliima olenevalt sellest, kes on vaimse tervise häirest teadlik. Näiteks võib olla diagnoositud vaimse tervise häire, millest on teadlikud nii tööandja kui ka töötaja, või vaimse tervise häire, mida töötaja ei soovi avalikustada, või vaimse tervise häire, mis on tööandjale või kolleegidele ilmne, näiteks isiksushäire, kuid see on isikuga egosüntooniline¹. Näiteks ei ole isiksushäiretega inimesed sageli oma käitumise, tunnete või mõtlemise suhtes enesekriitilised. Nad ei pruugi tajuda, et midagi on n-ö valesti ja arvavad sageli, et probleem on teistes (kolleegid, sõbrad, tööandjad jne).

Ellison ja tema kolleegid (2003) leidsid, et vaimse tervise häirete avalikustamine toimub suurema tõenäosusega kriisi ajal, kui inimene ei suuda oma haigust varjata, või ajal, kui ta tunneb end töökohal väärtustatud ja turvalisena. Selles osas võib töötervishoiutöötajatel olla oluline roll töötajate vaimse tervise häirete avalikustamise toetamisel ja mõistlike taotluste rahuldamisel kooskõlas isiklike eelistuste, õigusnõuete ja korralduslike kaalutlustega.

2.3 COVID-19 pandeemia mõju

PÕHISÕNUMID Lisaks mõjutas COVID-19 pandeemia oluliselt tööelu, soodustades digiteeritud kaugtöö levikut ja vaimse tervise häirete sagenemist.

COVID-19 puhang muutis kodust töötamise uueks tööviisiks miljonite töötajate jaoks ELis ja kogu maailmas. Pandeemia tõttu pidid paljud töötajad ja tööandjad üsna ootamatult ja sageli ilma igasuguse ettevalmistuseta üle minema kaugtööle.

Eurofoundi (Ahrendt jt, 2020) esialgsetest hinnangutest selgus, et pandeemia tõttu töötas ligikaudu 50% eurooplastest (vähemalt osaliselt) kodust võrreldes kriisieelse 12%-ga. EU-OSHA uuring Pulse andmetel jätkas 2022. aastal 17% töötavatest vastanutest kodust töötamist. Huvitav on märkida, et kodust töötamine ei

¹ **Egosüntooniline käitumine** on käitumisviis, mis on kooskõlas teie isiklike väärtuste ja minapildiga. Näiteks kui olete pühendunud sportlase, peate igapäevast treeningut enda jaoks soovitavaks; samamoodi esineb teatud söömishäirete, näiteks *anorexia nervosa* korral probleem, et patsiendid usuvad, et nende söömiskäitumine on täiesti normaalne, st egosüntooniline. **Egodüstooniline** käitumine on vastupidine, näiteks raha varastamine uimastite ostmiseks, arstile valetamine, et saada retsept valuvaigistite jaoks, ja tegelemine tegevustega, mis ei sobi kokku teie väärtuste ja tööeksperimentidega. (teave saadud internetist <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> ja Wikipediast, 30.10.2023)

ole uus nähtus ja paljud Euroopa riigid võtsid kodutöö regulaarselt kasutusele enne pandeemiat. Nüüdseks on kodust töötamine saanud tavapärasemaks ka riikides, kus sellega vähem harjunud ollakse, osaliselt tänu digipöördele, uutele tehnoloogiatele ja pandeemiast tingitud vajadustele.

Seoses vaimse tervise häiretega kvantifitseerib hiljutine dokument (Santomauro jt, 2021) COVID-19 pandeemia mõju raske depressiooni ja ärevushäirete levikule ja koormusele kogu maailmas 2020. aastal, hõlmates uuringuid Lääne-Euroopast (n=22) ja suure sissetulekuga Põhja-Ameerika piirkondadest (n=14), Austraaliast (n=5), suure sissetulekuga Aasia piirkondadest (n=5), Ida-Aasiast (n=2) ja Kesk-Euroopast (n=1). Uuringus leiti, et inimeste liikuvuse ja igapäevase SARS-CoV-2 nakkusmäära vähenemine oli oluliselt seotud raske depressiooni ja ärevushäirete suurema levimusega. Pärast COVID-19 pandeemiaga kohanemist tõusis raske depressiooni hinnanguline esinemissagedus 193 miljonilt inimeselt 246 miljonile inimesele, kusjuures uute haigusjuhtude arv suurenes 27,6%, samas kui ärevushäirete hinnanguline levik maailmas kasvas 298 miljonilt inimeselt 374 miljonile inimesele, kusjuures kogu maailmas suurenes uute haigusjuhtude arv 25,6%.

Pandeemiale järgnenud kaugtöö kasvu ja vaimse tervise häirete sagenemise kombinatsioon võib oluliselt mõjutada tööohutust ja töotervishoidu. EU-OSHA uuringu OSH Pulse tulemused näitavad, et rohkem kui neli 10st vastajast kogu ELis mõnab, et nende tööstress on COVID-19 pandeemia tõttu suurenenud. Lisaandmed vaimse tervise häirete, nt digipöörde tagajärjel kodust või üksinda töötamisest tuleneva depressiooni kohta, ei ole kättesaadavad. Eelistused võivad sõltuda isiklikest vajadustest, mis on seotud iseseisvuse, töötempo haldamise või sotsiaalsete kontaktide kättesaadavusega töökohal. Isiklike vajaduste mitmekesisusele viidatakse ka järgmises lõigus mõiste „neurodiversiteet“ all.

2.4 Neurodiversiteedi mõiste

PÕHISÕNUMID Inimpopulatsioonides täheldatavates seisundites esineb märkimisväärne mitmekesisus. „Neurodiversiteeti“ tuleb asjakohaselt analüüsida, sest sellest võib olla kasu töökohal.

Neurodiversiteedi mõiste viitab inimpopulatsioonides esineva neuroloogilise ja kognitiivse toimimise mitmekesisusele. See mitmekesisus hõlmab mitmesuguseid haigusi, sealhulgas autismispektri häireid (ASD), tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häireid (ADHD), düsleksiat jne. Viimastel aastatel on üha enam tunnistatud neurodiversiteedi võimalikku kasu töökohal.

Neurodiversiteeti omaks võttes ja kaasavamaid töökohti luues saavad organisatsioonid kasutada seni kõrvalejätud talentide potentsiaali ning saada kasu suuremast tootlikkusest, loovusest ja innovatsioonist. Vaatamata konkreetsetele väljakutsetele, millega need neurodivergentsed inimesed võivad töökohal või teatud ülesannete täitmisel kokku puutuda, võivad nad sobivate kohanduste abiga muutuda ettevõtte jaoks väärtuslikuks ja unikaalseks varaks (Brinzea, 2019).

Neurodiversiteedi käsitlemine töökohal tekitab siiski ka probleeme, sest muu hulgas tuleb teha asjakohaseid kohandamisi ja toetada neurodivergentseid töötajaid. Näiteks võib ASD-ga inimestele olla abi selgesõnalisest suhtlusest, struktureeritud töökeskkonnast ja sensorsetest abivahenditest. ADHD-ga inimestele võivad aga tulla kasuks paindlikud töögraafikud, selged ootused ja positiivsed toetusõnad. Düsleksia isikutele võivad olla abiks lugemise ja kirjutamisega seotud tugitehnoloogiad ja mugandused. Seetõttu on äärmiselt oluline, et organisatsioonid töötaksid välja laiahaardelise neurodivergentse tööhõive strateegia, mis hõlmaks teadlikkuse suurendamise koolitust, tööalast juhendamist ja muid toetusviise, et soodustada neurodivergentsete inimeste kaasamist töötajate hulka (Krzeminska jt, 2019).

Selleks et potentsiaalselt lahendada mõningaid neist probleemidest, on Saksamaa tehisintellekti teaduskeskus (DFKI) käivitanud uue algatuse KI-Kompass Inclusive, mille eesmärk on luua tehisintellektipõhiste tugitehnoloogiate ja tööjõusse kaasamise keskus järgmise viie aasta jooksul. Algatus pakub mitmesuguseid koolitus- ja nõustamisteenuseid ning puuetega inimesed saavad osaleda nõuandvas rollis laiahaardelise nõuandekomitee kaudu. Eelkõige on projekti eesmärk edendada ja tugevdada puuetega inimeste kaasamist tööturule, kasutades tehisintellektipõhiseid tugitehnoloogiaid (BAG BBW, 2020).

Kaks muud asjakohast näidet on Kanada CCOHSi algatus „[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)“ (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) ja Austraalia Töötervishoiu ja Tööohutuse Instituudi töö teemal „[Do OHS management systems disadvantage neurodivergent workers?](#)“ (Australian Institute of Health and Safety, 2023).

2.5 Probleemid ja võimalused

PÕHISÕNUMID Vaimse tervise häiretega inimeste heaolu ja taastumise oluline ja laialdaselt tunnustatud tegur on tööhõive. Tööandjad peaksid toetama selliste häiretega töötajaid tööhõiveprogrammide kaudu, mis võiksid edendada pädevat, võimekat ja mitmekesist, kuid tootlikku tööjõudu.

Vaimse tervise häiretega inimestel võib töö esineda mitmesuguseid probleeme. Lisaks vaimse tervise häire avalikustamisega seotud raskustele, nagu hirm palga vähendamise ees, mõju sotsiaalsetele suhetele ja häbimärgistamine, võivad nad pärast ägedat episoodi kogeda taastumise ja tööle naasmise probleeme; nad võivad oma vaimse tervise häire tõttu tööpakkumisest keelduda (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) või loobuda töö otsimisest, sest eeldavad diskrimineerimist (Thornicroft jt). Vaimse tervise häire avalikustamine töökohal võib põhjustada ka diskrimineerivat käitumist juhtide ja kolleegide poolt, näiteks mikrojuhtimist, edutamisevõimaluste puudumist, vigade liigset seostamist haigusega ning kuulujutte ja sotsiaalset tõrjutust (Corrigan jt, 2001). Peale selle võivad vaimse tervise häiretega töötajad olla vastuvõtlikumad tööstressile, mis on seotud töötulemuste ja tootlikkuse, tähtaegade, uute pädevuste omandamise, mitme ülesande üheaegse täitmise või rühmas töötamisega, sest nad võivad olla suhteprobleemidele vastuvõtlikumad.

Teisest küljest kogevad vaimse tervise häiretega inimeste tööandjad töölt puudumise ja tootlikkuse vähenemisega seotud probleeme. Lisaks peavad tööandjad toetama teabe edastamist töötervishoiuarstile, võtma meetmeid kriisi või haiglaravi riskitegurite vähendamiseks ning edendama tööturule naasmist.

Mis puudutab nutikat töötamist, siis on nii tööandjatel kui ka töötervishoiuarstidel probleeme kodu määratlemisel töökohana (näiteks ohutusmeetmete osas).

Tööhõive on taastumise oluline ja laialdaselt tunnustatud tegur (vt nt Pai jt, 2021). Vaimse tervise häiretele avalikustamine töökohal ja töötajate omavaheline suhtlemine sellistel teemadel aitavad edendada ohutut ja turvalist töökeskkonda ning vaimse tervise häiretega töötajate vajaduste rahuldamist. See omakorda tõstab selliste häiretega töötajate head enesetunnet ja endaga rahulolu, aitab neil täiustada või arendada oskusi, pädevust ja kogemusi, edendada iseseisvust ning annab neile eesmärgi, mis võimaldab neil anda oma panuse leibkondadesse ja tunda end ühiskonna aktiivse osana.

Tööandjad saavad toetada vaimse tervise häiretega inimeste tööhõivet programmide kaudu (tabel 2), mis aitavad neil saada ja säilitada töökohti ning teha karjääri. Sel viisil saavad tööandjad toetada pädevat, võimekat ja mitmekesist, kuid samas produktiivset tööjõudu. Näiteks on bipolaarse häirega inimesed teadaolevalt väga loomingulised ja uuenduslikud, samas kui ärevushäiretega inimesed on sageli väga täpsed ja hoolikad. Vaimse tervise häireid esineb kõikidel ametihierarhia tasanditel ja töökohtadel. Selliste häiretega inimesed võivad saada kõrgetasemelisi ametikohti ja saavutada häid tulemusi.

Tabel 2. Vaimse tervise häiretega inimeste tõenduspõhiste tööhõive tugiprogrammide näited

Programmid	Funktsioonid	Eelised
Individuaalne töökohale määramine ja toetus (IPS) Algatati USAs, läbis randomiseeritud kontrollitud testid 6 Euroopa riigis ja seda kasutatakse praegu Belgias, Tšehhis, Taanis, Soomes, Prantsusmaal, Saksamaal, Islandil, Iirimaa, Itaalias, Hollandis, Norras, Hispaanias, Rootsis, Šveitsis, Soomes ja Ühendkuningriigis https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Aitavad vaimse tervise häiretega inimestel kiiresti leida, saada ja säilitada konkurentsivõimelisi töökohti, pakudes samal ajal pidevat pikaajalist individuaalset toetust. Programmi eesmärk on pakkuda inimestele töökohti, mis vastavad nende talentidele ja huvidele.	- IPS programmid on väga tõhusad ning - suurendavad konkurentsivõimelise tööhõive määra.
Clubhouses Loodi USAs, on levinud Taani, Eestisse, Soomesse, Prantsusmaale, Saksamaale, Islandile, Iirimaa, Itaaliasse, Madalmaadesse, Norrasse, Poolasse, Rumeeniasse, Rootsi ja muudesse maailma riikidesse https://clubhouse-intl.org/	Vaimse tervise häirega inimestele avatud kogukonnapõhised keskused, mis pakuvad tööhõive tugiprogramme, aga ka hariduse tugiprogramme.	- Suurenenud tööhõive määr; - eelkõige hariduse tugiprogrammid aitavad suurendada tööväljavaateid.

Programmid	Funktsioonid	Eelised
Riikliku tasandi organisatsioonid mitmes Euroopa riigis	Pro Mente (Austria), StAB (Saksamaa), sotsiaalettevõtted (Itaalia), PFZW (Poola), DUOday (Iirimaa, Belgia, veel 10 Euroopa riiki ja mujal maailmas), Integra (Hispaania)	- Suurendab üldsuse teadlikkust vaimse tervise, sotsiaalse heaolu ja ennetamise küsimustest; - aitab puuetega inimestel tööd saada; - mitu lähenemisviisi, nt tööle kaasamine, koostöö mentoritega, programmid, mis on suunatud vaimse tervise häiretega noorukitele ja noortele täiskasvanutele.
Ameerika puuetega inimeste seadus (<i>Americans with Disabilities Act – ADA</i>) USA https://www.ada.gov/	Võimaldab puudega töötajale tema taotlusel mõistlikke kohandusi (nt kaugtöö, paindlik ajakava, haiguspuhkus, puhkepausid ja müra vähendamine), kui see ei põhjusta tööandjale põhjendamatuid raskusi. Võib-olla kuulsaim tõendatud näide kogu maailmas.	- Väiksed kulud ja lihtne rakendada; - vähendab kulusid; - aitab varjatud vaimse tervise häirega inimestel tunda end töökohal mugavamalt; - julgustab neid, kes vaimse tervise häire tõttu ei saa töökohal täielikult toimida, küsima mugandusi; ja - vähendab haigena töötamist ja seega toetab tootlikkust.
ELi avalike tööturuasutuste praktikute teabepake (rakendati 2023. aastal) Avalike tööturuasutuste (PES) praktikute teabepake, mis on saadaval kogu Euroopas, et võidelda puuetega inimeste diskrimineerimise vastu tööturul ja edendada nende tõhusat osalemist tööturul. Loodi 2021. aastal kui Euroopa Komisjoni puuetega inimeste uue tööhõivepaketi põhiväljund ja ELi puuetega inimeste õiguste strateegia põhialgatus: (https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en)	Praktilised suunised koos riikide näidetega, et paremini toetada haavatavaid sotsiaalseid rühmi ja tööturult tõrjutud isikute integreerimist.	- Kasulik olenemata konkreetsest tegevuspõhisest rakendamismudelitest eri riikide kontekstides; - eesmärk on inspireerida uute rakendamistavade või -viisidega; - annab sisendi strateegiate väljatöötamiseks või kohandamiseks, jagatuna kuueks tegevusvaldkonnaks, mida kõiki toetavad mitmesugused praktilised näited.

3. Vaimse tervise häired muutavas töömaailmas: takistavad ja toetavad tegurid

PÕHISÕNUMID Vaimse tervise häiretega töötajad, keda koormavad muutuvate töökohtade nõudmised, vajavad isikukeskset kohandatud lähenemisviisi, mis edendaks individuaalsete vajaduste väljendamist ning võtaks arvesse isiku tugevaid külgi ja oskusi, mitte ainult haavatavusi.

Kas selles keerulises raamistikus rõhutab muutuv (digiteeritud) töökeskkond vaimse tervise häiretega töötajaid haavatavusi või loob sellistele inimestele soodsad tingimused, et nad saaksid esile tõusta ja mobiliseerida oma ressursse tööprotsessis? Vastus ei ole selge.

Üldiselt kerkivad kirjandusest digipöördega seoses esile järgmised aspektid:

- Ühest küljest tekitab digipööre vaimse tervise häirega töötajatele probleeme, nt kõrged kognitiivsed nõudmised, töö- ja eraelu segunemine, suurenenud töökoormus, pikem tööaeg, programmide pidev ajakohastamine ja digitaalne infoküllus, sotsiaalne isolatsioon, kohalolek, hariduse, spetsialiseerumise ja uute oskuste omandamise suuremad nõuded olemasolevatel töökohtadel (järgjärguline vähenemine).
- Digipööre toetab vaimse tervise häiretega töötajaid: see annab suurema paindlikkuse ja autonoomia, parandab töö- ja eraelu tasakaalu, vähendab kokkupuudet avalikkusega, mis võib põhjustada lisaprobleeme, ning suurendab kvaliteeti ja tõhusust.

Vaimse tervise häiretest rääkides on üldistused aga sageli mõttetud: see, mis võib olla probleem teatud tüüpi vaimse häirega töötajale, võib teist tüüpi vaimse häirega töötaja jaoks hõlbustav tegur. Seost tehnoloogiaga ei tohiks pidada ühtseks või monoliitiliseks, vaid kohandatavaks üksikisikute vajadustele.

Tehnoloogia ja digiteerimine võivad aidata leevendada või ennetada olulisi suhteprobleeme, nt viha, suhetega manipuleerimine, ebarealistlikud ootused, frustratsioonid ja kaosetunne², mida esineb sageli peaaegu kõigi vaimse tervise häiretes ja eelkõige B klasteri isiksushäiretes. Näiteks võib digivahendite abil toimuv suhtlus tööandja ja töörühmaga kaitsta kontaktide eest, kuid võib ka tekitada pealetükkiva suhtluse (nt ettevõtte veebivestluskanal), kui inimesed ei suuda hoida selgeid piire töö- ja eraelu vahel. Õigust tööst välja lülituda võib olla teatud vaimse häirega inimesel raskem kasutada. Näiteks võib töötajatel, kellel on teatud tüüpi vaimse tervise häire, nt psühhoos või teatud ärevushäire, olla raske seda kanalit sulgeda, ning nad võivad käituda impulsiivselt, mis väljendub suhtluse liigeses kontrollimises ja haigena tööl olekus. Ja vastupidi, skisoidsete isiksusomadustega inimesed võivad tunda end hästi ja turvaliselt, kui nad töötavad digivahendite kaudu isoleeritult, tajudes e-kirju või vestlusi häiriva sissetungina.

Veel üks digipöörde aspekt, mis võib olla vaimse tervise häiretega töötajatele keerukas, on töökoormuse kõikumise haldamine. Näiteks kui tööd on vähe, võivad selliste häiretega inimesed kogeda keerukat suhet masinaga, näiteks jälgida arvutiekraani, et näha, kas e-kiri saabub, ja seejärel kohe vastata. See mehhanism võib tekitada stressi ja edendada haigena töötamist. Sõltuvalt vaimse tervise häire liigist võib esineda impulsiivne sõltuvusmehhanism, aga kui isik ei suuda kohe kõigile päringutele vastata, võib see luua ebaadekvaatsuse või ebaõnnestumise tunde.

Ja vastupidi, kui töökoormus on liiga suur, võivad vaimse tervise häirega inimesed just seetõttu, et päringud saavad digitaalsel kujul (nt e-posti teel) ilma inimsuhete vahendusest, kogeda „reageerimiskriisi“, tunda end masendust ja reageerida impulsiivselt, näiteks katkestades töö või töölt lahkudes. Sellistel juhtudel on oluline koostada töötaja vajadustele vastav kohandatud kava, mis sisaldab realistlikke eesmärke, mis saavutatakse õigel ajal.

Vaadates vaimse tervise häiretega töötajate suhet digipöördega, tuleks seega kasutada individuaalset perspektiivi, mis põhineb iga isiku (või vaimse tervise häire kategooria) nõrkadel külgedel ja ressurssidel, nagu soovitab Job Demand-Resources mudel (Bakker & Demerouti, 2007).

Seda arvestades kasutab vaimse tervise häiretega inimeste tööhõive toetamise programm, näiteks ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>), individuaalse lähenemist, mis hõlmab näiteks osajaga tööd, jäiku ja korduvaid, kindlaksmääratud ülesandeid, kusjuures esimene samm on käsiraamatu koostamine, kus iga sammu juhendatakse töövahendi abil. Seejärel toetab töötajat juhendaja, kellel on oluline roll uutes olukordades, näiteks tööle asumise või töökoha vahetamise, töövahendi muutmise, personaalarvuti vahetamise või kaugtöö probleemide korral.

Tuleks rõhutada, et neid programme kasutatakse peamiselt kolmanda taseme sektoris töökohtadel, eriti kontoritöös, aga mitte muudel töökohtadel esmases või teiseses sektoris.

Üldise märkusena on oluline rõhutada tööohutuse ja töötervishoiu riskihindamise rolli ELis ning – arvestades tööohutuse ja töötervishoiu raamdirektiivi (nõukogu direktiiv 89/391) nõudeid – kõigi tööandjate kohustust hinnata riske ja võtta ennetusmeetmeid, mille eesmärk on kaitsta kõigi töötajate (füüsilist ja vaimset) tervist ja ohutust. Selles kontekstis on selliste dokumentide nagu ELi puuetega inimeste õiguste strateegia³ ja teatis vaimse tervise tervikliku lähenemisviisi kohta⁴ eesmärk rakendada lisameetmeid, mis toetavad vaimse tervise häiretega inimeste tõhusat toimimist üldiselt ja töökeskkonnas.

² Kaosetunne (ing k *engulfment*, psühholoogia): äärmuslik stress ja ärevus, mis on seotud välise jõu poolt haaratuse tundega ja kaasneva hirmuga lähedaste isiklike suhete ees (põhineb järgmisel: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

³ Võrdõiguslikkuse liit: Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

⁴ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

3.1 Kokkuvõtvad märkused ja lõppjärelused

PÕHISÕNUMID On vaja rohkem (ja pikemaid) uuringuid, et hinnata konkreetseid populatsioone ja uurida nähtust põhjalikumalt ELi tasandil. Praktilisel tasandil on vajalik töötervishoiuarstide, kliiniliste psühholoogide ja tööandjate koordineeritud koostöö. Samuti on oluline meeles pidada, et tõhus lähenemisviis nõuab nii tööohutuse ja töötervishoiu riskihindamisel põhinevaid korralduslikke meetmeid kui ka kohandatud individuaalseid meetmeid: puudub kõigile sobiv ühtne lahendus, sest ükski vaimse tervise häire ega üksikisik ei ole sama ja me peaksime vastavalt tegutsema.

Tulevastes järelmeetmetes tuleks arvestada teema tundlikkust ning vaimse tervise häiretega inimeste erivajadusi ja erisuguseid töökorraldusi. Esiteks on vaja lisauuringuid, eriti suuremaid metodoloogiliselt usaldusväärseid ja pikema jälgimisperioodiga uuringuid (ing k (*longitudinal studies*)). Eelistatavalt toimub see üleeuroopaliste uuringute kaudu koostöös liikmesriikide ja asjaomaste Euroopa organisatsioonidega. Sel viisil tehakse kättesaadavaks tõendipõhine kirjandus, mis on oluline praktiliste ja poliitiliste järelduste või soovitude koostamiseks ning võimaldab edendada uusimate teaduslike teadmiste kasutamist poliitikas ning seega teaduse ja poliitika vahelist protsessi.

Praktilisel tasandil on oluline osata varakult ära tunda töötajate vaimse tervise probleeme, nii „kergemaid“ psüühilis-emotsionaalseid probleeme kui ka võimalikke tööga mitteseotud psüühikahäireid, et raskusi võimalikult palju ennetada.

Selle hõlbustamiseks tuleks esmalt arvesse võtta töötervishoiuarsti rolli. Sageli ei uuri töötervishoiuarst tervisekontrolli käigus konkreetsete vahendite puudumise ja põhimõttelise alahindamise tõttu vaimseid riske piisavalt, eriti kui töötaja kipub oma häiret varjama või ei ole sellest teadlik.

Seetõttu oleks asjakohane, kui iga arst, eelkõige töötervishoiuarst, suudaks märgata vaimse tervise häirete kaudseid nähte, näiteks unekvaliteedi häireid, mis tahes ainetest sõltuvust ja ärevusseisundite somatiseerimist. Kui probleem on tuvastatud, tuleb spetsialisti toetada asjakohaste ennetus- ja taasintegreerimismeetmete rakendamisel.

Järgmiseks võiks olla kasulik töötervishoiu ja kliinilise psühholoogia valdkondade kooskõlastatud koostöö ning seireprotokollide läbivaatamine, mis tooks rohkem esile psühhosotsiaalseid riske, eelkõige uute tehnoloogiate kasutamise ja juhtimisega seotud riske.

Teiseks tuleb rõhutada, et töökorraldusel ja -protsessidel on oluline roll nii vaimse tervise (sh vaimse tervise häirete) parandamisel töökohal või nende tagajärgede leevendamisel. Tõhusaks lähenemisviisiks on vaja meetmeid nii organisatsiooni kui ka indiviidi tasandil, mis oleks kohandatud töötajate vajadustele. Näiteks individuaalsete teraapiaseansside mõju ei kesta ilma muudatusteta töökohal.

Kõige keerulisem, kuid tähtsam aspekt, mis mõjutab **kliinilist praktikat**, on asjaolu, et ükski vaimse tervise häire või üksikisik ei ole ühesugune. Tuletades meelde resolutsiooni „Vaimne tervis digitaalses töömaailmas“, teame, et digipööre on toonud kaasa nii positiivseid kui ka negatiivseid tagajärgi. Positiivsed tagajärjed on suurem paindlikkus, autonoomia ning parem töö- ja eraelu tasakaalu. Negatiivse poole pealt on märgata töö ja eraelu vahelise piiri ähmastumist (n-ö töö koju toomine), töö intensiivsuse suurenemist ja tehnoloogiaga seotud stressi. Asja muudab veelgi keerulisemaks see, et mis võib olla ühe inimese jaoks positiivne tagajärg, võib olla teisele soovimatu negatiivne tagajärg.

Põhikontseptsioon on, et seoses konkreetse vaimse tervise häirega tuleks käsitleda nii positiivseid kui ka negatiivseid aspekte. Puudub kõigile sobiv lahendus ning probleemi saab nõuetekohaselt lahendada ainult töötervishoiuarsti, kliinilise psühholoogi, tööandja ja töötaja ühiste jõupingutustega.

Nagu eespool öeldud, saavad tööandjad toetada vaimse tervise häiretega inimeste ohutut ja tervislikku tööhoivet programmidega, mis aitavad neil leida, säilitada ja täita töökohti ning toetada seeläbi pädevat, võimekat ja mitmekesist, kuid tootlikku tööjõudu. Vaimse tervise häireid esineb kõikidel ametihierarhia tasanditel ja töökohtadel. Allpool mõned hästituntud näited vaimse tervise häirega inimestest, kes on oma valdkonnas silma paistnud.

Näited tegelikust (töö)elust:

Mõned tuntud näited vaimse tervise häirega inimestest, kes on oma valdkonnas silma paistnud:

- John Nash, matemaatik (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- JK Rowling, kirjanik (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- Katelyn Ohashi, sportvõimleja (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);
- Lady Gaga, laulja (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Autorid: Professorid Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Milano ülikooli terviseteaduste fakulteed) ja Paolo Carrer (Milano ülikooli Luigi Sacco nimeline meditsiini- ja kliiniliste teaduste fakulteed).

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA)

Projektijuhid: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA).

Käesoleva aruteludokumendi tellis Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA). Dokumendi sisu (sealhulgas selles esitatud arvamused ja/või järeldused) kajastab üksnes autorite, mitte tingimata EU-OSHA seisukohti.

© Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet, 2023

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Tõlkekeskuse (CdT, Luksemburg), poolt tõlgitud tekst põhineb ingliskeelsel originaalil.

References

- Ahrendt D, Cabrita J, Clerici E, Hurley J, Leončikas T, Mascherini M, ... & Sándor E. (2020). *Living, working and COVID-19*. Eurofound. Available at: <https://policycommons.net/artifacts/1845186/living-working-and-covid-19/2589288/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAG BBW (2020). KI-Kompass Inklusiv. Available at: <https://www.bagbbw.de/innovationen/digitalisierung/fuer-mehr-berufliche-teilhabe-start-von-ki-kompass-inklusiv/>. Bakker AB & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bond GR, Drake RE, & Becker DR. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Brohan E, Henderson C, Little K, & Thornicroft G. (2010). Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(4), 326–332.
- Brinzea, V.M. (2019). Encouraging Neurodiversity In The Evolving Workforce – The Next Frontier To A Diverse Workplace. *Scientific Bulletin - Economic Sciences*, University of Pitesti, 18(3), 13-25.
- Charles L, Xia S, & Coutts AP. (2022). *Digitalization and Employment, A Review*. International Labour Organization. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_854353.pdf
- Corrigan P & Lundin R. (2001). *Don't Call Me Nuts*. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- Ellison ML, Russinova Z, Donald-Wilson KL, & Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 3–13.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Digitalisation and occupational safety and health - An EU-OSHA research programme*, 2019. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-eu-osha-research-programme>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Psychosocial risks and stress at work*, 2021. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report*, 2022. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf
- European Commission (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022*. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>
- European Parliament (2022). *Mental Health in the Digital World of Work*. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Available at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf
- Eurostat (2021, 12 October). *2.4% of EU people reported at least one work accident in 2020*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>
- Krzeminska, A., Austin, R., Bruyère, S., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453–463.
- Krupa T. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413–425.

- International Labour Organisation (2017). *Mental Health at Work Report 2017. National Employee Mental Wellbeing Survey Findings 2017*. Business in the Community. Available at: https://www.businessanddisability.org/mental_health/mental-health-at-work-report-2017/
- Mental Health Foundation (2002). *Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace*. London: Mental Health Foundation.
- Muro M, Liu S, Whiton J, & Kulkarni S. (2017). *Digitalization and the American workforce*. Brookings Institution. Available at: https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/7892/mpp_2017nov15_digitalization_full_report.pdf?sequence=1
- OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>
- OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. Available at: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Pai N, Dark F, & Castle D. (2021). The Importance of Employment for Recovery, in People with Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(3), 217–219.
- Rovelli P & Curnis C. (2021). The perks of narcissism: Behaving like a star speeds up career advancement to the CEO position. *The Leadership Quarterly*, 32(3), 101489.
- Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, ... & Ferrari AJ. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- The European House – Ambrosetti (2021). *Headway 2023 – Mental Health Index*. Available at: https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, & Leese M. (2009). The INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373, 408–415.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, & Sartorius N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.
- Wahl OF. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.
- Wittchen HU & Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
- World Health Organisation. (2022). *Mental health at work*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>