

## DARBINIEKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM DIGITALIZĒTĀ DARBA PASAULĒ: IZAICINĀJUMI, IESPĒJAS UN VAJADZĪBAS

Garīgā veselība ietver mūsu emocionālo, psiholoģisko un sociālo labjutību. Cilvēki ar diagnosticētiem un nediagnosticētiem garīga rakstura traucējumiem (*mental disorders*–MD) atšķirīgi tiek galā ar darba un saskarsmes attiecību prasībām, piemēram, saistībā ar jauniem darba veidiem, jaunām tehnoloģijām un pašreizējo darba digitalizācijas pieaugumu. Tas var radīt riskus neaizsargātām grupām, piemēram, darba ņēmējiem ar MD, bet arī iespējas, ja tiktu apmierinātas pielāgotas darba vajadzības. Rakstā aplūkotas galvenās problēmas, ar kurām cilvēki ar MD var saskarties darbavietās, jo īpaši saistībā ar notiekošajām izmaiņām darba pasaulē, kā arī sniegti pastāvošā atbalsta piemēri. Tā mērķis ir veicināt turpmākas diskusijas, koncentrējoties uz darbinieku ar MD vajadzībām un iespējām mūsdienu darbavietās.

### 1. Garīgās veselības traucējumi un digitalizācija darbā: dažas definīcijas

Šā raksta mērķis ir aplūkot, kā darba ņēmēji ar MD, saskaras, mijiedarbojas un ir saistīti ar pašreiz notiekošajām izmaiņām darbavietās, piemēram, jaunajām tehnoloģijām un digitalizāciju darbavietā. Tas ir sarežģīts un nepietiekami izpētīts lauks, kam ir daudzējāda ietekme. Cilvēki ar MD atšķirīgi tiek galā ar darba un saskarsmes attiecību prasībām. Šī atšķirība var viņiem ne tikai likt saskarties ar īpašiem izaicinājumiem, bet arī sniegt jaunus uzskatus un pieejas to risināšanā. Šajā rakstā mēs vēlamies uzsvērt vajadzību pēc pielāgotas pieejas darbiniekiem ar MD, kuri mijiedarbojas ar digitalizāciju, kurā tiks ņemtas vērā viņu stiprās puses un spējas, nevis tikai ievainojamība.

Pirms turpmākas darbības mums ir jāprecizē, ko mēs uzskatām par “garīga rakstura traucējumiem” (MD) un ko mēs saprotam ar “digitalizāciju”. Nākamajās rindkopās ir pieejamas dažas definīcijas.

#### 1.1 Definīcijas: GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMI

Runājot par “problēmām”, kas saistītas ar garīgās veselības traucējumiem, mēs varam atsaukties uz garīga rakstura traucējumiem (piemēram, garīgajām slimībām) vai “viegliem” stāvokļiem, piemēram, psihoemocionālu nespēju pielāgoties apstākļiem vai psiholoģisku stresu/distresu, kas var būt vai nebūt saistīti ar darbu. Šajā dokumentā galvenā uzmanība ir pievērsta garīgo traucējumu veidiem, **kas vienmēr (pēc definīcijas) nozīmē distresu vai traucējumus svarīgās darbības jomās** un kas **pēc būtības nav saistīti ar darbu** bet, protams, tos var daļēji ietekmēt darbs.

Saskaņā ar Amerikas Psihiatrijas asociācijas 2013. gada “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, 5. izdevums (DSM-5), garīga rakstura traucējums (vai garīga slimība vai psihiatriskais traucējums) ir sindroms, kas būtiski ietekmē indivīda domāšanu, sajūtas, noskaņojumu un uzvedību. Garīga rakstura traucējumi var būt īslaicīgi, piemēram, pēctraumatiskā stresa traucējumi, vai ilgstoši, piemēram, personības traucējumi un šizofrēnija. Lai gan cilvēkiem ar dažiem garīga rakstura traucējumiem var uzrādīt labas funkcionēšanas un izcilības jomas, parasti pēc garīga rakstura traucējumu apzināšanās tiek ziņots par ievērojamiem traucējumiem vai problēmām sociālajās (vai profesionālajās) aktivitātēs un ikdienas funkcionēšanā. 1. tabulā ir uzskaitīti galvenie un izplatītākie garīgās veselības traucējumi pieaugušo populācijā pēc DSM-5 klasifikācijas.

1. tabula. Galvenie garīgās veselības traucējumi pieaugušo populācijā saskaņā ar DSM-5 klasifikāciju

| Klasifikācijas sadaļas                               | Pamata /galvenie traucējumi                                                                                                                                       | Galvenās iezīmes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neiroloģiskās attīstības traucējumi                  | Autiskā spektra traucējumi<br>Uzmanības deficīta/hiperaktivitātes sindroms (UDHD)                                                                                 | Indivīdiem var novērot ļoti dažādus stāvokļus, kas sākas bērnībā (bet ietekmē arī pieaugušo vecumā), izraisot attīstības traucējumus, kas rada personiskus, sociālus, mācību vai darba funkcionālus traucējumus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Šizofrēnijas spektrs un citi psihotiski traucējumi   | Šizotipiski (personības) traucējumi<br>Delūzijas<br>Īsi psihotiski traucējumi<br>Šizofrēnijas traucējumi<br>Šizofrēnija<br>Šizoafektīvi traucējumi                | Indivīdi interpretē realitāti nepamatoti. Šo traucējumu rezultātā var rasties halucinācijas, delūzijas, dezorganizēta domāšana (un runa), dezorganizētas vai patoloģiskas motoriskās uzvedības un negatīvu simptomu kombinācija (piemēram, samazināta emocionāla izpausme, samazināta spēja izjust baudu vai samazināta spēja iniciēt un veikt mērķtiecīgas darbības). Tie pasliktina ikdienas darbības un var izraisīt invaliditāti; vairums no tiem ilgst visu mūžu.                                                                                                                                                                                  |
| Bipolārie un saistītie traucējumi                    | I tipa bipolārie traucējumi<br>II tipa bipolārie traucējumi<br>Ciklotīmija                                                                                        | Indivīdi piedzīvo ārkārtējas garastāvokļa svārstības, kas ietver pacilātu garastāvokli (mānija vai hipomānija) un nomāktību (depresija). Mānijas/hipomānijas epizode(s) ir neparasti un pastāvīgi paaugstināts, ekspansīvs vai aizkaitināms garastāvoklis un neparasti un pastāvīgi palielinātas mērķtiecīgas aktivitātes vai enerģijas periods, ko raksturo grandiozitāte, samazināta vajadzība pēc miega, runīgums vairāk nekā parasti vai nespēja koncentrēties.                                                                                                                                                                                     |
| Depresīvi traucējumi                                 | Traucējoši garastāvokļa disregulācijas traucējumi<br>Smagi depresijas traucējumi, atsevišķas un atkārtotas epizodes<br>Noturīgi depresijas traucējumi (distīmija) | Cilvēki pastāvīgi jūt skumjas, zaudē interesi par dzīvi, kā arī cieš no domāšanas un uzvedības traucējumiem. Viņiem var rasties dažādas emocionālas (piemēram, aizkaitināmība vai dusmu izvirdumi), fiziskas vai kognitīvas (piemēram, grūtības domāt, koncentrēties, pieņemt lēmumus) problēmas. Indivīdi var zaudēt interesi par dzīvi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Trauksmes spektra traucējumi                         | Specifiskas fobijas<br>Sociālās trauksmes traucējumi (sociāla fobija)<br>Panikas traucējumi<br>Panikas lēkme (specifiska)<br>Agorafobija<br>Ģeneralizēta trauksme | Personām ar dažādiem trauksmes traucējumiem ir kopīgas pārmērīgu baļu un trauksmes izpausmes un ar tām saistīti uzvedības traucējumi. Lai gan bailes ir emocionāla reakcija uz reālu vai šķietamu nenovēršamu apdraudējumu, trauksme ir nākotnes apdraudējuma paredzēšana. Trauksme un bailes traucē ikdienas aktivitātēm, tās ir grūti kontrolēt un nav samērīgas ar reālajām briesmām. Trauksmes traucējumi var atšķirties atkarībā no lietas vai situācijas, kas izraisa bailes, trauksmi vai izvairīšanos, un ar to saistītajām kognitīvajām domām. Ar trauksmi saistīti traucējumi bieži ir saistīti ar sūdzībām par fiziskās veselības problēmām. |
| Obsesīvi-kompulsīvie un ar tiem saistītie traucējumi | Obsesīvi-kompulsīvie traucējumi<br>Ķermeņa dismorfijas traucējumi                                                                                                 | Indivīdiem ir raksturīgas atkārtotas un noturīgas domas, impulsi vai tēli (apsēstības), kas tiek pārdzīvotas kā nevēlamas un nepiemērotas (ego-distoniskas) un kas liek viņiem veikt atkārtotas darbības (piemēram, roku mazgāšana, pasūtījumu pārbaude) vai mentālas darbības (piemēram, lūgšanas, skaitīšana, vārdu atkārtošana klusībā pie sevis) (kompulsijas). Šīs apsēstības un kompulsijas traucē ikdienas aktivitātēm un izraisa lielu trauksmi vai stresu.                                                                                                                                                                                     |
| Ar traumu un stresu saistīti traucējumi              | Pēctraumatiskā stresa traucējums<br>Akūta stresa reakcija<br>Adaptācijas traucējumi                                                                               | Indivīdiem var rasties uzmācīgas atmiņas, izvairīšanās, negatīvas izmaiņas domāšanā un garastāvoklī, kā arī izmaiņas fiziskajās un emocionālajās reakcijās. Šos traucējumus izraisa vai paātrina notikumi vai apstākļi, kas pārņem indivīdu un bieži vien apdraud vai izraisa nopietnus ievainojumus, nolaidību vai nāvi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Bērnu ēšanas un ēšanas traucējumi                    | Izvairīšanās no ēdiena uzņemšanas / ierobežojošs pārtikas uzņemšanas traucējums<br><i>Anorexia Nervosa</i>                                                        | Indivīdi uzrāda pastāvīgu ēšanas paradumus, kas negatīvi ietekmē viņu veselību, emocijas un spēju funkcionēt svarīgās dzīves jomās. Cilvēki var pārāk daudz koncentrēties uz savu svaru, ķermeņa formu un pārtiku, pieņemot bīstamus ēšanas paradumus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Klasifikācijas sadaļas                                | Pamata /galvenie traucējumi                                 | Galvenās iezīmes                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <i>Bulimia Nervosa</i><br>Kompulsīvas pierīšanās traucējums |                                                                                                                                            |
| Ar vielām saistītie un atkarību izraisošie traucējumi |                                                             | Šie traucējumi ietekmē cilvēka smadzenes un uzvedību un izraisa nespēju kontrolēt legālo vai nelegālo narkotiku vai medikamentu lietošanu. |

| Klasifikācijas sadaļas | Pamata /galvenie traucējumi                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Galvenās iezīmes                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personības traucējumi  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indivīdiem ir stingrs un neveselīgs domāšanas, funkcionēšanas un uzvedības modelis, kas rada būtiskas problēmas attiecībās, sociālajās aktivitātēs, darbā un skolā. Indivīdi var neapzināties, ka viņiem ir personības traucējumi, jo viņu domāšanas un uzvedības veids viņiem šķiet dabisks. |
| A kopa                 | Paranoīdie personības traucējumi<br>Šizoīdie personības traucējumi                                                                                                                                                                                                                                          | A kopā ietilpst personas ar dīvainu, ekscentrisku domāšanu vai uzvedību, kam raksturīga sociāla neveiklība un sociāla noslēgtība.                                                                                                                                                             |
| B kopa                 | Šizotipiski personības traucējumi<br>Antisociāli personības traucējumi<br>Robežstāvokļa personības traucējumi<br>Histrioniski personības traucējumi<br>Narcistiski personības traucējumi<br>Izvairīgi personības traucējumi<br>Atkarīgas personības traucējumi<br>Obsesīvi kompulsīvi personības traucējumi | B kopa ietver personas ar dramatisku, pārlieku emocionālu vai neparedzamu domāšanu vai uzvedību.                                                                                                                                                                                              |
| C kopa                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C kopa ietver cilvēkus ar satrauktu, bailpilnu domāšanu vai uzvedību.                                                                                                                                                                                                                         |

Par psihiskiem traucējumiem neklasificē paredzamas vai kultūrā sagaidāmas reakcijas uz parastiem stresoriem, piemēram, skumjas vai sociālo noslēgtību pēc tuva cilvēka nāves vai trauksmi un stresu pēc darba statusa maiņas (piemēram, darba zaudēšana, pārcelšana citā amatā, paaugstināšana amatā). Tāpat par garīga rakstura traucējumiem netiek uzskatītas psihoemocionāli nepareizas pielāgošanās, ko cilvēks var piedzīvot dzīves laikā, piemēram, eksistenciāla krīze vai psiholoģiska nepielāgošanās pēc saspringta notikuma vai stāvokļa.

## 1.2 Definīcijas: jaunas tehnoloģijas un digitalizācija darbā

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Pēdējās desmitgadēs jaunās tehnoloģijas un digitalizētie darba procesi ir ietekmējuši plašas ražošanas nozares un darbaspēku. Kļuvis praktiski neiespējami būt daļai no darbaspēka, ja netiek risināti "mainīgās darba pasaules" jautājumi un ar tiem saistītās problēmas.

Pēdējo 30 gadu laikā esam pieredzējuši plašu tehnoloģisko un digitālo attīstību, kas ir ietekmējusi gandrīz katru nozari un būtiski mainījusi darba vidi. Tehnoloģijas ir kļuvušas par neatņemamu uzņēmumu darbības sastāvdaļu - no rentabilitātes palielināšanas, konkurētspējas nodrošināšanas globalizētā pasaulē līdz drošības un veselības aizsardzības uzlabošanai.

Publicējot savu pētniecības programmu "*Digitalizācija un darba aizsardzība*" (2019. gads), EU-OSHA sniedz sarakstu ar digitālajām tehnoloģijām, kas tuvākajā nākotnē varētu apdraudēt darba ņēmēju drošību un veselību un tās pārvaldību ātrāk nekā jebkad agrāk.

| Jaunās digitālās tehnoloģijas               | Pielietojuma piemēri                                              |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Mākslīgais intelekts (MI)                   | Ar mākslīgo intelektu papildināti koboti, lēmumu atbalsta rīki    |
| Progresīvā robotika                         | Eksoskeletoni muskuļu slodzes samazināšanai                       |
| Lielie dati                                 | Monitorings un prognozējošā analīze                               |
| Tiešsaistes platformas                      | Darbaspēka piedāvājuma saskaņošana                                |
| Lietu internets                             | Rūpnieciskā automatizācija                                        |
| Valkājamās mobilās ierīces un savienojamība | Drošas un veselībai nekaitīgas darba vides uzraudzība un modrība. |

Tomēr digitalizētā pasaule nenožīmē tikai gudru darbu vai progresīvas tehnoloģijas; faktiski digitalizācija ir kļuvusi par procesu sastāvdaļu gandrīz visās nozarēs. Tās ir dažādas, sākot no datoru izmantošanas katrā biroja darba vietā līdz mūsdienīgākām lietojumprogrammām precīzās ražošanas nozarē un pat precīzās lauksaimniecības un lauksaimniecības nozarē, kas parasti tiek uzskatīta par tradicionālāku un mazāk digitalizētu nozari.

- *EU-OSHA Pulse (EU-OSHA, 2022)* sniedz ieskatu par darba vietām pēc pandēmijas attiecībā uz darbinieku veselību un labklājību un ar to saistītajiem pasākumiem darba vietā, apvienojumā ar pieaugošu digitālo tehnoloģiju izmantošanu darba vietā. Saskaņā ar šo aptauju digitālās ierīces un tehnoloģijas, ko visbiežāk izmanto darbavietā, ir: klēpjdatori, planšetdatori, viedtālruni vai citas pārnēsājamās ierīces (73 % visā ES), galddatoru datori (60 %) un platjoslas tehnoloģijas, lai piekļūtu internetam (55 %), valkājamās ierīces (11 %), mašīnas vai roboti, kas ietver mākslīgo intelektu (5 %) un roboti, kas mijiedarbojas ar darbinieku (3 %).
- Ņemot vērā, ka iepriekšminētais nav pārsteigums, turpmāk minētie rezultāti sniedz papildu ieskatu: ievērojams skaits respondentu visā ES apgalvo, ka viņu organizācija izmanto digitālās ierīces, lai **automātiski piešķirtu** uzdevumus vai darba laiku vai maiņas (30 %). Nedaudz mazāks skaits (27 %) atbild, ka digitālās ierīces tiek izmantotas, lai **viņu darbu novērtētu trešās personas** (piemēram, klienti, kolēģi, pacienti u. c.), un 25 % – lai uzraudzītu vai kontrolētu savu darbu un uzvedību.
- Turklāt vairāk nekā puse respondentu visā ES (52 %) apgalvo, ka digitālo tehnoloģiju izmantošana viņu darbavietā **ietekmē viņu darba ātrumu vai tempu**, 33 % apgalvo, ka šīs tehnoloģijas palielina viņu darba slodzi, bet 44 % apgalvo, ka tāpēc viņi strādā vienatnē.
- Visbeidzot, gandrīz ceturtdaļa respondentu uzskata, ka digitālo **tehnoloģiju izmantošana mazina viņu autonomiju** darbā (19 %).

Turklāt apsekojums parādīja, ka mājās strādājošie tālmācības darba respondenti ziņo par to, ka palielinās darba vienatnē iespējas (kas var būt gan negatīvi, gan pozitīvi atkarībā no individuālajām vajadzībām un darba rakstura), un viņi arī retāk ziņoja par autonomijas vai ietekmes trūkumu salīdzinājumā ar visiem darba ņēmējiem.

Kā liecina rezultāti, mūsdienās ir kļuvis neiespējami būt daļai no darbaspēka, lielākā vai mazākā veidā nesot saistītiem ar kādu no tehnoloģiju veidiem. Turklāt darbaspēkam ir lemts kļūt arvien daudzveidīgākam un izkliedētākam, ar lielāku ienākumu iespējamību un darba nestabilitāti, mainītiem darba apstākļiem un nepieciešamību apgūt jaunas prasmes, lai saglabātu darbu (Charles et al., 2022). Pamatojoties uz Eiropas Komisijas Digitālās ekonomikas un sabiedrības indeksu (2022), kurā tiek izsekoti dalībvalstu digitālie rādītāji digitālās konkurētspējas ziņā, Skandināvijas valstis un Nīderlande ir ES priekšgalā. Turklāt Covid-19 pandēmijas laikā tika dots liels impulss digitalizācijas centieniem. Tomēr rezultāti liecina, ka daudzas dalībvalstis joprojām cenšas novērst šīs nepilnības: ES tikai 54 % darbspējīgā vecuma iedzīvotāju ir vismaz pamata digitālās prasmes, un tikai 55 % mazo un vidējo uzņēmumu ir sasnieguši vismaz pamata līmeni digitālo tehnoloģiju ieviešanā.

Paredzams, ka visi darbinieki, tostarp darbinieki ar *MD*, pievienosies un pielāgosies šai mainītajai darba ainavai.



## 2. Darbs ar garīga rakstura traucējumiem

### 2.1 Šīs parādības mērogs ES

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Ir grūti aprēķināt to ES darbinieku skaitu, kuriem ir *MD*, jo par *MD* netiek ziņots. Tas ir saistīts ar stigmatizāciju, uzticēšanās trūkumu un privātumu, kā arī dažu *MD* nepietiekamu diagnozi.

Ir grūti aprēķināt precīzu cilvēku skaitu ar *MD*, un līdz ar to arī to darbinieku skaitu, kuriem ir *MD*, jo ir daudz nezināmā. Pirmkārt un galvenokārt, darbiniekiem ar *MD* privātuma apsvērumu dēļ nav jāatklāj savs stāvoklis. Turklāt stigma, kas joprojām pastāv attiecībā uz *MD* diagnozi vispārējā populācijā, var kavēt viņus atklāt savu stāvokli. Attieksme pret cilvēkiem ar *MD* darbavietā ir uzlabojusies, taču šķiet, ka ap *MD* dominē izplatītā klusēšanas kultūra. Informētības trūkumam darba vidē ir sekas, jo darbinieki biežāk neiesaista nevienu darbā vai neatklāj par garīgās veselības problēmām, atsaucoties uz nevēlēšanos oficiāli noformulēt šo jautājumu un bailēm no negatīvām sekām. 2017. gada ziņojumā par garīgās veselības aizsardzību darbā (SDO, 2017. gads) tika uzsvērts, ka mazāk nekā 25 % vadītāju saņem apmācību garīgās veselības jomā. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas sniegto informāciju vadītāju garīgās veselības apmācības spēj palīdzēt atbildīgajiem darbiniekiem atpazīt garīgās veselības apstākļus darbā un rīkoties saistībā ar tiem, kā arī veicināt labāku izpratni par to, kā darba stresa faktori un riska faktori ietekmē garīgo veselību (Pasaules Veselības organizācija, 2022. gads).

Ņemot vērā šo situāciju, ir grūti novērtēt *MD* izplatību darba vidē, un pieejamie skaitļi, iespējams, nepietiekami novērtē problēmas apmēru.

Tomēr to darbinieku īpatsvars, kuriem ir *MD*, ir aplēsts, izmantojot dažādas datu kopas. Piemēram, saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) datiem (EU27 + Apvienotā Karaliste), 2021. gadā aptuveni 20 % darbspējīgo iedzīvotāju jebkurā brīdī cieta no *MD* (Eiropas māja – Ambrosetti, 2021), savukārt citā Eiropas 2018. gada pētījumā tas bija līdz 27 % jeb aptuveni 80 miljoniem cilvēku (OECD/Eiropas Savienība, 2018).

Kā norādīts OECD/Eiropas Savienības 2021. gada ziņojumā “Headway 2023 — Mental Health Index”, 2018. gads:

*“Laba garīgā veselība ir ļoti svarīga, lai cilvēki varētu dzīvot veselīgu un produktīvu dzīvi. Garīgās veselības traucējumi faktiski būtiski ietekmē cilvēku ikdienas dzīvi, tostarp viņu spēju strādāt, un ierobežo viņu spēju piedalīties darba tirgū.”*

Tomēr tas var novest pie “apburtā” loka, jo ilgāk cilvēki ir bez darba, jo postošākas ir sekas. Sākot no 2020. gada, Covid-19 krīzes negatīvā ietekme uz garīgo labklājību var vēl vairāk padziļināt šīs sekas, jo īpaši starp jauniešiem un cilvēkiem ar zemāku sociālekonomisko statusu.

Eiropas līmenī darba ņēmēju psihoemocionālā veselība un labjutība arvien vairāk tiek atzīta par ieinteresētajām personām svarīgu jautājumu darba vietā:

- darba devējiem tas var būt saistīts ar darba kavējumiem, neproduktīvu atrašanos darbā un zemāku produktivitāti, zemu darbaspēka morāli un sliktu organizācijas reputāciju, un to, kā var pārvaldīt garīgo veselību un labjutību: kā var mazināt riskus, kā var veicināt garīgo veselību un labjutību, kā var pārvaldīt atgriešanos darbā un kā var pārvaldīt personāla atlaides procedūras cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem;
- darbiniekiem problēma var būt saistīta ar darba samaksas un sociālajiem aspektiem, kā arī stigmatizāciju, atlabšanu un reintegrāciju darbā. Kā minēts ziņojumā, *“garīgās veselības traucējumi var piespiest cilvēkus strādāt slikti apmaksātus darbus. Cilvēki ar garīgās veselības problēmām mēdz nopelnīt mazāk stundā, viņiem ir mazāk drošu darbu, viņi ir mazāk apmierināti ar savu darbu, biežāk ziņo par stresu un retāk bauda cieņu vai atzinību par savu darbu”*.

Turklāt ES datu analīze liecina, ka līdz vienai trešdaļai cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem ir bijis viens vai vairāki līdzesoši garīgās veselības traucējumi, tādējādi palielinot *MD* radīto slogu, vienlaikus nepalielinot skarto iedzīvotāju skaitu (Wittchen & Jacobi, 2005).

Tajā pašā laikā vairāk nekā 44 % nodarbināto vecumā no 15 līdz 64 gadiem ziņoja, ka saskaras ar garīgās labsajūtas riska faktoriem darbā (Eurostat, 2021). Tie ir riska faktori, kas var ietekmēt darbinieku psiholoģisko reakciju uz darbu un darbavietu un, iespējams, saasināt snaudošus *MD*. Visbiežāk minētais riska faktors bija laika trūkums vai pārslodze darbā, kam sekoja saskarsme ar sabiedrību un bailes zaudēt darbu.

Citās analīzēs tika aplūkotas *MD* un ar tām saistītās parādības, piemēram, neproduktīva atrašanās darbā un darba kavējumi vai slimības atvaļinājums.

Neproduktīva atrašanās darbā nozīmē atrasties darbā, neskatoties uz sliktu pašsajūtu, ar pazeminātu veikspēju vai sajūtu, ka garīgās (vai fiziskās) veselības problēmu dēļ ir paveikts mazāk, nekā vēlētos. Darbiniekiem ar *MD* šī parādība ir iespējama divas līdz trīs reizes biežāk. Gluži pretēji ir darba kavējumi un slimības lapas. Dati liecina, ka 20 % līdz 40 % no visiem darbiniekiem, kuri cieš no vidēji smagiem līdz

smagiem MD, pēdējo četru nedēļu laikā nav strādājuši un slimības prombūtnes ilgums ir palielinājies, salīdzinot ar darbiniekiem bez MD (OECD/Eiropas Savienība, 2012).

Citas analīzes liecina, ka pēdējās desmitgadēs ir palielinājies slimības lapu vai priekšlaicīgas pensionēšanās gadījumu skaits garīgās veselības traucējumu dēļ (OECD/Eiropas Savienība, 2018).

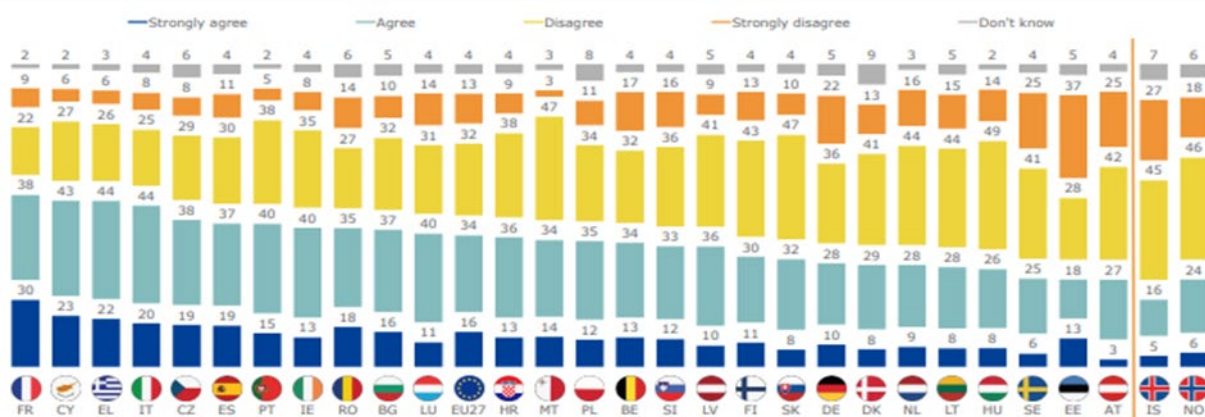
## 2.2 Garīgu traucējumu atklāšana darbā

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Aizspriedumu dēļ darbiniekam bieži vien ir grūti atklāt informāciju par MD darbā. Darba devējiem būtu jāstimulē kultūras pārmaiņas, atbalstot konfidencialitāti/uzticību, izmantojot pielāgotas un uz stiprajām pusēm balstītas pieejas, kas atvieglo (brīvprātīgu) informācijas izpaušanu.

Darbiniekiem, kuriem ir pārvaldības ticamības deklarācija, vienmēr ir jāpieņem lēmums par to, vai atklāt vai nepublicēt savu stāvokli. Saskaņā ar *EU-OSHA Pulse* apsekojumu (*EU-OSHA*, 2022. gads) respondentiem visā ES ir dalīts viedoklis par to, vai garīgās veselības stāvokļa atklāšana negatīvi ietekmētu viņu karjeru. Dažās dalībvalstīs lielākā daļa respondentu piekrīt, ka garīgās veselības stāvokļa atklāšana negatīvi ietekmētu viņu karjeru, piemēram, Itālijā (63 %), Kiprā (66 %), Grieķijā (66 %) un Francijā (68 %).

### 1. attēls. Garīgās veselības traucējumu atklāšana negatīvi ietekmē manu karjeru (% , pa valstīm)

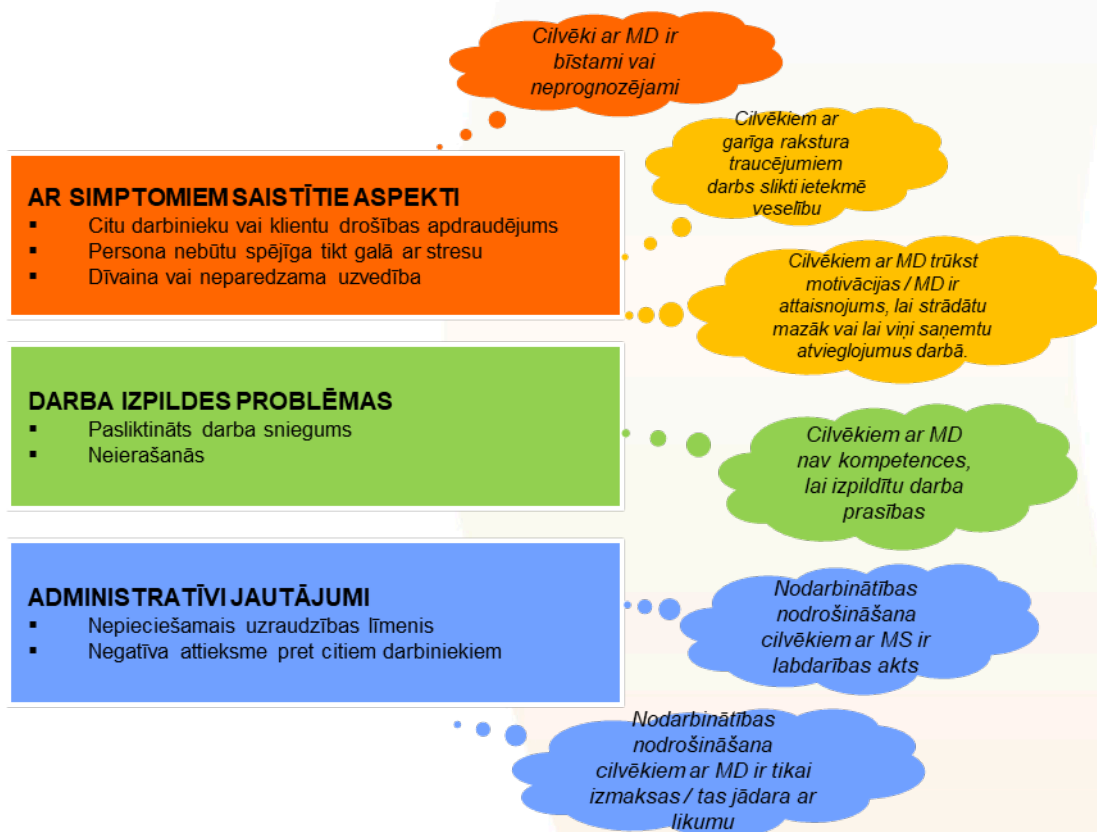
**E2\_1 Psihoemocionālās veselības stāvokļa atklāšana negatīvi ietekmētu manu karjeru**  
(%, pa valstīm)



Base: all respondents (n=27 250)

Galvenais informācijas izpaušanas iemesls ir nepieciešamība lūgt darba maiņu vai adaptāciju, lai uzlabotu darba rezultātus. Mainot darbu, darba vietu vai veidu, kā notiek darba process, kvalificētam cilvēkam ar MD var rasties labi piemērota nodarbinātības iespēja. Atklāšanu par saslimšanu ar MD darbā var motivēt arī doma kalpot par paraugu un rosināt citus, mazināt stresu, kas rodas, "slēpjot" saslimšanu ar MD, vai ļaut darba devējiem izprast simptomus, krīzes, hospitalizācijas periodus vai prombūtni. Daži no neatklāšanas iemesliem var būt saistīti ar kaunu un stigmatizāciju saistībā ar MD, bailēm zaudēt darbā pieņemšanas vai paaugstināšanas iespējas, savu privātuma aizsardzību, bailēm no negatīvas darba devēju vai kolēģu reakcijas vai bailēm saņemt atšķirīgus (un zemākus) novērtēšanas standartus. Runājot par stigmatizāciju, mēs atsaucamies uz sarežģītu parādību, ko veido trīs dimensijas: zināšanas (nezināšana vai maldinoša informācija), attieksme (kaitējums) un uzvedība (diskriminācija) (Thornicroft et al., 2007). 1. attēlā parādītas dažas no visbiežāk sastopamajām stigmām, kas saistītas ar darbiniekiem ar MD (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

## 2. attēls. Visbiežāk sastopamās stigmatas, kas saistītas ar darbiniekiem ar MD:



Vēl viens aspekts, ko ir vērts paturēt prātā, ir tas, ka *MD* izpaušana (vai nē) darbā var radīt atšķirīgu darba vidi atkarībā no tā, kurš ir informēts par *MD*. Piemēram, varētu būt diagnosticēta *MD*, kas ir zināma gan darba devējam, gan personai, vai *MD*, ko darbinieks nevēlas atklāt, vai *MD*, kas ir acīmredzama darba devējam vai kolēģiem, piemēram, personības traucējumi, bet ir ego-sintoniski kopā<sup>1</sup> ar personu. Piemēram, cilvēki ar personības traucējumiem bieži vien nav paškritiski par savu rīcību, jūtām vai domām. Viņi var neuztvert, ka ir kaut kas "nepareizs", un bieži domā, ka problēma ir citos cilvēkos (kolēģos, draugos, darba devējos utt.).

*Ellison* un kolēģi (2003) ierosināja, ka *MD* atklāšana biežāk notiek vai nu krīzes laikā, kad persona nespēj noslēpt savu slimību, vai laikā, kad persona jūtas novērtēta un droša darba vietā. Šajā ziņā arodveselības speciālistiem var būt galvenā loma, palīdzot darbiniekiem atklāt savu *MD* un vienoties par saprātīgiem pieprasījumiem saskaņā ar personīgajām vēlmēm, juridiskajām prasībām un organizatoriskiem apsvērumiem.

## 2.3 Covid-19 pandēmijas ietekme

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** COVID-19 pandēmija būtiski ietekmēja darbu, jo īpaši digitalizētā attālinātā darba izplatību un garīgo traucējumu pieaugumu.

COVID-19 uzliesmojums ir padarījis darbu no mājām (*WFH*) par jaunu darba veidu miljoniem darbinieku ES un visā pasaulē. Pandēmijas dēļ daudziem darbiniekiem un darba devējiem bija diezgan pēkšņi jāpāriet uz attālinātu darbu, bieži vien bez sagatavošanās.

*Eurofound* agrīnās aplēses (Ahrendt et al., 2020) liecina, ka pandēmijas dēļ aptuveni 50 % eiropiešu strādāja no mājām (vismaz daļēji) salīdzinājumā ar 12 % pirms ārkārtas situācijas. *EU-OSHA Pulse* aptauja liecina, ka 2022. gadā 17 % nodarbināto respondentu turpināja strādāt no mājām. Interesanti atzīmēt, ka darbs no mājām nav jauna parādība, un daudzās Eiropas valstīs darbs no mājām bija ierasta prakse jau pirms pandēmijas.

<sup>1</sup> **Ego-sintētiska uzvedība** ir uzvedība, kas ir saskaņota ar jūsu personīgajām vērtībām un paštēlu. Piemēram, ja esat mērķtiecīgs sportists, ikdienas treniņš tiek uzskatīts par jums vēlamu; tādā pašā veidā daži ēšanas traucējumi, piemēram, *Anorexia Nervosa*, saskaras ar tādu pacientu problēmu, kuri uzskata, ka viņu ēšanas uzvedība ir pilnīgi normāla, t.i., egosintoniska. **Egodistonija** ir pretēja, piemēram, naudas zagšana, lai iegādātos zāles, melošana ārstam, lai izrakstītu pretsāpju līdzekļus, un iesaistīšanās darbībās, kas vienkārši neatbilst jūsu vērtībām un uzskatiem. (izgūts no interneta <https://fherehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> un Vikipēdijas, 2023. gada 30. oktobris)



Tomēr tagad darbs no mājām ir vairāk normalizēts arī tajās valstīs, kur to mazāk izmantoja, daļēji pateicoties digitalizācijai, jaunām tehnoloģijām un pandēmijas spiedienam.

Saistībā ar garīga rakstura traucējumiem nesen publicētajā dokumentā (Santomauro et al., 2021) ir kvantitatīvi novērtēta COVID-19 pandēmijas ietekme uz smagu depresijas un trauksmes traucējumu izplatību un slogu pasaulē 2020. gadā, tostarp pētījumi Rietumeiropā (n=22) un Ziemeļamerikā ar augstiem ienākumiem (n=14), Austrālijā (n=5), Āzijas un Klusā okeāna reģionā ar augstiem ienākumiem (n=5), Austrumāzijā (n=2) un Centrāleiropā (n=1). Pētījumā tika konstatēts, ka cilvēku mobilitātes un SARS-CoV-2 ikdienas inficēšanās rādītāja samazināšanās bija būtiski saistīta ar lielāku lielu depresīvu traucējumu un trauksmes traucējumu izplatību. Jo īpaši pēc pielāgošanās COVID-19 pandēmijai aplēstā lielo depresīvo traucējumu izplatība pieauga no 193 uz 246 miljoniem cilvēku, kas nozīmē jaunu gadījumu pieaugumu par 27,6 %, savukārt aplēstā trauksmes traucējumu izplatība pasaulē pieauga no 298 uz 374 miljoniem cilvēku, kas nozīmē jaunu gadījumu pieaugumu par 25,6 % pasaulē.

Pieaugošais tāldarba apjoms apvienojumā ar garīga rakstura traucējumu pieaugumu pandēmijas dēļ varētu būtiski ietekmēt darba aizsardzību. Šajā sakarībā *EU-OSHA OSH Pulse* rezultāti liecina, ka vairāk nekā četri no desmit respondentiem visā ES piekrīt, ka COVID-19 pandēmijas rezultātā viņu darba stress ir palielinājies. Papildu dati par *MD*, piemēram, depresiju saistībā ar darbu no mājām vai darbu vienatnē digitalizācijas rezultātā, nav pieejami. Preferences varētu būt atkarīgas no individuālām vajadzībām, kas saistītas ar autonomiju, ietekmi uz darba tempu vai sociālo kontaktu pieejamību darbavietā. Individuālo vajadzību daudzveidība ir minēta arī nākamajā rindkopā, izmantojot jēdzienu "neirodaudzveidība".

## 2.4 Par neirodaudzveidības jēdzienu

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Cilvēku populācijās pastāv ievērojama daudzveidība visdažādākajos apstākļos. Šī "neirodaudzveidība" ir pienācīgi jārisina, jo tā var sniegt potenciālus ieguvumus darbavietā.

Neirodaudzveidības jēdziens attiecas uz neiroloģiskās un kognitīvās funkcijas daudzveidību, kas pastāv cilvēku populācijās. Šī daudzveidība ietver dažādus stāvokļus, tostarp autiskā spektra traucējumus (ASD), uzmanības deficīta hiperaktivitātes traucējumus (UDHT), disleksiju un citus. Pēdējos gados arvien vairāk tiek atzīti iespējamie ieguvumi no neirodaudzveidības darbavietā.

Izmantojot neirodaudzveidību un radot iekļaujošākas darba vietas, organizācijas var izmantot potenciālu, ko sniedz iepriekš neizmantots talantu kopums, un gūt labumu no lielākas produktivitātes, jaunrades un inovācijām. Neraugoties uz īpašajām grūtībām, ar kurām šīs neirodaudzveidīgās personas var saskarties darbavietā vai veicot noteiktus uzdevumus, tās var kļūt par vērtīgām un unikālām uzņēmuma stiprajām pusēm ar atbilstošiem pielāgojumiem (Brinzea, 2019).

Tomēr neirodaudzveidības risināšana darbavietā rada arī problēmas, tostarp vajadzību nodrošināt atbilstošus pielāgojumus un atbalstu darbiniekiem ar neirodaudzveidību. Piemēram, personas ar *ASD* var gūt labumu no skaidras un nepārprotamas saziņas, strukturētas darba vides un maņu telpas. Cilvēki ar *UDHT* var gūt labumu no elastīgiem darba grafikiem, skaidriem uzdevumiem un pozitīva uzmundrinājuma. Personas ar disleksiju var izmantot palīgtechnoloģijas un pielāgojumus lasīšanas un rakstīšanas uzdevumu veikšanai. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai organizācijas izstrādātu visaptverošu stratēģiju neirodaudzveidības nodarbinātībai, kas ietver izpratnes veicināšanas apmācības, darba koučingu un citus atbalsta veidus, lai veicinātu neirodaudzveidīgu indivīdu iekļaušanu darba tirgū (Krzeminska et al, 2019).

Lai potenciāli risinātu dažas no šīm problēmām, Vācijas Mākslīgā intelekta pētniecības centrs (*DFKI*) ir uzsācis jaunu projektu, kas pazīstams kā *KI-KOMPASS Inclusive* un kura mērķis ir nākamo piecu gadu laikā izveidot mākslīgā intelekta atbalsta tehnoloģiju un iekļaušanas darba tirgū centru. Iniciatīva piedāvās dažādus apmācības un konsultāciju pakalpojumus, un cilvēkiem ar invaliditāti būs iespēja piedalīties padomdevēja statusā, izmantojot visaptverošu padomdevēju komiteju. Projekta mērķis galvenokārt ir veicināt un stiprināt cilvēku ar invaliditāti iekļaušanu darba tirgū, izmantojot mākslīgā intelekta atbalsta tehnoloģijas (BAG BBW, 2020).

Vēl divi būtiski piemēri ir Kanādas *CCOHS* iniciatīva "[Saprast un atbalstīt neiroatšķirīgus darba ņēmējus](#)" (*CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023*) un Austrālijas Veselības un drošības institūta darbs "[Vai DA pārvaldības sistēmas nelabvēlīgi ietekmē neiroatšķirīgus darba ņēmējus?](#)" (*Australian Health & Safety Institute of Health & Safety, 2023*).



## 2.5 Problēmjautājumi un iespējas

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Cilvēkiem ar *MD* nodarbinātība ir svarīgs un plaši atzīts labklājības un atveseļošanās faktors. Darba devējiem būtu jāatbalsta darbinieki ar *MD*, izmantojot nodarbinātības programmas, kas varētu veicināt kompetentu, spējīgu un daudzveidīgu, taču produktīvu darbaspēku.

Cilvēki ar *MD* varētu darbā saskarties ar dažādiem izaicinājumiem. Papildus grūtībām, kas saistītas ar *MD* atklāšanu, piemēram, bailēm no algas samazinājuma, sociālo attiecību ietekmi un stigmatizāciju, viņi var saskarties ar problēmām, atgūstot veselību un reintegrējoties darbā pēc akūtas epizodes; viņi var aiziet no darba *MD* dēļ (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) vai pārtraukt darba meklējumus, jo paredz diskrimināciju (Thornicroft et al.). Atklāšana par *MD* darba vietā var izraisīt arī diskriminējošu rīcību no vadītāju un kolēģu puses, piemēram, mikrovadību, paaugstināšanas iespēju trūkumu, pārāk lielu kļūdu piedēvēšanu slimībai, aprunāšanu un sociālo atstumtību (Corrigan et al., 2001). Turklāt darbinieki ar *MD* varētu būt jutīgāki pret stresu, kas saistīts ar darba izpildi un produktivitāti, termiņiem, jaunu kompetenču apgūšanu, daudzuzdevumu veikšanu vai darbu komandā, jo viņiem varētu būt lielāka nosliece uz savstarpējas saskarsmes problēmām.

No otras puses, darba devēji cilvēkiem ar *MD* saskaras arī ar problēmām, kas saistītas ar izmaksām par kavējumiem un produktivitātes samazināšanos. Turklāt darba devējiem ir pienākums atvieglot informācijas sniegšanu arodslimību ārstam, rīkoties, lai mazinātu krīzes vai hospitalizācijas riska faktorus un veicinātu reintegrāciju darbā.

Runājot konkrēti par viedo darbu, gan darba devējam, gan arodslimību ārstiem ir izaicinājumi, definējot mājas kā darba vietu (piemēram, drošības pasākumu ziņā).

Nodarbinātība ir svarīgs un plaši atzīts atveseļošanās faktors (sk., piemēram, Pai et al., 2021). Runājot par *MD* darba vietā un nodrošinot darbinieku savstarpēju mijiedarbību, lai nodrošinātu diskusijas, var palīdzēt radīt drošu darba vidi un atvieglot spēju apmierināt darbinieku ar *MD* vajadzības. Tas varētu palīdzēt darbiniekiem ar *MD* justies labi un apmierinātiem ar sevi, uzlabot vai attīstīt prasmes, kompetenci un pieredzi, veicināt autonomiju, kā arī dot viņiem jēgpilnu avotu, kas ļautu sniegt ieguldījumu mājāsaimniecībā un justies aktīvai sabiedrības daļai.

Darba devējiem ir iespēja atbalstīt cilvēku ar *MD* nodarbinātību ar programmām (2. tabula), kas palīdz viņiem iegūt, saglabāt un uzlabot darba vietu. Šādā veidā darba devēji varētu atbalstīt kompetentu, spējīgu un daudzveidīgu, taču produktīvu darbaspēku. Piemēram, ir zināms, ka cilvēki ar bipolāriem traucējumiem ir ļoti radoši un inovatīvi, savukārt cilvēki ar trauksmes traucējumiem bieži ir ļoti precīzi un skrupulozi. *MD* ir sastopami visos profesionālās hierarhijas līmeņos un dažādās profesijās. Cilvēki ar doktora grādu var ieņemt augstus amatus un būt profesionāli veiksmīgi.

2. tabula. Uz pierādījumiem balstītu nodarbinātības atbalsta programmu piemēri cilvēkiem ar *MD*

| Programmas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Iezīmes                                                                                                                                                                                                                                                            | Priekšrocības                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Individuālā izvietošana un atbalsts ( <i>IPS</i> )<br>Uzsākti ASV, tika veikti randomizēti kontrolēti pētījumi sešās Eiropas valstīs un pašlaik īstenoti Beļģijā, Čehijā, Dānijā, Somijā, Francijā, Vācijā, Islandē, Īrijā, Itālijā, Nīderlandē, Norvēģijā, Spānijā, Zviedrijā, Šveicē un Apvienotajā Karalistē.<br><a href="https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/">https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/</a> | Palīdz cilvēkiem ar <i>MD</i> ātri izvēlēties, nodrošināt un saglabāt konkurētspējīgu nodarbinātību, vienlaikus sniedzot pastāvīgu individualizētu ilgtermiņa atbalstu; <i>IPS</i> mērķis ir atrast cilvēkiem darbvietas, kas atbilst viņu talantiem un interesēm. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>IPS</i> programmas ir ļoti efektīvas; un</li> <li>▪ tās palielina konkurētspējīgas nodarbinātības līmeni.</li> </ul>              |
| <i>Clubhouses</i><br>Radušies ASV, tie izplatās Dānijā, Igaunijā, Somijā, Francijā, Vācijā, Islandē, Īrijā, Itālijā, Nīderlandē, Norvēģijā, Polijā, Rumānijā, Zviedrijā un citās valstīs visā pasaulē<br><a href="https://clubhouse-intl.org/">https://clubhouse-intl.org/</a>                                                                                                                                            | Kopienas centri, kas ir atvērti personām ar <i>MD</i> un piedāvā ne tikai atbalstītās nodarbinātības programmas, bet arī atbalstītās izglītības programmas.                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palielina nodarbinātības līmeni; un</li> <li>▪ Īpaši atbalstītās izglītības programmas var uzlabot izredzes atrast darbu.</li> </ul> |

| Programmas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Iezīmes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Priekšrocības                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizācijas valsts līmenī vairākās Eiropas valstīs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pro Mente (Austrija), StAB (Vācija), Sociālie uzņēmumi (Itālija), PFZW (Polija), DUOday (Īrija, Beļģija, citas 10 Eiropas valstis un visā pasaulē), Integra (Spānija).                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vairo sabiedrības informētību par garīgās veselības, sociālās labklājības un profilakses jautājumiem;</li> <li>Palīdz personām ar invaliditāti atrast darbu;</li> <li>Vairākas pieejas, piemēram, nodarbinātības iekļaušana, partnerība ar mentoriem, programmas, kas vērstas uz pusaudžiem un gados jauniem pieaugušajiem ar <i>MD</i>.</li> </ul>       |
| Amerikas akts par cilvēkiem ar invaliditāti ( <i>ADA</i> )<br><br>ASV<br><br><a href="https://www.ada.gov/">https://www.ada.gov/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pēc pieprasījuma nodrošina saprātīgus pielāgojumus (piemēram, telesakaru, grafiku sastādīšanas elastību, slimības atvaļinājumus, pārtraukumus un trokšņa līmeņa samazināšanu) darbiniekam ar invaliditāti, ja vien tas nerada nepamatotas grūtības darba devējam. Iespējams, slavenākais pārbaudītais piemērs pasaules mērogā. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zemas izmaksas un viegli īstenojams;</li> <li>Samazinātas izmaksas;</li> <li>Veicina to, lai cilvēki ar neatklātu <i>MD</i> justos ērtāk darbavietā;</li> <li>Mudina tos, kuri <i>MD</i> dēļ nevar pilnvērtīgi darboties darba vietā, lūgt pielāgojumus; un</li> <li>Samazina neproduktīvu atrašanos darbā un tādējādi veicina produktivitāti.</li> </ul> |
| <i>EU Practitioner PES</i> rīkkopa (īstenošana 2023. gadā)<br>Pieejama <i>Practitioner</i> rīkkopa no valstu nodarbinātības dienestu ( <i>PES</i> ) visā Eiropā, lai apkarotu diskrimināciju darba tirgū pret personām ar invaliditāti un veicinātu viņu efektīvu iekļaušanos darba tirgū.<br>Uzsākta 2021. gadā kā galvenais Eiropas Komisijas jaunās Personu ar invaliditāti nodarbinātības paketes un ES Personu ar invaliditāti tiesību stratēģijas galvenās iniciatīvas rezultāts:<br><a href="https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&amp;langId=en">https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&amp;langId=en</a> | Praktiska rokasgrāmata ar valstu piemēriem, lai labāk atbalstītu neaizsargātās sociālās grupas un no darba tirgus atstumto personu integrāciju.                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Noderīga neatkarīgi no konkrēta operatīvās īstenošanas modeļa atšķirīgos valstu kontekstos</li> <li>Tās mērķis ir iedvesmot ar jaunām praksēm vai īstenošanas veidiem.</li> <li>Sniedz ieguldījumu stratēģiju izstrādē vai pielāgošanā, kas strukturētas sešās darbības jomās, un tās visas atbalsta ar plašu praktisku piemēru klāstu.</li> </ul>        |

### 3. Garīga rakstura traucējumi mainīgajā darba pasaulē: šķēršļi un veicinošie faktori

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Darbiniekiem ar garīga rakstura traucējumiem, kuri saskaras ar mainīgo darba vietu prasībām, ir nepieciešama uz personu orientēta, pielāgota pieeja, kas veicinātu individuālo vajadzību izpaušmi un ņemtu vērā indivīdu stiprās puses un spējas, nevis tikai neaizsargātību.

Vai šajā sarežģītajā satvarā mainīgā (digitalizētā) darba vide ietekmē darbiniekus ar *MD* neaizsargātības ziņā

vai radītu izdevīgus apstākļus cilvēkiem ar *MD*, lai viņi varētu gūt panākumus un mobilizēt savus resursus darba procesam? Mēs uzskatām, ka atbilde nav viennozīmīga.

Vispārīgi runājot, pamatojoties uz literatūru, mēs varētu apzināt šādus aspektus, kas saistīti ar pieaugošo digitalizāciju:

- No vienas puses, digitalizācija rada problēmas darbiniekiem ar *MD*, piemēram, augstas kognitīvās spējas, darba un privātās dzīves traucējumi, lielāka darba slodze, ilgāks darba laiks, nepārtraukta programmu atjaunināšana un digitālās informācijas pārslodze, sociālā izolācija, neproduktīva atrašanās darbā, paaugstinātas prasības attiecībā uz izglītību, specializāciju un jaunu prasmju apgūšanu, kas ietekmē esošās darba vietas (pakāpeniska samazināšana).
- Digitalizācija atvieglo darbinieku ar *MD* darbu: tā nodrošina lielāku elastību un autonomiju, labāku darba un privātās dzīves līdzsvaru, mazāku saskarsmi ar sabiedrību, kas varētu būt papildu stresa avots, kā arī lielāku kvalitāti un efektivitāti.

Tomēr, runājot par *MD* un digitalizāciju, bieži vien vispārinājumi ir bezjēdzīgi: tas, kas varētu būt izaicinājums darbiniekam ar viena veida *MD*, savukārt var būt atvieglojums darbiniekam ar cita veida *MD*. Attiecības ar tehnoloģijām nebūtu jāuzskata par unikālām vai monolītiskām, bet gan pielāgotām indivīdu vajadzībām.

Tehnoloģijas un digitalizācija var palīdzēt izlīdzināt vai novērst svarīgas attiecību problēmas, piemēram, dusmas, attiecību manipulācijas, nereālas gaidas, frustrāciju un aizraušanos<sup>2</sup>, kas bieži sastopamas gandrīz visās *MD* un jo īpaši B grupas personības traucējumu kopā. Piemēram, saziņa ar darba devēju un darba grupu, kas tiek nodrošināta ar digitālo līdzekļu starpniecību, var pasargāt no tuvākiem kontaktiem, bet tā var arī pakļaut uzmācīgai saziņai (piemēram, uzņēmuma tērēšanai), ja cilvēki nespēj uzturēt skaidras robežas starp darba un privāto dzīvi. Cilvēkiem ar dažiem *MD* atvienošanas tiesības var būt grūtāk īstenot. Piemēram, darbiniekiem ar dažāda veida *MD*, piemēram, psihozi vai dažiem trauksmes traucējumu veidiem, var būt grūti slēgt šo saziņas kanālu, un viņiem var parādīties impulsīva uzvedība, kas izpaužas kā saziņas hiperkontrolē un neproduktīva atrašanās darbā. Gluži pretēji, cilvēki ar šizoīdām personības iezīmēm var baudīt un justies droši, veicot digitālo darbu izolēti, un e-pastus vai tērēšanu var uztvert kā traucējošu ielaušanos.

Vēl viens digitalizācijas aspekts, kas varētu apgrūtināt darbiniekus ar *MD*, ir darba slodzes svārstību pārvaldība. Piemēram, ja ir maz darba, cilvēkiem ar *MD* var rasties sarežģītas attiecības ar "mašīnu", piemēram, gaidot e-pastu, viņi ilgstoši skatās uz datoru, lai redzētu, vai kaut kas pienāk, un to saņemot uzreiz atbild. Šis mehānisms varētu radīt stresu un veicināt neproduktīvu atrašanos darbā. Atkarībā no *MD* veida var būt impulsīvs atkarības mehānisms, bet, ja persona nevar nekavējoties atbildēt uz visiem pieprasījumiem, tas var izraisīt nepiemērotības vai neizpildes sajūtu.

Turpretī, ja darba slodze ir pārmērīga, tieši tāpēc, ka pieprasījumi pienāk digitālā veidā (piemēram, pa e-pastu) bez cilvēcisko attiecību starpniecības, cilvēki ar *MD* var piedzīvot "reakciju krīzi", justies pārāk sagrauti un izrādīt impulsīvas reakcijas, piemēram, atteikties no visa vai aiziet no darbu. Šādos gadījumos ir svarīgi, piemēram, izstrādāt pielāgotu plānu, pamatojoties uz darba ņēmēja vajadzībām, ar reālistiskiem mērķiem, kurus var sasniegt savlaicīgi.

Tādējādi, aplūkojot darbinieku ar *MD* attiecības ar digitalizāciju, varētu būt vērtīgi pieņemt individualizētu perspektīvu, pamatojoties uz katras personas (vai *MD* kategorijas) trauslumu un resursiem, kā to iesaka darba pieprasījuma un resursu modelis (Bakker & Demerouti, 2007).

Šajā ziņā nodarbinātības atbalsta programma cilvēkiem ar *MD*, piemēram, *Clubhouse International* (<https://clubhouse-intl.org/>) pieņem individualizētu pieeju, kas, piemēram, ietver nepilna laika darbu ar neelastīgiem un atkārtotiem, nediskricionāriem uzdevumiem, kur pirmais solis ir rokasgrāmatas izveidošana, kurā katrs solis ir noteikts ar rīku. Pēc tam darbinieku atbalsta pasniedzēja darbinieki, kuriem ir būtiska loma, jo īpaši "jaunās" situācijās, piemēram, darba uzsākšanas situācijās vai darba maiņas, rīku maiņas, personālo datoru maiņas vai darba no mājām problēmu gadījumos.

Jāuzsver, ka šīs programmas galvenokārt tiek piemērotas darbvietām terciārajā sektorā, jo īpaši lietvedības jomā, nevis citu veidu darbvietām primārajā vai sekundārajā sektorā.

Vispārīga piezīme: ir svarīgi uzsvērt darba aizsardzības (DA) riska novērtējuma nozīmi ES un – saskaņā ar Darba drošības un veselības aizsardzības pamatdirektīvas (ES Padomes Direktīva 89/391) prasībām – visu darba devēju pienākumu novērtēt riskus un īstenot preventīvus pasākumus, lai aizsargātu visu darbinieku (fizisko un garīgo) veselību un drošību. Šajā kontekstā tādi dokumenti kā ES stratēģija par personu ar

<sup>2</sup> Ieslodzījums (psiholoģija): ārkārtējs diskomforts un trauksme, kas saistīta ar sajūtu, ka tevi pārņem ārējs spēks, un ar to saistītās bailes no tuvām personiskām attiecībām (pamatojoties uz: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

invaliditāti tiesībām<sup>3</sup> un Paziņojums par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai<sup>4</sup> ir vērsti uz to, lai īstenotu turpmākus pasākumus, kas atbalsta cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem efektīvu funkcionēšanu gan kopumā, gan darba vidē.

### 3.1 Noslēguma piezīmes un galīgā ietekme

**GALVENAIS VĒSTĪJUMS:** Ir vajadzīgs vairāk (un ilgāku) pētījumu, lai novērtētu konkrētas iedzīvotāju grupas un turpinātu šīs parādības izpēti ES līmenī. Praktiskā līmenī ir nepieciešama koordinēta sadarbība starp arodslimību ārstiem, klīniskajiem psihologiem un darba devējiem. Un, visbeidzot, ir svarīgi atcerēties, ka efektīva pieeja prasa gan organizatoriskus pasākumus, kuru pamatā ir darba aizsardzības riska novērtējums, gan pielāgotus individuālus pasākumus. Nav universāla risinājuma, jo neviens garīgs traucējums vai cilvēks nav vienāds un mums attiecīgi jārīkojas.

Turpmākajās darbībās ir svarīgi ņemt vērā temata jutīgumu kopā ar to cilvēku, kuriem ir *MD*, īpašajām vajadzībām un dažādajiem darba apstākļiem. Pirmkārt, ir jāveic vairāk pētījumu, jo īpaši apjomīgāki, metodoloģiski pamatoti pētījumi ar ilgāku novērošanu (ilgstoši pētījumi). Vēlams, lai tas tiktu organizēts, izmantojot Eiropas mēroga pētījumus sadarbībā ar dalībvalstīm un attiecīgajām Eiropas organizācijām. Tādā veidā kļūs pieejama uz pierādījumiem balstīta literatūra, kas nepieciešama, lai formulētu praktiskus un politiskus secinājumus vai ieteikumus, tādējādi uzlabojot jauno zinātnisko atklājumu politikas ieviešanu un līdz ar to pārejas procesu no zinātnes uz politiku.

Praktiskā līmenī ir svarīgi spēt jau agrīnā posmā atpazīt darba ņēmēju garīgās veselības problēmas, atsaucoties arī uz “vieglākajām” psihoemocionālajām problēmām, kā arī saistībā ar iespējamām ar darbu nesaistītiem garīgās veselības traucējumiem, lai pēc iespējas novērstu jebkādas grūtības.

Lai to atvieglotu, vispirms ir jāņem vērā arodslimību ārsta loma. Bieži vien pieejamo īpašo instrumentu trūkuma un pamata nenovērtēšanas dēļ arodslimību ārsts veselības uzraudzības laikā nepietiekami izmeklē garīgos riskus, jo īpaši, ja darbinieks mēdz slēpt vai neapzinās savus traucējumus.

Tāpēc būtu lietderīgi, ja ikviens ārsts, jo īpaši arodslimību ārsts, spētu pamanīt netiešas psihisku traucējumu pazīmes, piemēram, miega kvalitātes traucējumus, atkarību no jebkāda veida vielām un trauksmes stāvokļu somatizācijas pazīmes. Kad problēma ir konstatēta, speciālistam jāsniedz atbalsts, lai īstenotu atbilstošus profilakses un reintegrācijas pasākumus.

Turklāt šajā ziņā lietderīga varētu būt koordinēta sadarbība starp arodmedicīnas un klīniskās psiholoģijas jomām un uzraudzības protokolu pārskatīšana, kas sniedz lielāku skaidrību par psihosociālajiem riskiem, jo īpaši tiem, kas saistīti ar jauno tehnoloģiju izmantošanu un to pārvaldību.

Otrkārt, jāuzsver, ka darba organizācijai un procesiem ir svarīga loma vai nu garīgās veselības uzlabošanā darbā (tostarp *MD*), vai arī tās seku mazināšanā. Efektīvai pieejai ir nepieciešami pasākumi gan organizatoriskā, gan individuālā līmenī, kas ir pielāgoti darbinieku vajadzībām. Piemēram, individuālo terapijas sesiju efekts nebūs ilgstošs, ja nenotiks izmaiņas darbavietā.

Vissarežģītākais, bet svarīgākais aspekts, kas saistīts ar ietekmi uz **klīnisko praksi**, ir tas, ka neviens garīga rakstura traucējums vai cilvēks nav vienāds. Atgādinot rezolūcijā “par garīgo veselību digitālajā darba pasaulē” pausto, mēs esam redzējuši, kā digitalizācija ir radījusi gan pozitīvas, gan negatīvas sekas. Pozitīvi tā ir radījusi lielāku elastību, autonomiju un labāku darba un privātās dzīves līdzsvaru. Negatīva iezīme ir darba un privātās dzīves robežas saplūšana (darba uzlabošana mājās), lielāka darba intensitāte un ar tehnoloģijām saistīts stress. Situāciju vēl vairāk sarežģī tas, ka vienam cilvēkam varētu būt pozitīvas sekas, bet citam — negatīvas un neparedzētas sekas.

Galvenā koncepcija ir tāda, ka gan pozitīvie, gan negatīvie aspekti ir jārisina saistībā ar konkrēto *MD*. Nav universāla risinājuma, un tikai arodveselības ārsta, klīniskā psihologa, darba devēja un darbinieka kopīgi centieni var pareizi risināt šo problēmu.

Kā jau minēts iepriekš, darba devējiem ir iespēja atbalstīt cilvēku ar *MD* drošu un veselīgu nodarbinātību, izmantojot programmas, kas palīdz viņiem iegūt, saglabāt un uzlabot darba vietas, tādējādi atbalstot kompetentu, spējīgu un daudzveidīgu, bet ražīgu darbaspēku. *MD* ir sastopami visos profesionālās hierarhijas

<sup>3</sup> Savienība, kurā valda līdztiesība: Personu ar invaliditāti tiesību stratēģija 2021.–2030. gadam.

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

<sup>4</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en)



līmeņos un dažādās profesijās. Piemēram, daži ļoti populāri cilvēki ar *MD*, kuri ir sasnieguši panākumus savā jomā.

**Reālās (darba) dzīves piemēri:**

Populāri cilvēki ar *MD*, kuri ir sasnieguši panākumus savā jomā, minot tikai dažus no tiem:

- Džons Nešs, matemātiķis (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- *JK Rowling*, rakstniece (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- *Katelyn Ohashi*, gymnast (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);
- *Lady Gaga*, dziedātāja (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Autori: Profesors *Claudio Colosio*, *Ettore de Veglia*, *Lidia Borghi*, *Laura Antonangeli*, *Ambra Borroni*, *Serena Velocci*, *Giulia Lamiani* (Veselības zinātņu departaments, Milānas Universitāte) un *Paolo Carrer* (*Luigi Sacco* medicīnas un klīnisko zinātņu departaments, Milānas Universitāte).

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (*EU-OSHA*).

Projekta vadība: *Yuri Bruinen de Bruin*, *Annick Starren*, Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (*EU-OSHA*).

Šā diskusiju dokumenta pasūtītāja ir Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (*EU-OSHA*). Tā saturs, arī tajā paustie viedokļi un/vai secinājumi, ir tikai autora(-u) viedokļi un/vai secinājumi un ne vienmēr atspoguļo *EU-OSHA* uzskatus.

© Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 2023.

Atļauts pārpublicēt, ja ir norādīts avots.

Tulkojumu nodrošina Tulkošanas centrs (CdT, Luksemburga), pamatojoties uz angļu valodas oriģināla tekstu.

## 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](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](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](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/](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](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](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](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>