



Co-funded by the
European Union

Erasmus+ programma

INOVĀCIJU PARTNERĪBAS / INOVĀCIJU ALIANSES / 1. LOTE:

ALIANSES IZGLĪTĪBAI UN UZŅĒMĒJDARBĪBAI

ERASMUS-EDU-2024-PI-ALL-INNO

**Projekts “Veselīgs un noturīgs domāšanas veids ar
organizētiem, atbalstošiem digitālajiem rīkiem psihiskajai
veselībai”**

(H.A.R.M.O.N.Y. – 101187046)



**MVU darba devēju apmācību vajadzību kartēšanas
ziņojums**

(Nodevums D2.2)

2026

Eiropas Savienības finansēts. Paustie viedokļi un uzskati atspoguļo autora(-u) personīgos uzskatus un ne vienmēr sakrīt ar Eiropas Savienības vai Eiropas Izglītības un Kultūras izpildaģentūras (EACEA) viedokli. Ne Eiropas Savienība, ne EACEA nenes atbildību par paustajiem uzskatiem.

Projekta nosaukums:	“Veselīgs un noturīgs domāšanas veids ar organizētiem, atbalstošiem digitālajiem rīkiem psihiskajai veselībai” (H.A.R.M.O.N.Y.)
Projekta numurs:	101187046
Darba pakas numurs:	2
Darba pakas nosaukums:	H.A.R.M.O.N.Y. zināšanu struktūra
Uzdevums:	T2.2
Nodevums:	D2.2 The MVU employers’ training needs mapping report
Atbildīgais partneris:	NIMH
Nodevuma numurs:	D6
Nodevuma veids:	Ziņojums (R)
Izplatīšanas līmenis:	Publisks (PU)

IZMAIŅU VĒSTURE		
VERSIJA	PUBLICĒŠANAS DATUMS	IZMAIŅAS
1	28.11.2025	
Gala versija angļu valodā	07.01.2026	Ieviesti partneru komentāri un ieteikumi
Gala versija	15.01.2026	Iztulkota visu partneru valodās

SATURA RĀDĪTĀJS

Satura rādītājs	3
Saīsinājumu saraksts	5
Izpildkopsavilkums	6
GALVENIE SECINĀJUMI	6
IETEIKUMI	7
PROJEKTA NODEVUMI	7
SECINĀJUMI	7
1. Ievads	8
1.1 PĒTĪJUMA FONS UN MĒRĶIS	8
1.2 MĒRĶI	9
1.3 KO NODEVUMS APTVER?	10
2. Metodoloģija	12
2.1 PĒTĪJUMA DIZAINS	12
2.2 DATU VĀKŠANA UN AVOTI	12
2.3 DALĪBNIEKI UN ĢEOGRĀFISKAIS PĀRKLĀJUMS	14
2.4 DATU ANALĪZE	15
2.5 ĒTISKIE APSVĒRUMI	15
2.6 IEROBEŽOJUMI	16
3. Psihiskās veselības izglītības un apmācību piedāvājuma kartējums (PII un AII)	17
3.1 NACIONĀLIE PĀRSKATI	17
3.2 ESOŠIE UN JAUNIE APMĀCĪBU PIEDĀVĀJUMI	17
3.2.1 AII	18
3.2.2 PII	19
3.2.3 Apmācību piedāvājuma kopsavilkums	20
3.3 PAŠREIZĒJĀ PIEDĀVĀJUMA STIPRĀS PUSES UN NEPILNĪBAS	20
3.3.1 Stiprās puses	20
3.3.2 Nepilnības	22
3.4 PEDAGOGU IZAICINĀJUMI	23
3.5 JAUNĀKĀS TENDENCES	24
3.6 GALVENIE NOVĒROJUMI UN IETEKME	27
3.7 KOPSAVILKUMS UN GALVENĀS ATZIŅAS NO INTERVIJĀM	28
4. MVU aptaujas rezultāti: psihiskās veselības kompetences, vajadzības un prakses darba vietā	29
4.1 IEVADS	29
4.2 UZŅĒMUMA PROFILS	29
4.3 PSIHISKĀS VESELĪBAS POLITIKAS UN INICIATĪVAS	30
4.3.1 Uzņēmumu politikas un iniciatīvas	30
4.3.2 Nacionālie ietvari un vadlīnijas	31
4.3.3 Politiku un iniciatīvu kopsavilkums	32
4.4 GALVENIE IZAICINĀJUMI	33
4.4.1 Psihiskās veselības izaicinājumi darba vietā	33
4.4.2 Īstenošanas izaicinājumi	33
4.4.3 Izaicinājumu kopsavilkums	33
4.5 APMĀCĪBU UN MĀCĪŠANĀS PREFERENCES	34
4.5.1 Prioritārās apmācību vajadzības	34
4.5.2 Vēlamie mācīšanās formāti	35
4.6 KOMPETENČU UN PRASMJU NEPILNĪBAS	35
4.7 ŠĶĒRŠĻI ATKLĀTĪBAI UN PALĪDZĪBAS MEKLĒŠANAI	36
4.8 TEHNOLOĢIJAS UN DIGITĀLIE RĪKI	36
4.8.1 Pašreizējās digitālās prakses	36
4.8.2 Attieksme pret AI un digitālajiem psihiskās veselības rīkiem	37
4.9 MVU POLITIKU UN TEMATU PĀRSKATS	37
4.10 KOPSAVILKUMS UN GALVENĀS ATZIŅAS NO APTAUJAS	39
4.10.1 Galvenie secinājumi	39
4.10.2 Ieteikumi praksei	39

5. Integrētie secinājumi: izglītības un darba vides sasaistīšana	40
5.1 KOPĪGĀS UN ATŠKIRĪGĀS PERSPEKTĪVAS.....	40
5.2 IETEIKUMI APMĀCĪBĀM UN ORGANIZATORISKAJAI PRAKSEI IZGLĪTĪBAS IESTĀDĒS UN MVU	41
6. Digitālās un zaļās pārejas ietekme uz psihisko veselību	42
6.1 PĀRSKATS	42
6.2 DIGITĀLĀS PĀREJAS IETEKME	43
6.3 ZAĻĀ PĀREJA UN EKOTRAUKSME	44
6.4 IETEKME UZ MVU DARBINIEKIEM	46
6.5 SECINĀJUMI	46
7. ESCO saskaņošana un kompetenču ietvara izstrāde	47
7.1 ESCO JOMAS UN TO NOZĪMĪGUMS H.A.R.M.O.N.Y. PROJEKTĀ	47
7.2 ATBILSTOŠĀS ESCO PROFESIONĀLĀS JOMAS.....	48
Šīs grupas kopumā pārstāv klīnisko, psihosociālo un sabiedrības atbalsta profesijas, kas ir	
nozīmīgs psihiskās veselības veicināšanai darba vidē, un palīdz noteikt zināšanas, prasmes un	
kompetences, kas nepieciešamas uz MVU vērstai psihiskās veselības apmācībai.....	49
7.3 SALĪDZINOŠĀ ANALĪZE: ESCO PROFESIJAS UN WP4 REZULTĀTI.....	49
7.4 INTEGRĀCIJA AR APMĀCĪBU MODUĻU DIZAINU (WP4)	49
7.5 KOPSAVILKUMS	49
8. Secinājumi.....	51
Atsauces.....	53
Pielikumu saraksts	56
1. PIELIKUMS: PSIHISKĀS VESELĪBAS PROGRAMMAS PII UN AII LĪMENĪ	57
2. PIELIKUMS: INTERVIJU VADLĪNIJAS.....	81
3. PIELIKUMS: MVU APTAUJU JAUTĀJUMI	83
1. SADAĻA: UZNĒMUMA RAKSTUROJUMS	83
2. SADAĻA: DARBA VIETAS PSIHISKĀS VESELĪBAS POLITIKA UN IZAICINĀJUMI.....	83
3. SADAĻA: APMĀCĪBAS UN MĀCĪŠANĀS VEIDI	86
4. SADAĻA: KOMPETENCES UN PRASMJU TRŪKUMI.....	88
5. SADAĻA: TEHNOLOĢIJAS UN NĀKOTNES PSIHISKĀS VESELĪBAS RISINĀJUMI.....	90
4. PIELIKUMS: SALĪDZINOŠS PĀRSKATS PAR PSIHISKĀS VESELĪBAS IZGLĪTĪBU UN	
APMĀCĪBĀM PARTNERVALSTĪS (AII UN PII)	93
5. PIELIKUMS: ESCO PROFESIJAS UN WP4 REZULTĀTI	97

SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

AI	Mākslīgais intelekts
ESCO	Eiropas prasmju, kompetenču, kvalifikāciju un profesiju klasifikators
H.A.R.M.O.N.Y.	Veselīgs un noturīgs domāšanas veids ar organizētiem, atbalstošiem digitālajiem rīkiem psihiskajai veselībai
AI	Augstākās izglītības iestāde
HR	Cilvēkresursi (<i>Human Resources</i>)
DA	Darba aizsardzība un veselība darbā
EU-OSHA	Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra
MVU	Mazais un vidējais uzņēmums
PV	Psihiskā veselība
PII	Profesionālās izglītības iestāde
WP	Darba paka (<i>Work Package</i>)

IZPILDKOPSAVILKUMS

Šajā ziņojumā, kas izstrādāts projekta H.A.R.M.O.N.Y. ietvaros, ir apkopots un analizēts pašreizējais izglītības un apmācību piedāvājums psihiskās veselības jomā profesionālās izglītības (PII) un augstākās izglītības iestādēs (AII), kā arī izvērtētas mazo un vidējo uzņēmumu (MVU) darba vides vajadzības astoņās partnervalstīs (Horvātijā, Čehijā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Latvijā, Norvēģijā un Spānijā). Pētījumā, kurā tika izmantotas kombinētas pētniecības metodes, tika veikta integrēta dokumentu analīze, 80 daļēji strukturētas intervijas ar PII un AII pasniedzējiem, kā arī tiešsaistes aptauja, kurā piedalījās 195 MVU pārstāvji. Datu vākšana tika veikta laika posmā no 2025. gada maija līdz septembrim.

GALVENIE SECINĀJUMI

Plaši atzīta, bet ierobežota kapacitāte: psihiskā veselība tiek plaši atzīta kā prioritāte gan izglītības, gan uzņēmējdarbības sektorā. Tomēr sistemātiskā kapacitāte reaģēt uz šo prioritāti joprojām ir nevienmērīga. Kamēr augstākās izglītības iestādes (AII) parasti nodrošina strukturētas, uz pierādījumiem balstītas mācību programmas un konsultāciju pakalpojumus, profesionālās izglītības iestāžu (PII) piedāvājums ir sadrumstalots un bieži balstās uz atsevišķu pedagogu darbību vai lokālām iniciatīvām.

MVU – izpratne bez struktūras: aptaujāto MVU vidū tikai nelielai daļai uzņēmumu ir formālas psihiskās veselības programmas. Lielākajai daļai aktivitāšu un iniciatīvu piemīt gadījuma (*ad hoc*) raksturs, savukārt ilgtermiņa, preventīvas stratēģijas un vadītāju apmācība ir reti sastopama. Stress un izdegšana ir visbiežāk minētās problēmas.

Praktisku un uz attiecībām vērstu apmācību nepieciešamība: MVU respondenti par prioritāti izvirza apmācības par agrīnu distresa atpazīšanu, preventīvos pasākumus stresa un izdegšanas jomā, atbalstošu līderību un komunikāciju. Par vēlamākajiem apmācību formātiem tiek uzskatīti kombinēti risinājumi, kas apvieno klātienes darbnīcas ar īsiem digitāliem moduļiem.

Digitālā un zaļā pāreja pastiprina psihosociālos riskus: lai gan digitalizācija un zaļā pāreja rada iespējas lielākai elastībai un inovatīviem pakalpojumiem, tās vienlaikus ievieš arī jaunus izaicinājumus. Tehnostress, ar klimatu saistīta trauksme, darba nedrošība un pastiprināta digitālā uzraudzība var palielināt psihosociālos riskus, uzsverot nepieciešamību pēc tādas uzņēmumu vadības, kas šos izaicinājumus atpazīst un aktīvi risina.

Digitālie rīki – piesardzīga atvērtība: MVU pauž interesi par digitāliem un ar AI saistītiem risinājumiem, taču kā būtiskākās bažas min datu aizsardzību, izmaksas un šo risinājumu efektivitāti salīdzinājumā ar klātienes atbalstu.

Politikas plaša: lai gan pastāv valsts līmeņa dokumenti, kuros iekļauta psihosociālo risku pārvaldība, tomēr daudzi MVU par tiem nav informēti; informācijas izplatīšana un MVU vajadzībām pielāgotas vadlīnijas valstīs nav pieejamas visās valstīs.

IETEIKUMI

Iekļaut psihiskās veselības pratību kā caurviju prasmi AII un PII mācību programmās, kā arī MVU praksē.

Stiprināt vadītāju spējas veidot psiholoģiski drošu darba vidi un nodrošināt sarežģītu jautājumu agrīnu un konstruktīvu risināšanu.

Nodrošināt modulāras, kombinētas apmācības MVU vadītājiem: īsas un praktiskas, apvienojot tiešsaistes un klātienes mācīšanos.

Stiprināt pedagogu kapacitāti, nodrošinot nepārtrauktu profesionālu pilnveidošanos un centralizētas atbalsta sistēmas.

Veicināt atvērtas komunikācijas kultūru MVU, AII un PII, lai mazinātu stigmu un sekmētu savlaicīgu palīdzības meklēšanu.

Veicināt labās prakses un pieredzes apmaiņu starp PII, AII un MVU, sadarbību veidojot ar atbilstošu starpniek institūciju palīdzību.

Apmācībās skaidri diferencēt mērķgrupas, tostarp vadītājus, darbiniekus, konsultantus un veselības aprūpes speciālistus.

PROJEKTA NODEVUMI

Iegūtie pierādījumi tieši izmantojami 4. darba pakā (WP4), veidojot astoņus apmācību moduljus, uz AI balstītu prognozējošu atbalsta arhitektūru psihiskajai veselībai, kā arī interaktīvu mācību platformu, kas saskaņota ar Eiropas prasmju, kompetenču, kvalifikāciju un profesiju klasifikatora (ESCO) kompetenču aprakstiem, lai nodrošinātu pārnesamību un atbilstību darba tirgus vajadzībām.

SECINĀJUMI

Eiropas darba vietām pieaug psihiskās veselības izaicinājumi, kas prasa izglītības nozari un uzņēmējdarbībā integrēt praktisku, kompetencēs balstītu apmācību, nodrošināt MVU ar skaidrām vadlīnijām un īstenot kopīgu politiku. Stiprinot pedagogu kapacitāti, uzlabojot MVU rīcību un ES standartus, **H.A.R.M.O.N.Y.** mērķis ir veicināt preventīvu, iekļaujošu un noturīgu pieeju psihiskajai veselībai darba vietā, kas atbalsta gan cilvēkus, gan ilgtspējīgu pielāgošanos ekonomisko pārmaiņu laikā.

1. IEVADS

1.1 PĒTĪJUMA FONSS UN MĒRĶIS

Psihiskā veselība darba vietā ir kļuvusi par nozīmīgu prioritāti Eiropas darba devējiem un politikas veidotājiem. Saskaņā ar Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras datiem (EU-OSHA, 2025a), **29% darbinieku ziņo par stresu, trauksmi vai depresiju**, kas "ir izraisīti vai pasliktināti darbā". Stress, trauksme un depresija arī tiek identificēti kā otrs izplatītākais ar darbu saistītais veselības jautājums ES (Eurostat, 2021). Kopējās izmaksas, kas saistītas ar psihiskās veselības problēmām ES dalībvalstīs un Apvienotajā Karalistē, pārsniedz **600 miljardus eiro gadā**, kas ir vairāk nekā **4% no IKP**, lielā mērā izraisa darbinieku prombūtne, produktivitātes samazināšanās, veselības aprūpes un sociālās labklājības izdevumi (OECD/EU, 2018; OECD, 2021).

Ar darbu saistītais stress, trauksme un depresija konsekventi tiek identificēti kā **vissvarīgākie psihosociālie riski**, kas ietekmē darbiniekus visā Eiropā (EU-OSHA, 2022). Šīm problēmām ir būtiska ietekme uz darbinieku individuāli un uzņēmumu kopumā, un tās ir īpaši izteiktas mazos un vidējos uzņēmumos (MVU), kas veido **vairāk kā 99% no visiem ES uzņēmumiem** (Eiropas Komisija, nd). Mikro un mazie uzņēmumos parasti ir zemāka izpratne un formāla pieeja psihosociālo risku novērtēšanā - tas ir izaicinājums, ko bieži uzsver EU-OSHA analīzēs par darba aizsardzības un veselības aizsardzības (DA) prasību ievērošanu MVU (EU-OSHA, 2018a).

Vienlaikus augstākās izglītības iestādēm (All) un profesionālās izglītības iestādēm (PII) ir būtiska loma, sagatavojot nākotnes darbiniekus, lai tie spētu identificēt, pārvaldīt un novērst psihiskās veselības izaicinājumus uzņēmumos. Tomēr šī projekta secinājumi rāda, ka apmācību piedāvājums joprojām ir nevienmērīgs un sadrumstalots, bet pedagogi bieži nav pietiekami profesionāli sagatavoti, lai atbalstītu studentus.

Eiropas darba tirgus arī piedzīvo straujas pārmaiņas, ko veicina divi savstarpēji saistīti procesi: **digitalizācija un zaļā pāreja (green transition)**. Šīs pārmaiņas rada jaunus psihosociālos riskus, tostarp **tehnostresu, darba intensifikāciju, palielinātu uzraudzību, ar klimatu saistītu trauksmi un darba nenodrošinātību** (EU-OSHA, 2025; Gonzalez-Vazquez u.c., 2025; Mental Health Europe, 2022)., kas īpaši ietekmē MVU, kur kapacitāte atbalstīt darbiniekus psihiskās veselības jomā bieži vien ir ierobežota. Tādējādi psihosociālo risku novēršanas un psihiskās veselības atbalsta pasākumu integrācija pārmaiņu politikās un darba vietās kļūst arvien svarīgāka.

Projekts **H.A.R.M.O.N.Y.** (<https://harmony-eu.net>) cenšas novērst atšķirības starp izglītību un nodarbinātību, identificējot prasmes un kompetences, kas nepieciešamas MVU darba

devējiem, lai novērstu un pārvaldītu stresu, trauksmi un depresiju darbā, kā arī stiprinot pedagogu un apmācītāju kapacitāti integrēt šos tematus mācību programmās un apmācību procesos, palīdzot sagatavot gan pašreizējos, gan nākotnes darba tirgus dalībniekus, tādējādi labāk sagatavojot viņus izaicinājumiem, kas rodas no digitālās un zaļās pārejas. Atšķirībā no esošajām programmām, kas galvenokārt fokusējas uz izpratnes veidošanu, **H.A.R.M.O.N.Y.** veido operacionālo kapacitāti, piedāvājot apmācības un izmantojot digitālos rīkus (tai skaitā digitālu platformu, kas kalpo kā tiešsaistes zināšanu centrs), kā arī mākslīgā intelekta (AI) arhitektūras izstrādi nākotnes AI iespējotiem rīkiem.

1.2 MĒRĶI

Šī ziņojuma mērķis ir identificēt un analizēt MVU, AII un PII apmācību vajadzības astoņās Eiropas partnervalstīs: **Horvātijā, Čehijā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Latvijā, Norvēģijā un Spānijā**, attiecībā uz psihiskās veselības jautājumu risināšanu darba vietā, īpaši koncentrējoties uz stresu (un izdegšanu), trauksmi un depresiju.

Ziņojuma mērķis:

1. kartēt esošo un jaunveidojamo izglītības un apmācību piedāvājumu psihiskās veselības jomā profesionālās izglītības iestādēs (PII) un augstākās izglītības iestādēs (AII);
2. identificēt nepilnības un izaicinājumus psihiskās veselības izglītībā profesionālās izglītības iestādēs (PII) un augstākās izglītības iestādēs (AII), kas ietekmē pašreizējo studentu un nākotnes darbinieku sagatavošanu darbam MVU;
3. identificēt MVU darba devēju raksturojumu, mācīšanās preferences un atbalsta vajadzības;
4. novērtēt digitālās un zaļās pārejas ietekmi uz psihisko veselību; un
5. saskaņot identificētās kompetences ar atbilstošiem ESCO (Eiropas prasmju, kompetenču, kvalifikāciju un profesiju klasifikatora – *European Skills, Competences, Qualifications and Occupations*) aprakstiem, lai uz tām balstītu mācību programmu izstrādi turpmākajos projekta posmos.

H.A.R.M.O.N.Y. projekta ietvaros iegūtie secinājumi tieši tiks izmantoti, lai izstrādātu:

1. **astoņus apmācību moduļus** MVU darba devējiem par darbu vides stresu, trauksmi un depresiju;
2. **uz AI balstītu ietvaru un struktūru**, kas paredzēta, lai atbalstītu un prognozētu darbinieku psihiskās veselības izaicinājumus; un

3. **interaktīvu digitālo mācību platformu**, kurā tiks izvietoti visi apmācību materiāli un rīki un kas būs pieejama gala lietotājiem.

Šie nodevumi un to detalizētais saturs tiks izstrādāti vēlākos projekta posmos. Kopumā tie nodrošinās, ka **H.A.R.M.O.N.Y.** no pētniecības iniciatīvas attīstās par praktiskiem un pārnesamiem risinājumiem, kas savieno izglītību un nodarbinātību un veicina labbūtības kultūru Eiropas digitālās un zaļās pārejas kontekstā. Kopumā tie definē mācīšanās ceļu, lai uzlabotu labklājību, kurā izpratne sākas izglītībā un turpinās nodarbinātībā.

1.3 KO NODEVUMS APTVER?

Šis nodevums apkopo pierādījumus, kas iegūti no **dokumentu analīzes** un **primāro datu analīzes**, kas veido starpvalstu kartējumu par psihiskās veselības apmācību piedāvājumu un vajadzībām MVU, kā arī PII un All ekosistēmās. Tas balstās uz projekta partneru un nacionālo ekspertu pieredzi astoņās Eiropas valstīs un ietver:

- ES un nacionālā līmeņa politikas dokumentu, normatīvā regulējuma un apmācību programmu pārskatu, kas saistītas ar psihisko veselību darba vietā;
- aptauju un padziļinātu interviju datus, kas iegūti no MVU darba devējiem un izglītības jomas pārstāvjiem; un
- analīzi par to, kā digitalizācija un zaļā pāreja ietekmē psihisko veselību darba vietā.

Nodevums ir strukturēts šādi:

- **2. nodaļa** izklāsta metodoloģiju un datu vākšanas procesu;
- **3. nodaļa** kartē esošo psihiskās veselības izglītības un apmācību piedāvājumu PII un All, identificē nepilnības un izaicinājumus, kas ietekmē pašreizējo studentu un nākotnes darbinieku sagatavošanu darbam MVU;
- **4. nodaļa** analizē MVU darba devēju apmācību vajadzības un vēlamos mācīšanās veidus;
- **5. nodaļa** integrē 3. un 4. nodaļas rezultātus un sniedz ieteikumus politikas un prakses pilnveidei;
- **6. nodaļa** aplūko digitalizācijas un zaļās pārejas ietekmi uz psihisko veselību darba vietā;
- **7. nodaļa** saskaņo secinājumus ar atbilstošām ESCO kompetencēm, lai atbalstītu WP4 mācību programmu izstrādi;

- **8. nodaļa** apkopo galvenos secinājumus un noslēdz nodevumu.

2. METODOLOĢIJA

2.1 PĒTĪJUMA DIZAINS

Pamatojoties uz pirmajiem trim 1.2. sadaļā minētajiem mērķiem, tika izvēlēts **jaukto metožu pētījuma dizains**, lai noskaidrotu gan MVU apmācību vajadzību kvantitatīvo apjomu, gan kvalitatīvo dziļumu. Pieeja apvienoja šādas darba metodes:

- dokumentu analīze, pašreizējās apmācību programmu kartēšana, psihiskās veselības jomā (tostarp darba vietā) pieejamo nacionālo dokumentu un izglītības piedāvājumu pārskatīšana;
- kvalitatīvas intervijas ar pedagogiem PII un AII;
- kvantitatīvas tiešsaistes aptaujas, kas tika izplatītas MVU darba devējiem un galvenajiem darbiniekiem partnervalstīs;
- nacionālo zināšanu komiteju ekspertu strukturēta atgriezeniskā saite par nodevuma projekta versiju, kurā integrēta dokumentu analīze, interviju un aptauju rezultāti.

Šāds dizains nodrošināja visaptverošu datu triangulāciju un starpvalstu salīdzināmību, garantējot, ka rezultāti atspoguļo gan institucionālo praksi, gan MVU reālo pieredzi.

2.2 DATU VĀKŠANA UN AVOTI

Kartēšanas process ietvēra četras galvenās sastāvdaļas:

a) Dokumentu analīze: esošās izglītības un apmācību piedāvājuma pārskatīšana

Datu vākšana, kuras mērķis bija sistemātiski kartēt un analizēt esošās izglītības un apmācību programmas psihiskās veselības jomā PII un AII līmenī projekta partnervalstīs, tika īstenota sadarbībā ar visiem projekta partneriem, izmantojot standartizētu datu vākšanu, lai dati būtu konsekventi un salīdzināmi starp valstīm. Katrs partneris nacionālā līmenī pārskatīja pieejamās psihiskās veselības izglītības un apmācību programmas. Par katru identificēto programmu tika apkopota šāda informācija:

- valsts, kurā programma tiek īstenota;
- programmas nosaukums;
- galvenās ietvertās tēmas;
- institūcijas nosaukums, kas nodrošina identificēto programmu;
- programmas tīmekļvietne (ja pieejama);

- mērķauditorija;
- izglītības līmenis.

Programmu identificēšanai tika izmantoti vairāki savstarpēji papildinoši avoti, tostarp:

- PII un All tīmekļvietņu pārskatīšana;
- institucionālo un politikas dokumentu analīze, tostarp izskatot politikas dokumentus, projektu nodevumus, mācību programmu aprakstus un apmācību katalogus;
- padziļinātām intervijām ar PII un All institūciju pārstāvjiem, lai validētu programmu saturu un atbilstību, kā arī identificētu papildu iniciatīvas, kas nav pieejamas, izmantojot tikai dokumentu analīzi.

Pēc sākotnējās datu vākšanas nacionālie programmu saraksti tika pārskatīti un precizēti ar nacionālo zināšanu komiteju atbalstu. Pilns identificēto programmu saraksts ir iekļauts **1. pielikumā**.

b) Kvalitatīvās padziļinātās intervijas: lauka pētījums, lai identificētu, kā psihiskā veselība tiek mācīta un kāds atbalsts tiek nodrošināts PII un All institūcijās, tika veikts katrā partnervalstī. Ar daļēji strukturētu interviju palīdzību tika aptaujāti pieci pedagogi PII un pieci All, kuriem ir pieredze psihiskās veselības izglītības nodrošināšanā. Intervijās bija iekļautas šādas tēmas:

1. psihiskās veselības satura integrēšana mācību programmās;
2. pašreizējo psihiskās veselības apmācību stiprās puses;
3. izaicinājumi, ar kuriem saskaras pasniedzēji;
4. aktuālās tendences;
5. ieteikumi pilnveidei;
6. digitālo tehnoloģiju izmantošana.

Interviju ilgums svārstījās **no 28 līdz 157 minūtēm**, un lielākā daļa interviju ilga **aptuveni 60 minūtes**. Respondenti galvenokārt tika atlasīti, izmantojot mērķtiecīgu atlasī un sniega bumbas metodi. Visi projekta partneri piedalījās interviju jautājumu izstrādē un tos pārskatīja visā vadlīniju izstrādes procesā. Datu vākšana notika laika posmā no 2025. gada maija līdz oktobrim. Intervijas tika veiktas katras partnervalsts valodā klātienē vai tiešsaistē, atkarībā no respondentu izvēles. Interviju dati vispirms tika apkopoti valstu līmenī, pēc tam sagatavojot visaptverošu ziņojumu, kurā sintezēti visu valstu rezultāti. Interviju vadlīnijas ir pievienotas (skat. **2. pielikumu**).

c) Kvantitatīvās tiešsaistes aptaujas: MVU darba devēju apmācību vajadzību identificēšana

Tiešsaistes aptauja tika veikta visās astoņās partnervalstīs, un tās mērķis bija savākt atbildes no MVU pārstāvjiem, tostarp uzņēmumu īpašniekiem, izpilddirektoriem, cilvēkresursu (HR) vadītājiem, darba aizsardzības (DA) speciālistiem un tiešajiem vadītājiem. Aptauja tika izstrādāta, balstoties uz projekta pieteikumā ietverto informāciju. Aptaujas jautājumi tika iedalīti piecās sadaļās:

1. uzņēmuma profils;
2. psihiskās veselības politika darba vietā un ar to saistītie izaicinājumi;
3. vēlamās apmācību un mācīšanās metodes;
4. kompetenču un prasmju nepilnības;
5. nākotnes risinājumi psihiskās veselības jomā un tehnoloģijā.

Lielākā daļa jautājumi bija slēgta tipa ar iespēju izvēlēties vairākas atbildes, papildināti ar dažiem atvērtiem, neobligātiem jautājumiem. Aptaujas aizpildīšana aizņēma **aptuveni 15 minūtes**. Visi projekta partneri piedalījās anketas izstrādē un tās pārskatīšanā visā anketas izstrādes procesā. Aptauja tika iztulkota katras partnervalsts valodā un izvietota platformā *Google Forms*. Dalībnieki tika piesaistīti, izmantojot mērķtiecīgo atlasī un pašizlasi. Aptauja tika popularizēta partneru un individuālajos sociālajos tīklos (tostarp *LinkedIn* un *Facebook*), izplatīta personīgajos un partneru kontaktu tīklos, kā arī vietējās uzņēmēju asociācijās un tirdzniecības kamerās. Datu vākšana notika laika posmā no 2025. gada jūnija līdz septembrim. MVU aptaujas jautājumi ir pievienoti **3. pielikumā**.

d) Ekspertu panelis

Nacionālās ekspertu grupas sastāvēja no Nacionālo zināšanu komiteju locekļiem, kuras tika izveidotas tieši šī projekta vajadzībām. Šie eksperti pārstāv galvenās profesionālās grupas, kas katrā partnervalstī ir būtiskas projekta tematiskajām jomām. Viņu atgriezeniskā saite tika apkopota, izmantojot divus kanālus: klātienes konsultācijas Nacionālo zināšanu komiteju sanāksmju laikā un rakstiskus komentārus, kas tika sniegti e-pastā, reaģējot uz nodevuma projekta versiju.

2.3 DALĪBNIKĒKI UN ĢEOGRĀFISKAIS PĀRKLĀJUMS

Dati tika apkopoti **Horvātijā, Čehijā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Latvijā, Norvēģijā un Spānijā**.

Pētījumā tika iesaistīti:

- **80 pedagogi** no PII un AII sektoriem (40 AII + 40 PII). Intervēto vidū bija, cita starpā, studentu konsultanti, karjeras konsultanti, izglītības konsultanti, prevencijas speciālisti, psiholoģijas lektori vai profesori, psihologi;
- **195 MVU pārstāvji** [Horvātija (n=20), Čehija (n=24), Somija (n=20), Vācija (n=13), Grieķija (n=34), Latvija (n=44), Norvēģija (n=20), Spānija (n=20)]. Dalībnieki pārsvarā pārstāvēja mikro un mazus uzņēmumus un galvenokārt bija uzņēmumu īpašnieki, izpilddirektori, cilvēkresursu (HR) vadītāji, darba aizsardzības (DA) speciālisti un tiešie vadītāji. Sadalījums pa valstīm atšķīrās. Pārstāvētās nozares galvenokārt bija ražošana, IT, veselības aprūpe un izglītība. Atbildes, ko sniedza respondenti no uzņēmumiem ar vairāk kā 250 darbiniekiem (t. i., neatbilda MVU kritērijiem) vai nebija vadošie darbinieki vai kuru atbildes bija acīmredzami nederīgas, tika izslēgti no datu analīzes.
- **Citas ieinteresētās puses un nacionālie eksperti**, kas sniedza kontekstuālu validāciju.

Šī daudzvalstu datu kopa nodrošina reprezentatīvu Eiropas MVU un izglītības kontekstu šķērsgrīzumu.

2.4 DATU ANALĪZE

- **Interviju kvalitatīvie dati** tika analizēti, izmantojot tematisko analīzi, identificējot tēmas, kas atkārtojās, piemēram, apmācību stiprās puses un nepilnības, digitālās inovācijas, kā arī pedagogu prasmes un izaicinājumi.
- **Kvantitatīvie aptaujas dati** tika apstrādāti, izmantojot aprakstošo statistiku, lai salīdzinātu nacionālos rezultātus un nozaru tendences. Atvērtā tipa jautājumi tika iztulkoti un kodēti.
- **Secinājumi tika triangulēti** ar dokumentu analīzes rezultātiem un nacionālo ekspertu atgriezenisko saiti, lai nodrošinātu iekšējo saskaņotību un pamatotību.

2.5 ĒTISKIE APSVĒRUMI

Visas pētniecības aktivitātes tika īstenotas saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu (GDPR 2016/679) un nacionālajiem datu aizsardzības normatīvajiem aktiem. Latvijā tika saņemts arī Rīgas Stradiņa universitātes Pētniecības ētikas komitejas apstiprinājums (21.05.2025., Nr. 2-PĒK-4/736/2025). Dalībnieki tika informēti par pētījuma mērķi un tvērumu, un pirms datu vākšanas tika iegūta informētā piekrišana. Visi dati tika anonimizēti un droši uzglabāti pie attiecīgajiem projekta partneriem, un pēc projekta noslēguma tie tiks dzēsti.

Šī nodevuma sagatavošanā tika izmantoti ar mākslīgo intelektu (AI) atbalstīti rīki. Teksta tulkošanai, rediģēšanai un valodas plūduma uzlabošanai tika izmantots *ChatGPT* (GPT-5 modelis).

2.6 IEROBEŽOJUMI

Lai gan dati tika vākti konsekventi visās partnervalstīs, atšķirības izlases apjomā un salīdzinoši nelielais kopējais izlases lielums pa valstīm, kā arī kultūras un institucionālais konteksts var ietekmēt tiešo salīdzināmību. Turklāt pašziņojuma datu izmantošana neļauj izdarīt tiešus cēloņsakarīgus secinājumus. Tomēr kvantitatīvo un kvalitatīvo pierādījumu apvienojums sniedz pārskatu par pašreizējām tendencēm psihiskās veselības apmācību vajadzībās un kompetencēs MVU Eiropā.

3. PSIHISKĀS VESELĪBAS IZGLĪTĪBAS UN APMĀCĪBU PIEDĀVĀJUMA KARTĒJUMS (PII UN AII)

Šajā sadaļā sniegts pārskats par izglītības un apmācību piedāvājumu psihiskās veselības jomā partnervalstīs. Analīzē apvienota dokumentu analīze (mācību programmu, kursu un institucionālo iniciatīvu kartēšana) ar lauka pētījumu (intervijām ar pedagogiem gan AII, gan PII). Secinājumi balstīti uz piecu pedagogu ieguldījumu katrā kategorijā un katrā valstī saskaņā ar projekta metodoloģisko ietvaru. Kopumā šie ieskati atspoguļo to, kā psihiskās veselības izglītība pašlaik tiek īstenota, uztverta un attīstīta dažādos izglītības kontekstos.

3.1 NACIONĀLIE PĀRSKATI

Visās partnervalstīs psihiskās veselības izglītībai un apmācībai tiek pievērsta arvien lielāka uzmanība gan AII, gan PII līmenī. Tomēr piedāvājuma tvērums, dziļums un strukturētība būtiski atšķiras.

- **AII** parasti piedāvā strukturētas un uz pierādījumiem balstītas mācību programmas, īpaši psiholoģijas, uzņēmējdarbības, māszinību un izglītības studiju programmās. Daudzas institūcijas sasaista teorētiskās zināšanas ar praktisko pieredzi un konsultāciju pakalpojumiem, nodrošinot pieredzē balstītu mācīšanos un visaptverošu labbūtības atbalstu.
- **PII** psihiskās veselības tēmas bieži tiek aplūkotas netieši, plašāku veselības vai sociālo zinātņu moduļu ietvaros, un reti kā patstāvīgs mācību priekšmets. Psihiskās veselības iekļaušana lielā mērā ir atkarīga no atsevišķu pedagogu ieinteresētības, pieejamā laika un vietējiem resursiem.

Visās valstīs novērojama pieaugoša uzmanība stresa vadībai, noturībai un pašaprūpei, kas kopumā atspoguļo sabiedrības bažas par psihisko labbūtību, digitālo pārslodzi un izaicinājumiem pēc pandēmijas. Tomēr sistemātiska psihiskās veselības integrācija visās studiju jomās valsts mērogā joprojām ir ierobežota.

3.2 ESOŠIE UN JAUNIE APMĀCĪBU PIEDĀVĀJUMI

Turpmāk sniegts īss aprakstošs kopsavilkums par dažādām iniciatīvām, programmām, kursiem un mācību priekšmetiem, kas tiek piedāvāti institūcijās, kuras pārstāv intervētie dalībnieki. Tas nav nedz izsmeļošs, nedz reprezentatīvs nacionālā līmeņa psihiskās veselības piedāvājumu pārskats.

3.2.1 All

All partnervalstīs piedāvā plašu ar psihisko veselību saistītu studiju programmu, īso kursu un ārpusstudiju aktivitāšu klāstu:

- **Horvātija:** tiek piedāvātas daudzas darbnīcas, aktivitātes un neformāli pasākumi par pašaprūpi, stresu, seksuālo uzmākšanos, emocionālo regulāciju u. c. tēmām; pieejami konsultāciju pakalpojumi.
- **Čehija:** psihiskā veselība tiek integrēta plašākā kursu spektrā, piemēram, uzņēmējdarbībā, vadībā un pedagogijā; iekļauta konsultāciju un karjeras pakalpojums, ar pieaugošu institucionālo atbalstu, piemēram, Psihiskās veselības dienām un labbūtības darbnīcām un iniciatīvām.
- **Somija:** strukturētas, daudzlīmeņu kvalifikācijas, piemēram, klīniskais eksperts psihiskās veselības un atkarību jomā, pirmā palīdzība psihiskās veselības jomā, kā arī nacionālie digitālās terapijas pakalpojumi (piemēram, *MentalHub*).
- **Vācija:** psihiskā veselība integrēta veselības zinātnēs, psiholoģijā, skolotāju izglītībā un ilgtspējas studijās, bieži saistot to ar psihiskās veselības prevenciju un vispārējo veselību.
- **Grieķija:** ar psihisko veselību saistītas mācību programmas ir labi attīstītas psiholoģijas un psihiskās veselības māszinību programmās, apvienojot teorētisko apmācību, klīnisko praksi un stigmas mazināšanas komponentus. Ārpus šīm profesionālajām jomām psihiskā veselība plašākās mācību programmās netiek sistemātiski integrēta. Esošās labbūtības darbnīcas un konsultāciju centru iniciatīvas piedāvā jaunas iespējas, taču tās joprojām ir brīvprātīgas un nevienmērīgi īstenotas.
- **Latvija:** psihiskās veselības tēmas psiholoģijas, māszinību un pedagogu izglītības programmās; moduļi par emocionālo inteliģenci, komunikāciju un stresa vadību; studentiem pieejami konsultāciju pakalpojumi.
- **Norvēģija:** psihiskā veselība tiek mācīta veselības, pedagogijas un sociālā darba programmās; tiek izmantotas refleksijas un atbalsta grupas, vienaudžu konsultēšana, kā arī mācīšanās un labbūtības projekti.
- **Spānija:** prevencijas, atbalsta un agrīnās intervenču iniciatīvas, piemēram, *IMPROVA, ¡Acompáñame!*; praktiski rīki stresa risināšanai un pašnāvību prevencijai; universitāšu psiholoģiskās aprūpes pakalpojumi ir plaši pieejami.

Jaunās pieejas ietver kombinētu un tiešsaistes mācīšanos, ar AI atbalstītas simulācijas, kā arī koučinga vai noturības kursus, kuru mērķis ir stiprināt gan studentu, gan personāla labbūtību.

3.2.2 PII

Profesionālās izglītības iestādes (PII) izrāda pieaugošu interesi par psihisko veselību, taču tās integrācija joprojām ir daļēja un nevienmērīga. PII bieži saskaras ar sistemātiska atbalsta trūkumu, kas noved pie nepietiekamiem finanšu, laika un finanšu resursiem psihiskās veselības apmācību nodrošināšanai, tādējādi nostādot tās nelabvēlīgākā situācijā salīdzinājumā ar augstākās izglītības iestādēm (AII).

- **Horvātija:** mācību programmas tiek papildinātas ar sadarbību ar NVO, izpratnes veicināšanas pasākumiem, semināriem un darbnīcām par plašu tēmu loku, tostarp pašaprūpi, mobingu un komunikāciju; studentiem ir pieejami konsultāciju pakalpojumi.
- **Čehija:** tiek piedāvāti ar psiholoģiju saistīti izvēles kursi veselības, sociālo zinātņu un pedagoģijas jomās; daudzi no tiem koncentrējas uz pašaprūpi, vispārējo labbūtību un ar psihisko veselību saistītām tēmām, galvenokārt balstoties uz individuālām iniciatīvām; dažkārt skolās ir pieejams īpašs prevencijas speciālists vai konsultants, taču ļoti ierobežotā apjomā.
- **Somija:** tiek piedāvātas specializētas profesionālās kvalifikācijas psihiskās veselības jomā un karjeras ceļi profesionālajai darbībai psihiskās veselības un atkarību jomā; ar psihisko veselību saistīti moduļi sociālās un veselības aprūpes studijās.
- **Vācija:** organizācijas un institūcijas piedāvā ar psihisko veselību saistītas apmācības un izglītību veselības aprūpes, sociālās aprūpes un darba vides kontekstā; tēmas ietver pamata prasmes psihiskās veselības jomā, noturību, stresa vadību un līderību. Daļa piedāvājuma ietver arī organizatorisko konsultēšanu, profesionālo un medicīnisko pedagoģiju, kā arī atbalstu veselīgai digitālajai darbībai un darba vides pārveidei.
- **Grieķija:** ar psihisko veselību saistītas apmācības galvenokārt tiek piedāvātas īstermiņa semināru, izpratnes veicināšanas pasākumu un sadarbības ar NVO ietvaros. Piedāvājums nav standartizēts, lielā mērā balstās uz individuālu pedagogu iniciatīvu un būtiski atšķiras starp institūcijām. Pedagogiem un izglītojamajiem nav formālas psihiskās veselības mācību programmas.
- **Latvija:** psihiskā veselība galvenokārt tiek mācīta nacionāli apstiprināto mācību moduļu "Sabiedrība un cilvēka drošība" vai "Sociālās un pilsoniskās prasmes" ietvaros,

aptverot stresu, atkarības, izdegšanu un emocionālo labbūtību, parasti tikai 2–4 akadēmisko stundu apjomā gadā.

- **Norvēģija:** psihiskā veselība tiek integrēta, izmantojot vienaudžu atbalsta iniciatīvas, pašnāvību prevencijas programmas un refleksijā balstītu mācīšanu; ar psihisko veselību saistītas tēmas iekļautas veselības aprūpes darbinieku studijās.
- **Spānija:** tiek piedāvātas specifiskas programmas (*KUKU* un *ONKI*) gan studentiem, gan personālam.

Interaktīvas un pieredzē balstītas metodes (piemēram, lomu spēles, vienaudžu mācīšanās, stāstniecība) tiek bieži izmantotas, lai šīs ierobežotā apjoma nodarbības padarītu saistošākas un praktiskākas.

3.2.3 APMĀCĪBU PIEDĀVĀJUMA KOPSAVILKUMS

Visās partnervalstīs psihiskās veselības izglītība All ir salīdzinoši strukturēta, daudzveidīga un balstīta pierādījumos, bieži apvienojot teorētiskos pamatus ar praktisko pieredzi, konsultāciju pakalpojumiem un labbūtības iniciatīvām. Pretstatā tam PII piedāvājums lielākoties joprojām ir sadrumstalots un atkarīgs no individuālām iniciatīvām vai vietējām partnerībām. Kamēr All arvien vairāk integrē labbūtības jautājumus mācību programmās veselības, izglītības, uzņēmējdarbības un sociālo zinātņu jomās, PII psihiskā veselība biežāk tiek aplūkota netieši, piemēram, īsu darbnīcu vai izpratnes veicināšanas pasākumu ietvaros. Tikai neliela daļa PII nodrošina strukturētas, uz pierādījumiem balstītas programmas, kas tieši veltītas psihiskās veselības prevencijai un veicināšanai. Tomēr abos sektoros vērojama pieaugoša inovācija, izmantojot pieredzē balstītas metodes, vienaudžu mācīšanos, kā arī digitālu un kombinētu pieeju ieviešanu. Jaunās tendences, piemēram, ar AI atbalstītas simulācijas, noturības koučings un labbūtības programmas gan personālam, gan studentiem, liecina par pozitīvu virzību uz iekļaujošāku un praksē balstītu psihiskās veselības izglītību, lai gan sistemātiska ieviešana joprojām ir ierobežota un nevienmērīga dažādos kontekstos.

3.3 PAŠREIZĒJĀ PIEDĀVĀJUMA STIPRĀS PUSES UN NEPILNĪBAS

Turpmākajā sadaļā ir izklāstītas visbiežāk identificētās stiprās puses un nepilnības psihiskās veselības izglītībā PII un All sektoros.

3.3.1 STIPRĀS PUSES

- **Strukturētas, uz pierādījumiem balstītas mācību programmas un pedagoģiskās pieejas,** īpaši All, ieņem centrālu lomu psihiskās veselības izglītībā. Tās ietver gan formālus komponentus (obligātos kursus un izvēles kursus), gan neformālas

mācīšanās iespējas (darbnīcas un pasākumus). Aplūkotās tēmas bieži ir saskaņotas ar aktuālajām vajadzībām, un sniegtā informācija tiek regulāri atjaunināta, pateicoties piekļuvei gan ārējiem, gan institūciju iekšējiem psihiskās veselības ekspertiem (minēts Horvātijā, Somijā, Grieķijā, Čehijā, Latvijā, Vācijā). Intervētie Grieķijā un Čehijā uzsvēra personāla un mācībspēku iesaisti un atbildību, norādot uz viņu būtisko lomu psihiskās veselības tēmas aktualizēšanā un atvērtā dialoga veicināšanā.

- **Pielāgošanās vietējam kontekstam** – piemēram, Somijā būtiska uzmanība tiek pievērsta atkarību problemātikai, kas atspoguļo tās nozīmīgumu nacionālā mērogā. Norvēģijā tika izcelts uzsvars uz komunikācijas prasmēm un empātiskas klausīšanās kultūras veidošanu, kas atbilst plašākām sabiedrības vērtībām.
- **Iekšējo konsultāciju pakalpojumu pieejamība** All studentiem un dažkārt arī personālam tika minēta vairākās valstīs (Spānijā, Vācijā, Čehijā, Somijā, Horvātijā, Latvijā), norādot uz iespēju nodrošināt ātru un vieglāk pieejamu atbalstu vajadzības gadījumā.
- **Interaktīva un pieredzē balstīta mācīšanās** bieži tika minēta kā viena no pašreizējās izglītības stiprajām pusēm, īpaši All. Daudzas programmas neaprobežojas tikai ar teorētisku apmācību, bet ietver tādas metodes kā lomu spēles un simulācijas, padarot mācīšanos praktiskāku, autentiskāku un studentiem saistošāku (minēts Grieķijā, Horvātijā, Latvijā, Vācijā, Čehijā).
- **Starpdisciplināra pieeja mācībām** – psihiskās veselības tēmas tiek integrētas gan izvēles, gan obligātajosursos plašā studiju jomu spektrā, piemēram, uzņēmējdarbības programmās Čehijā, mākslinieciskās Grieķijā un Latvijā, kā arī pedagogijā Vācijā, Latvijā un Čehijā.
- **Plaša digitālo rīku izmantošana**, piemēram, *Teams*, *Moodle*, *Mentimeter* un *Kahoot*, veicina pieejamību un studentu iesaisti, mācību metodēm pielāgojoties aktuālajām tendencēm un vajadzībām (minēts Čehijā, Latvijā, Grieķijā un Vācijas All). Līdzīgi e-veselības rīku un tiešsaistes psihiskās veselības resursu izmantošana tika minēta Somijā, Spānijā, Čehijā un Grieķijā.

PII specifiski:

- **Pedagogu iesaiste un radošums** PII, kompensējot ierobežotos resursus – īpaši izteikti Vācijā, Čehijā un Latvijā. Neraugoties uz ierobežotajiem resursiem, pedagogi bieži uzņemas individuālu iniciatīvu un izrāda spēcīgu motivāciju padarīt psihiskās veselības tēmas pieejamas saviem izglītojamajiem.

3.3.2 NEPILNĪBAS

- Bieži tika minēts **sistemātiska vai institucionāla atbalsta trūkums** psihiskajai veselībai, kas izpaužas kā nepietiekami materiāli, resursi un finansējums gan PII, gan All (minēts Čehijā, Horvātijā, Vācijā, Grieķijā).
- Pedagogi ziņoja par **ierobežotu laiku un kopumā augstu darba slodzi**, kas ierobežo iespējas pienācīgi pievērsties psihiskās veselības tēmām (minēts Čehijā, Vācijā, Latvijā, Grieķijā, Spānijā, Norvēģijā).
- Visās partnervalstīs tika norādīts uz **ierobežotām profesionālās pilnveides un tīklošanās iespējām** apmācību nodrošinātājiem, kā arī uz aktuālu un centralizētu mācību materiālu un resursu trūkumu. Pedagogi Norvēģijā, Somijā, Spānijā, Grieķijā, Čehijā, Horvātijā, Vācijā un Latvijā konsekventi pauda skaidru vajadzību un vēlmi pēc lielāka atbalsta, nodrošinot atbilstošas apmācības un tālākizglītību.
- Vairākās valstīs tika novērotas **reģionālas atšķirības**, kur resursi, konsultāciju pakalpojumi un atbalsts koncentrējas lielajās pilsētās vai atsevišķos reģionos (Somijā, Horvātijā, Vācijā). Šāda nevienmērīga sadale vēl vairāk padziļina pastāvošās nepilnības psihiskās veselības izglītības nodrošinājumā.

PII specifiski:

- PII bieži saskaras ar izteiktāku **sistemātiska atbalsta trūkumu**, kā rezultātā nepietiek finanšu, laika un materiālo resursu psihiskās veselības apmācību un konsultāciju pakalpojumu nodrošināšanai, tādējādi nostādot tās nelabvēlīgākā situācijā salīdzinājumā ar All.
- **Pastāvoša stigma**, īpaši PII izglītojamo vidū, kā arī vispārējs tabu ap psihiskās veselības jautājumiem tika minēti Norvēģijā, Grieķijā, Čehijā un Horvātijā.
- Bieži tika norādīts uz **nevienmērīgu pārklājumu un nepietiekami attīstītu piedāvājumu** PII. Psihiskās veselības tēmas mācību programmās nereti nav iekļautas ārpus tieši saistītajām jomām (piemēram, māsziņbām, izglītībai, sociālajām zinātnēm) un PII līmenī kopumā ir ievērojami ierobežotāka apmācība nekā All. Pedagogi Somijā, Norvēģijā, Čehijā, Horvātijā un Vācijā uzsvēra psihiskās veselības satura integrēšanas nozīmīgumu un nepieciešamību visās studiju jomās un izglītības līmeņos.

3.4 PEDAGOGU IZAICINĀJUMI

Šajā sadaļā ir izklāstīti galvenie izaicinājumi, ar kuriem pedagogi saskaras, nodrošinot psihiskās veselības izglītību, uzsverot nepilnības apmācībā, resursos un sistēmiskajā atbalstā, neraugoties uz pieaugošajām prasībām, kas tiek izvirzītas pedagogiem.

- **Pedagogi kā pirmie atbalsta sniedzēji:** pedagogi bieži nonāk situācijās, kurās viņiem nākas sniegt emocionālu atbalstu, kas pārsniedz viņu formālās pienākumu robežas, apmācību un zināšanu līmeni, ņemot vērā vispārēju ar psihisko veselību saistīto problēmu pieaugumu izglītojamo vidū (minēts Horvātijā, Vācijā, Čehijā, Spānijā, Somijā).
 - *“Studenti nāk pie manis ar savām problēmām, taču es nevaru sniegt viņiem nepieciešamo atbalstu. Tā nav daļa no maniem pienākumiem vai atbildības. Par to ir atbildīgs izglītības konsultāciju dienests, taču studentiem tas ir tikai vēl viens šķērslis.” (PII pedagogs, Vācija)*
 - *“Studenti arvien biežāk vēršas pie saviem pasniedzējiem ar personīgām problēmām.” (All pedagogs, Vācija)*
- **Institucionālās apmācības trūkums:** pedagogi visās valstīs puda vēlmi un steidzamu nepieciešamību pēc papildu apmācībām un izglītības psihiskās veselības jomā. Lielākā daļa viņu pašreizējo kompetenču ir iegūtas pašmācības ceļā vai ārpus institucionālām struktūrām, nevis strukturētu profesionālās pilnveides ceļu ietvaros (minēts Latvijā, Vācijā, Horvātijā, Čehijā, Grieķijā, Norvēģijā, Somijā, Spānijā).
 - *“Hmm... pastāv milzīgs papildu apmācību trūkums. Es nedomāju tikai man kā šī priekšmeta pasniedzējam, bet visam mācībspēku kolektīvam kopumā – tieši šajā [psihiskās veselības] jomā, nevis vispārīgas apmācības, bet ļoti, ļoti specifiskas, koncentrētas uz atsevišķiem jautājumiem.” (All pedagogs, Latvija)*
- **Resursu trūkums:** pedagogi bieži norāda uz nepieciešamību pēc skaidrām psihiskās veselības mācību programmu vadlīnijām, resursiem un materiāliem (minēts Somijā, Vācijā, Čehijā, Grieķijā, Spānijā), kā arī pauž vēlmi pēc prakses kopienām un koplietojamiem materiāliem kolektīvās kompetences stiprināšanai (minēts Latvijā, Čehijā; Norvēģijā kolēģu atbalsta grupas uzrāda pozitīvus rezultātus). Vienlaikus pedagogi uzsvēra pastāvīgus ierobežojumus laika, finanšu resursu un personāla ziņā, kas ierobežo viņu spēju pietiekami un efektīvi risināt psihiskās veselības jautājumus (minēts Čehijā, Vācijā, Latvijā, Horvātijā, Grieķijā, Norvēģijā).
 - *“Pedagogiem nav vadlīniju, kam sekot. Katrs visu saliek pats un dara to, kas, viņaprāt, ir vislabākais. (...)” (All, Vācija)*

- *“Man pietrūkst kāda veida centrāla vietne, kur būtu pieejama visa nepieciešamā informācija... Gatavojot materiālus par kādu tēmu, es meklēju informāciju internetā un pats izvērtēju, kas ir aktuāls.” (PII pedagogs, Čehija)*
- *“Šķērslis ir arī finansējuma trūkums. Nav pietiekama finansiāla un institucionāla atbalsta (psihiskās veselības tēmu iekļaušanai, darbnīcu organizēšanai u. c.).” (All pedagogs, Čehija)*
- **Digitālās kompetences:** daļa pedagogu plaši izmanto AI un tiešsaistes rīkus, savukārt citi saglabā piesardzīgāku pieeju. Šīs atšķirības bieži ir saistītas ar vecumu, pārliecību par šādu rīku lietošanu, kā arī prasmju un zināšanu līmeni šajā jomā (minēts Čehijā, Vācijā, Latvijā, Spānijā). Pedagogi vairākās valstīs puda arī bažas par dažādiem AI izmantošanas aspektiem, tostarp ētiskajām un morālajām sekām, kritiskās domāšanas iespējamu mazināšanos un robežu izplūšanu attiecībā uz studentu darba autentiskumu (minēts Horvātijā, Latvijā, Norvēģijā, Čehijā, Vācijā). Šīs bažas uzsver nepieciešamību pēc atbilstošas digitālās pratības gan pedagogiem, gan studentiem. Papildus tam intervētie Latvijā un Čehijā īpaši izcēla digitālo nogurumu un pārslodzi.
 - *“Es kritiski vērtēju to, ka šajā procesā var tikt zaudēta patstāvīgā domāšana.” (PII pedagogs, Vācija)*
 - *“Studentiem ir nepieciešama digitālās prasmes, lai šos rīkus izmantotu efektīvi un ar saprātīgiem ierobežojumiem.” (pedagogs, Grieķija)*
 - *“Dažiem vecākiem kolēģiem ir nedaudz piesardzīgāka un konservatīvāka pieeja (AI rīku izmantošanai), un viņi tos izmanto retāk.” (All pedagogs, Čehija)*

Kopumā šī sadaļa izgaismo skaidru plaisu starp pedagogu pieaugošo atbildību studentu psihiskās veselības atbalstīšanā un ierobežotajām apmācību iespējām, resursiem un sistēmisko atbalstu, kas viņiem ir pieejams. Lai gan pedagogi arvien biežāk kļūst par pirmo kontaktpunktu psihiskās veselības jautājumos, viņiem nereti trūkst formālas sagatavotības, institucionālu vadlīniju, kā arī pietiekama laika un kapacitātes, lai sniegtu efektīvu atbalstu. Šos izaicinājumus vēl vairāk pastiprina resursu ierobežojumi un nevienmērīgs digitālo kompetenču līmenis, uzsverot nepieciešamību pēc strukturētāka, ilgtermiņa un sistēmiska atbalsta pedagogiem psihiskās veselības izglītības nodrošināšanā.

3.5 JAUNĀKĀS TENDENCES

Šajā sadaļā aplūkotas jaunākās tendences psihiskās veselības izglītībā, ko intervētie dalībnieki izcēla gan PII, gan All vidē.

Visaptveroša pieeja

Pedagogi gan PII, gan AII sektoros arvien biežāk skatās uz psihisko veselību plašākā labbūtības kontekstā, sasaistot to ar tādām jomām kā fiziskā veselība, ilgtspējīgas karjeras, starppersonu attiecības un plašāki sabiedrības jautājumi. Vienlaikus pieaug tendence psihisko veselību integrēt mācību praksē, izmantojot tādas metodes kā stāstniecība, refleksija, simulācijas un vienaudžu mācīšanās. Šīs pieejas palīdz normalizēt sarunas par psihisko veselību un veicina pieredzē balstītāku, autentiskāku studentu izpratni un iesaisti (minēts Spānijā, Norvēģijā, Grieķijā, Čehijā, Horvātijā un Vācijas AII).

- *“Simulācijas un interaktīvie vingrinājumi bagātina klīnisko sagatavošanu.”
(Pedagogs, Grieķija)*
- *“Jāiekļauj arī citas saistītas tēmas, jo mūsdienās svarīgas ir arī atkarības, uzturs un fiziskās aktivitātes, kā arī veselīgs dzīvesveids kopumā.” (PII pedagogs, Latvija)*

Preventīva pieeja

Psihiskās veselības atbalsts izglītības jomā pakāpeniski virzās no reaģējošas uz arvien preventīvāku pieeju, ko atspoguļo daudzās iniciatīvas, kursi un darbnīcas par plašu tematu loku, tostarp pašnāvību prevenciju, krīzes intervenci, stigmas mazināšanu, komunikāciju, apzinātību (*mindfulness*), stresa vadību, noturību un pašaprūpi. Šie pasākumi veicina dziļāku izpratni par psihiskās veselības jautājumiem, sekmē palīdzības meklēšanas uzvedību un sniedz studentiem iespēju attīstīt pārvarēšanas prasmes (minēts Grieķijā, Spānijā, Čehijā, Horvātijā, Vācijā).

- *“Piemēram, Inovāciju nedēļas laikā es atkārtu apzinātības (*mindfulness*) kursu, jo par šo tēmu ir liela interese un ne visi var tajā iekļūt... turklāt tas ir tikai izvēles kurss.” (AII pedagogs, Čehija)*

Nozīmība praksē

Daudzi pedagogi uzsvēra teorijas un mācīšanās sasaistes nozīmīgumu ar reālās dzīves vajadzībām, situācijām un vidēm (piemēram, darba vieta), lai palielinātu izglītības praktisko nozīmīgumu un labāk sagatavotu studentus izaicinājumiem ārpus mācību vides (minēts Latvijā, Horvātijā, Čehijā, Grieķijā, Vācijā).

- *“Profesionālā pieredze ir svarīga. Man šķiet būtiski sarežģītas lietas padarīt vienkāršas un parādīt, kā tās ir saistītas ar paša dzīvi. Tas bija tas, kā man pietrūka manās studijās.” (PII pedagogs, Vācija)*
- *“Būtu jābūt izpratnei par reālajām darba vietas vajadzībām.” (AII pedagogs, Latvija)*

Psihiskās veselības izglītība visa mūža garumā

Pedagogi uzsvēra nepieciešamību psihiskās veselības izglītību uztvert kā prioritāti visa mūža garumā. Tas ietver sāksanu agrāk nekā vidējā vai augstākā izglītība, psihiskās veselības integrēšanu dažādos mācību priekšmetos un atbalsta un izglītības turpināšanu darba vidē (minēts Horvātijā, Latvijā, Vācijā), atzīstot, ka psihiskā veselība ir nepārtraukts un neatņemams personīgās un profesionālās attīstības aspekts.

- *“Mums ir jāizveido formāti, kas jau agrīnā posmā – bērnudārzos, skolās un citās izglītības iestādēs – iepazīstina ar būtiskām dzīves prasmēm. Tas noteikti ietver veselības pratību un ilgtspējas pratību. Abas ir izšķiroši svarīgas. Zināšanas ir jāveido un jānodod jau agrīni. Jo agrāk sākam, jo labāk.” (All pedagogs, Vācija)*
- *“Psihiskās veselības izglītības pamati būtu jānodrošina jau skolā.” (All pedagogs, Latvija)*

Stigmas samazināšanās

Pedagogi norādīja uz pieaugošu studentu atvērtību, apspriežot psihiskās veselības izaicinājumus un ar tiem saistītas tēmas, kas atspoguļo plašāku stigmas mazināšanos, īpaši All vidē. Lai gan šī atvērtība kopumā ir pozitīva, pedagogi norādīja arī uz biežākiem personīgiem atklājumiem, kas pastiprina nepieciešamību pēc skaidrām robežām, atbilstošām atbalsta struktūrām un vadlīnijām (minēts Vācijā, Čehijā, Latvijā — kur pieaugusi atvērtība novērota arī pedagogu vidū —, Norvēģijas All, kā arī pakāpeniska atvērtības palielināšanās Horvātijā). Pretstatā tam, kā minēts iepriekš, PII studentu vidū psihiskās veselības tēmas joprojām bieži pavada stigma un tabu.

- *“Depresija ir viena no problēmām, ko es uztveru visizteiktāk. Arvien vairāk cilvēku ir skarti, un vienlaikus pieaug arī pieņemšanas līmenis.” (PII pedagogs, Vācija)*
- *“Studenti arvien atklātāk runā par sensitīvām tēmām (diagnozēm, medikamentu lietošanu u. c.). Nereti pasniedzējam ir jāprot viņus apturēt, lai sensitīva informācija netiktu publiski izpausta grupā.” (All pedagogs, Latvija)*
- *“Es par to runāju gandrīz visur [par psihiskās veselības jautājumiem]... jau ar katru tēmu es to iekļauju, tādā ziņā tas caurvij visu.” (PII pedagogs, Latvija)*

Digitalizācijas nozīme

Pedagogi norādīja uz pieaugošu studentu atvērtību, apspriežot psihiskās veselības izaicinājumus un ar tiem saistītas tēmas, kas atspoguļo plašāku stigmas mazināšanos, īpaši All vidē. Lai gan šī atvērtība kopumā ir pozitīva, pedagogi ziņoja arī par biežākiem

personīgiem atklājumiem, kas pastiprina nepieciešamību pēc skaidrām robežām, atbilstošām atbalsta struktūrām un vadlīnijām (minēts Vācijā, Čehijā, Latvijā — kur pieaugusi atvērtība novērota arī pedagogu vidū —, Norvēģijas All, kā arī pakāpeniska atvērtības palielināšanās Horvātijā). Pretstatā tam, kā minēts iepriekš, PII studentu vidū psihiskās veselības tēmas joprojām bieži pavada stigma un tabu.

- *"Problēma ir savstarpējas saziņas trūkums un tālrunu izmantošana normālas sarunas vietā." (PIA pedagogs, Čehija)*
- *"Viņi ir tik pārsātināti ar visu digitālo, ka viņi nevēlas vairāk podkāstu, lietotņu vai kaut ko tamlīdzīgu ... Tas, ko viņi vēlas, nav liels daudzums digitālo materiālu, bet gan personisks kontakts." (All pedagogs, Čehija)*
- *"Studenti saka, ka ir vieglāk atvērties tērzēšanā nekā aci pret aci." (Pedagogs, Somija).*

Kopsavilkumā jaunākās tendences psihiskās veselības izglītībā liecina par pāreju uz holistiskām un preventīvām pieejām, lielāku atvērtību un stigmatas mazināšanos studentu vidū, kā arī digitālo rīku izmantošanu mācīšanās un iesaistes veicināšanai. Kopumā šie attīstības virzieni uzsver psihiskās veselības arvien ciešāku integrāciju ikdienas mācību praksē, vienlaikus akcentējot nepieciešamību līdzsvarot inovācijas ar tiešu, personisku mijiedarbību. Salīdzinošs pārskata tabulas apkopojums par to, kā piecas galvenās psihiskās veselības izglītības tēmas (integrācija mācību programmās, stiprās puses, izaicinājumi, jaunās tendences, ieteikumi un digitālo rīku izmantošana) atšķiras starp valstīm un izglītības līmeņiem, ir pieejams **4. pielikumā**.

3.6 GALVENIE NOVĒROJUMI UN IETEKME

Kopumā psihiskās veselības izglītība PII un All līmenī Eiropā joprojām ir nevienmērīgi attīstīta. All parasti ir līderpozīcijās, nodrošinot strukturētas un uz pierādījumiem balstītas pieejas, savukārt PII sistēmas lielākoties balstās uz individuālu pedagogu iniciatīvām vai vietējām programmām. Tomēr labās prakses piemēri ir sastopami abos sektoros: vienaudžu atbalsta tīkli Norvēģijā, digitālās konsultācijas Somijā, kopienu partnerības Spānijā un Horvātijā, kā arī pieredzē balstītas darbnīcas Grieķijā un Latvijā apliecina daudzsološas pieejas, kuras būtu iespējams paplašināt.

Lai virzītos uz lielāku konsekvenci, iezīmējas vairākas prioritātes:

1. Nepieciešama sistemātiska integrācija

Psihiskās veselības pratībai jābūt iekļautai kā caurviju kompetencei visās disciplīnās un kvalifikāciju līmeņos.

2. **Pedagogu kapacitātes stiprināšana**

Pedagogiem ir nepieciešamas mērķētas apmācības psihiskās veselības jomā, praktiski resursi, tīklošanās iespējas un skaidri nosūtīšanas mehānismi atbilstoša atbalsta saņemšanai.

3. **Līdzsvarota digitalizācija**

Digitālajiem rīkiem jādarbojas kā papildinājumam un atbalstam nevis jāaizstāj cilvēciskā mijiedarbība. Gan pedagogiem, gan studentiem ir nepieciešamas apmācības digitālās labbūtības un AI pratības jomā.

4. **Institucionāls atbalsts un finansējums**

Ilgtermiņa integrācija ir atkarīga no politikas ietvariem, pietiekama personāla nodrošinājuma un starpsektoru sadarbības.

5. **Vienlīdzība starp izglītības līmeņiem**

Nacionālajiem ietvariem jārisina atšķirības starp PII un AII, kā arī starp reģioniem, nodrošinot konsekventu piekļuvi psihiskās veselības izglītībai un atbalstam.

3.7 KOPSAVILKUMS UN GALVENĀS ATZIŅAS NO INTERVIJĀM

Visā Eiropā psihiskās veselības izglītība paplašinās, taču tās īstenošana joprojām ir sadrumstalota un nevienmērīga. AII ieņem vadošo lomu ar strukturētākām un uz pierādījumiem balstītām mācību programmām, savukārt PII sistēmas pārsvarā balstās uz individuālām iniciatīvām. Digitalizācija un AI rada gan iespējas, gan izaicinājumus: tie paplašina piekļuvi, taču vienlaikus pastāv risks mazināt jēgpilnu cilvēcisko mijiedarbību.

Lai pārietu no atsevišķu organizāciju izolētām iniciatīvām uz ilgtspējīgām un visaptverošām pieejām, valstīm ir jāintegrē psihiskās veselības izglītība kā būtisks mācīšanās elements, nodrošinot to ar atbilstošiem resursiem, finansējumu un spēcīgu profesionālu apmācītu pedagogu tīklu. Tādēļ ir būtiski integrēt psihiskās veselības izglītību pedagogu sagatavošanas un profesionālās pilnveides ietvaros, nodrošināt, ka institucionālās politikas iekļauj psihiskās veselības izglītību visos mācību posmos, kā arī veicināt profesionālu pedagogu tīklu attīstību ar skaidri noteiktām robežām starp izglītojošajām un klīniskajām lomām.

4. MVU APTAUJAS REZULTĀTI: PSIHISKĀS VESELĪBAS KOMPETENCES, VAJADZĪBAS UN PRAKSES DARBA VIETĀ

4.1 IEVADS

Šajā sadaļā ir sniegti MVU aptaujas rezultāti, kas H.A.R.M.O.N.Y. projekta ietvaros tika īstenota astoņās partnervalstīs: **Horvātijā, Čehijā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Latvijā, Norvēģijā un Spānijā**. Aptaujā tika iegūtas **195 derīgas atbildes** no MVU pārstāvjiem, tostarp **uzņēmumu īpašniekiem, izpilddirektoriem, cilvēkresursu (HR) vadītājiem, darba aizsardzības un veselības darbā (DA) speciālistiem un tiešajiem vadītājiem**.

Aptauja tika izstrādāta saskaņā ar projekta pieteikumu, lai analizētu MVU darba devēju un vadītāju **raksturojumu, apmācību vajadzības, mācīšanās preferences un atbalsta nepieciešamību**. Tās mērķis bija arī identificēt esošās **politikas, zināmos prasmju trūkumus un kompetences**, kas nepieciešamas darbinieku psihiskās veselības saglabāšanai.

Aptaujas instruments bija strukturēts piecās tematiskajās jomās:

1. uzņēmuma profils;
2. psihiskās veselības politika darba vietā un ar to saistītie izaicinājumi;
3. apmācību un mācīšanās preferences;
4. kompetenču un prasmju nepilnības;
5. nākotnes risinājumi psihiskās veselības jomā un tehnoloģijās.

4.2 UZŅĒMUMA PROFILS

Izlase pārstāvēja daudzveidīgu Eiropas MVU šķērsgriezumu:

- Uzņēmuma lielums:
 - 18% mikro uzņēmumi (<10 darbinieki);
 - 47% mazie uzņēmumi (10–49 darbinieki);
 - 35% vidējie uzņēmumi (50–249 darbinieki).
- Galvenās nozares:
 - izglītība (20,5%);
 - ražošana (18%);

- IT (11%);
- veselības aprūpe (8%);
- sociālā aprūpe (7%);
- citas (piem., finanses, mazumtirdzniecība u. c.; 35,5%).
- Respondentu amati:
 - 24% izpilddirektori (CEO);
 - 24% tiešie vadītāji;
 - 23% uzņēmumu īpašnieki;
 - 15% cilvēkresursu (HR) speciālisti;
 - 11% darba aizsardzības un veselības darbā (DA) speciālisti;
 - 3% citi (piem., labbūtības vadītājs).

Šāds sastāvs nodrošina līdzsvarotu gan vadības, gan darbinieku līmeņa skatījumu uz psihiskās veselības praksēm MVU. Izlase atspoguļo dažādu nozaru un organizāciju lielumu kombināciju, nodrošinot pamatu izpratnei par to, kā psihiskā veselība tiek risināta atšķirīgās uzņēmējdarbības vidēs. Turpmākajā sadaļā aplūkots, kā šie uzņēmumi pārvērš izpratni par psihisko veselību formālās vai neformālās darba vietas politikās un iniciatīvās.

4.3 PSIHISKĀS VESELĪBAS POLITIKAS UN INICIATĪVAS

4.3.1 UZŅĒMUMU POLITIKAS UN INICIATĪVAS

Aptaujas rezultāti liecina, ka psihiskās veselības politikas un iniciatīvas darba vietā Eiropas MVU joprojām ir būtiski nepietiekami attīstītas. Tikai 15% respondentu norādīja, ka viņu uzņēmumā ir ieviesta formāla, strukturēta psihiskās veselības vai labbūtības programma. Vēl 19% paļaujas uz neformālām vai nekonsekventām pieejām, savukārt 27% atzīst, ka šobrīd nav politikas, bet apsver tās izstrādi. Jāuzsver, ka 39% MVU vispār neapsver psihiskās veselības politikas ieviešanu — šī tendence ir īpaši izteikta Čehijā, Vācijā un Latvijā.

Starp tiem MVU, kas tomēr īsteno kādas darbības, atbalsts joprojām ir sadrumstalots un bieži vien bez pēctecības. Visbiežāk minētās iniciatīvas ietver:

- Darbinieku labbūtības vai apmierinātības aptaujas (34%);
- Ārēji konsultāciju vai atbalsta pakalpojumi (32%);
- Darbinieku apmācības (31%);

- Vadītāju apmācības (21,5%);
- Izpratnes veicināšanas kampaņas (18%).

Vienlaikus **trešdaļa (34%)** respondentu norādīja, ka viņu **uzņēmumos netiek īstenotas nekādas psihiskās veselības iniciatīvas**.

Atbildot uz jautājumu par to, kā *šobrīd trūkst* viņu organizācijās, lai efektīvi atbalstītu psihisko veselību, MVU visbiežāk uzsvēra nepieciešamību pēc atklātām sarunām par psihisko veselību (47%) un plašākas piekļuves izglītībai un apmācībām (42%).

Kopumā šie secinājumi iezīmē situāciju, kurā psihiskās veselības atbalsts darba vietā lielākoties ir ad hoc rakstura, nevienmērīgi īstenots un bieži balstīts uz individuālām iniciatīvām, nevis sistemātisku organizatorisku pieeju. Vācijas Zināšanu komiteja papildus norādīja, ka ierobežots laiks un pienākumu apjoms, nepietiekama iekšējā kompetence, grūtības normatīvo prasību praktiskā ieviešanā, kā arī zemā psihiskās veselības prioritāte, ja nav akūtu problēmu, var būt būtiski izaicinājumi MVU. Kopumā šī plaša uzsver nepieciešamību pēc spēcīgākiem politikas ietvariem, skaidrākām vadlīnijām un pieejamiem apmācību ceļiem.

4.3.2 NACIONĀLIE IETVARI UN VADLĪNIJAS

Šajā sadaļā aplūkots plašāks nacionālais politikas un normatīvais konteksts, kas ietekmē MVU praksi partnervalstīs, kā arī tas, cik lielā mērā šī vide atbalsta vai ierobežo strukturētu psihiskās veselības stratēģiju izstrādi darba vietā.

Respondentiem tika vaicāts, vai viņu uzņēmumiem ir pienākums vai ieteikums ievērot kādus nacionālos ietvarus, kas saistīti ar psihisko veselību darba vietā. Rezultāti liecina par ievērojamu nenoteiktību un atšķirībām starp valstīm.

Kopumā **25%** MVU norādīja, ka tie ievēro vai viņiem ir ieteikts ievērot nacionālās vadlīnijas, kas attiecas uz psihisko veselību darba vietā. Šī proporcija bija visaugstākā Somijā, kur izpratne par šādiem ietvariem, šķiet, ir plašāk izplatīta. Tomēr **31%** no visiem respondentiem norādīja, ka viņi neievēro nekādas vadlīnijas.

Visievērojamākais secinājums ir tas, ka lielākā respondentu grupa (**43,5%**) norādīja, ka nezina, vai viņu valstī vispār pastāv kāda atbilstoša nacionālā politika vai vadlīnijas attiecībā uz psihisko veselību darba vietā. Šī nenoteiktība bija raksturīga gandrīz visās partnervalstīs, izņemot Somiju, kas liecina par ierobežotu nacionālo ietvaru izplatīšanu vai zemu organizatorisko informētību par esošajiem darba aizsardzības un veselības darbā pienākumiem.

Atvērtā tipa atbildes **4.1. tabulā** papildus atklāja būtiskas atšķirības minēto ietvaru skaitā un detalizācijas pakāpē. Šīs atšķirības, visticamāk, atspoguļo nacionālo normatīvo sistēmu dažādību, informētības līmeni par darba aizsardzības pienākumiem un to, cik lielā mērā psihiskā veselība ir integrēta darba vides drošības un veselības politikā.

Table 4.1

Valsts	Nacionālie ietvari un vadlīnijas
Horvātija	Darba aizsardzības un veselības likums; Darba likums.
Čehija	Darba kodekss (ietver vispārīgus darba aizsardzības noteikumus); Nacionālais rīcības plāns psihiskajai veselībai.
Somija	Darba drošības likums (<i>Työturvallisuuslaki</i>); Darba veselības aprūpes likums (<i>Työterveyshuoltolaki</i>); Konstitucionālās tiesības; Būvniecības drošības vadlīnijas; Darba aizsardzības iestādes ieteikumi; Psihiskās veselības likums (<i>Mielenterveyslaki</i>); Vienlīdzības un nediskriminācijas likumi; Drošas darba vides likums; Psihosociālo risku novērtējums.
Vācija	Darba aizsardzības un veselības administrācija; Vācijas Sociālā nelaimes gadījumu apdrošināšana (<i>DGUV</i>); Darba aizsardzības un veselības likums (<i>ArbSchG</i>). ¹
Grieķija	<i>Respondenti neminēja specifisku nacionālo regulējumu.</i> ²
Latvija	Darba aizsardzības likums; Darba aizsardzības un veselības likums; Ministru kabineta noteikumi Nr. 660 par darba vides iekšējo uzraudzību; Ētikas kodekss; Bāriņtiesu likums; Nacionālās drošības likums; Seveso direktīva.
Norvēģija	Darba vides likums (<i>Arbeidsmiljøloven</i>); Bērnu labklājības likums; Bērnodārzu likums.
Spānija	Darba riska novēršanas likums (Likums Nr. 31/1995); Vispārējais likums par personu ar invaliditāti tiesībām; Nozaru koplīgums sociālā darba jomā, kas paredz psihosociālo risku novērtējumu.

* Piezīme: uzskaitītie ietvari atspoguļo respondentu informētības līmeni un arī iespējami kļūdainus priekšstatus, nevis pārbaudītu un pilnīgu visu nacionālo normatīvo aktu uzskaitījumu.

Somijā tika minēts vislielākais ietvaru skaits, kas liecina gan par normatīvā regulējuma redzamību, gan par augstāku darba devēju informētības līmeni. Pretstatā tam Grieķijā, Horvātijā un Čehijā tika minēti ievērojami mazāk atsauču, kas norāda uz ierobežotākām MVU zināšanām par esošajiem regulējumiem. Šīs atšķirības uzsver plašāku izaicinājumu nodrošināt konsekvētu nacionālo normatīvo aktu komunikāciju un praktisku piemērošanu visā Eiropā.

4.3.3 POLITIKU UN INICIATĪVU KOPSAVILKUMS

Lai gan nacionālie normatīvie akti nodrošina formālu pamatu psihiskās veselības pārvaldībai, zināšanas par nacionālajiem ietvariem un to ieviešana ne vienmēr pārtop plašā uzņēmuma līmeņa politiku un ar tām saistīto iniciatīvu īstenošanā. Šī neatbilstība starp nacionālajiem

ietvariem un darba vietas praksi veicina ierobežotu preventīvo rīcību psihiskās veselības jomā.

Turpmākajā sadaļā aplūkots, kā šīs politikas un informētības nepilnības izpaužas konkrētajos psihiskās veselības izaicinājumos, ar kuriem MVU saskaras savā ikdienas darbībā.

4.4 GALVENIE IZAICINĀJUMI

4.4.1 PSIHISKĀS VESELĪBAS IZAICINĀJUMI DARBA VIETĀ

Visā izlasē **stress** un **izdegšana** tika identificēti kā **visizplatītākie** psihiskās veselības izaicinājumi, kas kopumā skar **62% respondentu**. Visaugstākā izplatība tika ziņota **Latvijā (79,5%)**, **Somijā (75%)**, **Čehijā (75%)** un **Spānijā (70%)**, savukārt Norvēģijā tika norādīts ievērojami zemāks līmenis (25%). Citi minētie izaicinājumi ietvēra **sliktu darba un privātās dzīves līdzsvaru (43,5%)**, **konfliktus darba vietā (30%)** un **psihosociālos riskus (22,5%)**.

4.4.2 ĪSTENOŠANAS IZAICINĀJUMI

Īstenošanas šķēršļu ziņā MVU galvenokārt saskaras ar resursu ierobežojumiem un organizatorisko gatavību. Galvenie šķēršļi psihiskās veselības atbalsta uzlabošanai ir:

- finanšu resursu trūkums (45%);
- darbinieku skepsis attiecībā uz ar psihisko veselību saistītām programmām (37%);
- vadības informētības trūkums (34%).

4.4.3 IZAICINĀJUMU KOPSAVILKUMS

Šie secinājumi apstiprina, ka stress un darba–privātās dzīves nelīdzsvarotība ir sistēmiskas problēmas MVU vidē, ko bieži pastiprina ierobežoti resursi un neskaidri atbalsta mehānismi. Stresa, izdegšanas un nepietiekama darba–privātās dzīves līdzsvara augstā izplatība norāda uz steidzamu nepieciešamību pēc preventīviem un kapacitāti stiprinošiem pasākumiem. Lai gan daudzi darba devēji apzinās nepieciešamību uzlabot psihiskās veselības nodrošinājumu, progresu bieži kavē finansiālie ierobežojumi, darbinieku skepsis un vadības informētības trūkums. Kopumā šie faktori apgrūtina MVU pāreju no atsevišķām, izolētām darbībām uz ilgtspējīgākām, preventīvām pieejām. Turpmākajā sadaļā aplūkots, kā MVU šobrīd reaģē, izmantojot apmācības un attīstības pasākumus, kā arī kuri mācīšanās formāti tiem šķiet visefektīvākie.

4.5 APMĀCĪBU UN MĀCĪŠANĀS PREFERENCES

Psihiskās veselības apmācības MVU joprojām ir ierobežotas. Kā norādīts **4.3. sadaļā**, tikai **31% aptaujāto** MVU nodrošina jebkāda veida psihiskās veselības apmācības saviem darbiniekiem, un **mazāk nekā ceturtdaļa (21,5%)** piedāvā apmācības vadītājiem. Turklāt tikai **19%** respondentu norādīja, ka paši regulāri saņem psihiskās veselības apmācības, savukārt **37%** atzina, ka šobrīd apmācības nesaņem, bet būtu ieinteresēti tām piekļūt. Šie rādītāji uzsver strukturētu un nepārtrauktu apmācību trūkumu MVU vidē. Tādēļ izpratne par to, kuras kompetences darba devēji uzskata par visbūtiskākajām, ir kritiski svarīga turpmāko kapacitātes stiprināšanas pasākumu virzīšanai.

4.5.1 PRIORITĀRĀS APMĀCĪBU VAJADZĪBAS

Atbildot uz jautājumu par to, kuras līderības apmācību jomas tiek uzskatītas par vissvarīgākajām, respondenti kā prioritātes izvirzīja:

- stresa pārvaldību un izdegšanas prevenciju (66%);
- darba un privātās dzīves līdzsvara pārvaldību (56%);
- atbalstošas darba vides veidošanu (51%);
- agrīnu psihiskās spriedzes pazīmju atpazīšanu (49%);
- krīzes intervences metodes (41,5%);
- līderības prasmes psihiskās veselības atbalstam (39,5%).

Atbildot uz jautājumu par to, kādi atbalsta rīki būtu visvērtīgākie psihiskās veselības pārvaldībai darba vietā, tika izcelti šādi risinājumi:

- praktiskas vadlīnijas stresa, izdegšanas un trauksmes risināšanai darba vietā, tostarp darba vides risku novērtēšana (63,5%);
- apmācību programmas (46%);
- pašnovērtējuma rīki darbiniekiem (45%);
- uz AI balstītas psihiskās veselības risku prognozēšanas vai agrīnās brīdināšanas sistēmas (27%).

Rezultāti liecina par skaidru priekšroku praktiskām un uz starppersonu prasmēm vērstām pieejām, uzsverot psihiskās veselības prātību, prevenciju un empātiju līderībā.

4.5.2 VĒLAMIE MĀCĪŠANĀS FORMĀTI

Aptaujas rezultāti liecina par skaidru MVU priekšroku tādiem mācīšanās formātiem psihiskās veselības jomā, kas apvieno starppersonu mijiedarbību ar elastīgu digitālo piekļuvi.

Klātienē darbnīcas ir nepārprotami visvairāk vēlamais risinājums, ko izvēlējās 60% respondentu. Tas uzsver MVU augsto vērtējumu tiešai komunikācijai, praktiskiem uzdevumiem un iespējai strukturētā, speciālista-moderatora vadītā vidē apspriest sensitīvus jautājumus, piemēram, psihisko veselību.

Vienlaikus respondenti izrādīja ievērojamu atvērtību digitāliem un tehnoloģijās balstītiem mācīšanās formātiem, lai gan kopumā zemākā līmenī:

- interaktīvas digitālās platformas (34%);
- tiešsaistes pašvadīti kursi (32%);
- īsi video pamācību materiāli (30%);
- tīmekļsemināri (29%);
- mobilās lietotnes ar pašuzraudzības funkcijām (28%).

Šīs preferences liecina, ka, lai gan elastīgums un pieejamība ir svarīgi, MVU joprojām sagaida, ka psihiskās veselības apmācības būs praktiskas, iesaistošas un uz attiecībām balstītas, nevis balstītas tikai uz tiešsaistes materiāliem.

Kopumā preferenču sadalījums norāda, ka kombinēti mācīšanās modeļi, kuros klātienē nodarbības tiek apvienotas ar papildinošiem digitālajiem rīkiem, visticamāk, ir visefektīvākā un MVU pieņemamākā pieeja psihiskās veselības kapacitātes stiprināšanai partnervalstīs.

4.6 KOMPETENČU UN PRASMJU NEPILNĪBAS

Aptaujas rezultāti izceļ vairākus galvenos elementus, kurus MVU pārstāvji uzskata par vissvarīgākajiem pozitīvas un atbalstošas darba vides kultūras veidošanā. Identificētās prioritātes bija:

- darba un privātās dzīves līdzsvara veicināšana (organizatoriskās kultūras izmaiņas) (37%);
- atklātas komunikācijas sekmēšana (fasilitētas diskusijas) (27%);
- vadītāju apmācība darbinieku labbūtības jautājumos (izglītība un apmācība) (21,5%);
- psihiskās veselības resursu nodrošināšana (digitālie rīki; tīmekļa risinājumi) (17%).

Šīs prioritātes atspoguļo pieaugošu MVU izpratni par to, ka gan organizatoriskās struktūras, gan starppersonu prasmes ir būtiskas darbinieku psihiskās labbūtības nodrošināšanai.

Atbildot uz jautājumu par to, kam būtu jāuzņemas galvenā atbildība par darbinieku psihisko veselību, respondenti šo atbildību sadalīja starp vairākām lomām:

- vadītāji un tiešie vadītāji (51%);
- cilvēkresursu (HR) struktūrvienības (48%);
- paši darbinieki (31%);
- darba aizsardzības un veselības darbā (DA) speciālisti (23%).

Šāda atbildības izkliede liecina, ka psihiskās veselības pārvaldība MVU bieži ir neskaidra un sadrumstalota, bez formāli noteiktiem procesiem. Nākamajā sadaļā padziļināti aplūkoti attieksmes un kultūras izaicinājumi, koncentrējoties uz to, kā tie veido psihiskās veselības praksi MVU.

4.7 ŠĶĒRŠĻI ATKLĀTĪBAI UN PALĪDZĪBAS MEKLĒŠANAI

Atbildot uz jautājumu par to, kas attur darbiniekus no runāšanas par psihiskās veselības problēmām, tika izcelti šādi faktori:

- bailes no negatīvām sekām (55%);
- ar psihisko veselību saistīta stigma (45%);
- uzticēšanās trūkums darba devējam (39%).

Šie šķēršļi bija īpaši izteikti Latvijā un Spānijā, kur stigma joprojām ir augsta. Tas uzsver uzticēšanās, organizācijas kultūras un komunikācijas nozīmi psihiskās veselības intervencēs.

4.8 TEHNOLOĢIJAS UN DIGITĀLIE RĪKI

Darba vietām pielāgojoties digitalizācijai, tehnoloģijas arvien vairāk ietekmē to, kā darbinieki komunicē, mācās un meklē atbalstu. Nākamajā sadaļā aplūkots, kā MVU pašlaik izmanto digitālos rīkus labbūtības veicināšanai, kā arī kur slēpjas iespējas un bažas.

4.8.1 PAŠREIZĒJĀS DIGITĀLĀS PRAKSES

Digitālo rīku izmantošana **apmācībām un mācīšanās procesā** MVU vidū ir nevienmērīga:

- sadarbības rīki (Teams, Slack, Zoom) (50%);
- iekšējās e-mācību sistēmas (27%);
- netiek izmantoti nekādi digitālie rīki (38%).

4.8.2 ATTIEKSME PRET AI UN DIGITĀLAJIEM PSIHISKĀS VESELĪBAS RĪKIEM

Digitālo risinājumu ieviešana psihiskās veselības atbalstam MVU joprojām ir ierobežota, taču ir vērojamas pakāpeniskas izaugsmes pazīmes. Tikai **11%** aptaujāto MVU pašlaik izmanto ar AI atbalstītus rīkus, un **10%** izmanto digitālos labbūtības rīkus bez AI. Tomēr papildu **27%** norādīja uz atvērtību šādu rīku ieviešanai nākotnē, kas liecina par tehnoloģiju balstītu pieeju turpmāku attīstību kā daļu no darba vietas labbūtības stratēģijām.

Vērtējot digitālo psihiskās veselības rīku piemērotību, MVU identificēja vairākas būtiskas bažas, kas ietekmē lēmumu pieņemšanu:

- uztvertā efektivitāte salīdzinājumā ar klātienas atbalstu (54%);
- datu aizsardzība un drošība (46%);
- darbinieku iesaiste digitālo rīku izmantošanā (42,5%);
- ieviešanas izmaksas (40%).

Neraugoties uz šīm bažām, MVU kopumā puda piesardzīgu optimismu attiecībā uz digitālo vai ar AI atbalstīto risinājumu integrēšanu, ar nosacījumu, ka tiek nodrošināti ētiskie aizsardzības pasākumi, konfidencialitāte un saglabātas iespējas cilvēciskai mijiedarbībai. Secinājumi liecina, ka, lai gan digitālie rīki vēl nav plaši iestrādāti MVU labbūtības struktūrās, pastāv potenciāls to attīstībai, īpaši gadījumos, ja risinājumi ir pieejami, droši un pierādāmi efektīvi.

4.9 MVU POLITIKU UN TEMATU PĀRSKATS

Lai gan apkopotie dati sniedz vispārīgu pārskatu, nacionālās situācijas būtiski atšķiras normatīvā regulējuma, darba vietas kultūras un pieejamo resursu ziņā. Lai nodrošinātu niansētāku izpratni par MVU praksi, šajā sadaļā apkopotas valstu līmeņa atbildes uz aptaujas jautājumiem, kuros dalībniekiem tika lūgts norādīt (a) tēmas, kas ietvertas viņu uzņēmuma ar psihisko veselību saistītajās politikās, un (b) ar psihisko veselību saistītās apmācību tēmas vadītājiem vai darbiniekiem, kas tiek piedāvātas uzņēmumā.

Jāuzsver, ka abi jautājumi bija neobligāti un atvērta tipa, un daudzi dalībnieki tos atstāja neaizpildītus. Tādēļ atbildes atspoguļo to respondentu viedokli, kuri sniedza atbildes, nevis pilnīgu vai reprezentatīvu datu kopu. Tomēr šīs atbildes sniedz vērtīgu informāciju par to, kā MVU dažādās valstīs uztver, prioritizē un praktiski īsteno psihiskās veselības jautājumus darba vietā. **4.2. tabulā** apkopotās atbildes atspoguļo pašu dalībnieku formulējumu un izpratni par uzņēmuma politiku un apmācību tēmām, nevis pārbaudītas vai standartizētas kategorijas. Atšķirības starp valstīm var būt saistītas ar MVU informētības līmeņa atšķirībām.

Tabula 4.2

Valsts	MVU psihiskās veselības politiku tēmas	Darbinieku un vadības apmācību tēmas
Horvātija	Stresa prevencija; darba un privātās dzīves līdzsvars; komunikācija; labbūtība darba vietā; vispārējā labbūtība.	Stresa prevencija; stresa pārvarēšana; laika plānošana; komandas darbs; komunikācijas prasmes; izdegšanas prevencija.
Čehija	Supervīzija; atgriezeniskā saite; ētikas kodekss; labbūtība; izdegšanas prevencija; psihosociālās intervences; piekļuve uzņēmuma psihologiem; motivācija.	Darba un privātās dzīves līdzsvars; apzinātība (<i>mindfulness</i>); digitālā labbūtība; supervīzijas apmācība; mīkstās prasmes; komunikācijas prasmes; izdegšanas prevencija; stresa vadība.
Somija	Darba vietas labbūtība; spēja pārvarēt grūtības darbā; arodveselība; uzmācšanās prevencija; agrīnā atbalsta modelis; darba vietas kopienas prasmes; cilvēkresursu (HR) vadlīnijas; darba slodzes novērtēšana; psihiskās veselības atbalsta vadlīnijas darba vietā; krīzes vadības modeļi.	Sarunu un komunikācijas prasmes; atkarību agrīna atpazīšana; stresa vadība; atjaunošanās pamati; slodzes regulēšana; pamata vadības un labbūtības apmācības; agrīnais atbalsts; attiecības darba vietā.
Vācija	Psihosociālo risku novērtēšana.	Komunikācija; atgriezeniskā saite; stresa vadība; personīgais koučings; noturības apmācība.
Grieķija	Stress un vardarbība ģimenē.	Reaģēšana uz ārkārtas situācijām; vispārīgas apmācības.
Latvija	Izdegšanas prevencija; profesionālā ētika; stresa vadība; vispārējā labbūtība un psihiskā veselība; psiholoģiskā drošība; atklātas komunikācijas kultūra.	Emocionālā inteliģence; mobings un bossings; kopīgās prasmes (<i>soft-skills</i>); konfliktu risināšana; supervīzija; līderība; ievadapmācības / pārejas apmācības.
Norvēģija	Riska novērtēšana; psihosociālie riski; darba aizsardzība un veselība darbā būvobjektos; ikgadējie novērtējumi; psihiskās veselības prevencija un agrīna intervence.	Arodveselības dienesta apmācības; ievadapmācības un atkārtotās apmācības; droša darba vide.
Spānija	Motivācija; vispārējā labbūtība; stress, trauksme un darba apstākļi; prevencija un agrīna intervence.	Komunikācijas prasmes; veselīga līderība; psiholoģiskā drošība darba vietā; konfliktu risināšana; emocionālā labbūtība.

Atvērtā tipa atbildes atklāj kopīgas prioritātes visās valstīs, īpaši stresa vadību, izdegšanas novēršanu un vispārējo labbūtību. Apmācību tēmas lielā mērā koncentrējas uz komunikāciju, līderību un starppersonu prasmēm, atspoguļojot priekšroku uz attiecībām balstītām pieejām. Atbilžu detalizācijas atšķirības, visticamāk, izriet no organizatoriskās kultūras un informētības līmeņa atšķirībām. Kopumā psihiskā veselība arvien vairāk tiek atzīta par nozīmīgu, taču MVU vidē tā joprojām tiek risināta nevienmērīgi un bieži vien neformālā veidā.

4.10 KOPSAVILKUMS UN GALVENĀS ATZIŅAS NO APTAUJAS

Lai gan lielākā daļa MVU atzīst psihisko labbūtību kā prioritāti, strukturētas stratēģijas, preventīvi pasākumi un vadītāju apmācība joprojām ir ierobežoti. Stress un izdegšana ir plaši izplatīti, tomēr psihiskās veselības politikas bieži vien nav ieviestas vai ir reaģējoša rakstura. Atbildība ir izkļūdēta, stigma saglabājas augsta, un digitālie risinājumi vēl nav kļuvuši par ikdienas praksi, galvenokārt bažu dēļ par datu aizsardzību un efektivitāti.

4.10.1 GALVENIE SECINĀJUMI

- **Izpratne bez struktūras:** mazāk nekā piektajai daļai MVU ir formāla psihiskās veselības politika; lielākā daļa paļaujas uz gadījuma (*ad hoc*) iniciatīvām, piemēram, darbinieku aptaujām vai ārējiem konsultantiem.
- **Stress un izdegšana kā sistēmiski izaicinājumi:** ar stresu saistītā slodze joprojām ir visizplatītākā problēma, atspoguļojot augstu darba slodzi un ierobežotu vadītāju kapacitāti.
- **Apmācību un līderības nepilnības:** MVU vadītāji kā galvenās apmācību vajadzības norāda agrīnu psihiskās spriedzes atpazīšanu, stresa vadību un empātisku komunikāciju, taču tikai neliela daļa regulāri saņem apmācības.
- **Pastāvīga stigma un zema uzticēšanās:** bailes no negatīvām sekām un ar psihisko veselību saistītā stigma joprojām attur darbiniekus no palīdzības meklēšanas.
- **Digitālās iespējas un riski:** lai gan vairums MVU ir atvērti ar AI atbalstītu vai digitālu labbūtības rīku izmantošanai, bažas par privātumu, datu aizsardzību un cilvēciskās mijiedarbības mazināšanos joprojām ir izteiktas.
- **Nevienmērīga nacionālo ietvaru piemērošana:** lai gan psihosociālo risku pārvaldība ir iekļauta lielākajā daļā ES darba aizsardzības un veselības darbā normatīvo aktu, īstenošana MVU līmenī joprojām ir nevienmērīga.

4.10.2 IETEIKUMI PRAKSEI

Turpmāk minētie ieteikumi praksei ir tieši balstīti uz aptaujas rezultātiem un atspoguļo MVU prioritārās vajadzības partnervalstīs:

1. **Pielāgotas apmācības MVU:** izstrādāt praktiskas, laika ziņā efektīvas psihiskās veselības apmācības vadītājiem un darbiniekiem, koncentrējoties uz prevenciju, agrīnu intervenci un komunikācijas prasmēm.

2. **Nacionāli rīki un vadlīnijas:** nodrošināt praktiskus resursus stresa prevencijai, labbūtības veicināšanai un skaidriem nosūtīšanas ceļiem atbilstoša atbalsta saņemšanai.
3. **Empātiska un atbalstoša līderība:** integrēt psihiskās veselības zināšanas līderības attīstības un cilvēkresursu (HR) kompetenču ietvaros.
4. **Līdzsvarota digitalizācija:** paplašināt kombinētus un digitālus apmācību modeļus, vienlaikus nodrošinot datu aizsardzību un saglabājot cilvēcīgu mijiedarbību.
5. **Stigmas mazināšana un kultūras maiņa:** iekļaut izpratnes veicināšanas un dialoga kampaņas nacionālajās un uzņēmumu darba aizsardzības politikās, lai veicinātu atklātību un uzticēšanos.

MVU kapacitātes stiprināšana psihiskās veselības veicināšanā ir būtiska, lai Eiropas digitālā un zaļā pāreja būtu ne tikai produktīva, bet arī psiholoģiski ilgtspējīga. Plašāku informāciju par digitālo un zaļo pāreju skatīt **6. sadaļā**. Koordinēta, preventīva un integrēta pieeja, ko atbalsta nacionālie ietvari, nozaru partnerības un digitālās inovācijas, stiprinās noturību, labbūtību un MVU ilgtermiņa uzņēmējdarbības ilgtspēju visā Eiropā.

5. INTEGRĒTIE SECINĀJUMI: IZGLĪTĪBAS UN DARBA VIDES SASAISTĪŠANA

5.1 KOPĪGĀS UN ATŠKIRĪGĀS PERSPEKTĪVAS

Analīze par All, PII un MVU datiem **3.** un **4. sadaļā** atklāj četrus galvenos secinājumus:

- **Apmācību nepilnības** joprojām ir lielākais kopīgais izaicinājums. Gan pedagogi, gan MVU vadītāji norāda uz ierobežotu piekļuvi strukturētām, praktiskām apmācībām un/vai vadlīnijām psihiskās veselības pārvaldībā un atbalstošā līderībā.
- **Stress, izdegšana un vispārējā labbūtība** ir visizplatītākās un izmaksu ziņā dārgākās problēmas gan mācību vidē, gan darba vietās.
- **Digitālie rīki** var uzlabot pieejamību un iesaisti, taču visas iesaistītās puses uzsver, ka tiem jāpapildina, nevis jāaizstāj cilvēciskā saikne un empātija.
- Lielākā daļa **psihiskās veselības iniciatīvu** ir individuālas vai atsevišķas darbības, nevis sistemātiski vai nacionāla mēroga pasākumi.

Atšķirības galvenokārt parādās fokusa ziņā. Kamēr pedagogi koncentrējas uz labbūtības integrēšanu mācību programmās un sistēmiskā līmenī visās studiju jomās, MVU galvenokārt meklē ikdienā īstenojamās stratēģijas darbinieku atbalstam un produktivitātes saglabāšanai.

5.2 IETEIKUMI APMĀCĪBĀM UN ORGANIZATORISKAJAI PRAKSEI IZGLĪTĪBAS IESTĀDĒS UN MVU

Lai pārvērstu pierādījumus praktiskā rīcībā, apmācību un preventīvajiem pasākumiem būtu jāparedz:

- **Psihiskās veselības prasības** kā caurviju kompetence integrēšana All un PII mācību programmās un MVU praksē (HR attīstība, MVU preventīvās stratēģijas, PII un All organizatoriskā struktūra).
- **Līderu prasmju** veidot psiholoģiski drošu darba vidi un savlaicīgi, konstruktīvi risināt sarežģītus jautājumus **stiprināšana**.
- **Modulāras, kombinētas apmācības MVU vadītājiem**: īsas un praktiskas, kas apvieno tiešsaistes un klātienēs mācīšanos.
- **Pedagogu kapacitātes stiprināšana** (tālākizglītība, finansējums, laiks, personāls) ar nepārtrauktas profesionālās pilnveides un centralizētu atbalsta sistēmu palīdzību.
- Atklātas **komunikācijas kultūras veicināšana** MVU, All un PII, lai mazinātu stigmatu un sekmētu savlaicīgu palīdzības meklēšanu.
- **Labo prakšu un pieredzes apmaiņa** starp PII, All un MVU, nodrošinot sadarbības starpniecību caur atbilstošiem starpniekiem.
- **Skaidra mērķgrupu nošķiršana apmācībās**, tostarp līderi, darbinieki, konsultanti un veselības aprūpes speciālisti. Jānošķir vispārējās MVU vajadzības no nozaru specifiskajām realitātēm (piem., tūrisms, mazumtirdzniecība), jo šīs atšķirības ietekmē piedāvāto apmācību pasākumu īstenojamību un lietderību.

Šie soļi ir saskaņā ar Eiropas Sociālo tiesību pīlāru (*European Pillar of Social Rights*) un ES Stratēģisko ietvaru darba aizsardzībai un veselībai darbā (2021–2027) (*the EU Strategic Framework on Health and Safety at Work*), veicinot preventīvu, uz cilvēku vērstu pieeju labbūtībai.

6. DIGITĀLĀS UN ZAĻĀS PĀREJAS IETEKME UZ PSIHISKO VESELĪBU

Šīs sadaļas sagatavošanai veiktais literatūras pārskats tika īstenots, izmantojot mērķtiecīgus meklējumus *Google Scholar* un vispārīgajās meklētājprogrammās, **koncentrējoties uz stresu, trauksmi, depresiju, ekotrauksmi, karjeras ilgtspēju un šo faktoru saistību ar ES digitālo un zaļo pāreju**. Pārskatā iekļauta literatūra, kas publicēta no 2020. gada, tostarp recenzēti zinātniskie pētījumi, kā arī institucionālo un politikas dokumentu analīze literatūra (ES institūciju, starptautisko organizāciju un pētniecības institūtu nodevumi).

Pārskata mērķis bija izveidot informētu pārskatu par to, kā ES dubultā pāreja ir saistīta ar psihiskās veselības jautājumiem darba vietā, kurus risina **H.A.R.M.O.N.Y.** projekts (stress, depresija un trauksme). Pārskats nav sistemātisks un nav izsmēlošs, kas tiek atzīts par metodoloģisku ierobežojumu.

6.1 PĀRSKATS

Eiropas darbaspēks piedzīvo straujas pārmaiņas, ko nosaka divi savstarpēji saistīti faktori – digitalizācija un zaļā pāreja. Saskaņā ar **EU-OSHA 2025. gada aptauju** (EU-OSHA, 2025a) viena trešdaļa ES darbinieku jau ir pakļauti ar klimatu saistītiem riskiem, piemēram, **ekstrēmam karstumam un sliktai gaisa kvalitātei**. Šie riski ir īpaši izteikti nozarēs, kurās darbs tiek veikts ārpus telpām, it īpaši **zvejniecībā, lauksaimniecībā, būvniecībā un mežsaimniecībā** (Eurofound, 2024). Šajās nozarēs dominē **vīrieši, migranti un pašnodarbinātie**, kas norāda, ka zaļās pārejas ietekme ir un arī turpmāk būs nevienmērīgi sadalīta. Kopumā Eurofound (2024) lēš, ka aptuveni 40% ES darbiniekus tieši ietekmēs zaļās pārejas procesi.

Digitalizācija ir kļuvusi visaptveroša: tiek lēsts, ka **90%** darbinieku ikdienā izmanto digitālās ierīces, un gandrīz **30%** regulāri mijiedarbojas ar AI iespējotiem rīkiem, piemēram, tērzēšanas robotiem vai valkājamām tehnoloģijām. Lai gan darbinieki atzīst digitālo inovāciju sniegtos produktivitātes ieguvumus, pierādījumi liecina, ka algoritmiskās pārvaldības prakses – piemēram, automatizēta uzdevumu sadale, digitālā uzraudzība un pastāvīga sasniedzamība – būtiski palielina psihosociālos riskus (EU-OSHA, 2025a; Gonzalez-Vazquez u. c., 2025). Aptauju dati rāda, ka **25%** darbinieku tiek uzraudzīti ar digitālām sistēmām un **24%** gadījumos darba grafikus nosaka AI. Šie apstākļi ir saistīti ar paaugstinātu stresa līmeni un samazinātu autonomiju. Attiecīgi **44%** ES darbinieku ziņo par izteiktu laika spiedienu vai pārslodzi, un gandrīz **30%** norāda uz ar darbu saistītu stresu, trauksmi vai depresiju (EU-OSHA, 2025a). Turpmākajās sadaļās šīs norises tiek analizētas detalizētāk – vispirms pievēršoties digitalizācijas psihosociālajai ietekmei, bet pēc tam aplūkojot zaļās pārejas ietekmi uz psihisko veselību.

6.2 DIGITĀLĀS PĀREJAS IETEKME

Plašā digitālo tehnoloģiju ieviešana ir radījusi gan jaunus darba modeļus, gan jaunus psihosociālos stresa faktorus. **Hibrīdais un attālinātais darbs**, kura izplatība būtiski pieauga COVID-19 pandēmijas laikā, ir izpludinājis robežas starp profesionālo un privāto dzīvi. Pētījumi konsekventi liecina, ka attālinātais darbs veicina **tehnoloģiju izraisītu stresu (tehnostresu)**, kas sākotnēji tika definēts kā stress, ko izraisa datoru lietošana, bet mūsdienās aptver daudz plašāku digitālo slodžu spektru (Eiropas Parlaments, 2020). Darbinieki bieži ziņo par **ilgākām darba stundām**, jo pārvietošanās laiks tiek aizstāts ar darba uzdevumiem, pastāvīgu sajūtu, ka **jābūt “sasniedzamiem”**, kā arī **paaugstinātu nogurumu** (Mental Health Europe, 2022; WHO, 2022a). Attālinātā darba apstākļi var arī pastiprināt **darba un privātās dzīves konfliktu**, palielināt **sociālo izolāciju** un kalpot kā **priekšnosacījumi izdegšanai vai digitālai atkarībai** (EMPL/Eiropas Parlaments, 2021; Eiropas Parlaments, 2020; Mental Health Europe, 2022).

Papildus tam arī mākslīgais intelekts un digitālās uzraudzības sistēmas būtiski ietekmē psihosociālo pieredzi darba vietā. Eiropas Komisijas 2025. gada ziņojumā norādīts, ka **37%** darbinieku tiek uzraudzīti ar **rīkiem, kas balstīti uz AI izmantošanu**, bet **27%** gadījumos uzdevumi tiek automātiski piešķirti ar algoritmu palīdzību (Gonzalez-Vazquez u. c., 2025). Lai gan daudzi darbinieki atzīmē **efektivitātes pieaugumu**, šādas algoritmiskās pārvaldības formas vienlaikus ir saistītas ar **paaugstinātu stresu** un **samazinātu kontroli pār darbu**. Nozarēs, kurās vienlaikus pastāv fiziskā un digitālā platformizācija, īpaši manuālā vai mobilā darba sektoros, darbinieki ziņo par **īpaši augstu stresa līmeni, samazinātu autonomiju un elastības zudumu** (Gonzalez-Vazquez u. c., 2025). Līdzīgi gandrīz puse (**44%**) respondentu norādīja, ka digitālās tehnoloģijas darba vietā nozīmē darbu vienatnē. Vēl **37%** ziņoja par pastiprinātu uzraudzību, savukārt **33%** piedzīvoja lielāku darba slodzi digitālo sistēmu dēļ (EU-OSHA, 2022).

Reaģējot uz šiem jaunajiem riskiem, ES līmenī ir ieviestas vairākas **direktīvas un politikas iniciatīvas**. ES Stratēģiskais ietvars darba aizsardzībai un veselībai darbā (2021–2027) nosaka psihosociālo risku prevenciju digitālajā vidē kā vienu no prioritātēm. Tāpat **tiesības atslēgties (Right to Disconnect)**, kas ieviestas tādās valstīs kā Francija, Spānija, Portugāle, Beļģija, Grieķija un Itālija (u. c.; Hopkins, 2024), aizsargā darbiniekus no pārmērīgas digitālās sasniedzamības un darba iejaukšanās privātajā laikā.

Kopumā – lai gan digitālā pāreja sniedz elastību un jaunas darba organizācijas formas, literatūra skaidri rāda, ka tā var pastiprināt psihosociālos riskus. Uzraudzība, informācijas pārslodze un samazināta autonomija konsekventi ir saistītas ar paaugstinātu stresu un

trauksmi darba vietā, uzsverot nepieciešamību pēc proaktīvām digitālās labbūtības stratēģijām.

6.3 ZAĻĀ PĀREJA UN EKOTRAUKSME

Klimata pārmaiņas un vides politika arvien vairāk tiek atzītas par nozīmīgiem darbinieku psihiskās veselības noteicošajiem faktoriem. Saskaņā ar EU-OSHA 2025. gada aptauju aptuveni 20% darbinieku baidās, ka klimata mazināšanas pasākumi varētu mainīt vai apdraudēt viņu darba vietas, atspoguļojot pieaugošo ekotrauksmes izplatību, kas tiek definēta kā **ar klimatu saistītas bailes, psiholoģisks diskomforts vai raizes, kas saistītas ar negatīva iznākuma pienākšanu** (EU-OSHA, 2025a; par ekotrauksmi skat. Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024 apskata pētījumu). Tiešie ar klimatu saistītie riski, piemēram, ekstrēms karstums, smagi laikapstākļi un gaisa kvalitātes pasliktināšanās, rada riskus gan fiziskajai drošībai, gan psiholoģisku slodzi, īpaši nozarēs ar būtisku darbu ārpus telpām (EU-OSHA, 2025a).

Šīs bažas izpaužas dažādās **emocionālās reakcijās**, tostarp **trauksmē, dusmās un bezspēcības sajūtā**. Hickman u.c. (2021) starptautiskā pētījumā par jauniešiem (16–25 gadi) konstatēts, ka **59% ir ļoti vai ārkārtīgi nobažījušies par klimata pārmaiņām**, un **vairāk kā puse ziņoja par skumjām, trauksmi, vainas sajūtu vai bezspēcību saistībā ar planētas nākotni**. Zinātniskā literatūra uzsver, ka izteikta ekotrauksme var būt traucējoša, ietekmējot **miegu, koncentrēšanās spējas, darba sniegumu un vispārējo noskaņojumu**, kā arī saistīta ar tādiem simptomiem kā **hroniskas raizes, bezpalīdzība un “eko-depresija”** (Pihkala, 2020; Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024).

Vienlaikus parādās pierādījumi, ka proaktīva iesaiste vides aizsardzības pasākumos var mazināt ekotrauksmi. Noy u. c. (2022) eksploratīvs pētījums parādīja, ka organizāciju iniciatīvas, kas uzsver vides atbildību, var **samazināt psiholoģisko diskomfortu, signalizējot par institucionālu apņemšanos un stiprinot darbinieku rīcības spēju**. Šāda prakse var pārvērst ar klimatu saistītas raizes motivācijā un pilnvarošanā, iedrošinot darbiniekus rīkoties jēgpilni darba vietā. Tādēļ pētnieki iesaka ieviest zaļās cilvēkresursu vadības (GHRM) prakses, kas integrē vides mērķus visos HR politiku un vadības aspektos (Ahmad, Javed, Sharma & Siddiqui, 2025; Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024).

Papildus psiholoģiskajām dimensijām ekotrauksme ir cieši saistīta ar bažām par **nodarbinātības stabilitāti un nākotnes darba tirgus perspektīvām**. Praktiskā līmenī raizes par zaļo pāreju pārsniedz ekoloģiskās bailes un ietver arī ekonomisko nedrošību. ES mēroga dati liecina, ka aptuveni ceturtdaļa eiropiešu baidās, ka viņu darbs var kļūt nesavienojams ar klimata mazināšanas politiku, un šis rādītājs pieaug līdz **40–45%** jauniešu (20–29 gadi) vidū

(Eiropas Investīciju banka, 2022). Šīs psiholoģiskās bažas cieši atspoguļojas ar nodarbinātību saistītās trauksmēs ES dalībvalstīs, īpaši jaunāko darbinieku vidū:

- **Horvātija:** 19% sagaida, ka nākotnē klimata pārmaiņu dēļ viņiem būs jāpārceļas uz citu reģionu vai valsti; 20–29 gadu vecuma grupā šis rādītājs pieaug līdz 46%.
- **Čehija:** 54% uzskata, ka klimata pārmaiņu mazināšanas politikas likvidēs vairāk darbvietu, nekā radīs.
- **Somija:** 13% kopumā baidās no darba zaudēšanas, bet 28% jauno pieaugušo baidās no darba zaudēšanas zaļo pasākumu dēļ.
- **Vācija:** 23% baidās par savu darbu, jo tas drīzumā var vairs nebūt savienojams ar klimata aizsardzību; 20–29 gadu vecuma grupā šis rādītājs pieaug līdz 52%.
- **Grieķija:** 30% sagaida, ka klimata pārmaiņu dēļ viņiem būs jāpārceļas uz citu reģionu vai valsti; 20–29 gadu vecuma grupā – 56%.
- **Latvija:** 33% baidās no darba zaudēšanas klimata politiku dēļ (43% 20–29 gadu vecuma grupā).
- **Norvēģija:** dati nav pieejami.
- **Spānija:** vairāk nekā trešdaļa sagaida pārcelšanos uz citu reģionu vai valsti klimata pārmaiņu dēļ; jauno pieaugušo vidū šis rādītājs pārsniedz 60%.

Šīs ekonomiskās nenoteiktības ir cieši saistītas ar bažām par karjeras un darba ilgtspēju, ko parasti definē kā spēju saglabāt jēgpilnu nodarbinātību visa dzīves cikla garumā (Eurofound, n.d.). Saskaroties ar darba nedrošību, tiek negatīvi ietekmēta **psihiskā labbūtība, somatiskā veselība, darba pašefektivitāte un iesaiste darbā** (De Witte, Pienaar & De Cuyper, 2016; Pires, 2025). ES mēroga aptaujas papildus liecina, ka tikai 50–60% iedzīvotāju uzskata, ka zaļā pāreja radīs jaunas darbvietas, uzsverot plaši izplatītas šaubas par to, vai “zaļās darbvietas” spēs kompensēt iespējamās nodarbinātības zaudējumus (Eiropas Investīciju banka, 2022). Šādas uztveres var pastiprināt stresu, īpaši jaunāku vai zemāk kvalificētu darbinieku vidū, kā arī nozarēs ar augstu emisiju intensitāti (OECD, 2024).

Lai gan ES programmas, piemēram, *Just Transition Mechanism (JTM)* un Eiropas Sociālais fonds Plus (ESF+), nodrošina finansiālu atbalstu un pārkvalifikācijas iespējas, literatūra norāda uz **pastāvīgu plaisu: tikai retos gadījumos pārejas politikas pasākumos ir skaidri iekļauti psihiskās veselības aizsardzības mehānismi**. Psihosociālo risku prevencijas integrēšana, stresa, trauksmes, izdegšanas un ekotrauksmes risināšana zaļās pārejas

plānošanā joprojām ir jauna, taču būtiska prioritāte, lai nodrošinātu sociāli ilgtspējīgu klimata rīcību.

6.4 IETEKME UZ MVU DARBINIEKIEM

MVU digitālās un zaļās pārejas kontekstā prasa īpašu uzmanību. Lai gan tie veido lielāko daļu ES uzņēmumu, MVU parasti darbojas ar ierobežotākiem finanšu, vadības, tehniskajiem un laika resursiem nekā lielie uzņēmumi, kas ierobežo to spēju īstenot visaptverošus darba aizsardzības un psihiskās veselības atbalsta pasākumus (EU-OSHA, 2018a). Būtiski ir arī tas, ka MVU ir plaši pārstāvēti nozarēs, kuras ir īpaši pakļautas izaicinājumiem un darbības procesa traucējumiem, piemēram, ražošanā, būvniecībā, transportlīdzekļu un motociklu remontā, kā arī citās ar oglekļa intensitāti vai digitalizāciju saistītās nozarēs (EU-OSHA, 2018a; Eurostat, 2020). Šīs ievainojamības pastiprina gan digitalizācijas, gan zaļās pārejas psihosociālo ietekmi, kā aprakstīts iepriekšējās sadaļās.

Nemot vērā šos strukturālos ierobežojumus, MVU darbinieki saskaras ar paaugstinātu darba vides stresa, trauksmes un depresijas risku, ko izraisa psihosociālā slodze, kas saistīta ar strauju digitalizāciju, algoritmisko pārvaldību, ar klimatu saistītiem riskiem un nozaru pārstrukturēšanu. Tādēļ mērķēta psihiskās veselības prevencija un atbalsts MVU ir būtiski, lai nodrošinātu šo uzņēmumu un to darbinieku noturību tehnoloģisko un vides pārmaiņu laikā.

6.5 SECINĀJUMI

Šis literatūras pārskats parāda, ka psihiskā veselība ir būtiska, taču bieži vien nepietiekami risināta Eiropas digitālās un zaļās pārejas dimensija. ES mēroga aptauju, ziņojumu un empīrisko pētījumu pierādījumi liecina, ka šīs pārejas ir saistītas ar pieaugošiem psihosociālajiem riskiem, tostarp tehnostresu, algoritmisko spiedienu, darba intensifikāciju, ar klimatu saistītu trauksmi un nodarbinātības nedrošību.

MVU darbiniekiem, kuri veido nozīmīgu Eiropas ekonomikas daļu, šie izaicinājumi ir īpaši izteikti, ņemot vērā ierobežotu piekļuvi organizatoriskām atbalsta struktūrām un augstu pārstāvniecību nozarēs, kas ir jutīgas pret pārejām. Šo risku mazināšanai nepieciešams psihiskās veselības apsvērumus sistemātiski integrēt pāreju plānošanā gan politikas, gan organizāciju līmenī.

7. ESCO SASKAŅOŠANA UN KOMPETENČU IETVARA IZSTRĀDE

Šajā sadaļā aplūkoti nozīmīgākie Eiropas prasmju, kompetenču, kvalifikāciju un profesiju klasifikatora (ESCO) profesionālie profili, kas saistīti ar psihisko veselību un psihosociālo labbūtību. Mērķis ir noteikt, kā šajos ESCO profilos ietvertās zināšanas, prasmes, kompetences un vērtības saskan ar **4. darba pakā (WP4)** definētajiem mācīšanās rezultātiem. Analīze kalpo par pamatu kvalifikācijas profila izveidei, kas pielāgots MVU vajadzībām, kur psihiskās veselības atbalstam jābūt gan pieejamam, gan praktiski integrētam ikdienas darbībā.

7.1 ESCO JOMAS UN TO NOZĪMĪGUMS H.A.R.M.O.N.Y. PROJEKTĀ

Psihiskā veselība darba vietā ir kļuvusi par stratēģisku prioritāti gan ES, gan pasaules mērogā, ko pamato PVO Visaptverošais rīcības plāns psihiskajai veselībai (WHO, 2021), EU-OSHA vadlīnijas par psihosociālajiem riskiem (EU-OSHA, 2021), kā arī pieaugošā atziņa, ka MVU ir nepieciešami **preventīvi, zema sliekšņa un vienkārši atbalsta risinājumi** (EU-OSHA, 2018b). Tomēr ievērojamā darba vietās īstenoto psihosociālo intervenču daudzveidība ierobežo to izmantojamību kā pamatu konkrētu prasmju un zināšanu identificēšanai, kas nepieciešamas MVU vadītājiem un darbiniekiem (Hogg, 2021; Schreibauer, 2020).

ESCO nodrošina **profesiju, prasmju un kompetenču taksonomiju**, kas ir nozīmīga ES darba tirgum un var kalpot kā elastīgs ietvars jaunu vai pielāgotu profesionālo profilu definēšanai, kas vērsti uz psihiskās veselības atbalstu, psihosociālo risku pārvaldību un labbūtības veicināšanu. Kompetences un ar tām saistītos mācīšanās rezultātus iespējams sasaistīt ar inovatīvu ar psihisko veselību saistītu lomu vajadzībām. Projekta rezultātu saskaņošana ar ESCO nodrošina, ka piedāvātie apmācību moduļi par **stresu, trauksmi un depresiju darba vietā** ir saskaņoti ar plašākiem Eiropas darba tirgus standartiem un ir pārnesami uz atšķirīgiem izglītības kontekstiem.

H.A.R.M.O.N.Y. projekta ietvaros **4. darba paka (WP4)** koncentrējas uz preventīva, darba vidē integrēta kompetenču profila izstrādi, kas ir piemērots MVU, kur psihiskās veselības atbalstam jābūt **pieejamam, ētiskam un organizatoriski integrētam, nevis klīniski vai ārstēšanā balstītam**.

Pamatojoties uz PVO un EU-OSHA ieteikumiem, 4. darba paka (WP4) mērķis ir sagatavot praktiskus, kuri spēj:

- izprast psihisko veselību, stresu un psihosociālos riskus darba vietā (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);

- atpazīt agrīnās psihiskās spriedzes pazīmes un veikt risku novērtēšanu indivīdu un komandu līmenī (WHO 2022b);
- efektīvi komunicēt, izmantojot aktīvu klausīšanos, empātiju un uzticēšanās veidošanas stratēģijas (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);
- nodrošināt pamata atbalstu, vadlīnijas, psihoizglītošanu un atbilstošu nosūtīšanu pie speciālistiem (WHO 2022b);
- strādāt droši un ētiski, ievērojot konfidencialitāti, profesionālās robežas, datu aizsardzību un tiesības (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);
- izprast organizatorisko vidi un MVU dinamiku, kā arī sadarboties ar HR, vadītājiem un komandām (Eurofound & EU-OSHA, 2014);
- izmantot digitālos pašpalīdzības rīkus un psihoizglītošanas rīkus (WHO 2022c).

7.2 ATBILSTOŠĀS ESCO PROFESIONĀLĀS JOMAS

Tika veikta mērķēta **ESCO profesionālo klasifikāciju** analīze, izmantojot strukturētu meklēšanu ar iepriekš definētiem atslēgvārdiem (piem., “*mental health*”, “*psychosocial*”, “*wellbeing*”, “*occupational health*”, “*workplace*”, “*prevention*”, “*counselling*”) ESCO tiešsaistes datubāzē ([links](#)). Iegūtās profesijas tika atlasītas, balstoties uz to nosaukumiem un oficiālajiem ESCO aprakstiem. Klīniskie darbinieki, piemēram, psihiatri, tika izslēgti. Profesijas tika iekļautas, ja to pamatzdevumi un kompetenču apraksti ietvēra: (a) psiholoģiskā vai psihosociālā atbalsta sniegšanu, (b) psihosociālo risku novērtēšanu vai pārvaldību, vai (c) veselības un labbūtības veicināšanu.

Pēc tam tika identificētas atbilstošās ESCO profesijas, kuru prasmju un zināšanu jomas saskan ar psihiskās veselības atbalstu darba vietā, psihosociālo risku pārvaldību un labbūtības veicināšanu. Šie profili veido pamatu, lai noteiktu, kuras prasmes, zināšanas un kompetences būtu jāiekļauj uz MVU orientētās psihiskās veselības apmācībās.

Atbilstošās profesijas ietver:

- Psihologi (2634)
 - Psihologs (2634.2)
 - Psihoterapeits (2634.2.4)
- Sociālā darba un konsultāciju speciālisti (2635)
 - Sociālais darbinieks (2635.3)

- Sociālā darba speciālistu palīgi (3412)
 - Psihiskās veselības atbalsta darbinieks (3412.4.8)

Šīs grupas kopumā pārstāv klīnisko, psihosociālo un sabiedrības atbalsta profesijas, kas ir nozīmīgs psihiskās veselības veicināšanai darba vidē, un palīdz noteikt zināšanas, prasmes un kompetences, kas nepieciešamas uz MVU vērstai psihiskās veselības apmācībai.

7.3 SALĪDZINOŠĀ ANALĪZE: ESCO PROFESIJAS UN WP4 REZULTĀTI

5. pielikumā iekļautā tabula salīdzina izvēlēto ar psihisko veselību darba vietā saistīto ESCO profesiju galvenās kompetences un mācīšanās rezultātus ar **4. darba pakas (WP4)** plānotajiem mācīšanās rezultātiem, kuru mērķis ir izstrādāt preventīvu, darba vidē integrētu kompetenču profilu MVU. Tabulā ESCO profesijām raksturīgās lomas un kompetences ir sasaistītas ar prasmēm, kas nepieciešamas efektīvam psihiskās veselības atbalstam darba vietā (skat. **7.1. sadaļu**).

Saskaņojot šīs ESCO profesijas ar WP4 mācīšanās rezultātiem, tabula nodrošina, ka piedāvātais apmācību saturs ir balstīts ES līmenī atzītos standartos un saistīts ar jau pastāvošiem profesionālajiem profiliem. Šāda pieeja atbalsta pamata, pārnesamu prasmju izstrādi, kas ir nozīmīgas MVU darbiniekiem, kuri ikdienas organizatoriskajā praksē var būt iesaistīti psihiskās veselības un psihosociālo izaicinājumu risināšanā darba vietā. Šī saskaņošana arī kalpos kā pamats **H.A.R.M.O.N.Y.** projekta apmācību moduļu izstrādei, kas ir būtiski, lai MVU varētu proaktīvi pārvaldīt psihiskās veselības un psihosociālos riskus savās komandās.

7.4 INTEGRĀCIJA AR APMĀCĪBU MODUĻU DIZAINU (WP4)

Katra iepriekš apkopotā kompetenču kopa atbilst vienai vai vairākām modulārām apmācībām, kas izstrādātas saskaņā ar WP4. Moduļi būs:

- uz mikroapmācībām balstīts, nodrošinot elastīgu piekļuvi MVU darba devējiem;
- tiek nodrošināts, izmantojot projekta digitālo platformu;
- pamatojoties uz ES normatīvajiem aktiem veselības, drošības un prasmju jomā.

7.5 KOPSAVILKUMS

Šajā sadaļā salīdzinātas ar psihisko veselību saistītās ESCO profesijas ar **H.A.R.M.O.N.Y.** projektā, īpaši 4. darba pakā (WP4), definētajām kompetenču prasībām. Analīze liecina par spēcīgu saskaņu komunikācijas, ētikas, agrīnas problēmu atpazīšanas un pamata atbalsta prasmju jomā visās četrās izvēlētajās profesijās. Vienlaikus tā identificē arī nepilnības:

klīniskās kompetences bieži pārsniedz MVU vajadzības, savukārt darba vietai specifiskās, preventīvās un organizatoriskās prasmes prasa turpmāku attīstību.

8. SECINĀJUMI

Šis nodevums sniedz pārskatu par psihiskās veselības izglītību, apmācību piedāvājumu un darba vietas vajadzībām astoņās Eiropas valstīs un tas sagatavots **H.A.R.M.O.N.Y.** projekta ietvaros. Balstoties uz AII, PII un MVU datiem, secinājumi atklāj konsekventu ainu: **psihiskā veselība Eiropā tiek plaši atzīta par prioritāti, tomēr sistēmas, kompetences un resursi, kas nepieciešami psihiskās veselības jautājumu risināšanai darba vietā, joprojām ir nevienmērīgi, sadrumstaloti un nepietiekami integrēti.**

AII līmenī psihiskā veselība arvien vairāk tiek integrēta mācību programmās, to **atbalsta konsultāciju pakalpojumi un pieaugošs uzsvars uz noturību un labbūtību.** Pretstatā tam PII piedāvājums ir **mazāk sistemātisks un bieži balstās uz individuālu pedagogu iniciatīvām, ierobežotiem resursiem vai atsevišķiem projektiem.** Pedagogi abos līmeņos pauda augstu gatavību pievērsties psihiskās veselības jautājumiem, vienlaikus uzsverot nepieciešamību pēc **skaidrākiem institucionālajiem ietvariem, profesionālās pilnveides iespējām un pieejamiem mācību materiāliem.** Straujā digitālās mācīšanās un AI attīstība vēl vairāk izceļ nepieciešamību līdzsvarot inovācijas ar emocionālo saikni un digitālās labbūtības pratību.

MVU vidē situāciju raksturo **augsta informētība, bet zema strukturālā kapacitāte.** Stress un izdegšana ir plaši izplatīti, taču tikai nelielai daļai MVU ir formālas psihiskās veselības politikas vai noturīgas, regulāras apmācības. Preventīvās pieejas joprojām ir reti sastopamas, atbildība ir izkliedēta, un stigma turpina ierobežot palīdzības meklēšanu. Darba devēji konsekventi norādīja uz nepieciešamību pēc **praktiskām, pielietojamām apmācībām, kas vērstas uz agrīnu problēmu atpazīšanu, atbalstošu līderību, komunikāciju, krīžu vadību un darba un privātās dzīves līdzsvara pārvaldību.** Lai gan MVU pauž piesardzīgu atvērtību digitāliem un ar AI atbalstītiem risinājumiem, plašākai ieviešanai ir jārisina **bažas par privātumu, efektivitāti un darbinieku iesaisti.**

Digitalizācija un zaļā pāreja kā divi savstarpēji saistīti spēki rada jaunus psihosociālos spiedienus, tostarp **tehnostresu, nodarbinātības nedrošību, pastiprinātu digitālo uzraudzību un ekotraumsmi.** Šīs pārejas uzsver nepieciešamību līdzsvarot efektivitātes un vides mērķus ar psiholoģisko drošību un cilvēcīgu līderību. Psihiskās veselības apsvērumu integrēšana digitālajās un zaļajās stratēģijās būs izšķiroša, lai nodrošinātu, ka Eiropas darba nākotne ir ne tikai vieda un zaļa, bet arī psihiski veselīga un sociāli ilgtspējīga. Tas vienlaikus uzsver nepieciešamību psihiskās veselības jautājumus iekļaut plašākās organizatoriskajās stratēģijās un ES līmeņa politikas iniciatīvās.

Kopumā atklātais norāda uz vairākiem visaptverošiem secinājumiem:

- Gan izglītības, gan nodarbinātības sistēmās pastāv kompetenču trūkums. Pedagogiem, pasniedzējiem un MVU vadītājiem ir nepieciešamas mērķtiecīgas, praktiskas un mūsdienīgas psihiskās veselības kompetences.
- Apmācībām jābūt pieejamām, modulārām un uz praksi vērstām. MVU dod priekšroku kombinētiem mācību modeļiem ar īsiem formātiem, kas apvieno savstarpēju klātienes mijiedarbību ar elastīgu digitālo saturu.
- Digitālā transformācija prasa ētisku, uz cilvēku vērstu ieviešanu. AI un digitālajiem rīkiem ir jāpapildina, nevis jāaizstāj uzticamas cilvēku savstarpējās attiecības, un to izmantošanai jānodrošina stingri privātuma un datu aizsardzības pasākumi.
- Politikas redzamība un izplatīšana joprojām ir nepietiekama. Valsts līmeņa ietvari psihiskās veselības pārvaldībai pastāv, taču daudzi MVU par tiem nav informēti vai nezina, kā tos praktiski piemērot.
- Starpsektoru sadarbība ir būtiska. Ilgtspējīgi uzlabojumi būs iespējami tikai ar ciešāku koordināciju starp AI, PII, darba devējiem, politikas veidotājiem un psihiskās veselības ekspertiem.

Šajā nodevumā ietvertās atziņas tieši kalpos par pamatu **H.A.R.M.O.N.Y.** projekta apmācību moduļi, digitālās mācību platformas un ar AI balstītas atbalsta sistēmas izstrādei. Saskaņojot identificētās vajadzības ar ESCO kompetencēm, projekts nodrošinās vienotu, pierādījumos balstītu ietvaru, kas stiprina gan pedagogu gatavību, gan MVU kapacitāti agrīnai iejaukšanās veikšanai, prevencijai un atbalstošai līderībai.

Galu galā psihiskās veselības veicināšana Eiropas darba vietās prasa vairāk nekā atsevišķas iniciatīvas — tā prasa koordinētu pāreju uz preventīvu, praktisku un uz kompetencēm balstītu praksi. Nodrošinot pedagogus un darba devējus ar rīkiem, zināšanām un pārliecību atpazīt un risināt psihiskās veselības izaicinājumus, vienlaikus integrējot labbūtību digitālajās un zaļajās pārejās, **H.A.R.M.O.N.Y.** projekts sniedz ieguldījumu noturīgā, ilgtspējīgā un uz cilvēku vērstā darba nākotnē visā Eiropā.

ATSAUCES

- 1) Ahmad, S., Jawad, U, Sharma, C. & Siddiqui, M.S. (2025). Green Human Resource Management: Analyzing sustainable practices and organizational impact through a Word2Vec approach. *Green Technologies and Sustainability*, 3(4). <https://doi.org/10.1016/j.grets.2025.100224>
- 2) Ayassamy, P., Francoeur, V. & Paillé, P. (2024). Workplace eco-anxiety: a scoping review of what we know and how to mitigate the consequences. *Frontiers in Sustainability* (5). <https://doi.org/10.3389/frsus.2024.1371737>
- 3) De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: Is there causal evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18–31. <https://doi.org/10.1111/ap.12176>
- 4) European Investment Bank (2022). *The EIB climate survey 2021-2022: Citizens call for green recovery (4th ed.)* [PDF]. European Investment Bank. Available at: <https://www.eib.org/en/surveys/climate-survey/4th-climate-survey/green-transition-jobs-lifestyle-adaptation.htm#:~:text=%2A%2025,29> (Assessed 12.11.2025).
- 5) EMPL/European Parliament (2021). *Mental health and well-being in the digital world of work post COVID: Background paper* (Workshop 2 December 2021). Employment and Social Affairs Committee (EMPL). Available at: <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/243042/Background%20document.pdf> (Assessed 12.11.2025).
- 6) ESCO Classification (nd). https://esco.ec.europa.eu/en/classification/occupation_main (Assessed 12.11.2025).
- 7) Eurofound (nd). Sustainable Work. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/topics/sustainable-work> (Assessed 6.11.2025).
- 8) Eurofound (2024). *Job quality side of climate change*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Available at: <https://eurofound.link/ef23032>. (Assessed 12.11.2025)
- 9) Eurofound and EU-OSHA (2014), *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 10) European Commission (nd). MVU Definition. Available at: https://single-market-economy.ec.europa.eu/MVU/sme-fundamentals/sme-definition_en. (Assessed 6.11.2025)
- 11) European Parliament (2020). *The mental health of workers in the digital era: How recent technical innovation and its pace affects the mental well-being of workers* (Briefing PE 642.368). Available at: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/642368/IPOL_BRI\(2020\)642368_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/642368/IPOL_BRI(2020)642368_EN.pdf) (Assessed 22.11.2025).
- 12) Eurostat (2020). *Small and medium-sized enterprises: an overview*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200514-1> (Assessed 12.11.2025).
- 13) Eurostat. (2021). *Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics*. European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics (Assessed 12.11.2025).

- 14) European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA; nd). *Psychosocial risks and mental health at work*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health> (Assessed 22.11.2025).
- 15) EU-OSHA (2018a), *Safety and health in micro and small enterprises in the EU: the view from the workplace. (European Risk Observatory Report)*. Publications Office of the European Union.
https://osha.europa.eu/sites/default/files/Safety_and_health_MSEs_Report_view_from_the_workplace.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 16) EU-OSHA (2018b). *Healthy workers, thriving companies-a practical guide to wellbeing at work: Tackling psychosocial risks and musculoskeletal disorders in small businesses*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work. Available at:
https://osha.europa.eu/sites/default/files/EC_GUIDE_STRESS_MSD_WEB.pdf (Assessed 12.11.2025).
- 17) EU-OSHA (2021). *Psychosocial risks and stress at work*. Available online:
<https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health> (Assessed 3.12.2025).
- 18) EU-OSHA (2022), *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces*. Publications Office of the European Union. Available at:
<https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces> (Assessed 22.11.2025).
- 19) EU-OSHA (2024). *Digital technologies at work and psychosocial risks: evidence and implications for occupational safety and health*. Publications Office of the European Union. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Digitalisation-and-PSR_EN.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 20) EU-OSHA (2025a). *OSH Pulse 2025 – Occupational safety and health in the era of climate and digital change*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/OSH-pulse-2025-climate-digital-change_EN.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 21) EU-OSHA (2025b). *Strategies and legislation on psychosocial risks in six European countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/strategies-and-legislation-psychosocial-risks-six-european-countries> (Accessed 12.11.2025).
- 22) González Vázquez, I., Fernández Macías, E., Wright, S., & Villani, D. (2025). *Digital monitoring, algorithmic management and the platformisation of work in Europe*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2760/9406086> (Assessed 22.11.2025).
- 23) Hickman, C., et al. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863 – e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- 24) Hogg, B., Medina, J. C., Gardoki-Souto, I., Serbanescu, I., Moreno-Alcázar, A., Cerga-Pashoja, A., Coppens, E., Tóth, M. D., Fanaj, N., Greiner, B. A., Holland, C., Kőlvés, K., Maxwell, M., Qirjako, G., de Winter, L., Hegerl, U., Pérez-Sola, V., Arensman, E., & Amann, B. L. (2021). Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 290, 378–386. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.071>
- 25) Hopkins, J. (2024). Managing the Right to Disconnect—A Scoping Review. *Sustainability*, 16(12), 4970. <https://doi.org/10.3390/su16124970>

- 26) JRC/EU-OSHA (2024). *Digitalisation and workers wellbeing: The impact of digital technologies on work-related psychosocial risks*. European Union. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-workers-wellbeing-impact-digital-technologies-work-related-psychosocial-risks> (Assessed 22.11.2025).
- 27) Mental Health Europe (2022). *Mental health in the digital age: Applying a human rights based, psychosocial approach as compass*. Available at: <https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhe-releases-digitalisation-report/> (Assessed 22.11.2025).
- 28) Noy, S., Patrick, R., Capetola, T., Henderson-Wilson, C., Chin, J. W., & LaMontagne, A. (2022). Minding environment, minding workers: environmental workers' mental health and wellbeing. *Global health promotion*, 17579759221081881. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/17579759221081881>
- 29) OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en (Assessed 22.11.2025).
- 30) OECD (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en> (Assessed 22.11.2025).
- 31) OECD (2024), *OECD Employment Outlook 2024: The Net-Zero Transition and the Labour Market*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ac8b3538-en> (Assessed 22.11.2025).
- 32) Pihkala, P. (2020). Eco-Anxiety and Environmental Education. *Sustainability* 12(23), 10149; <https://doi.org/10.3390/su122310149>
- 33) Pires, M. L. (2025). The Effects of Job Insecurity on Psychological Well-Being and Work Engagement: Testing a Moderated Mediation Model. *Behavioral Sciences*, 15(7), 979. <https://doi.org/10.3390/bs15070979>
- 34) Schreibauer, E. C., Hippler, M., Burgess, S., Rieger, M. A., & Rind, E. (2020). Work-Related Psychosocial Stress in Small and Medium-Sized Enterprises: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7446. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207446>
- 35) WHO (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- 36) WHO (2022a). Healthy and safe telework: Technical brief. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040977> (Assessed 22.11.2025).
- 37) WHO (2022b). WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> (Assessed 12.11.2025).
- 38) WHO (2022c). WHO mental health at work: a policy brief. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944#:~:text=The%20Mental%20health%20at%20work%3A%20policy%20brief%2C%20developed,the%20WHO%20guidelines%20on%20mental%20health%20at%20work> (Assessed 12.11.2025).

PIELIKUMU SARAKSTS

1. **PIELIKUMS:** PSIHISKĀS VESELĪBAS PROGRAMMAS PII UN AII LĪMENĪ
2. **PIELIKUMS:** INTERVIJU SCENĀRIJS
3. **PIELIKUMS:** MVU APTAUJU JAUTĀJUMI
4. **PIELIKUMS:** SALĪDZINOŠS PĀRSKATS PAR PSIHISKĀS VESELĪBAS IZGLĪTĪBU UN APMĀCĪBĀM PARTNERVALSTĪS (AII UN PII)
5. **PIELIKUMS:** ESCO PROFESIJAS UN WP4 REZULTĀTI

1. PIELIKUMS: PSIHISKĀS VESELĪBAS PROGRAMMAS PII UN AII LĪMENĪ

Valsts	PV programmas/mācību priekšmeta nosaukums iestādē	Galvenās programmas tēmas	Iestādes nosaukums	Tīmekļa vietnes	PII / AII
Horvātija	Kopienas tabula	Izpratne par psihisko veselību Finanšu prasmes un karjeras izaugsme Rūpes par sevi un emocionālā regulācija Apkārtojo atbalsts Komunikācijas prasmes un destigmatizācija	NGO Maštara	---	PII
Horvātija	Dažādi semināri, apaļie galdi, simpoziji un psihoeducācijas iniciatīvas	Psihiskās veselības izpratne un psihiskā izglītība Depresija, trauksme, kauns un stigma Komunikācija un attiecību veidošana Seksualitāte, dzimumidentitāte un reproduktīvā veselība Kiberbulings, uzvedība tiešsaistē, digitālais es Vientulība, vienaudžu vardarbība un riskanta uzvedība Mācīšanās un atmiņas tehnikas Sociālā un emocionālā labklājība	Centar za zdravlje mladih „Zagreb“	---	PII
Horvātija	Studentu konsultāciju dienests (individuālās un grupu konsultācijas, semināri) Psihiskās veselības semināri (tēmas: trauksme, depresija, motivācija, attiecības, FOMO, Eiropas psihiskās veselības nedēļa)	Trauksme, depresija, motivācijas trūkums Starppersonu attiecības un komunikācija FOMO un sociālo mediju ietekme Vispārējā psihiskā izglītība un stigmatizācijas mazināšana Preventīvas un pašpalīdzības stratēģijas	Algebra Bernays University	---	PII

Horvātija	Personisko un sociālo kompetenču attīstība (ROSK) Konfliktu vadība, nevardarbīga komunikācija, mediācijas semināri Programmas: Sretno dižete, Biti okej, Škole podrške, Zajedno, Medijacija, Osnovni seminar medijacije Iekļaušanas, daudzveidības un pilsoniskās izglītības programmas	Bērnu un jauniešu sociālās un emocionālās kompetences Skolotāju labklājība un profesionāls atbalsts Konfliktu vadība, vienaudžu vardarbības novēršana Izturība pēc krīzēm (piemēram, kopienas programmas pēc zemestrīces) Iekļaušana un daudzveidība (neirodiverģence, minoritāšu grupas, LGBT, romi) Mediācija un nevardarbīga komunikācija Kritiskās domāšanas stratēģijas (RLCT metodoloģija)	Izglītības brīvības forums (Forum za slobodu odgoja)	---	PII
Horvātija	Dažādas neformālās psihiskās veselības izglītības iniciatīvas (piemēram, projekti, semināri, vebināri)	Psihiskās veselības zināšanas un destigmatizācija Trauksme, depresija, izdegšana, stress pēc absolvēšanas FOMO, sociālo mediju ietekme, produktivitātes spiediens Atkarība, komunikācija ar bērniem, mācību atbalsts LGBTQ+ iekļaušana, vecāku audzināšana, hobijs attīstība Kritiskā domāšana, mākslīgā intelekta ietekme, vienaudžu atbalsts	Udruga Maštara	---	All
Horvātija	Skolu psiholoģiskā atbalsta grupas (psihogrupas)	Stresa atpazīšana un vadība Pašapziņa, pašpārliecinātība, mērķu izvirzīšana	Pašnodarbinātība	---	All/PII

	Semināri skolās (stresa vadība, pašapziņa, rūpes par sevi, laika plānošana, trauksmes pārvarēšana un publiskā uzstāšanās) Skolotāju apmācība (attiecību kompetences, inovatīva mācīšana, uz studentu orientētas metodes) Jauno psihoterapeitu apmācība PKTN.hr platforma (kopā ar UNICEF, ERF un NVO Boli Me – video par jauniešu psihisko veselību) Vieslekcijas un konferenču prezentācijas par psihisko veselību	Kā tikt galā ar trauksmi, trīci un skatuves bailēm Līdzsvars starp pienākumiem un personīgo dzīvi Emociju, garlaicības, atpūtas un humora nozīme Pusaudžu atbildība un izvēļu izdarīšana Atkarību profilakse Vecāku audzināšana, darba un privātās dzīves konflikts, izturība Karjeras konsultēšana, motivācija, brīvprātīgais darbs, pilsoniskā līdzdalība			
Horvātija	All pasniegtie kursi un moduļi (dažādi priekšmeti, ieskaitot komunikāciju un retoriku) Studentu konsultācijas / "sarunu istaba" Algebras universitātē Semināri par komunikāciju un pielāgošanos	Komunikācijas prasmes (verbālas, neverbālas, pielāgošanās jaunām situācijām) Stigmatizācijas mazināšana saistībā ar psihisko veselību Vērtības un komunikācijas formas Konsultācijas un sarunu atbalsts studentiem Psihoizglītošana, ko iedvesmojusi Viktora Frankla eksistenciālā psihoterapija	Algebra Bernays University	---	PII
Horvātija	Studentu psiholoģiskā iedrošināšana (izvēles bakalaura kurss)	Kognitīvā izpratne par psiholoģiskajiem procesiem un elastību Stresa un pārvarēšanas neirofizioloģija (klejotājnervs, relaksācijas paņēmieni)	University of Osijek	---	All

	Studentu konsultāciju dienests (individuālās konsultācijas, grupu konsultācijas, semināri)	Trauksmes, depresijas, stresa un starppersonu problēmu pārvarēšana Komunikācijas prasmes un robežu noteikšana Psihoizglītošana, kuras mērķis ir mazināt stigmatizāciju			
Horvātija	Izglītojošie semināri (stresa vadība, depresijas simptomu atpazīšana, trauksme, komunikācijas prasmes) Konsultatīvais atbalsts studentiem Studentu konsultāciju dienestā	Trauksmes un depresijas simptomu pārvarēšana Stresa vadības stratēģijas Komunikācijas un starppersonu kompetences Kognitīvi uzvedības un pieņemšanas un apņemšanās terapijas metodes Izdegšanas novēršana un pašaprūpes prasmju attīstība	University of Osijek	---	All
Horvātija	Semināri un aktivitātes, kas vērstas uz drošību, piekrišanu un attiecībām Iniciatīvas, kas vērstas pret seksuālu uzmākšanos un toksiskām attiecībām Psihoizglītošanas nodarbības, kas saistītas ar konsultāciju pakalpojumu	Seksuāla uzmākšanās, piekrišana, toksiskas attiecības Drošības jautājumi un izpratnes veicināšana izglītojamo kontekstā Robežu noteikšanas un komunikācijas prasmes Rūpēšanās par sevi stratēģijas, preventīvās pieejas Stigmatizācijas samazināšana ar psihoizglītošanu un atklātu diskusiju palīdzību	University of Osijek	---	All
Čehija	Nav individuālas apmācības, kursi, mācību priekšmeti - karjeras konsultatīvās grupas koučinga sesijas vai paneldiskusijas.	Stress Stresa vadība Lēmumu pieņemšana Viltvārža sindroms	MUNI (Masaryk University) Brno	links	All

	Skolai ir arī savs konsultāciju centrs un centrs skolēniem ar īpašām vajadzībām.	Labklājība Psihiskā veselība, noturība Pašapziņa Darbs ar domām Komunikācijas prasmes			
Čehija	Pēc masveida apšaudes 2023. gadā psihiskā veselība ir kļuvusi par īpaši svarīgu tēmu universitātē līdztekus COVID-19 ietekmei. Universitāte tagad rīko ikgadējo psihiskās veselības dienu, lai veicinātu izpratni un atbalstu. Tiek piedāvāts pirmās palīdzības kurss psihiskās veselības jomā, kas nodrošina praktiskus rīkus, lai palīdzētu krīzes situācijā nonākušiem cilvēkiem, tostarp lomu spēles un praktisku prasmju apmācību. Doktorantūras studentiem un darbiniekiem ir pieejams izglītības portāls ar psihiskās veselības kursiem. Studentiem ir pieejams arī karjeras un konsultāciju centrs un noturības	Tiešsaistes izglītības portāls: Komunikācija, Pašmācības, Kā gulēt labāk, Kā strādāt labāk, Droša komunikācija. EMDR un dzīvošana ar psiholoģiskām traumām. Semināri: Labsajūta, Izdegšanas novēršana, Vispārīgās prasmes, Laika vadība, Darbs stresa un spiediena apstākļos. Fit and Smart students: kurss par labāku miegu, izdegšanas novēršanu	Charles University	links	All

	centrs, kas piedāvā papildu atbalstu un norādījumus.				
Čehija	Izvēles priekšmets: Pirmie pasniedzēja gadi Fokusēšanās uz izaugsmi un elastību izglītības procesā Semināri par labklājību: doktorantiem un mācībspēkiem. Skola piedāvā arī konsultāciju centru ar 5 bezmaksas sesijām.	Labklājība Stipro pušu attīstīšana Emociju regulācija Pārvarēšanas stratēģijas un paņēmieni Apkārtējo atbalsts	MUNI (Masaryk University) Brno	links	All
Čehija	Vadības psiholoģija ekonomikas studentiem Kognitīvā vadība Bakalaura studenti: Psiholoģijas pamati Maģistra līmenis: Personības psiholoģija Universitātē nav konsultāciju centra!	Liela uzmanība pašattīstībai, pašregulācijai, emocijām un emocionālajam spiedienam, rūpēm par sevi un labklājībai - īpaši saistībā ar to, ka kādu dienu kļūs par vadītāju.	Newton University (private university)	links	All
Čehija	Mindfulness vadītājiem (izvēles) Vadības psiholoģija (obligāts priekšmets) Organizatoriskā uzvedība Stress un izturība (viena lekcija bakalaura studentiem)	Darbs ar stresu, meditāciju un apzinātību Treneru, psihologu loma, kur meklēt palīdzību Plašs pārskats par biežāk sastopamajām PV problēmām Konsultāciju centra lekcijas: Skolotāju un pedagogu noturība, Stresa un izdegšanas novēršana,	University of economics	links	All

	Skola pēdējos 30 gadus vada konsultāciju centru. Centrs piedāvā kursus studentiem un skolotājiem (1 līdz 2 reizes semestrī) un podkāstu ar apzinātības meditācijām. Katru vasaru: Psihiskās veselības diena – organizē konsultāciju centrs sadarbībā ar ārējiem ekspertiem. Universitāte piedāvā arī centru skolēniem ar īpašām vajadzībām	Laika vadība, Eksāmena stress, Izturības pamati, Saziņa ar krīzē nonākušiem cilvēkiem.			
Čehija	Psiholoģija Komunikācija Izglītības un pacientu izglītošanas pamati Nav pieejamas konsultācijas vai skolas psihologs, bet ir pieejams skolas profilakses speciālists/koordinators.	Izdegšanas sindroms Motivācija	SZSVZS (Secondary and Higher Vocational school of healthcare and nursing)	links	PII
Čehija	Vispārējā un attīstības psiholoģija Veselības aprūpes psiholoģija Sociālā psiholoģija Skolā ir karjeras un izglītības konsultants, kā arī skolas profilakses speciālists/koordinators. Klīniskie psihologi nāk kā vieslektori.		SZSUO (Secondary and Higher Vocational school of healthcare and social work)	links	PII

Čehija	Psiholoģija Rūpes par sevi kā daļa no jūsu karjeras Konfidenciāla (trauksmes celšanas) pastkastīte, kas pieejama skolā anonīmai apmaiņai Skolas psihologs ir pieejams 1 dienu/nedēļā	Darbs ar bērniem un darbs ar sevi	VOSPSS (Higher Vocational School of Pedagogy and Social Studies)	links	PII
Čehija	Sociālā darba metodes Veselības zinātnes Psihiatrija Rūpes par sevi Adiktoloģija Skolas psihologs ir pieejams, bet nav konsultāciju centra vai PV papildu pasākumu / atbalsta.	Uzraudzība Izdegšanas novēršana	JABOK (Higher Vocational School of Social Pedagogy and Theology)	links	PII
Čehija	Psiholoģija un komunikācija Veselības izglītība Skolā darbojas konsultāciju centrs, kas piedāvā konsultācijas 3 dienas nedēļā, ir pieejams arī izglītības konsultants un skolas profilakses speciālists/koordinators.	Rūpes par sevi Paškontrole Sarežģītu situāciju risināšana	SZSVZS II. (Secondary and Higher Vocational school of healthcare and nursing)	links	PII

Somija	Klīniskais eksperts: psihiskās veselības un vielu ļaunprātīgas izmantošanas darbs	Klīniskā ekspertīze: uz pierādījumiem balstītas PV un vielu lietošanas ieviešanās Servisa un atbalsta atbalsts Ģimenes un cieša tīkla pieejas	Turku University of Applied Sciences (TUAS)	links	All
Somija	Specializācija psihiskās veselības un vielu lietošanas jomā	Multidisciplināras PV/SA kompetences novērtēšanai un atbalsta ārstēšanai (atkarība, atbalsta uzvedības izmaiņas, ietekmes novērtējums) Aprūpes ceļi Starpdisciplinārs darbs veselības aprūpes un atbalsta sektorā (sadarbība starp speciālistiem izaicinājumu risināšanai un mērķēta atbalsta nodrošināšanai)	Turku University of Applied Sciences (TUAS)	links	All
Somija	Psihiskās veselības un vielu ļaunprātīgas lietošanas pacientu aprūpe	PV un vielu lietošanas aprūpe Uz pacientu orientētas pieejas	Turku University of Applied Sciences (TUAS)	links	All
Somija	Mielenterveyden ensiapu (psihiskās veselības pirmā palīdzība)	PV zināšanas un prasmes Stigma un traumu mazināšana Pirmās palīdzības pasākumi atbilstošam atbalstam sākuma periodā Iespēja kvalificēties par instruktoru	MIELI Mental Health Finland	links	
Somija	Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalaopinnot	Sociālās un veselības aprūpes pamatkvalifikācijas PV/vielu lietošanas moduļu apguve	Turku Vocational Institute (TAI)	links	PII

Somija	QueerMieli: Specializētas apmācības augstākās izglītības personālam studentu labklājībai	Minoritātes Stress, diskriminācijas struktūras, iekļaujoša pedagoģija	Nyyti ry	links	All
Somija	Psihoterapeita apmācības (pieaugušajiem/bērniem un pusaudžiem)	Psihoterapijas teorija Uzraudzīta klīniskā prakse Psihiskās veselības epidemioloģija Neirozinātnes	University of Turku	links	All
Somija	Mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinto (Profesionālā kvalifikācija psihiskās veselības un vielu lietošanas darbā)	Darbs profilaktiskajā/rehabilitācijas PV & SU Kaitējuma samazināšana Darbs ar kopienu un tīklu	Raseko – Raisio Region Education Consortium	links	PII
Vācija	Veselības un profilakses veicināšana skolotāju izglītībā	Veselības programmas un profilakse Psihiskā veselība Uzvedības problēmas vai traucējoša uzvedība Ievads skolu veselības veicināšanā un izglītībā Izglītības psiholoģija Sociālais darbs	Leuphana University	links	All
Vācija	Privat universitāte	Psiholoģija bakalaura un maģistra programmās Veselības profilakse Psihiskā veselība	School of psychology	links	All
Vācija	Veselības zinātņu katedra	Veselības modulis (uz vidi balstīta pieeja un prasmju attīstība; miegs, uzturs, psihiskā veselība, laika vadība) Pamatojoties uz veselības prasmju un zināšanu modeli	University of Applied Health Sciences	links	All

		Starpdisciplinārs kurss (Veselības nams) Aptver veselības un veselības pratības, noturības un planētas veselības pamatus			
Vācija	GUROM	Darba, biznesa un organizāciju psiholoģija	Friedrich Schiller Univerisity Jena	links	All
Vācija	Izglītības institūts ilgtspējīgai attīstībai un starpdisciplināriem pētījumiem	Politika, sabiedrība un ilgtspēja - aptver tēmas, kas saistītas ar veselību.	Leuphana University	---	All
Vācija	Palīdzība veselības un aprūpes jomā	Pamatapmācība par psihisko veselību Deeskalācijas apmācība mūsu un aprūpes personālam Izturības veicināšana un stresa vadība Ievadseminārs par psiholoģisko risku Novērtējums	quadracare GmbH	links	PII
Vācija	Semināri likumā noteiktajām nelaimes gadījumu apdrošināšanas iestādēm Profesionālā izglītība Medicīniskā izglītība / medicīnas pedagoģija	Medicīniskā izglītība, semināri Darba devēju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas asociācijā par darba drošību un risku novērtēšanu Cīņa ar nenoteiktību Organizatoriskās konsultācijas un attīstība Darba pārveide / mainīgā darba pasaule	Fresenius University of Applied Science	---	PII
Vācija		Veselības, darba un organizāciju psiholoģijas tēmas, piemēram, vadība, komandas darbs, komunikācija, stresa un emociju regulēšanas risināšana un izturība	Anonīmi	---	PII

Vācija		Persona sniedz apmācību par veselīgu darbu digitālajā laikā, veselīgu vadību, apzinātību, relaksācijas paņēmieniem un veselīgu pārtraukumu dizainu.	Team Gesundheit	links	PII
Vācija		Piesaistes teorija, attīstības psiholoģija, dziļuma psiholoģija, psiholoģiskie traucējumi, komunikācija un komandas veidošana	Vocational School for Social Pedagogy	---	PII
Grieķija	Psiholoģija (daļa no mācību programmas) Vienas dienas semināri par psihisko veselību un pašaprūpi	Komunikācijas prasmes Rūpes par sevi Psihiskās veselības stigmatizācijas samazināšana Psihoizglītības pamatzināšanas Izdegšanas novēršana (nepietiekami pārstāvēta, bet identificēta kā nepieciešamība) Rūpes par sevi	SBIE – Modern Biomedical Professions	links	PII
Grieķija	Tiešsaistes kursi un vebināri	Komunikācija, krīžu vadība, pašnāvību profilakse, informētības veicināšana	SBIE – Modern Biomedical Professions	links	PII
Grieķija	Sertificēta veselības koučinga programma (6 mēneši)	Empātija, krīžu pārvarēšana, agrīna diagnostika, holistiska aprūpe	SBIE – Modern Biomedical Professions	links	PII
Grieķija	Pacientu apmācība - rīki un paņēmieni (80 stundas)	Pozitīvs veselības modelis, noturība, stresa/depresijas vadība, sociālā līdzdalība, mūžizglītība, autonomija, dzīves jēga	SBIE – Modern Biomedical Professions	links	PII

Grieķija	Ārpusskolas / kopienas aktivitātes	Informēšanas kampaņas, brīvprātīgais darbs vietējās kopienas PV iniciatīvās, līdzdalības semināri	PII skola	---	PII
Grieķija	Psihiatriskā māšzinība I un II (teorija un klīniskā prakse)	Psihiskās veselības māsu teorija, klīniskā prakse psihiatriskajās slimnīcās un kopienu PV struktūrās	Universities of Nursing (e.g., EKPA, other All)	links	All
Grieķija	Veselības psiholoģija	Psiholoģiskie faktori, kas ietekmē veselību, pārvarēšanu, rūpes par sevi, izturību	Universities of Nursing (e.g., EKPA, other All)	links	All
Grieķija	Veselības psiholoģija (bakalaura kodols)	Komunikācijas prasmes, rūpes par sevi, stress, izturība, veselības psiholoģijas pamati	Universities of Nursing (e.g., EKPA, other All)	links	All
Grieķija	Gerontoloģijas māšzinības (ar PV fokusu)	Psihosociālās problēmas vecāka gadagājuma cilvēkiem, demences aprūpe, paliatīvā aprūpe, bēdu procesi	Universities of Nursing (e.g., EKPA, other All)	links	All
Grieķija	Krīzes vadība psihiskās veselības māsās	Neatliekamā psihiatriskā aprūpe, pašnāvību novēršana, krīzes intervence	Universities of Nursing (e.g., EKPA, other All)	links	All
Latvija	Psiholoģijas programmas (bakalaura un maģistra līmenis)	Emocionālā labklājība, stresa vadība, konfliktu vadība, praktiskās konsultēšanas prasmes	Daugavpils universitāte	links	All
Latvija	Vadības programma	Emocionālā un psihiskā veselība kā vadības kompetence	Daugavpils universitāte	links	All
Latvija	Pirmsskolas un sākumskolas skolotāju programmas	Sociāli emocionālā mācīšanās Emocijas, konflikti, emocionālā inteliģence	Daugavpils universitāte	links	All

Latvija	Māsu programma	Psihiskā veselība caur medicīnas, psiholoģijas un sociālo zinātņu prizmu	Daugavpils universitāte	links	All
Latvija	Komunikācijas prasmju apmācība	Sociālā uztvere un novērošana Prasmīga empātija. Stereotipi un aizspriedumi Neverbālā komunikācija un sarunas partnera iedrošināšana Pārfrāzēšana Emociju atpazīšana un atspoguļošana Jautājumi, intervijas veikšana Atsauksmes Personīgā izaugsme komunikācijas prasmju kontekstā	Latvijas universitāte	links	All
Latvija	Personīgās izaugsmes un pašefektivitātes veicināšanas metodes	"Es" koncepts Pašcieņa un pašefektivitāte Dzīves mērķi un vērtības Personīgie resursi Personiskās attiecības un to ietekme uz indivīdu Personīgās dzīves pieredzes analīze Psihologa darba personiskie un profesionālie aspekti Stresa jēdziens, simptomi. Stresu izraisoši faktori Emocijas un to saistība ar stresu Ātras, operatīvas stresa samazināšanas metodes Domāšanas ietekme uz stresa līmeni. Domāšanas pašregulācija	Latvijas universitāte	links	All

		Ilgtermiņa ilgtspējīgas stresa regulēšanas metodes Laika izmantošana, plānošana un mērķu noteikšana Dzīvesveida pārskats, pozitīvo resursu mobilizācija Studentu pašanalīzes un personīgās izaugsmes kopsavilkums			
Latvija	Stresa vadība	Stresa jēdziens, simptomi. Stresu izraisoši faktori Emocijas un to saistība ar stresu. Ātras, operatīvas stresa samazināšanas metodes Domāšanas ietekme uz stresa līmeni. Domāšanas pašregulācija Ilgtermiņa ilgtspējīgas stresa regulēšanas metodes Laika vadība, plānošana un mērķu noteikšana Dzīvesveida pārskats, pozitīvo resursu mobilizācija	Latvijas universitāte	links	All
Latvija	Personāla attīstības metodes	Pieaugušo izglītības teorija un metodes, darbinieku motivācijas metodes, koučings, supervīzija, mentorings, komandas veidošana	Latvijas universitāte	links	All
Latvija	Ievadstudijas (visiem pirmā kursa studentiem)	Labklājība, mācīšanās komunikācija, ētika, laika plānošana	Vidzemes augstskola	links	All
Latvija	Profesionālās pilnveides programma mācībspēkiem	Kā pamanīt sarežģītas situācijas studentu vidū, atpazīt signālus un atbilstoši reaģēt	Vidzemes augstskola	links	All

Latvija	Studiju kursi dažādās programmās, piemēram, publiskā uzstāšanās, sociālā izziņa u.c.	Stress, trauksme, daudzveidība, identitāte, iekļaušana, kritiskā domāšana	Vidzemes augstskola	links	All
Latvija	Psiholoģiskais un karjeras atbalsts studentiem	Emocionālais atbalsts, stresa pārvarēšana, profesionālā izaugsme	Vidzemes augstskola	links	All
Latvija	Akadēmiskā personāla profesionālās pilnveides virzieni	Emocionālais atbalsts, komunikācijas prasmes, labklājība, stresa novēršana	Vidzemes augstskola	links	All
Latvija	Vispārējās studiju programmas un ārpusstundu nodarbības: psiholoģija pedagogiem, psiholoģija izglītībā un izglītībā, cilvēka uzvedība	Emocionālā veselība, studentu depresija, paškaitējums, trauksme, krīzes situācijas, skolotāju labklājība. Izpratne par psihisko veselību, traucējumu atpazīšana, atbalsta sniegšana studentiem. Personības psiholoģija, motivācija, vērtības, psihiskās veselības teorijas	Rīgas Tehniskā universitāte	links	All
Latvija	Sociālo prasmju apmācība	Psihologa profesionālā komunikācija un karjeras iespējas Pielāgošanās jautājumi Uztvere, komunikācija un mijiedarbība Nosacījumi efektīvai uzklaušanās Izpratne par emocijām un emocionālo stāvokļu pārvaldīšana. Emocionālā inteligence Profesionālo un personīgo resursu nozīme komunikācijā Komandas saliedēšana	Rīgas Stradiņa universitāte	links	All
Latvija	Motivējoša intervija veselības uzvedības veicināšanai	Veselības uzvedība un motivācija, ietekmējošie faktori	Rīgas Stradiņa universitāte	links	All

		Veselība un slimība. Attiecības starp personības iezīmēm un veselību Motivējoša intervija Dažādu pieeju izmantošana veselības uzvedības veicināšanā			
Latvija	Komunikācijas psiholoģija	Komunikācija kā koncepts. Profesionālā komunikācija un tās atšķirības no ikdienas komunikācijas. Komunikācija e-vidē un sociālajos tīklos, saskaņā ar profesionālās ētikas standartiem Konflikts. Konflikta pazīmes, nozīme un iespējamie risinājumi. Konflikti profesionālajā praksē, to veidi. Efektīva reakcija uz konfliktsituācijām; Profesionāla izdegšana un tās novēršana. Izdegšanas sindroms. Pazīmes, riski, iespējamie risinājumi. Personīgo resursu nozīme izdegšanas novēršanā.	Rīgas Stradiņa universitāte	links	All
Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis) / studiju modulis "Sociālās un pilsoniskās prasmes" (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Jēkabpils Tehnoloģiju tehnikums	links links links links	PII

Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Liepājas Valsts tehnikums	links links	PII
Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Daugavpils Tehnoloģiju un tūrisma tehnikums	links links	PII
Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Vidzemes Tehnoloģiju un dizaina tehnikums	links links	PII
Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis) / studiju modulis "Sociālās un pilsoniskās prasmes" (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Saldus tehnikums	links links links links	PII
Latvija	Studiju modulis "Sabiedrība un cilvēku drošība", tēma Veselības izglītība (1. un 2. līmenis)	Sīkāku informāciju skatiet aprakstā sadaļā "Papildu informācija"	Rīgas tehniskā koledža	links links	PII
Norvēģija	<i>Companionship scheme</i> - novieto skolēnus kopā nodarbībās un uzdevumu laikā. Meiteņu pusdienu aktivitāte - sociālā aktivitāte meitenēm darba sagatavošanasursos skolā, lai	Komandas saliedēšanas pasākumi: Attiecības starp studentiem Uzticības veidošana Komunikācijas prasmes Komandas pieejamība studentiem:	Olav Duun Videregående school	---	PII

	uzlabotu attiecības starp viņiem, jo tie ir vīriešu dominējošie kursi. Komandas pieejamība - Sociālās vides darbinieks un citi darbinieki, piemēram, skolas medmāsas un karjeras vadītāji, veido komandu ap studentu. Iepazīšanās programma skolotājiem - Skolotājiem tiek nodrošināts 72 stundu kurss par narkotikām un psihiatriju, kur viņiem ir dialogs ar policiju, veselības un aprūpes darbiniekiem.	Labklājība Atbalsta sniegšana Drošība Atklātība Programma skolotājiem: Informētība Komunikācija Psihiskās veselības un atkarības tēma			
Norvēģija	Koledžas vadība – vienaudžu atbalsta grupas skolotājiem Pārdomu prakse: aktīva refleksija moduļu ietvaros Redziet mani visu: Video balstīta izglītība, izmantojot animācijas, kas veidotas, lai atspoguļotu psihiskās veselības slimības Runājot ar bērniem: tērzēšanas robots atdarināja sarunas ar jaunākiem bērniem.	Apkārtojo atbalsts: Psihiskā veselība Traumatiska pieredze Komunikācija Izmantotās programmas: Komunikācija Dzīvošana ar psiholoģisku traumu Pieredze Uz pierādījumiem balstīta izpratne un izpratne par specifisku jomu.	Nord- University	---	All

Norvēģija	HMS un komunikācija - Modulis par to, kā iestāžu vai organizāciju vadītāji strādā ar psihisko veselību – psihosociālā darba vide	HMS modulis: Komunikācija Līderība Laika vadība Organizēšana Novērošanas prasmes	Nord University	---	All
Norvēģija	Kurss par vecāka gadagājuma cilvēkiem un psihisko veselību - ABC izglītība. Neon young Norway: atveseļošanās gaitas izpēte.	Kurss: Psihiskā veselība vecāka gadagājuma cilvēkiem Komunikācija Uz mērķi balstīti pārvarēšanas pasākumi Apzinātība	Development studies for home nursing Nord University		All
Norvēģija	Psihiskās veselības tematiskā diena - vienu gadu viņi pulcē studentus lielākajā iestādē ar aktivitātēm un runām par psihiskās veselības nozīmi. Obligātas sesijas ar sociālās vides darbinieku – obligātas sesijas, kurās tiek runāts par apkārtējo un indivīda psihiskās veselības nozīmi. 1-2 reizes gadā	Tematiskā diena: Informētība Kompānija Atvērtība Psihiskās veselības normalizēšana Sesijas: Psihiskās veselības nozīme Apkārtējo atbalsts Docētāju atbalsts studentiem Destigmatizācija Psihiskās veselības normalizēšana	Levanger Highschool	---	PII
Norvēģija	Komunikācijas kursi – kursi jau izglītotiem cilvēkiem un jauniem	Kursi: Komunikācija Pašapziņa	Prios: KBT	---	PII

	cilvēkiem karjerā par to, kā efektīvi komunicēt un aktīvi reflektēt par sevi. Papildus kursi – valodu kursi dažādām tautībām Vienaudžu un konsultantu sanāksmes – tikšanās, kas tiek organizētas individuālai konsultācijai starp studentiem un kolēģiem.	Pārdomas Kultūras atšķirības un kultūra komunikācijā Apkārtējo atbalsts un norādījumi: Komunikācija Izpratne Aktīva klausīšanās	Course school in Rogaland Diakonova		
Norvēģija	Pēcapspriede (<i>Defuse and Debrief</i>) - grupas pārdomu uzdevums, kas notiek pēc atbilstošiem incidentiem. Pašnāvību novēršanas kursi – kursi par komunikāciju ar indivīdu, iespējams, uz pašnāvības robežas. Kolēģu atbalsta pasākums – neformāla saruna starp kolēģiem, par psihisko veselību un privātās dzīves situācijām.	Pēcapspriede (<i>Defuse and Debrief</i>): Komunikācija Aktīva pašrefleksija Krīzes intervence Aktīva klausīšanās Destigmatizējoša Pašnāvību novēršana: Apmācība Līdzjūtība Kolēģu atbalsts: Atvērtība Komunikācija Drošība sabiedrībā Atvērtība Dalīšanās Līdzjūtība Aktīva klausīšanās	---	---	PII

Norvēģija	Helsearbeiderfag (Health Worker Studies); Elevhjelpa atbalsta pakalpojumi	Pamata veselība un aprūpe, psihosociālais atbalsts, komunikācijas prasmes, pārvarēšanas stratēģijas, skolēnu labklājība	Steinkjer videregāende skole		PII
Norvēģija	Integrated Center for Mental Health (Campus Øya)	Starpdisciplināra pieeja psiholoģijā, psihiskajā veselībā, psihiatrijā un medicīnā; klīniskā apmācība; pētniecības sadarbība ar Sv. Olava slimnīcu	NTNU Center for Mental Health (Campus Øya)	links	All
Spānija	Bezmaksas psiholoģiskās aprūpes pakalpojumi	Psiholoģiskā aprūpe	EHU	links	All
Spānija	Psiholoģiskās aprūpes dienests (APZ)	Psiholoģiskās aprūpes dienests (APZ)	MU	links	All
Spānija	Brīvprātīgais darbs psihiskās veselības jomā	Ārpusskolas aktivitātes	MU	links	All
Spānija	KUKU PROGRAMMA	Emocionālās izglītības programma	EHI	links	PII
Spānija	ONKI PROGRAMMA	Personas modelis, integrējot psihisko veselību un emocijas	EHI	links	PII
Spānija	IMPROVA projekts - E-veselības intervences projekts, kura mērķis ir veicināt pusaudžu psihisko veselību un agrīni atklāt psihiskās veselības problēmas vidusskolās visā Eiropā.	eHealth MentalHealth Digital Health Health Promotion	DEUSTO	links	All
Spānija	PREVANS projekts - apmācību programma, kuru var apgūt, izmantojot mājaslapu vai mobilo aplikāciju. Tas sniegs jums	Trauksme Tiešsaistes rīks Labklājība	DEUSTO	links	All

	informāciju un rīkus, lai novērstu trauksmes problēmas, uzlabotu psihisko veselību un stiprinātu labklājību, lai palīdzētu jums justies labāk.				
Spānija	Deusto Stress Research - psiholoģijas komanda no Deusto Universitātes (Bilbao, Spānija) Personības, novērtēšanas un psiholoģiskās ārstēšanas nodaļā. Mūsu pētījumi galvenokārt ir vērsti uz psiholoģisko problēmu izpēti ar neaizsargātību un noturību pret stresu.	Pētījumi stresa pieejai	DEUSTO	links	All
Spānija	Atslēgpersonu prasmes pašnāvību novēršanas prasmes universitātes kontekstā	Pašnāvību prevences atslēgpersonas	University of the Basque Country (EHU / UPV)	links	All
Spānija	No stresa līdz problēmu risināšanas spējai	Stresa risināšanas programma	University of the Basque Country (EHU / UPV)	links	All
Spānija	Elpojiet, sajūti, esiet: apzinātības darbnīca	Apzinātība	University of the Basque Country (EHU / UPV)	links	All
Spānija	Osasun eskola	Veselības skola	Osakidetza	links	All/PII

Spānija	NUR metode	Risināt traumas psihiatra vadībā	Arizmendi Ikastola	links	PII
Spānija	Universitātes veselības aprūpes dienests	Veselības aprūpes pakalpojums	Universidad de Burgos	links	All
Spānija	Atklāšanas rīki studentu psihiskajā veselībā	Izglītības psihiskās veselības studenti	Universidad de Burgos	links	All
Spānija	Formation	<i>Open formation</i>	Universidad de Burgos	links	All
Spānija	¡Acompáñame! programma	Apkārtejo atbalsts	Universidad de Burgos	links	All
Spānija	APRESUIC	Pašnāvību novēršanas atbalsta grupa	Universidad de Burgos	links	All

2. PIELIKUMS: INTERVIJU VADLĪNIJAS

Vispārīgi

Vai varat īsumā aprakstīt, kā Jūsu izglītības iestāde (vai Jūs personīgi) esat iesaistīti psihiskās veselības izglītībā?

Vai varat pastāstīt par mācību moduļu saturu un fokusu, kā arī konkrētiem kursu vai priekšmetu nosaukumiem (piemēram, komunikācijas prasmes, stigmas mazināšana, rūpes par sevi) un to norises laiku (piemēram, vai tas ir vienas dienas seminārs, semestra kurss utt.)?

Vai ir pieejami arī neformāli psihiskās veselības izglītības veidi (piemēram, konsultācijas, atbalsta grupas, vienaudžu tīkli)?

Pašreizējās psihiskās veselības apmācību stiprās un vājās puses

Kādas, Jūsaprāt, ir šo programmu stiprās puses? Piemēram: standartizētas, uz pierādījumiem balstītas apmācības; pasniedzēju kvalitāte; aktuāls saturs; sasaistīts ar praksi; stigmas mazināšana saistībā ar psihisko veselību)

Kur, Jūsaprāt, ir būtiskākie trūkumi vai nepilnības – saturā, metodēs vai mērķauditorijas sasniedzamībā? (piemēram: trūkstošas tēmas, nepietiekami interaktīvi elementi, ierobežota pieejamība strādājošiem studentiem vai studentiem ar mācīšanās grūtībām)

Vai, Jūsaprāt, izglītības programmās ir tēmas, kas ir nepietiekami pārstāvētas vai vispār iztrūkst? (Piemēram: psihiskā veselība darba vidē, izdegšanas profilakse, psihiskā veselība dažādās kultūrās)

Izaicinājumi, ar ko sastopas pasniedzēji

Vai Jūs jūtaties pietiekami sagatavots un atbalstīts, lai īstenotu psihiskās veselības izglītību?

Kāda veida atbalsts Jums būtu noderīgs? (piemēram: kopīga platforma sadarbībai un prasmju/zināšanu apmaiņai, nepārtraukta profesionālā pilnveide (ilgtermiņa), sistemātiskāks institucionālais atbalsts)

Kādas konkrētas prasmes vai zināšanas, Jūsaprāt, pasniedzējiem vai apmācītājiem būtu jāapgūst, lai efektīvi izglītotu citus par psihisko veselību?(piemēram: pamatzināšanas par psihiskās veselības traucējumiem, vadītspējas, darbs ar sensitīvām tēmām, nestigmatizējoša komunikācija, krīzes intervences pamati)

Cik lielā mērā Jūsu iestādē piedāvātā psihiskās veselības izglītība atbilst reālās dzīves un darba tirgus vajadzībām? (piemēram: piemērotība skolotājiem, sociālo dienestu darbiniekiem, darba devējiem)

Vai, Jūsaprāt, izglītības programmās ir labs līdzsvars starp teoriju un praktiskajām prasmēm? (piemēram: komunikācijas apmācība, izdegšanas atpazīšana, krīžu risināšana)

Kā Jūsu iestādē tiek apspriestas sensitīvas vai pretrunīgas tēmas? (piemēram: domas par pašnāvību, atkarības, psihiski traucējumi)

Kā Jūs savās izglītojošajās aktivitātēs runājat par stigmatu vai maldīgiem priekšstatiem attiecībā uz psihisko veselību?

Kāda, Jūsaprāt, ir izglītības loma šo priekšstatu maiņā?

Digitālo tehnoloģiju izmantošana

Kādi digitālie rīki tiek pielietoti vai ir sastapti Jūsu mācību darbā un, Jūsaprāt, bijuši efektīvi? (piemēram: Moodle vai citas e-apmācību platformas, videokonferences, interaktīvi testi, ar mākslīgo intelektu darbinātas simulācijas, lejupielādējami materiāli vai rokasgrāmatas). Kuras šo rīku funkcijas, Jūsaprāt, vislabāk atbalsta mācību procesu un veicina studentu iesaisti? Kādas digitālās prasmes studentiem ir nepieciešamas, lai pilnvērtīgi izmantotu šos rīkus?

Jaunās tendences

Kādi jauni izaicinājumi, pieejas vai metodes psihiskās veselības izglītībā ir parādījušies pēdējos gados? (piemēram: vienaudžu mācīšanās, stāstniecība, hibrīdais mācību process, mākslīgā intelekta izmantošana) Vai varat, lūdzu, sīkāk izskaidrot vai aprakstīt savus novērojumus un pieredzi?

Priekšlikumi uzlabojumiem

Kādi, Jūsaprāt, ir galvenie šķēršļi psihiskās veselības izglītības kvalitātes uzlabošanai Jūsu izglītības iestādē (AI/PII)? (piemēram: ierobežots laiks mācību programmās, pasniedzēju trūkums, zems pieprasījums, nepietiekams institucionālais/finansciālais/politikas atbalsts, stigma)

Kā Jūsaprāt izglītību ietekmē aktuālās sociālās vai ekonomiskās tendences? (piemēram: pieaugošā uzmanība labbūtībai, attālināts darbs, pandēmijas ietekme)

Kā, Jūsaprāt, nākotnē būtu jāattīsta psihiskās veselības izglītība un aprūpe, lai tā labāk atbilstu studentu un sabiedrības vajadzībām?

Intervijas noslēgums

Vai vēlaties piebilst vēl kaut ko, ko uzskatāt par svarīgu un kas netika pieminēts šīs intervijas laikā?

3. PIELIKUMS: MVU APTAUJU JAUTĀJUMI

1. SADAĻA: UZŅĒMUMA RAKSTUROJUMS

1. Kāda ir Jūsu loma uzņēmumā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Uzņēmuma īpašnieks
- Izpilddirektors/direktors
- Personāla vadītājs/speciālists
- Darba aizsardzības speciālists
- Komandas vadītājs/pārtraugs/menedžeris
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

2. Cik darbinieku kopumā strādā Jūsu uzņēmumā?

3. Kādā nozarē galvenokārt darbojas Jūsu uzņēmums?

- Ražošana
- IT un tehnoloģijas
- Veselības aprūpe
- Sociālie pakalpojumi
- Izglītība
- Finances
- Mazumtirdzniecība
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

2. SADAĻA: DARBA VIETAS PSIHISKĀS VESELĪBAS POLITIKA UN IZAICINĀJUMI

83

Eiropas Savienības finansēts. Paustie viedokļi un uzskati atspoguļo autora(-u) personīgos uzskatus un ne vienmēr sakrīt ar Eiropas Savienības vai Eiropas Izglītības un Kultūras izpildaģentūras (EACEA)

viedokli. Ne Eiropas Savienība, ne EACEA nenes atbildību par paustajiem uzskatiem.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Co-funded by
the European Union

4. **Vai pastāv valsts politika vai regulējums, ko Jūsu organizācijai ir obligāti jāievēro vai ko tā tiek aicināta ievērot attiecībā uz psihiskās veselības nodrošināšanu darba vidē? (piemēram, attiecībā uz stresu, depresiju, trauksmi vai izdegšanas profilaksi/atbalstu)?**

- Jā, mums ir jāievēro valsts politika vai normatīvie akti

Ja jā, lūdzu, norādiet, kura: _____

- Jā, mums tiek ieteikts ievērot valsts politiku vai normatīvos aktus, bet tas nav obligāti

Ja jā, lūdzu, norādiet, kura: _____

- Nē, nav valsts politikas vai regulējuma, ko mēs ievērotu
- Es neesmu pārliecināts/par to, vai pastāv valsts politika vai regulējums

5. **Vai Jūsu uzņēmumam ir izveidota darbavietas psihiskās veselības politika?**

- Jā, ir formāla, strukturēta, atsevišķa politika

Ja jā, lūdzu, norādiet, kādas tēmas tā ietver: _____

- Jā, ir formāla, strukturēta politika, kas integrēta personāla vai darba aizsardzības politikā

Ja jā, lūdzu, norādiet, kādas tēmas tā ietver: _____

- Jā, bet tā ir neformāla vai tiek īstenota nekonsekventi

Ja jā, lūdzu, norādiet, kādas tēmas tā ietver: _____

- Nē, bet mēs apsveram tās izstrādi
- Nē, un mēs neplānojam to ieviest

6. **Kādas psihiskās veselības atbalsta iniciatīvas Jūsu uzņēmums piedāvā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)**

- Psihiskās veselības izpratnes veicināšanas kampaņas
- Profesionālu psihiskās veselības speciālistu pieejamība
- Kolēģu savstarpējā atbalsta programmas
- Anonīmas darbinieku aptaujas

- Vadītāju apmācība (lūdzu, norādiet): _____
- Darbinieku apmācība (lūdzu, norādiet): _____
- Šobrīd nav nekādu atbalsta iniciatīvu
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

7. **Kāds ir, vai varētu būt galvenā motivācija veikt pasākumus psihiskās veselības jomā Jūsu uzņēmumā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)**

- Darbinieku labbūtības uzlabošana
- Produktivitātes palielināšana
- Darba kavējumu un darbinieku mainības samazināšana
- Atbalstošas darba vides veicināšana
- Atbilstība normatīvajiem aktiem vai nozares prasībām
- Personīgā pieredze
- Cits: _____

8. **Kādi ir galvenie psihiskās veselības izaicinājumi, ko esat visbiežāk novērojuši savā darba kolektīvā vai par kuriem darbinieki visbiežāk ziņojuši? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)**

- Stress un izdegšana darbavietā
- Zema darbinieku labbūtība
- Konflikti darbā, kas ietekmē psihisko veselību
- Slikts darba un privātās dzīves līdzsvars
- Stigmatizācija saistībā ar psihisko veselību
- Psihosociālie riski (nevienlīdzība, iebiedēšana, darba nedrošība, neefektīva komunikācija, diskriminācija, konflikti darbā utt.)
- Nav
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

9. Kādi atbalsta rīki būtu visvērtīgākie psihiskās veselības jomā Jūsu uzņēmumā?

(Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Praktiski norādījumi, kā mazināt darba vietas stresu, izdegšanu un trauksmi, tostarp kā veikt darba vietas risku novērtējumu
- Psihiskās veselības politika un rīcības plāns
- Pašnovērtēšanas rīki darbiniekiem
- Mākslīgā intelekta risinājumos balstītas psihiskās veselības riska prognozes vai agrīnas brīdināšanas sistēmas
- Normatīvo aktu prasību un atbilstības novērtēšanas kontroljautājumu saraksti psihiskās veselības jautājumos
- Apmācību programmas
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

10. Kādi, Jūsaprāt, ir galvenie šķēršļi tālākai psihiskās veselības atbalsta pilnveidei Jūsu uzņēmumā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Finanšu resursu trūkums
- Vadības neziņa vai izpratnes trūkums
- Kvalificētu treneru un materiālu trūkums
- Vadības skeptiska attieksme pret psihiskās veselības programmām
- Darbinieku skeptiska attieksme pret psihiskās veselības programmām
- Nekas
- Cits (lūdzu, norādiet): _____

3. SADAĻA: APMĀCĪBAS UN MĀCĪŠANĀS VEIDI

11. Vai Jūs vai Jūsu uzņēmuma darbinieki esat saņēmuši kādas ar psihisko veselību saistītas apmācības?

- Jā, regulāri (vismaz reizi gadā)
- Jā, bet neregulāri (piemēram, tikai ievadapmācību laikā)

- Neesmu pārliecināts
- Nē, bet esam ieinteresēti šāda veida apmācībās
- Nē, un neplānojam šāda veida apmācības

12. Kādas apmācību tēmas, Jūsaprāt, visvairāk būtu noderējušas Jums kā vadītājam?
(Atzīmējiet visas piemērotās)

- Kā veidot atbalstošu darba vidi
- Kā atpazīt agrīnas stresa/disresa pazīmes
- Stresa pārvaldība un izdegšanas novēršana
- Darba un privātās dzīves līdzsvara uzturēšana
- Efektīva komunikācija par psihisko veselību
- Atbalsts psihiskās veselības problēmu agrīnajās stadijās
- Pamatizpratne par psihisko veselību un labklājību
- Neviena no minētajām
- Citas (lūdzu, norādiet): _____

13. Kādas apmācību tēmas, Jūsaprāt, visvairāk varētu palīdzēt vai jau ir palīdzējušas Jūsu uzņēmuma darbiniekiem? (Atzīmējiet visas, kas attiecas)

- Agrīnu psihisko traucējumu pazīmju atpazīšana
- Stresa pārvaldība un izdegšanas profilakse
- Darba un privātās dzīves līdzsvara pārvaldība
- Efektīva saziņa par psihisko veselību
- Atbalsts psihiskās veselības problēmu agrīnajā stadijā
- Pamatizpratne par psihisko veselību un labbūtību
- Neviena no iepriekš minētajām
- Cita (lūdzu, norādiet): _____

14. Kāds būtu Jūsu vēlamais formāts psihiskās veselības apmācībām kā vadītājam?

(Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Klātienē darbnīcas
- Interaktīva digitālā platforma
- Tiešsaistes pašmācības kursi
- Īsas video pamācības
- Vebināri
- Mobilā lietotne ar pašnovērošanas rīkiem
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

4. SADAĻA: KOMPETENCES UN PRASMJU TRŪKUMI

15. Kam, Jūsaprāt, būtu jābūt galvenajai atbildīgajai personai par darbinieku psihiskās veselības un labbūtības atbalstu organizācijā? (Izvēlieties līdz 3 atbildēm)

- Iekšējā personāla vadība
- Iekšējais psihiskās veselības konsultants / psihologs/ laimes / labklājības vadītājs
- Darba aizsardzības speciālists
- Ārējais konsultants vai terapeits
- Darbinieku pārstāvju grupa (arodbiedrības, darbinieku uzticības pārstāvji)
- Vadītājs/menedžeris
- Paši darbinieki
- Tuvi kolēģi
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

16. Kādas kvalifikācijām, apmācībām vai kompetencēm šai personai būtu jāpiemīt, lai atbalstītu darbiniekus psihiskās veselības un labbūtības jautājumos? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Apmācības par psihiskās veselības izpratni vai prātību
- Vadības apmācības ar uzsvaru uz psihisko veselību

- Pieredze ar psihiskās veselības jautājumu risināšanu darbavietā
- Profesionāla apmācība psihiskās veselības jomā (piemēram, psihologs, psihoterapeits)
- Nav nepieciešamas formālas kvalifikācijas vai apmācības
- Citas (lūdzu, norādiet): _____

17. Kā Jūs domājat, kādi ir galvenie šķēršļi, kas neļauj darbiniekiem mazajos un vidējos uzņēmumos atklāti izteikt savas sajūtas darbā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Bailes no negatīvām sekām
- Stigmatizācija saistībā ar psihisko veselību
- Nepietiekama uzticība darba devējam
- Atbalsta un skaidru problēmu risināšanas mehānismu trūkums
- Negatīva iepriekšējā pieredzes daloties
- Bailes pasliktināt attiecības ar vadītājiem un kolēģiem
- Uz rezultātu vērsta un augsta spiediena kultūra uzņēmumā
- Es domāju, ka nav šķēršļu darbiniekiem izteikt savas sajūtas darbā
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

18. Kas, Jūsaprāt, šobrīd trūkst jūsu organizācijā, lai efektīvi atbalstītu psihisko veselību? (Atzīmējiet visas piemērotās)

- Izglītība un apmācības
- Psihiskās veselības politiku integrācija
- Atklātas sarunas par psihisko veselību
- Papildus labumi darbiniekiem psihiskās veselības jomā
- Nekas
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

19. Kāds, Jūsaprāt, ir visefektīvākais veids, kā veidot pozitīvu un atbalstošu darba kultūru, kas veicina darbinieku labbūtību?

89

- Psihiskās veselības resursu nodrošināšana (tiešsaistes atbalsts; digitālie rīki)
- Atklātas komunikācijas veicināšana (vadītas diskusijas)
- Vadītāju apmācība par labbūtību (izglītība un apmācība)
- Darba un privātās dzīves līdzsvara veicināšana (organizācijas kultūras maiņa)
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

5. SADAĻA: TEHNOLOĢIJAS UN NĀKOTNES PSIHISKĀS VESELĪBAS RISINĀJUMI

20. Kādus digitālos rīkus vai platformas jūsu organizācija pašlaik izmanto apmācībām un prasmju pilnveidei? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Mācību vadības sistēmas (piemēram, Moodle, Canvas)
- Tiešsaistes kursu platformas (piemēram, Coursera, LinkedIn Learning, Udemy)
- Iekšējie e-mācību rīki vai intraneta portāls
- Nacionālas digitālās izglītības platformas
- Eiropas līmeņa platformas (piemēram, European Digital Education Hub)
- Rīki, ko nodrošina Digitālo inovāciju centri (EDIH)
- Sadarbības platformas (piemēram, Microsoft Teams, Slack, Trello)
- Neizmantojam nekādas platformas
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

21. Cik efektīvi šie rīki apmierina jūsu organizācijas apmācību vajadzības?

- Ļoti efektīvi
- Daļēji efektīvi
- Neitrāli
- Ne pārāk efektīvi
- Nefektīvi

22. Vai Jūs apsvērtu digitālo un mākslīgā intelekta atbalstīto psihiskās veselības rīku izmantošanu, lai atbalstītu darbinieku psihisko veselību un labbūtību (piemēram, interaktīva digitālā platforma ar e-apmācībām; lietotne ar pašnovērtēšanas rīkiem)?

- Jā, un mēs jau izmantojam digitālos rīkus, tostarp MI atbalstītos rīkus
- Jā, mēs jau izmantojam digitālos rīkus, bet ne MI atbalstītos
- Jā, mēs esam atvērti digitālo rīku, tostarp MI atbalstīto, izmantošanai
- Jā, mēs esam atvērti digitālo rīku izmantošanai, bet ne MI atbalstīto
- Varbūt, atkarībā no izmaksām, ērtuma un satura kvalitātes
- Nē, mēs dodam priekšroku nedigitālām pieejām (pāriet pie 24. jautājuma)

23. Kuras platformas funkcijas visvairāk palīdzētu atbalstīt darbinieku labbūtību?
(Izvēlieties līdz 3 atbildēm)

- Piekļuve īsiem apmācību moduļiem darbiniekiem
- Vadītājiem specifiska apmācība par psihiskās veselības vadību
- Informācijas panelis, kas seko darbinieku līdzdalībai labbūtības aktivitātēs
- Piekļuve ārējiem ekspertiem vai konsultāciju atbalstam
- Ātri ceļveži, kā reaģēt uz psihiskās veselības problēmām darbā
- Anonīmas darbinieku atsauksmes vai aptaujas
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

24. Kādas ir Jūsu lielākās bažas saistībā ar digitālajiem rīkiem psihiskās veselības jomā? (Atzīmējiet visas piemērotās atbildes)

- Datu privātums un drošība
- Efektivitāte, salīdzinot ar klātienas atbalstu
- Ieviešanas izmaksas
- Darbinieku iesaiste digitālo risinājumu izmantošanā
- Darbinieku digitālā prātība
- Citi (lūdzu, norādiet): _____

Paldies par Jūsu atbildēm! Vai vēlaties pievienot kaut ko vēl saistībā ar psihisko veselību darbavietā?

4. PIELIKUMS: SALĪDZINOŠS PĀRSKATS PAR PSIHISKĀS VESELĪBAS IZGLĪTĪBU UN APMĀCĪBĀM PARTNERVALSTĪS (AII UN PII)

Tēma	Horvātija	Čehija	Somija	Vācija	Grieķija	Latvija	Norvēģija	Spānija
Psihiskās veselības satura integrēšana mācību programmās	AII: PV iestrādāts psiholoģijā un skolotāju izglītībā; pieredzes fokuss. PII: Ierobežots, galvenokārt izmantojot NVO seminārus un neformālus projektus.	AII: PV integrēta konsultācijās un karjeras izglītībā, plašākā programmu klāstā; aktīvas labklājības iniciatīvas. PII: Minimāls, aprobežojas ar veselības un sociālās aprūpes jomām.	AII: Visaptverošas PV un vielu ļaunprātīgas izmantošanas programmas visos grādu līmeņos. PII: Īpaša PV / Vīļu ļaunprātīgas izmantošanas profesionālā kvalifikācija.	AII: Pamatsaturs psiholoģijā, veselībā un skolotāju izglītībā. PII: Sadrumstalota iekļaušana; atkarīgs no skolotāja iniciatīvas.	AII: Spēcīgas mācību programmas māsu, psiholoģijas un krīzes aprūpes jomā. PII: Īsi semināri un informatīvie pasākumi, nevis sistēmiski.	AII: Plaša integrācija psiholoģijā, veselības un izglītības studijās. PII: PV daļa no valsts apstiprinātā, obligātā moduļa "Sabiedrība un cilvēku drošība" (2-4 stundas gadā).	AII: PV iekļauts pedagoģijas un veselības grādos; koncentrējoties uz komunikāciju un traumām. PII: Apkārtojuma atbalsts, drošības moduļi un pārdomu sesijas.	AII: Emocionālās izglītības un labklājības programmas. PII: Ierobežots; neformāls un uz kopienu balstīts.

Pašreizējās PV stiprās puses	AII: Drošas, bez stigmatizācijas telpas; koncentrējietes uz dzīvo pieredzi. PII: Nozīmīgums, interaktīvas metodes.	AII: Piekļuve konsultācijām un ekspertu atbalstam. PII: Pieaugoša PV izpratne, interaktīva piegāde.	AII: Daudzlīmeņu ceļi un piekļuve digitālajai terapijai. PII: Skaidra uz karjeru orientēta apmācība.	AII: Mazas kohortas; lietišķie projekti; spēcīgs teorijas un prakses līdzsvars. PII: Labas individuālās prakses piemēri.	AII: Uz pierādījumiem balstīta, klīniski pamatota mācīšana. PII: Fokuss uz stigmatizāciju un nodarbināmību.	AII: Praktisks, balstīts uz simulācijām; supervīzija un savstarpēja mācīšanās. PII: PV tēmu integrācija visos mācību priekšmetos.	AII: Komunikācija un komandas darbs; apkārtējo atbalsta kultūra. PII: Pašrefleksija un uz studentu orientēta pieeja.	AII: Preventīva, holistiska labklājības izglītība. PII: Sociāli emocionālā mācīšanās un iekļaušana.
Problēmas, ar ko saskaras pasniedzēji	AII: Stigma, nepietiekams finansējums, nevienmērīga piekļuve apmācībai. PII: Slikts lauku nodrošinājums; ierobežota sasniedzamība.	AII: Nepietiekama personāla konsultācijas; nevienmērīgs fakultātes pārklājums. PII: Lielas grupas; ierobežots laiks un materiāli.	AII/PII: Pieaugošās studentu PV vajadzības; reģionālā nevienlīdzība.	AII/PII: Strukturālā ietvara trūkums; novecojusi infrastruktūra; ierobežots finansējums.	AII: Klīnisko instruktoru trūkums; zems finansējums. PII: Daži specializēti treneri.	AII/PII: Laika, resursu un atjauninātu materiālu trūkums; īss uzmanības ilgums studentu vidū.	AII/PII: PV apmācību trūkums skolotājiem; stigma PII; laika ierobežojumi.	AII/PII: Koordinācijas un PV stratēģijas trūkums; skolotāju pārslodze.

Jaunās tendences	AII/PII: Preventīva uzmanība, atvērtība PV dialogam; Digitālā dzīve ietekmē labklājību.	AII/PII: Digitalizācija; studenti dod priekšroku anonīmiem/spēlētājiem; rīkiem; ilgtspējas saites.	AII/PII: Digitālo konsultāciju un tērzēšanas terapiju paplašināšana.	AII/PII: Stresa, izdegšanas un neirodaudzveidības izpratnes palielināšana; ilgtspējas fokuss.	AII/PII: Hibrīdmācīšanās, stāstīšana, pašaprūpes fokuss.	AII/PII: Socializēšanās atsākšana pēc pandēmijas; hibrīda mācīšanās izaugsme.	AII/PII: Vientulība, atcelšanas kultūras bailes, digitālās simulācijas.	AII/PII: Pāreja no reaktīvas uz preventīvu; pašnāvību novēršana un digitālā labklājība.
Ieteikumi uzlabojumiem	AII/PII: Sistēmisks finansējums; agrīna PV izglītība; skolotāju supervīzija.	AII/PII: Nacionālās PV vadlīnijas; sistēmisks atbalsts un skolotāju krīzes apmācība.	AII/PII: PV integrācija visos mācību priekšmetos; digitālās apmācības paplašināšana.	AII/PII: Sistemātiska integrācija; ilgtspējīgs finansējums; darba slodzes samazināšana.	AII/PII: Standartizētas mācību programmas; vairāk izvietojumu; fakultātes kvalifikācijas celšana.	AII/PII: Skolotāju apmācība; speciālistu atbalsts; agrīna PV ieviešana.	AII/PII: PV izglītība pedagogiem; vairāk uz komunikāciju balstīta mācīšana.	AII/PII: Vienota stratēģija; labklājības koordinatori; nepārtraukta apmācība.

Digitālo tehnoloģiju izmantošana	AII/PII: AI sagatavošanai; Tālummaiņa / Tikšanās / Komandas; PKTN.hr resursi; Aci pret aci novērtēts.	AII/PII: Moodle, Mentimeter, Kahoot; digitālais nogurums kopīgs.	AII/PII: Uzlabotas e-terapijas (MentalHub, Terapianavigaatori); Tērzēšanas konsultācijas.	AII/PII: Moodle, Teams, Mentimeter, Canva; nevienmērīga adopcija; ētiskas AI debates.	AII/PII: E-mācības, mākslīgā intelekta simulācijas, jauktie modeļi.	AII/PII: E-klase, skolo.lv, Kahoot; nevienmērīga skolotāju kompetence; augsta studentu mākslīgā intelekta izmantošana un digitālais nogurums.	AII/PII: VR simulācijas; Komandas / Tālummaiņa; piesardzīga mākslīgā intelekta izmantošana.	AII/PII: Moodle un VR parādās; zema mākslīgā intelekta izmantošanas prasmes; izaugsmes potenciālu.
---	--	--	---	--	--	--	--	---

5. PIELIKUMS: ESCO PROFESIJAS UN WP4 REZULTĀTI

Kompetences joma	Psihoterapeits (ESCO)	Psihologs (ESCO)	Sociālais darbinieks (ESCO)	Psihiskās veselības atbalsta darbinieks (ESCO)	WP4 mācību rezultāti (darba vietas psihiskās veselības darbinieks MVU)
Novērtēšana un diagnostika	Veikt psihoterapijas riska novērtējumus Diagnosticēt psihiatriskos simptomus Identificēt psihiskās veselības problēmas Izmantojiet klīniskās novērtēšanas metodes Formulēt gadījuma konceptualizāciju Darbs ar psihosomatiskiem modeļiem	Veiciet psiholoģiskos novērtējumus un testus Diagnosticējiet psihiatriskos simptomus Interpretēt uzvedības/emocionālos modeļus Izmantojiet klīniskās novērtēšanas metodes Uzvedības modeļu pārbaude	Novērtējiet pakalpojumu lietotāju situācijas un riskus Veikt intervijas Identificējiet psihiskās veselības problēmas Novērtēt riska uzvedību, atkarības (pēc izvēles) Novērtēt sociālos/funkcionālos apstākļus	Novērtējiet pakalpojumu lietotāju situāciju Veikt riska novērtējumu Diagnosticēt psihiatriskos simptomus (pamata) Veikt intervijas sociālajā dienestā	Atpazīt agrīnās brīdinājuma pazīmes, stresa rādītājus un psihosociālos riskus Veikt pamata/neklīnisko skrīningu Izprast robežas: atpazīšana ≠ diagnostika Ziniet, kad un kā vērsties pie speciālistiem

Intervence un atbalsts	Veikt psihoterapijas sesijas Nodrošināt ārstēšanas un recidīvu stratēģijas Dzīvošana ar traumu Veicināt psihoizglītošanu un pašuzraudzību	Konsultēt klientus Nodrošināt psiholoģisku iekļaušanos Izmantot psihoizglītošanu Atbalstīt ieskatu un pārvarēšanu Izrakstīt psihoterapeitisko ārstēšanu (ja tas ir atļauts)	Piemērot krīzes intervenci Sniegt sociālās konsultācijas Iespēju nodrošināšana indivīdiem un ģimenēm Novērst sociālās problēmas Atbalstīt neaizsargātus lietotājus, dzīves beigu aprūpi, cietušos, migrantus Lietotāju savienošana ar kopienas resursiem	Sniegt sociālās konsultācijas Atbalstīt ikdienas neatkarību Pārvaldīt sociālās krīzes Atbalstīt cietušos vai apdraudētos lietotājus Palīdzēt prasmju attīstībā	Sniegt īsu, zema sliekšņa atbalstu Piedāvāt pamata psihoizglītošanu un norādījumus Izmantot vienkāršas, uz risinājumu orientētas iekļaušanās Nodrošināt rīcības plānu pamata līmenī krīzes situācijā Atbalstīt labklājības rīcības plānošanu
Komunikācija un attiecību veidošana	Attīstīt terapeitiskās attiecības Izjust dziļu empātiju Vadīt intensīvas emocijas Klausīties aktīvi Sazināties profesionālās veselības aprūpes kontekstā	Sazināties ar zinātnisko un nezinātnisko auditoriju Klausīties aktīvi Veidot profesionālas attiecības Multikulturāla komunikācija	Veidot palīdzības attiecības Sazināties ar pakalpojumu lietotājiem un profesionāļiem Veidot empātisku saikni Sniegt pakalpojumus dažādās kultūras kopienās	Veidot uzticēšanos Profesionāla komunikācija Veidot empātisku saikni Darbs multikulturālajās kopienās	Efektīva saziņa ar darbiniekiem un vadītājiem Veidot uzticēšanos Iesaistīties atbalstošās sarunās Risināt sensitīvus jautājumus ar cieņu Pielāgot komunikāciju individuālajām īpašībām

Ētika, drošība un profesionālā uzvedība	Pieņemt atbildību Ievērot veselības aprūpes tiesību aktus Lietotāju drošības nodrošināšana Konfidencialu datu pārvaldība Saglabāt profesionālās robežas Turpināt profesionālo izaugsmi	Pielietot pētniecību un veselības aprūpes ētiku Prioritizēt drošību Nodrošināt personīgo attīstību Ievērot tiesību aktus Ētiski rīkoties, saskaroties ar ekstrēmām emocijām	Izmantot anti-represīvu, sociāli taisnīgu praksi Aizsargāt neaizsargātus lietotājus Pārvaldīt ētiskās dilemmas Ievērojiet veselības un drošības standartus Veicināt cilvēktiesības	Nodrošināt drošību un privātumu Ievērot sociālo pakalpojumu tiesību aktus Aizsargāt neaizsargātas personas Uzturēt prakses standartus	Piemērot psihiskās veselības ētiku darbavietā Konfidencialitātes un dubulto lomu pārvaldīšana Ievērot robežas un tiesības Nodrošināt drošu praksi MVU Veicināt iekļaušanu un psiholoģisko drošību
Documentation , Records & Data	Ierakstīt psihoterapijas rezultātus Progresā dokumentēšana Terapeitisko datu pārvaldīšana	Zinātniskās/klīniskās dokumentācijas projekts Pētījumu datu pārvaldība Rakstiet akadēmiskās publikācijas	Saglabāt visus individuālos iegūtos datus Ziņojums par sociālo attīstību Tiesību aktu pārredzamība Rakstiet profesionālas atskaides	Uzturēt iegūtos datus Dokumentējiet aprūpes plānus un atsauksmes Ziņojums par sociālo attīstību	Uzturiet minimālu, drošu un atbilstošu uzskaiti Konfidencialitātei atbilstošas dokumentācijas prakses izmantošana Nodrošināt atbalsta nepārtrauktību bez klīnisku lietu vai dosjē veidošanas Atbilstoša koordinācija ar HR

Pētījumi, novērtēšana un pierādījumi	Pielietot zinātniskās atziņas Izvērtēt psihoterapeitisko praksi Sekot līdzī pētniecības tendencēm	Veikt pētījumus (kvalitatīvos un kvantitatīvos) Publicēt zinātniskos rakstus Pieteikties finansējumam Izplatīt pētījumu rezultātus Vadīt projektus	Veikt praksē balstītus pētījumus (pēc izvēles) Piedalīties akadēmiskajās aktivitātēs Izvērtēt intervences	Pielietot pierādījumus balstītu lēmumu pieņemšanu (pamata līmenī) Uzraudzīt lietotāju progresu	Pielietot pierādījumus balstītu praksi Izprast pamata pētījumu rezultātus Izmantot vienkāršus izvērtēšanas rīkus Atbalstīt uz atgriezenisko saiti balstītus uzlabojumus
Organizatoriskās un lietu vadības prasmes	Vadīt terapeitiskos procesus Koordinēt ārstēšanas plānus Veidot strukturētu terapeitisko vidi	Vadīt pētniecības vai klīniskos projektus Veidot zinātniskos un profesionālos sadarbības tīklus	Vadīt gadījumu Organizēt pakalpojumu plānus Vadīt sarežģītus gadījumus Sadarboties starpdisciplināri	Pielietot uz personu vērstu gadījumu vadību Koordinēt sadarbību ar aprūpētājiem un kopienu Sagatavot jauniešus pārejai uz pieaugušo dzīvi Ievērot organizācijas procedūras	Izprast MVU struktūru un darbības principus Koordinēt atbalstu sadarbībā ar HR, vadītājiem un komandām Izstrādāt un īstenot labbūtības rīcības plānus Kartēt pieejamos resursus un nodrošināt atbilstošu nosūtīšanu (referrals)

Aizstāvība, iekļaušana un tiesības	Veicināt psihisko veselību Nodrošināt psihoizglītošanu Atbalstīt autonomiju un pilnvarošānu	Veicināt zinātnes sabiedrisko ietekmi Nodrošināt ētisku, pētījumos balstītu praksi Atbilstoši novirzīt lietotājus pie nepieciešamajiem pakalpojumiem	Aizstāvēt pakalpojumu saņēmēju intereses Veicināt iekļaušanu, tiesības un sociālās pārmaiņas Aizsargāt neaizsargātās sabiedrības grupas	Veicināt lietotāju tiesību ievērošanu Atbalstīt neatkarību un pašpārstāvību Nodrošināt aizsardzību	Veicināt iekļaušanu un nediskrimināciju Mazināt stigmatizāciju Atbalstīt neaizsargātus darbiniekus Aizstāvēt taisnīgus pielāgojumus MVU
Digitālās un tehnoloģiskās prasmes	Izmantot e-veselības un psihiskās veselības rīkus Pārvaldīt digitālos terapeitiskos ierakstus	Darboties ar zinātnisko/pētniecības programmatūru Pārvaldīt digitālās publikācijas	Izmantot digitālos rīkus gadījumu dokumentēšanai Pielietot IKT kopienas pakalpojumus Virtuālā mācīšanās (pēc izvēles)	Atbalstīt lietotājus tehnoloģisko palīg līdzekļu izmantošanā Izmantot sociālo pakalpojumu IKT rīkus	Izmantot digitālos rīkus psihoizglītošanai, komunikācijai un turpmākai atbalsta sniegšanai Nodrošināt kombinētu atbalstu (tiešsaistē/klātienē) Pielietot digitālās labbūtības resursus

