

Tanja Laukkala, Katinka Tuisku, Kristiina Junttila, Henna Haravuori,  
Anne Kujala, Toni Haapa ja Pekka Jylhä

# COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua

COVID-19-pandemiapotilaiden hoito Suomessa on painottunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueelle. Kansainvälisessä kirjallisuudessa pandemiapotilaita ensilinjassa hoitavien kuormitus on korostunut muihin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin verrattuna. Terveydenhuollon ammattilaisten työn lisäksi pandemia vaikuttaa monin tavoin myös henkilöstöalan ammattilaisten tehtäviin, koulutustarpeisiin ja henkilöstön sijoitusten suunnitteluun. Henkilöstön psykososiaaliset tukitoimet terveydenhuollossa on tärkeää rakentaa organisaation sisäisenä toimintana, jotta ne ovat sekä näyttöön perustuvia että toteuttamiskelpoisia.

Kiinasta vuoden 2019 lopulla liikkeelle lähtenyt SARS-CoV-2:n aiheuttama COVID-19-pandemia on maaliskuusta 2020 alkaen johtanut Suomessakin laajamittaisiin rajoitustoimenpiteisiin tartuntojen välttämiseksi. Rajoitustoimenpiteillä on haluttu varmistaa tehohoitokapasiteetin riittävyys. Kesäkuun 22. päivään 2020 mennessä pandemiaan on maailmanlaajuisesti menehtynyt 467 671 ihmistä (1). Suomessa rajoitustoimenpiteet ovat toistaiseksi onnistuneet hyvin (2). Arviot pandemian kokonaiskestoajasta ja sen huippuvaiheen ajoittumisesta kuitenkin vaihtelevat, ja poikkeustilan pitkittyminen voi kuormittaa väestön psyykkistä jaksamista (3,4).

Terveydenhuollon henkilöstön toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen on keskeistä pandemian hallintaan saattamisessa. Etulinjassa pandemiapotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös hallinnossa, esimiestehtävissä ja tukipalveluissa toimivat henkilöt on otettava huomioon. Pandemiakuormitus koskee kaikkia yli ammatti- ja erikoisalarajojen muttei jakaudu tasaisesti. Etulinjassa työ on raskasta fyysisestikin. Etätöyssä työn ja vapaa-

ajan rajapinta taas saattaa hämärtä ja uusien sähköisten työkalujen nopea käyttöönotto kuormittaa. Oma tai läheisten riskiryhmään kuuluminen voi aiheuttaa huolta. Lisäksi monet kuormituksesta palauttavat ja työhyvinvointia ylläpitävät ryhmämuotoiset liikunta- ja kulttuuriharrastukset on etätöyssäkin täytynyt tauottaa. Hyvinvointia tukevat yleensä työn ja vapaa-ajan erottaminen, levosta, unesta, liikunnasta ja ruokailuista huolehtiminen, päihteiden välttäminen sekä läheisten kanssa vietetty aika (**TAULUKKO**).

Kiinassa Wuhanin alueella COVID-19-potilaita ensilinjassa hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on esiintynyt uniongelmia, masennus- ja ahdistusoireita sekä psyykkistä kuormittuneisuutta enemmän kuin muilla terveydenhuollon ammattilaisilla tai väestöllä keskimäärin (5–8). Itse raportoitu psyykinen kuormitus on tavallista. Oirekartoitusmittarit soveltuvat erityisesti voinnin seurantaan, mutta niitä käytettäessä on tunnettava väestön keskimääräinen kuormittuneisuus. Toimintakyky- ja oirekartoitusmittareita uniongelmiin, masennus- ja ahdistusoireiden, traumaperäisten oirei-

**TAULUKKO.** Tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työssä jaksamiseen pandemiatilanteessa.

	Työkykyä suojaavia tekijöitä	Psyykkiselle kuormittumiselle altistavia tekijöitä
<b>Yksilötaso</b>	Hyvä psyykinen ja fyysinen terveydentila Kohtuullisen terveelliset elintavat, jotka mahdollistavat palautumisen (uni, lepo, ruokailu, liikunta) Vakaa yksityiselämän tilanne kuormitustekijöiden osalta (mahdollisuus joustaa, myös voimavaroja) Työn hallinta ja ammatillinen itsetunto ("Tekemiseni ja osaamiseni on tärkeä pala kokonaisuutta.") Eräät luonteenpiirteet (myönteisyys, avoimuus, tunnollisuus)	Terveysongelmat, joiden kautta toiminta- ja työkyky on uhattuna jo ennen pandemiaa (fyysinen, psyykinen tai päihdeongelma) Akuutit kuormitustekijät, kuten huoli läheisten terveydestä, altistumisesta tai pandemian vaikutuksista perheen talouteen Yksinäisyys ja katastrofijätteleminen ("Selviän häidin tuskin nyt enkä kestä mitään lisää. Jos sairastun, kukaan ei auta.")
<b>Yhteisö-/vertaistaso</b>	Sosiaalinen tuki työssä, arvostava ja ystävällinen suhtautuminen myös vaihtuviin lyhytaikaisiin työntekijöihin Monipuoliset sosiaaliset verkostot	Puutteellinen perehdytys ja välinpitämätön vastaanotto vaihtuviin työntekijöihin voivat altistaa työuupumukselle (kynnystyminen, uupumusasteinen väsymys, heikentynyt ammatillinen itsetunto) Sosiaalisten verkostojen vähyyks tai ongelmallisuus
<b>Ympäristötaso (johdon ja yhteiskunnan suhtautuminen)</b>	Työyhteisön johdon ja yhteiskunnan eri tavoin osoittama johdonmukainen arvostus ja tuki (esim. kiittämisen lisäksi siirretään työajan käyttämistä koulutukseen vaativia uudistuksia pandemian yli)	Välittelevä, syrjivä tai korostuneen välinpitämätön suhtautuminen

den ja yleisen psyykkisen hyvinvoinnin seurantaan on koottu **KUVAAN**. Niitä on arvioitu Toimia-tietokannassa ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)) ja psykiatrian alan Käypä hoito -suosituksissa, minkä lisäksi niitä on saatavana Mielenterveystalon ([www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)) ja Terveysportin ([www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)) verkkosivuilta.

### Psykososiaalinen tuki terveydenhuollon ammattilaisen työssä

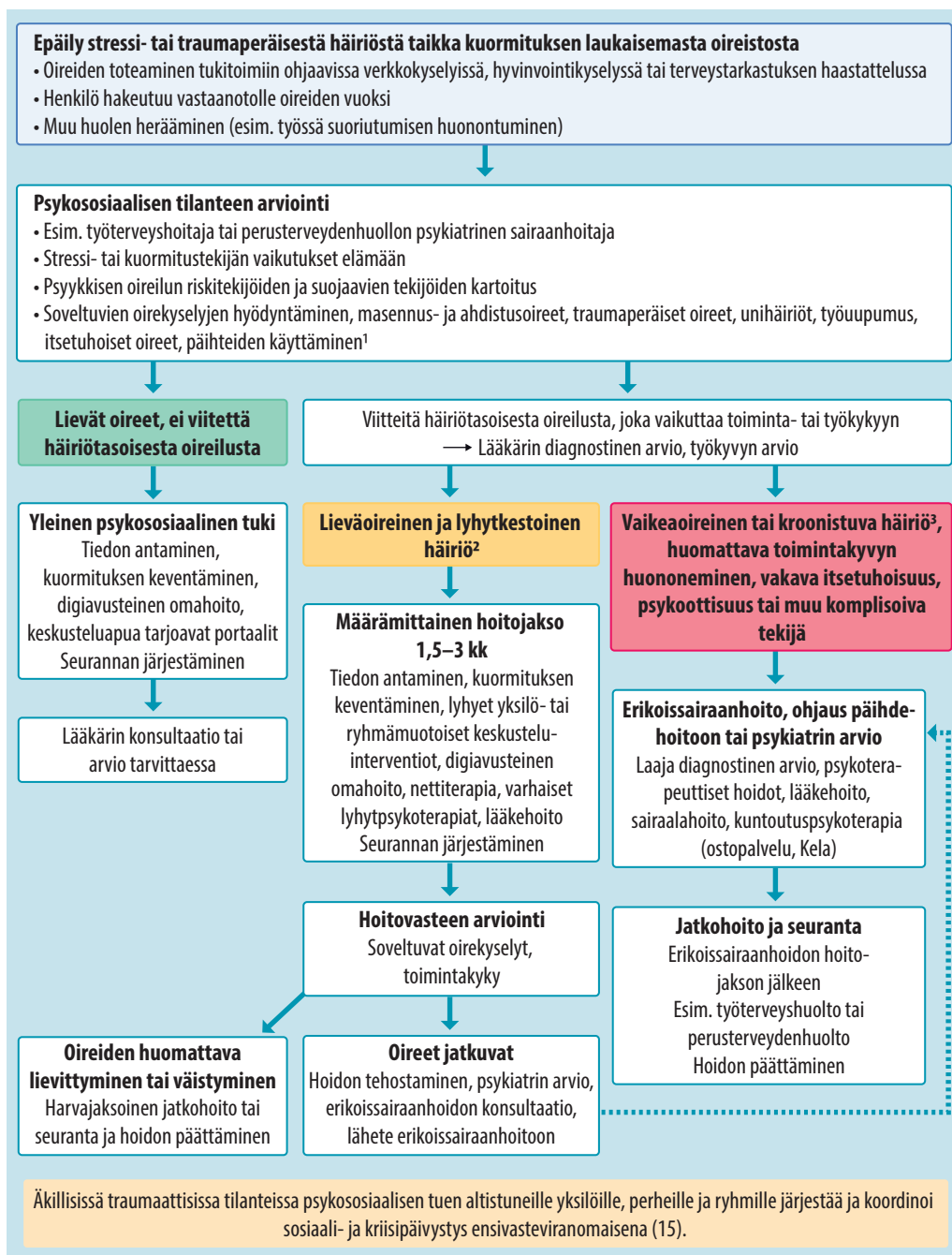
Terveydenhuollon ammattilaisten tukitoimia, niiden tarvetta ja nopeaa rakentamista on käsitelty useissa artikkeleissa eri maista, yleensä samoin tavanomaisiin psykososiaalisen tuen periaattein (9–15). Terveydenhuollon ammattilaisen työrooli on vahva ja kynnyks hakea apua usein korkea. Työhön liittyvässä kuormitustilanteessa henkilö, jonka ammattirooli on vahva, ei yleensä ensimmäiseksi kaipaa keskusteluapua tahoilta, jotka eivät tunne toimintaympäristöä. Työkaveri, joka ymmärtää puolesta sanasta, mistä on kyse, voi sen sijaan olla tärkeä tuki, samoin toimiva työyhteisö sosiaalisine kontakteineen (16).

Työnantajalta toivotaan pandemiatilanteessa kuuntelemista, asiallisia työvälineitä, koulutusta ja tukea – ja jos terveydenhuollon ammattilai-

nen tai läheiset varotoimista huolimatta sairastuvat, hyvää hoitoa (9). Tarpeet ja suosittelujen tukitoimien periaatteet ovat siis samat kuin hyvän psykososiaalisen tuen osalta yleensäkin, mutta niiden kohdentaminen oikein edellyttää terveydenhuollon toimintaympäristössä ja erityisesti sairaaloissa organisaation tuntemusta.

Erityisesti sairaalaympäristössä tukitoimet tulee rakentaa organisaation sisäisinä ja johdon tuella, jotta ne ovat paitsi näyttöön perustuvia myös käytännössä toteuttamiskelpoisia. Jos tavanomainen psykososiaalinen tuki ei riitä, psyykkisten traumaoireiden, uniongelmien, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä itsetuhoisen oireilun hoitoon on käytettävissä ajantasaiset vuosina 2019 ja 2020 päivitetty Käypä hoito -suositukset (17–21). Alkoholi- ja muiden päihdeongelmien suosituksinkin löytyvät (22,23). Päihteiden käyttö voi lisääntyä, kun elämässä on pitkittävää epävarmuutta ja normaaliariki puuttuu.

Jo tieto pandemiasta ja uhkavaihe ennen tosiasiallisia oman työn muutoksia voi aiheuttaa joillekin ennakoivaa ahdistusta, mihin koko työryhmä on saattanut reagoida. **KUVASSA** esitellään psyykkisten oireiden systemaattista arviointia kuormitustilanteessa ja ohjaus psykososiaalisiin tukitoimiin. Pandemia-ajan psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tietosisivus-



**KUVA.** Psykkisten oireiden järjestelmällinen arviointi kuormitustilanteessa ja ohjaus psykososiaalisiin tukitoimiin.

<sup>1</sup>Soveltuvia oiremittareita ovat esimerkiksi BDI-21, PHQ-9, kaksi kysymystä masennuksesta, OASIS, GAD-7, PC-PTSD-5, TSQ, BNSQ, ISI, MBI-GS, BBI-15 ja AUDIT. Lisätietoa toimia.fi-, mielenterveystalo.fi- ja terveystoimio.fi-verkkosivuilta sekä psykiatrian alan Käypä hoito -suosituksista.

<sup>2</sup>Sopeutumishäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, lievä tai keskivaikea masennus, ahdistuneisuushäiriö, unettomuus, päihteen haitallinen käyttö

<sup>3</sup>Vaikea tai krooninen traumaperäinen stressihäiriö, keskivaikea, vaikea tai psykoottinen masennus, vaikea ahdistuneisuus-häiriö, vaikea unettomuus, päihderiippuvuus

## Ydinasiat

- ▶ Terveydenhuollon ammattilaisilla voi pandemia-aikana esiintyä tavallista enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja psyykkisiä traumaoireita.
- ▶ Erityisesti ensilinjassa toimivat terveydenhuollon ammattilaiset altistuvat kuormitukselle.
- ▶ Varhainen oireiden tunnistaminen mahdollistaa työ- ja toimintakyvyn tukemisen.
- ▶ Verkkokyselyt voivat soveltua laajamittaisen seurannan työkaluiksi, ja niihin voidaan yhdistää tukitoimiin ohjaus.
- ▶ Lyhyet keskusteluinterventiot, seurannan järjestäminen ja hoidon tarpeen arvio ennen spesifisiä psykoterapeuttisia interventioita kuuluvat hyvään psykososiaaliseen tukeen.

toja on laadittu useita (24–26). Vielä ei tiedetä, millainen suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön psykososiaalisten tukitoimien tarpeesta tulee (27). Kansainvälinen tieto puoltaa kuitenkin strukturoitua hyvinvoinnin seurantaa (3,5,6,28).

## Positiivinen mielenterveys, resilienssi ja trauman jälkeinen kasvu

Ennemmin kuin syitä sairastumiseen, positiivisen psykologian näkökulma hakee vastauksia siihen, mikä auttaa ihmisiä selviytymään työssään ja kestämaan stressiä (29). Positiivinen mielenterveys ei ole sairastamisen vastakohta, vaan se koostuu psyykkisistä voimavaroista ja kyvyistä (30). Ne auttavat pysymään terveenä, selviytymään sairauksien kanssa sekä toipumaan niistä ja muista vastoinkäymisistä.

Resilienssi kuuluu positiivisen psykologian käsitteisiin ja on positiivisen mielenterveyden osatekijä (31). Sillä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön kykyä selviytyä koettelemuksista säilyen toimintakykyisenä. Sana resilienssi viittaa

joustavuuteen, kimmoisuuteen ja kestävyYTEEN, kykyyn palautua ennalleen (31). Resilienssi voi suojata haitallisilta psykologisilta ja fysiologisilta stressivasteilta. Kyky selviytyä vastoinkäymisistä ja jopa vahvistua henkisesti niistä palaututtaessa liittyy resilienssiin (32).

Terveydenhuollon työntekijöiden resilienssi ilmenee kykyinä ylläpitää henkilökohtaista ammatillista hyvinvointia vastuullisen työn kuormituksesta huolimatta. Resilienssi ei ole pysyvä ominaisuus vaan voimavara, jonka ilmeneminen vaihtelee yksilön eri elämänalueilla, elämänvaiheissa ja sosiaalisissa verkostoissa (33).

Traumaattisten vastoinkäymisten vaikutus yksilöön riippuu elämäntilanteen ja resilienssin välisestä ajankohtaisesta tasapainosta. Trauman jälkeinen kasvu tarkoittaa henkistä kypsymistä ja sopeutumiskyvyn vahvistumista. Siihen kuuluu muun muassa arvojen, prioriteettien, merkitysten ja elämäkatsomuksen tietoista uudelleen muotoutumista, omien selviytymiskeinojen ja rajallisuuden tiedostamista, ymmärryksen ja tietoisuustaitojen vahvistumista, läheisten ihmissuhteiden syvenemistä ja omaan hyvinvointiin panostamista. Se on prosessi, jossa trauma vaikuttaa yksilöön voimakkaasti, ja selviytymistäistelun tuloksena yksilö kehittyy henkisesti kypsemmäksi ja sopeutumiskykyisemmäksi.

Vaikka resilienssi suojaa mielenterveyttä ja trauman jälkeinen kasvu vahvistaa yksilöä, samanaikaiset trauman haitalliset vaikutukset terveydelle ovat silti mahdollisia. Trauman jälkeinen kasvu ja traumaperäinen stressioireilu voivat siis ilmentyä yhtäaikaan (33). Resilienssi ja trauman jälkeinen kasvu voivat vuorovaikutuksessa keskenään saada lisäksi aikaan luottamuksen ja pärjäävyyden tunteen suhteessa mahdollisiin tuleviinkin vastoinkäymisiin (33).

Psyykkistä selviytymistä vastoinkäymisistä ja trauman jälkeistä kasvua ennustavia luonteenpiirteitä ovat muun muassa ulospäinsuuntautuneisuus, optimismi, luovuus, viisauts, hengellisyys, pystyvyyden tunne, avoimuus uusille kokemuksille ja tunnollisuus (33,34). Taipumus pyrkiä ongelmien ratkaisuun ja kyky huomioida tunteita edistävät trauman jälkeistä kasvua, kun taas kieltäminen ja tunteiden tukahduttaminen ennustavat huonompaa trauman jälkeis-

tä selviytymistä (33). Taistelutahto ja käsitys itsestä vahvana luonteena ennustavat myös traumanjälkeistä kasvua (35). Sairaalahenkilöstön ongelmanratkaisuun kohdentuneet ja myös tunteiden käsittelyyn liittyvät selviytymiskeinot ennustavat traumanjälkeistä kasvua (36).

Käytännössä sairaalayhteisössä resilienssiä tukevat toimiva, riittävästi harjoiteltu valmiussuunnitelma poikkeustilaa varten, nopeat ja hyvin koordinoituneet tiedotuskanavat sekä joustavat työn uudelleenjärjestelykäytännöt. Näissä käytännöissä huolehditaan päivittäisjohtamisessa henkilöstön toimintakykyisyydestä, riittävästä palautumismahdollisuuksista, perehdytyksestä ja turvallisuudesta. Nopeasti ja joustavasti mobilisoitavat henkilöstö- ja varustelisäresurssit sekä kaikkien saatavilla oleva riittävä tuki ovat oleellisia.

Työntekijän resilienssiä voidaan vahvistaa aloittamalla matalan kynnyksen vertaistuesta, stressinhallintainterventioista ja konsultatiivimahdollisuuksista, joista tarpeen mukaan voidaan edetä kohdennetumpiin psykiatrisiin interventioihin sekä työpaikan ja työterveyshuollon tukitoimiin ([KUVA](#)) (16). Haitalliseen työstressiin suunnattu ”stressirokotus” pohjautuu kognitiiviseen terapiaan. Se koostuu käsitteellistämävaiheesta, tietojenhankkimis- ja harjoitteluvaiheesta sekä sovellus- ja seuranta-vaiheesta (37).

## Terveystuollon ammattilaisen hyvinvoinnin seurannassa huomiointavaa

Yksilölliset pandemia-ajan elämänmuutokset voivat vaihdella työstä riippumattakin vähäisestä arjen hankaloitumisesta poikkeuksellisen kuormittaviin tapahtumiin ja menetyksiin yksityiselämässä pitkällisen uhkavaiheen jälkeen. Terveystuollon ammattilaisten työn luonne velvoittaa auttamaan tarvittaessa hätätilanteissa myös vapaa-ajalla (37). Toisaalta tiedetään, että asenteet ja halu hoitaa tartuntatautia sairastavia potilaita vaihtelevat (38).

Työssä pandemia-ajan ongelmia voivat olla muutokset työmäärässä sekä työpisteessä (37). Lääkäreiden pandemiakuormitus ei Suomessa jakaudu tasaisesti (2,23). Kuormitus kohdistuu

etulinjassa toimivien lääkäreiden lisäksi erityisesti tehohoidon ja infektiolääkäreiden sekä esimiesten ja eräiden erityisasiantuntijoiden suuntaan. Samaan aikaan osan lääkäreistä työt ovat itse asiassa vähentyneet, koska kiireetöntä toimintaa on supistettu ja väestöä ohjeistettu hoitamaan vain välttämätön asiointi. Etätoimintaa on vahvistettu nopeasti niin psykososiaalisen tuen piirissä kuin vastaanottotyössä soveltuvin osin (40,41). Hoitotyössäkin pandemiakuormitus ei jakaudu tasaisesti, vaan sairaanhoitajien merkitys ja tarve korostuu tehohoitotyössä (37).

Työ voi muuttua fyysisesti raskaammaksi esimerkiksi suojainten käytön vuoksi. Lisäksi kokeneita ammattilaisiakin saattaa psyykkisesti kuormittaa esimerkiksi vakavasti sairastuneiden tuttavien, omien lasten ikäisten tai muuten jostain syystä ”iholle tulevien” ja ammatilliset rajat haastavien potilaiden hoitaminen. Edelleen työskentelyä pandemiatilanteessa tai muuten tartuntatautia sairastavan hoidossa voi leimata pelko omasta sairastumisesta tai siitä, että pelkää itse sairastuttavansa toisia (37). Poikkeavaa kuormitusta kohdistuu myös karanteenissa oleviin. Karanteenissa olevat terveystuollon ammattilaiset voivat kokea leimautumista (stigmaa), pelkoa ja turhautumista (39).

Työterveystuollon asema terveystuollon ammattilaisen tukemisessa on keskeinen. Joskus voi olla helpompi hakea ammattiapua vieraammalta kollegalta, ja tällöin Lääkäriliiton luottamuslääkärijärjestelmä voi auttaa lääkäreitä. Työterveystuolto on terveystuollaa koskevissa asioissa vaitiolovelvollinen mutta joutuu toisinaan lausumaan työhön liittyvistä soveltuvuudesta ja terveystuollisista rajoitteista.

## Henkilöstöjohto ja terveystuollon ammattilaisten työsuojelu pandemia-aikaan

Henkilöstöjohtoon tehtäviin COVID-19-epidemian aikana kuuluvat tarvittavan lisähenkilöstön keskitetty rekrytointi, henkilöstösiirrot ja niihin liittyvä neuvottelutoiminta sekä sairaaloiden pandemiapotilaita hoitavien osastojen toiminnan resursoinnin varmistaminen uuteen toimintaan sopivaksi. Tavoitteena on potilai-

den hyvä hoito kaikissa olosuhteissa. Siirroissa tarvitaan henkilöstön osaamisen kehittämistä, kouluttamista ja toiminnan organisointia teho- hoito- ja hengitysvajauspotilaiden hoitoon sekä muihin epidemian tuomiin uusiin tehtäviin. Tässä korostuu esimiesten proaktiivisen tuen tärkeys paitsi yksittäiselle työntekijälle myös koko työyksikölle, sillä se voi ehkäistä mahdollisesti syntyviä kitkatilanteita.

Toiminnan muuttuminen muuttaa henkilöstön palvelussuhdeasioita paljon. Tarvitaan uusia ja erilaisia toimintaohjeita sekä tukea ohjeiden soveltamiseen ja yhteisten käytäntöjen toteuttamiseen. Henkilöstöjohto käy lävitse ohjeistuksia ja linjauksia yhteistyössä valmiusjohdon kanssa, sillä tilanteet muuttuvat varsin nopeasti. Henkilöstöjohtolla ja hallinnolla on näkyvä rooli esimies- ja henkilöstöviestinnässä.

Henkilöstöjohtoon toimenpiteet, kuten henkilöstön osaamisen kehittäminen, henkilöstön terveydentilasta huolehtiminen ja toimintaohjeiden tuottaminen, vaikuttavat pandemian kulkuunkin. On todettu, että COVID-19-tartuntojen leviämiseen hoivakodeissa ja muissa pitkäaikaishoidon laitoksissa vaikuttavat sekä hoitohenkilöstön tartunnat että puutteet henkilöstön osaamisessa ja suojavarusteissa. Näissä toimintaympäristöissä infektioiden torjunnan strategioiden toteutumista tulee valvoa aktiivisesti ja huolehtia siitä, että henkilöstön mitoitus on asianmukainen. Lisätietoa saa eurooppalaisista suosituksista (42).

Työhyvinvointi ja työsuojelu kuuluvat henkilöstöjohtoon toimintoihin. Työsuojelu ohjaa ja neuvoo matalalla kynnyksellä esimiehiä ja henkilöstöä sekä luo tukipalveluita ja viestittää niistä. Tukipalveluihin kuuluvat muun muassa digitaalinen tukijärjestelmä, työnohjaus, tukipuheelin ja työterveyshuolto. HUSin henkilöstölle on rakennettu psykososiaalisen tuen tukipalvelu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Työsuojelu tukee esimiehiä seuraamaan työstä aiheutuvia riskejä nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja ehkäisemään niitä erilaisten toimenpiteiden avulla. Riittävästä levosta huolehtiminen on muistettava. Etätyöskentely on

lisääntynyt huomattavasti pandemian aikana, ja siitä voi tulla tulevaisuudessa ”uusi normaali” tehtävissä, joissa se on mahdollista. Henkilöstöjohto huolehtii osaltaan myös terveellisen ja turvallisen etätyön mahdollistamisesta.

## Lopuksi

Osin vapaaehtois pohjalta on rakennettu jo useita terveydenhuollon ammattilaisille pandemia-aikana keskustelua apua tarjoavia portaaleja, kuten [www.toivo.me](http://www.toivo.me). Sairaanhoitopiireistä laajamittaisimmin pandemiapotilaita hoitava HUS on organisoinut sisäisesti henkilöstönsä tukitoimet, ja tässä sähköisiä työvälineitä ja seuranta kyselyjä voidaan käyttää apuna.

Useita henkilöstön hyvinvointitutkimuksia on käynnistetty terveydenhuolto- ja muun henkilöstön hyvinvoinnin seurantaan niin opiskelijoiden kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta eri alueilla. Tutkimukset, esimerkiksi HUSin henkilöstön hyvinvointi pandemia-aikana -tutkimus eli HUS HEHY COVID-19 -tutkimus, tuottanevat pitkäaikaistietoa pandemian vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin. Lähikuukaudet näyttävät tukitoimien todellisen tarpeen Suomessa. Aiempien pandemioiden hoidon jälkiarvioinneissa on korostettu käytännöllisten stressinhallintakeinojen tarjoamista ([KUVA](#) ja [TAULUKKO](#)) (39,43).

Pandemia aiheuttaa huolta sekä epävarmuutta ja saattaa aiheuttaa osalle syvää surua erilaisten menetysten kautta. Silti se, mikä työssä on oleellista, voi myös pandemia-aikana muuttua itselle kirikkaammaksi. Eräs sisätautitilääkäri kirjoittikin, ettei ole erityisen rohkea tai kaipaa jännitystä eikä ensin kokenut kutsun pandemiatyöhön edes koskevan itseään, mutta se hiersi kuin kivi kengässä (44). Monet suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet samaa. Muiden auttamisen mahdollistavat työhön sitoutuminen, luottamus siihen, että tarvittaessa saa myös apua, sekä tieto ja ymmärrys oman työn merkityksellisyydestä (9,28,43). ■



## KIRJALLISUUTTA

1. World map. Coronavirus resource center, Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/>.
2. Saloheimo P, Lauhio A. COVID -19-pandemia on vakava muistutus. *Suom Lääkärilä* 2020;75:1181.
3. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, ym. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:468–71.
4. Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, ym. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2020. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139694>.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, ym. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976.
6. Kang L, Ma S, Chen M, ym. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;87:11–7.
7. Wang C, Pan R, Wan X, ym. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729.
8. Wang C, Pan R, Wan X, ym. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 2020;87:40–8.
9. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, julkaistu verkossa 7.4.2020. DOI 10.1001/jama.2020.5893.
10. Corruble E. A viewpoint from Paris on the COVID-19 Pandemic. A necessary turn to telepsychiatry. *J Clin Psychiatry* 2020;81:20com13361.
11. Chen Q, Liang M, Li Y, ym. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e15–6.
12. Fagioliini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *J Clin Psychiatry* 2020;81:20com13357.
13. Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry* 2020;81:20com13363.
14. Nicol GE, Karp JF, Reiersen AM, ym. What were you before the war? Repurposing psychiatry during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry* 2020;81:20com13373.
15. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>.
16. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, ym. Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg* 2020;131:43–54.
17. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 9.1.2020]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
18. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unittokimuseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 28.5.2020]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
19. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 8.1.2020]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
20. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 7.1.2019]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
21. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 7.1.2020]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
22. Alkoholiongelmainen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [päivitetty 21.8.2018]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
23. Huumeongelmainen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [päivitetty 12.4.2018]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
24. Huoli ja jaksaminen koronaepidemian aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/ajan-kohtaista/huoli-ja-jaksaminen-koronaepidemian-aikana>.
25. Koronavirukseen liittyvän huolen ja epävarmuuden sietäminen. Mielenterveystalo.fi. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/koronavirukseen\\_liittyva\\_huolen\\_ja\\_epavarmuuden\\_sietaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/koronavirukseen_liittyva_huolen_ja_epavarmuuden_sietaminen/Pages/default.aspx).
26. Socada L. Korona-ajan selviytymisopas. Lääkärikirja Duodecim 1.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01258](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01258).
27. Terveydenhuollon henkilöstön suojauksessa on edelleen vakavia puutteita – käytöstä on syytä saada kansallinen linjaus. Lääkäriliitto 9.4.2020. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/terveydenhuollon-henkiloston-suojaajassa-on-edelleen-vakavia-puutteita-kaytosta-on-syyta-saada-kansallinen-linjaus/>.
28. Dzau VJ, Kirch D, Nasca T. Preventing a parallel pandemic — a national strategy to protect clinicians' well-being. *N Engl J Med*, julkaistu verkossa 13.5.2020. DOI 10.1056/NEJMp2011027.
29. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol* 2000;55:5–14.
30. Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N, ym. Positiivinen mielenterveys: Mitä se on ja kuinka sitä mitataan? *Suom Lääkärilä* 2016;71:1759–64.
31. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57:316–31.
32. Southwick SM, Charney DS. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science* 2012;338:79–82.
33. Joutsenniemi K, Lipponen K. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suom Lääkärilä* 2015;70:2515–9.
34. Martin AS, Harmell AL, Mausbach BT. Positive psychological traits. Kirjassa: Jeste DV, Palmer BW, toim. Positive psychiatry: a clinical handbook. Arlington: American Psychiatric Publishing 2015, s. 19–43.
35. Bech P. Clinical assessments of positive mental health. Kirjassa: Jeste DV, Palmer BW, toim. Positive psychiatry: a clinical handbook. Arlington: American Psychiatric Publishing 2015, s. 127–43.
36. Hamama-Raz Y, Minerbi R. Coping strategies in secondary traumatization and post-traumatic growth among nurses working in a medical rehabilitation hospital: a pilot study. *Int Arch Occup Environ Health* 2019;92:93–100.
37. Liu Q, Luo D, Haase JE, ym. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020;8:e790–8.
38. Välimäki M, Makkonen P, Mockiene V, ym. Nursing and midwife students' willingness to provide care to patients with HIV/AIDS – a comparative study in Finland, Estonia and Lithuania. *Nurse Educ Today* 2010;30:674–9.
39. Robertson, E, Hershenfield K, Grace SL, ym. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *Can J Psychiatry* 2004;49:403–7.
40. Apua taloushuoliin koronakriisissä. Suomen mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/aikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/koronaepidemia-ja-mielenterveys/apua-taloushuoliin>.
41. Toikkanen U. Psykiatriikan siirtyä etäavustaanottoihin. *Suom Lääkärilä* 2020;75:950.
42. Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. European Center For Disease Prevention And Control technical report 19.5.2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf>.
43. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19-pandemic. *N Engl J Med*, julkaistu verkossa 13.4.2020. DOI 10.1056/NEJMp2008017.
44. Koven S. They call us and we go. *N Engl J Med* 2020;382:1978.

## SUMMARY

### Psychosocial well-being during COVID-19 pandemic among the Finnish health care professionals

A majority of Finnish COVID-19 pandemic patients is cared for in the HUS Helsinki University Hospital district. Psychosocial support services for health care and other HUS personnel during COVID-19 pandemic aim to support personnel's well-being, ability to function and work. International literature has shown that first-line health care personnel is prone to psychological distress as compared to other health care personnel. Follow-up e.g. in the form of electronic surveys might be a feasible option to assess the personnel's well-being.

#### **TANJA LAUKKALA, Käypä hoito -toimittaja, vs. osastonylilääkäri**

Käypä hoito, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
HUS ja Helsingin yliopisto, akuutti- ja konsultaatiopsykiatria

#### **KATINKA TUISKU, osastonylilääkäri**

HUS ja Helsingin yliopisto, akuutti- ja konsultaatiopsykiatria, keskitetyt psykiatrian poliklinikat

#### **KRISTIINA JUNTILA, johtava ylihoitaja**

HUS ja Helsingin yliopisto, hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

#### **HENNA HARAVUORI, vs. osastonylilääkäri, vieraileva tutkija**

HUS ja Helsingin yliopisto, nuorisopsykiatria  
THL

#### **ANNE KUJALA, henkilöstöpäällikkö**

HUS, henkilöstöjohto

#### **TONI HAAPA, tutkimusylihoitaja**

HUS ja Helsingin yliopisto, hoito - ja terveystieteiden tutkimuskeskus

#### **PEKKA JYLHÄ, ylilääkäri, linjaohittaja**

HUS ja Helsingin yliopisto, akuutti- ja konsultaatiopsykiatria

#### **VASTUUTOIMITTAJAT**

Jaana Suvisaari ja Seppo Meri

## SIDONNAISUUDET

**Tanja Laukkala:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Fortum Oyj, FINE, Trafi, Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta), luottamustoimet (Toimia-verkosto, Itsemurhien ehkäisyverkosto THL), hankkeet (Käypä hoito, Duodecim), muut sidonnaisuudet (Palveluvalikoimaneuvosto, Kela)

**Katinka Tuisku:** Apuraha (Työsuojelurahasto), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lundbeck, Orion, Kuntoutussäätiö, Työterveyslaitos), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Työsuojelurahasto), hankkeet (Sosiaali- ja terveystieteiden, Palveluvalikoimaneuvoston seksuaaliterveysjaoksen asiantuntijatryöryhmä)

**Henna Haravuori:** Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Orion Oyj), luottamustoimet (Suomen Psykiatriyhdistys ry, koulutus-traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä; STM ja THL Vaikuttavat mielenterveysinterventiot lapsilla ja nuorilla -hanke; Kuopion kaupunki Jälkihoidon moniammatillinen asiantuntijaverkosto-ohjausryhmä 2019), muut sidonnaisuudet (Pienosakkuus Komppi Holding Oy; Komppi Oy vastaava psykiatri. Kirjoittajapalkkioita: Kustannus Oy Duodecim)

**Pekka Jylhä:** Apuraha (Duodecim, Käypä hoito apuraha), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Orion, Janssen), luottamustoimet (HUS:n edustaja Valtiokonttorin sotilastapaturma-asiain neuvottelukunta)

**Kristiina Junttila:** Luentopalkkio (Professio, Tehy, Taja, Terveys- ja taluspäivät), luottamustoimet (HUS Eettinen toimikunta IV jäsen, HUS Tutkimustoimikunta jäsen, Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) Neuvottelukunnan jäsen), hankkeet (THL Laaturekisterihanke, Hoitotyönsensitiivinen työryhmä (puheenjohtaja))

**Anne Kujala:** Luottamustoimet (Sosiaali- ja terveyslautakunnan varsinainen jäsen), muut sidonnaisuudet (Kujala Productions Finland Oy)

**Toni Haapa:** Luento-/asiantuntijapalkkio (FIOCA Oy), luottamustoimet (Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry. hallituksen jäsen, European Operating Room Nurses Association board member)