

HELINÄ HÄKKÄNEN-NYHOLM
PsT, dosentti, psykoterapeutti,
erikoispsykologi työ- ja
organisaatiopsykologia,
EMDR-terapeutti
EMDR-terapiakeskus Mementos ja
Helsingin yliopisto

NINA LYYTINEN
työterveyspsykologi,
erikoispsykologi työ- ja
organisaatiopsykologia (PsL),
EMDR-terapeutti
SPR:n psykologien valmiusryhmän
jäsen

MARKUS HEINIMAA
LT, FK, psykiatrian erikoislääkäri,
psykoterapeuttikouluttaja ja
EMDR-fasilitaattori
Turun yliopisto

MIKKO HEISKALA
DI, tohtorikoulutettava
Aalto-yliopiston perustieteiden
korkeakoulu

ATTE VARIS
PsM, työterveyspsykologi, kriisi-
ja traumapsykoterapeutti
SPR:n psykologien valmiusryhmän
johtaja

Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin?

- Koronakriisissä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten psyykkisen stressin ja sairastavuuden riski on huomattava.
- Ulkomaisten tutkimusten mukaan psyykkiseen sairastavuuteen ovat voimakkaimmin yhteydessä huoli ja pelko tartunnasta, ns. etulinjassa työskenteleminen, epidemian alkuvaiheessa työskenteleminen ja kokemuksen puute.
- Moraalisen vamman kokemus ja sen vaikutus psyykkiseen sairastavuuteen on huomioitava ongelmien ehkäisyssä.
- Etänä toteutettavat psykoterapiat ja työnohaukset mahdollistavat nopean avun saamisen psyykkisiin oireisiin.

Viime vuosina, erityisesti SARS-epidemian seurauksena, on pyritty yhä enemmän tunnistamaan sellaisia sosiaalisia ja ammatillisia tekijöitä, jotka vaikuttavat epidemiakriisissä toimivien terveydenhuollon ammattilaisten työterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ensimmäiset tutkimukset koronaviruskriisissä työskentelyn vaikutuksista terveydenhuollon ammattilaisten psyykkiseen hyvinvointiin on jo julkaistu.

kentelevää terveydenhuollon ammattilaista osallistui tammi-maaliskuun aikana kyselytutkimukseen, jossa kartoitettiin heidän kokemaansa stressiä ja psyykkisen itsesäätelyn hallintakeinoja (1). Eniten subjektiivista stressiä vastajissa aiheuttivat huoli läheisen tartuttamisesta, potilaan kuoleman näkeminen ja se, että pieni virhe tai huolimattomuus voi johtaa itsen tai muiden sairastumiseen. Stressiä vähensivät eniten se, että vastaajan perheenjäsenet eivät olleet saaneet tartuntaa ja he olivat turvassa, asianmukaisten suojarusteiden saanti, sairaustapausten väheneminen ja potilaiden parantuminen taudista. Tärkeimmiksi motivaatiotekijöiksi työn jatkamisessa koettiin perheen tuki, turvavarusteiden saanti sekä se, että tautiin saataisiin tehokas lääke tai rokote. Stressin käsitteilystrategioista 21 % koki hyvin tärkeäksi ulkopuolisen psykologisen avun hakemisen, 21 % ylitöiden välttämisen ja 12 % uutisoinnin seuraamisen välttämisen.

Stressin kokemisen näkökulmasta merkitystä on muun muassa sillä, missä epidemian vaiheessa oiremittaus toteutetaan. Shanghailaisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa sairaalan leikkaussaleissa toimiva henkilökunta jaettiin kahteen ryhmään. Masennus- ja ahdistuneisuusoireiden todettiin olevan merkitsevästi yleisempiä ryhmässä, jonka oireita mitattiin tammi-helmikuussa, kuin niillä, joille oiremittaukset tehtiin maaliskuussa (2). Vastaavanlainen tulos on raportoitu SARS-epidemian yhteydessä Taiwanin terveydenhuollon 1 257 ammattihen-

Subjektiivista stressiä aiheuttivat huoli läheisen tartuttamisesta ja potilaan kuoleman näkeminen.

Tutkimuksissa on kartoitettu psyykkisen sairastavuuden esiintyvyyttä, vaihtelua ja sen riskitekijöitä sekä tilanteessa käytettyjä psyykkisen itsesäätelyn hallintakeinoja ja työmotivaation vaikuttavia tekijöitä. Tulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että toistaiseksi tutkimukset perustuvat yksinomaan Aasiassa terveydenhuollon henkilöstöstä itsearviointimenetelmillä kerättyihin aineistoihin. Ne antavat kuitenkin ensikäden tietoa meneillään olevaan kriisitilanteeseen. Tässä artikkelissa luodaan katsaus tutkimuksiin, jotka poimittiin Web of Sciences -tietokannasta toukokuussa 2020.

Subjektiivinen stressi ja sen hallintakeinot

Kiinassa Hubein maakunnassa tehdyssä tutkimuksessa 534 koronapotilaiden parissa työ-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Cai H, Tu B, Ma J ym. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hubei between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020;26:e924171. doi: 10.12659/MSM.924171
- 2 Xu J, Xu Q, Wang C, Wang J. Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* 2020;288:112955.
- 3 Chong MY, Wang WC, Hsieh WC ym. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry* 2004;185:127-33.



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

- 4 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 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- 5 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.
- 6 Lua W, Wang H, Linc Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2020;288:112936.
- 7 Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res* 2020;133:1101–2.
- 8 Jones E. Moral injury in the context of trauma. *Br J Psychiatry* 2020;216:127–8.
- 9 Litz BT, Stein N, Delaney E ym. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev* 2009;29: 695–706.
- 10 Steenkamp MM, Litz BT, Hoge CW, Marmar CR. Psychotherapy for military related PTSD: a review of randomized controlled trials. *JAMA* 2015;314:489–500.
- 11 Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2018;212:339–46.

kilön keskuudessa tehdyssä kyselytutkimuksessa (3): epidemian leviämisen ensivaiheessa työskennelleillä työstä koettu stressi, pelko omasta tartunnasta, huoli leimautumisesta ja pelko sairauden tartuttamisesta läheisiin olivat yleisempiä kuin niillä, jotka olivat työskennelleet epidemian parissa vasta ensivaiheen jälkeen.

Psykkisen sairastavuuden esiintyvyys ja vaihtelu

Epidemiakriisin vaikutuksia selvitellessä tutkimuksissa on toistaiseksi keskitytty seulomaan itsearviointimenetelmillä masennuksen, ahdistuneisuuden ja traumaperäisen stressihäiriön oireiden esiintyvyyttä terveydenhuollon henkilökunnalla. Kyselytutkimuksessa, johon osallistui 1 257 terveydenhuollon ammattilaista 34 kiinalaisesta sairaalasta (4), vastaajista 35,6 %:lla todettiin PHQ-9-mittarilla arvioituna lievän, 8,6 %:lla keskivaikean ja 6,2 %:lla vaikean depression oireita. GAD-7-mittarilla arvioituna 32,3 %:lla oli lievää, 7,0 %:lla kohtalaista ja 5,3 %:lla vaikeaa ahdistuneisuutta. ISI-mittarilla 26,2 % kärsi raja-arvolle sijoittuvista, 6,8 % keskivaikeista ja 1,0 % vaikeista unettomuuden haitoista. IES-R-mittarilla arvioituna 36,5 %:lla oli vähän, 24,5 %:lla jonkin verran ja 10,5 %:lla paljon traumaperäisen stressihäiriön oireita. Eniten työstä johtuvia psyykkisiä oireita raportoivat sairaanhoitajat, naiset sekä Wuhanin alueella työskentelevät henkilöt.

Koronakriisin yhteydessä työkuormitus ja siihen liittyvä riittämättömyyden tunne lienevät yleisiä.

- 12 Borges LM., Barnes SM, Farnsworth JK, Bahraini NH, Brenner LA. A commentary on moral injury among health care providers during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020;12(S1):S138–40.
- 13 Greenberg N, Dochert M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* 2020;368:m1211 doi: 10.1136/bmj.m1211
- 14 Murray E, Krahe C, Goodson D. Are medical students in prehospital care at risk of moral injury? *Emerg Med J* 2018;35:590–4.

Toisessa, 994 terveydenhuollon ammattilaisen vastausta kattavassa tutkimuksessa Wuhanin alueella, vastaajista 28,6 %:lla PHQ-9-pisteet viittasivat kohtalaiseen tai sitä vakavampaan masennukseen (5). Vastaajista 17,5 % oli saanut ammattiapua työstä aiheutuneisiin psyykkisiin oireisiinsa.

Siitä, missä määrin psyykinen sairastavuus on yhteydessä työtehtäviin ja työn tekemisen ajankohtaan, on saatu ristiriitaisia tuloksia. Lain ym. tutkimuksessa (4) ns. etulinjassa työskentelevillä henkilöillä psyykinen oirehdinta oli yleisempää kuin muilla: unettomuuden riskikerroin oli heillä 2,9-kertainen, traumaperäisen

stressihäiriön 1,6-kertainen, ahdistuneisuuden 1,6-kertainen ja masennuksen 1,5-kertainen. Fujianin maakunnan sairaalassa (6) verrattiin sairaalassa hallinnollisissa ja sairaanhoidon tehtävissä toimivia henkilöitä ja jälkimmäisellä ryhmällä todettiin jonkin verran enemmän pelkoa sekä lievää tai kohtalaista ahdistusta (22,6 % vs. 17,1 %). Kummassakin ryhmässä masennusta esiintyi reilulla 10 %:lla vastaajista. Psykkisen paineen kokeminen oli yhteydessä eristyksissä työskentelemiseen, tartuntariskiin liittyvään huoleen, suojarusteiden heikkoon saatavuuteen ja läheisistä eristyksiin joutumisen kokemuksiin. Tarkempi analyysi osoitti työnsä takia suuressa tartuntavaarassa olleiden henkilöiden pelon kokemuksen riskin olevan 1,4-kertainen ja ahdistuneisuuden sekä masennuksen riskin olevan kummankin 2,1-kertainen. Kolmannessa tutkimuksessa ei löydetty merkitseviä eroja masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyvässä oirehdinnassa koronapotilaita hoitaneiden ja muilla sairaaloiden osastoilla toimineiden henkilöiden välillä (7).

Moraalinen vamma riskitekijänä koronakriisissä

Terveydenhuollon ammattilaisten jaksamista koskevan keskustelun yhteydessä on nostettu esiin moraalisen vamman (moral injury) käsite, jolla pyritään kuvaamaan stressiä ja hätää, joka henkilölle voi syntyä, kun hän joutuu toimimaan etiikkansa ja moraalinsa vastaisesti eikä hän koe, että hänellä olisi tilanteessa valinnan mahdollisuutta (12). Tällainen tilanne voi synnyttää henkilössä muun muassa syyllisyyden ja häpeään liittyviä kielteisiä tunteita.

Mielenterveyden ja moraalisen vamman välinen mahdollinen yhteys raportoitiin ensimmäisen kerran vuonna 1990 Vietnamin veteraanien traumaperäisen stressihäiriön hoidon yhteydessä (8). Tutkimus osoitti myöhemmin, että altistusterapiasta ja kognitiivisesta terapiasta huolimatta 60–72 % traumaperäistä stressihäiriötä sairastavista veteraaneista täytti seurantamittauksen aikaan edelleen häiriön diagnostiset kriteerit (9,10). Toisessa katsaustutkimuksessa moraalisen vamman kokemuksen todettiin selittävän 9,4 % traumaperäisen stressihäiriön oireissa ja 5,0 % masennuksen oireissa havaitusta vaihtelusta (11).

Tutkimusta moraalisen vamman ilmiöstä terveydenhuollon ammattilaisilla on toistaiseksi

- 15 Iversen AC, Fear NT, Ehlers A ym. Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK armed forces personnel. *Psychol Med* 2008;38:511–22.
- 16 Greenberg N, Thomas S, Iversen A, Unwin C, Hull L, Wessely S. Who do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment. *J Ment Health* 2003;12:565–73.

Sosiaalisen tuen puute on merkittävä psyykkistä sairastavuutta ennustava tekijä auttamistyötä tekevillä.

- 17 Jones N, Seddon R, Fear NT, McAllister P, Wessely S, Greenberg N. Leadership, cohesion, morale, and the mental health of UK armed forces in Afghanistan. *Psychiatry* 2012;75:49–59.
- 18 <https://www.midilibre.fr/2020/05/24/coronavirus-des-symptomes-de-stress-post-traumatique-chez-30-des-inter-nes,8898890.php>
- 19 Brooks SK, Rubin GJ, Greenberg N. Traumatic stress within disaster-exposed occupations: overview of the literature and suggestions for the management of traumatic stress in the workplace. *Br Med Bull* 2019;129:25–34.
- 20 Berninger A, Webber MP, Cohen HW ym. Trends of elevated PTSD risk in firefighters exposed to the World Trade Center disaster: 2001–2005. *Public Health Rep* 2010;125:556–66.
- 21 Perrin MA, DiGrande L, Wheeler K ym. Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *Am J Psychiatry* 2007;164:1385–94.
- 22 Cukor J, Wyka K, Jayasinghe N ym. Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms in utility workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11, 2001. *Depress Anxiety* 2011;28:210–17.
- 23 Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE ym. Long term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2006;12:1924–32.

hyvin vähän (12). Koronakriisin yhteydessä työkuormitus ja siihen liittyvä riittämättömyyden tunne lienevät yleisiä. Ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa on esitetty, että tässä yhteydessä moraalinen vamman riskiä lisäävät myös suojavaarusteiden puute, suojavaarusteiden aiheuttamat vaikeudet hoitohenkilökunnan keskinäiseen kommunikointiin ja potilaan kanssa kommunikointiin, uudessa ympäristössä toimimiseen ja osaamiseen liittyvät haasteet, suuret potilasmäärät, hoidon piiriin valikoituvuus sekä suuri kuolleisuus tautiin (13).

Moraalisen vamman riski on arvioitu erityisen suureksi kokemattomilla, huonosti valmistautuneilla ja huonosti tuetuilla ammattihenkilöillä (14). Sen ehkäisyssä koronakriisin yhteydessä on käytetty tietoa moraalisen vamman ja siihen liittyvän psyykkiseen sairastavuuden ehkäisystä puolustusvoimissa. Tämän tiedon mukaan henkilöstön huono perehdytys haastaviin työtehtäviin lisää psyykkisen sairastavuuden riskiä (15). Siksi ehkäisyssä on tärkeää, että johto antaa työntekijöille tukensa myös siten, että se ohjaa ja tukee moraalisesti vaikeiden päätösten tekemistä (16,17).

Lopuksi

Vielä on liian aikaista arvioida, kuinka yleistä psyykinen oireilu tai sairastuminen on nyt tai jatkossa koronapotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa Euroopassa tai Suomessa. Hiljattain ranskalainen päivälehti *Mini-Libre* raportoi *L'Inter Syndicale Nationale des Internesin* 892:lle terveydenhuollon ammattilaiselle tekemästä tutkimuksesta, jonka tulosten perusteella 47,1 %:lla olisi työpöytästä ahdistuneisuutta, 29,8 %:lla traumaperäisen stressin oireita ja 18,4 %:lla masennusoireita (18).

Aiemmin maailmanlaajuisessa kirjallisuuskatsauksessa on osoitettu noin 10 %:n pelastustyöammattilaisista sairastuvan katastrofin ja kriisin jälkeen traumaperäiseen stressihäiriöön (19). Traumaattiseen stressin ja psyykkisen sairastavuuden riskitekijöitä auttamistyötä tekevillä

henkilöillä ovat olleet mm. toimiminen tehtävissä, jotka eivät ole omaa ydinosaaamista (20,21), kokemus siitä, että on itse vaarassa, ja tämän kokemuksen kesto (22,23), loukkaantuminen ja läheltä piti -kokemus ja se, että joku itselle tuttu henkilö on loukkaantunut tai menehtynyt katastrofissa (24), sekä kielteiseksi koettu työilmapiiiri ja huonoksi koettu johtajuus (25). Koronaviruspandemia on kuitenkin kriisi- ja katastrofitapahtumana hyvin erilainen kuin näiden tutkimusten taustalla tyypillisesti vaikuttavat World Trade Centerin terrori-isku sekä erilaiset maanjäristykset, joissa vaara on auttamistyön ajankohtana jo yleensä pääosin ohi.

Koronakriisissä huoli ja pelko on jo nyt pitkäkestoista ja edelleen jatkuvaa, se ulottuu myös läheisiin ja oletettavaa on, että työ pitää sisällään enemmän moraalisen vamman kokemusta kuin perinteinen auttamistyö katastrofissa. Näiden tekijöiden voidaan ajatella lisäävän psyykkisen sairastavuuden riskiä. Uudessa tilanteessa on tärkeää tunnistaa hoitohenkilökunnan kokeman oireilun luonne: joillain kyse voi olla työstressiin verrattavissa olevasta uupumuksesta, toisilla stressaavat työolot voivat tuottaa myös traumaattisia kokemuksia.

Koronakriisin aiheuttaman psyykkisen sairastavuuden ehkäisyn näkökulmasta on tärkeä tiedostaa katsaustutkimusten systemaattisesti osoittama tieto siitä, että sosiaalisen tuen puute on merkittävä psyykkistä sairastavuutta ennustava tekijä auttamistyötä tekevillä (26–29). Alustavat tutkimustulokset koronakriisin parisä työskentelevistä ovat linjassa tämän tiedon kanssa, samoin se, että SARS-epidemian aikana traumaperäisen stressihäiriön voimakkain ennustemuuttaja oli karanteeniin joutuminen (30), joka osaltaan rajoittaa mahdollisuutta sosiaaliseen tukeen. Koronakriisiin liittyvä yleinen ohje fyysisten kontaktien välttämisestä altistaa vähäisemmälle sosiaaliselle tuelle, ja sen lisäksi moni muu palautumista tukeva toiminta voi olla haastava toteuttaa.

Nykyosuotukset trauman jälkeisestä työstä painottavat ensimmäisenä kuukautena tilanteen aktiivista seuranta, mikäli stressioirehdintä ei ole vakavaa (31). Tärkeää alkuvaiheessa on vakauttaminen ja rauhoittaminen. Kynnyksen ammatillisen avun hakemiseen tulisi olla matala. Etänä toteutettavat psykoterapiat ja työnohjaukset, samoin kuin ryhmämuotoiset interventiot, mahdollistavat nopean avun saamisen.

- 24 West C, Bernard B, Mueller C ym. Mental health outcomes in police personnel after Hurricane Katrina. *J Occup Environ Med* 2008;50:689-95.
- 25 Tam CW, Pang EP, Lam LC ym. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* 2004;34:1197-204.
- 26 Brooks SK, Dunn R, Amlöt R ym. Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC Psychol* 2016;4:18.
- 27 Brooks SK, Dunn R, Amlöt R ym. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med* 2018;60:248-57.
- 28 Brooks SK, Dunn R, Amlöt R ym. Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. *J Ment Health* 2017;26:373-84.
- 29 Lv Y, Huiqi Y, Xi Y ym. Social support protects chinese medical staff from suffering psychological symptoms in COVID-19 defense (3/20/2020). Preprints for the Lancet, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3559617>
- 30 Brooks SK, Dunn R, Amlöt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med* 2018;60:248-56.
- 31 National Institute for Health and Care Excellence. Guideline: Post-traumatic Stress Disorder (Draft for Consultation). 2018 (luettu 25.5.2020). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/documents/draft-guideline-2>
- 32 <https://www.hus.fi/hy-tietoa/uutishuone/Sivut/HUSissa-tutkitaan-koronaviruspotilaita-hoitaneen-henkil%C3%B6kunnan-psykkist%C3%A4-kuormitusta-ja-sen-terapiahitoa---.aspx> (luettu 1.9.2020)

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajien ilmoittama käsikirjoituksen liittyvä rahoitus: Ely-keskus, HÄMELY/03806/05.02.09/2020 Helinä Häkkänen-Nyholm, Nina Lyytinen, Mikko Heiskala, Atte Varis: Ei sidonnaisuuksia.
Markus Heinimaa: Suomen EMDR-yhdistyksen hallituksen puheenjohtaja.

Nopea etänäkin toteutettu puuttuminen mahdollistaa tilanteen rauhoittamisen, työssä jatkamisen ja töihin palaamisen.

Suomessa on esimerkiksi erittäin myönteisiä käytännön kokemuksia mm. poliiseille ja pelastuslalle suunnatuista traumanjälkeisistä työpajoista, joissa traumaattisia kokemuksia ja kumulatiivista stressiä työtetään silmänliiketerapian (EMDR-terapia) avulla. Nämä traumatyöpajat on toteutettu läsnä ollen, mutta menetel-

mä on soveltuvin osin hyödynnettävissä myös etänä videon välityksellä. Syksyllä 2020 tästä aiheesta käynnistyi tutkimushanke HUS:ssa koronaviruspotilaita hoitaneen henkilökunnan keskuudessa (32). Toistaiseksi ei ole tutkimustietoa siitä, mikä tai mitkä interventiomenetelmät ovat tehokkaimpia auttamistyötä tekeville työntekijöille, jotka ovat kokeneet trauman ja kriisitilanteen yhdessä (19). ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

How does the corona crisis affect the psychological well-being of health care professionals?

**HELINÄ HÄKKÄNEN-NYHOLM,
MARKUS HEINIMAA, NINA
LYYTINEN, MIKKO HEISKALA,
ATTE VARIS**

HELINÄ HÄKKÄNEN-NYHOLM
Doctor of Psychology, Docent,
Psychotherapist, Specialized
Psychologist in Work and
Organization Psychology,
EMDR therapist
EMDR Therapy Center Mementos
and University of Helsinki

How does the corona crisis affect the psychological well-being of health care professionals?

The risk for psychological stress and illness is significant among health care professionals working in the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. According to previous research, the strongest risk factors for work related stress and psychological illnesses are concerns of being infected, working in the front line, working in the early stages of the pandemic and lack of experience. Experiencing moral injury at work and the possible effect on psychological symptoms must be considered when preventing mental health problems. Online therapy and counselling, provided either individually or in groups, allow those affected to receive rapid help for psychological symptoms.