

NINA LYYTINEN

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

HELINÄ HÄKKÄNEN-NYHOLM

psykologian dosentti
Helsingin yliopisto ja EMDR-
terapiakeskus Mementos

ATTE VARIS

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

KIRJALLISUUTTA

- Berger W, Coutinho ESF, Figueira I ym. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1001–11.
- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC ym. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Brit J Psychiat* 2004;185:127–33.
- 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.
- 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.
- de Jong A, Amann BL, Hofmann A, Farrell D, Lee, CW. The status of EMDR therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder 30 years after its introduction. *Journal of EMDR Practice and Research* 2019;13:261–9.
- Yurtsever A, Konuk E, Akyüz T ym. An eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) group intervention for Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Front Psychol* 2018;9:493.
- Allon M. EMDR group therapy with women who were sexually assaulted in the Congo. *Journal of EMDR Practice and Research* 2015;9:28–34.

Terveysthuollon ammattilaisten psyykkisestä hyvinvoinnista on huolehdittava epidemiatilanteessa

Koronavirustaudin taudinkuva, hoidon kuormittavuus, kansalaisten haasteet sopeutua poikkeustilaan ja julkinen keskustelu aiheuttavat haasteita vakavasti sairastuneita hoitavien psyykkiselle hyvinvoinnille. Muutoinkin vaativaa työtä tekevä terveydenhuollon ammattilainen voi uupua, masentua tai sairastua.

Pelastustyötä tekevien ammattilaisten katastrofin ja kriisin jälkeistä sairastavuutta käsitelleessä maailmanlaajuisessa kirjallisuuskatsauksessa osoitettiin noin 10 %:n sairastuvan traumaperäiseen stressihäiriöön (1). Kriisitilanteen jälkeistä psyykkisen sairastumisen riskiä terveydenhuollon ammattilaisilla lisäävät kriisitilannetta edeltävä stressaava elämäntilanne, joutuminen tavallisuudesta poikkeaviin työrooleihin ja -tehtäviin, kokemus tilanteen aiheuttamasta lisääntyneestä vaarasta itselle, kriisin kielteinen vaikutus omaan toimeentuloon, vähäinen sosiaalinen tuki, työskenteleminen epidemian ensivaiheessa sekä työnantajan huono ohjeistus ja kielteinen työilmapiiri (2,3).

Tutkimuskatsauksessa, jossa kartoitettiin SARS-epidemian psyykkisiä vaikutuksia terveydenhuollon ammattihenkilöstöön, osoitettiin, että työperäisen akuutin stressireaktion voimakkaat ennustemuuttujat oli karanteeniin joutuminen (4). Myös tahdonvastainen työskenteleminen SARS-potilaiden parissa lisäsi työperäisen stressin riskiä. Koulutus ja kokemus valmiudesta toimivat itseluottamusta kohottavina ja siten mielensterveyttä suojaavina tekijöinä. Lisäksi tuki läheisiltä ja kollegoilta oli tärkeää.

MAHDOLLISUUKSIA TYÖSTÄMISEEN TARVITAAN

Jokainen koronatilanteen kanssa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen kiinnittää huomiota työjärjestelyihin ja erityisesti työnantajansa kykyyn ja haluun toimia kriisitilanteessa työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia edistävasti. Kielteinen kokemus tai tulkinta ti-

lanteesta voi vaikuttaa työntekijän terveyteen, henkilökohtaiseen elämään, työn tuottavuuteen ja sitoutumiseen. Poikkeustilanteeseen liittyvä mediahuomio mahdollistaa laiminlyöntien nopean näkyväksi tulemisenn ja organisaation maineen menetyksen ennennäkemättömällä tavalla. Näitä ongelmia voitaisiin vähentää lisäämällä mahdollisuuksia kuormittavien asioiden etätyöstämiseen.

Nykytekniikkaa hyödyntäen erilaiset etänä toteutettavat työohjaukset ja ryhmämuotoiset interventiot mahdollistavat terveydenhuollon ammattilaisen saattamisen nopeasti tehokkaan intervention ja avun piiriin tilanteissa, joissa fyysinen kokoontuminen ei ole mielekäästä. Nopea etäpuuttuminen mahdollistaa työssä jatkamisen ja töihin palaamisen, ja tähän on tarjolla lukuisia menetelmiä.

YKSIN JA RYHMÄSSÄ

Akuutin stressireaktion ja traumaperäisen stressihäiriön hoidossa tärkeää on rauhoittaminen ja Käypä hoito -suosituksen mukainen traumatapahtumaan liittyvien häiritsevien muistojen ja mielikuvien neutralisointi EMDR-terapiassa (silmänliikkeillä poisherkestäminen ja uudelleen prosessointi) (5) menetelmillä. Nykytekniikka mahdollistaa yksilö- ja ryhmämuotoiset EMDR-purut, joihin työntekijät ottavat osaa etäyhteyden kautta.

Ryhmämuotoisissa EMDR-interventioissa ei jaeta stressi- tai traumakokemusta yhdessä kuten ns. perinteisessä debriefing-menetelmässä, vaan sen sijaan jaetaan yhteisesti turvalli-

8 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.

suutta tuottavia ja lisääviä elementtejä ja vahvistetaan olemassa olevia resursseja (6,7). Jokainen saa työstään traumakokemuksiaan, tunteitaan ja reaktioitaan ohjaajan avulla itsenäisesti, ilman että niitä jaetaan muiden kanssa. Tämä mahdollistaa kokemuksen purkamisen turvallisesti ja muita ryhmän jäseniä kuormittamatta.

Sairaalat joutuvat tekemään varautumissuunnitelmia myös henkilökunnan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

Myös etänä toteutetut purkukeskustelut, etätyönohjaus tai jopa ryhmämuotoinen etänä tehtävä kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat mahdollisia. Kaikkia näitä voidaan järjestää yksilölle ja ryhmille. Tämänäyttypiset ryhmässä tapahtuvat työmuodot tulisi pyrkiä järjestämään niin, että ryhmä on mahdollisimman homogeeninen; ts. osallistujat kuuluvat samaan luonnol-

liseen ryhmään tai heillä on sama kokemus käsiteltävänä.

VERTAISTUKEA TYÖYHTEISÖILLE

Kriiseissä ja haastavissa työtilanteissa vertaistuen merkitys on suuri. Yhteisistä kuormitustekijöistä ja ongelmien ratkaisumalleista on hyvä keskustella yhdessä, jakaa haasteita ja onnistumisen kokemuksia. Ryhmämuotoista vertaistukea pitäisi pitkällä aikavälillä järjestää työyhteisöille, jotka ovat kuormittuneet koronaepidemian aikana, ja myös niille työyhteisöille, joissa on epidemian aikana itse sairastuneita tai läheisensä menettäneitä työntekijöitä (8). Myös vertaisryhmät voivat kokoontua etäryhminä.

Ryhmämuotoiset interventiot ovat vaikuttavia, kustannustehokkaita ja vahvistavat jo olemassa olevia voimavaroja. Suomessa on erittäin myönteisiä kokemuksia mm. poliiseille ja pelastusalaalle suunnatuista post-traumatyöpajoista, joissa on käytetty EMDR-terapiaa.

Koronaepidemian kesto on matemaattisissa mallinuksissa arvioitu Suomessakin kuukausiksi. On selvää, että sairaalat joutuvat tekemään varautumissuunnitelmia paitsi lukuisten potilaiden vastaanottoon, kuin myös henkilökunnan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. ●



SIDONNAISUUDET

Nina Lyytinen, Helinä Häkkänen-Nyholm, Atte Varis:
Ei sidonnaisuuksia.