



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
TEKNIIKAN JA LIIKENTEEN ALA

PELASTUSTOIMEN ENSIHOITO- PALVELUJEN TUOTTAMINEN KORONAPANDEMIAN AIKANA

TEKIJÄ/T:

Riikka Salmi

Koulutusala Tekniikan ja liikenteen ala	
Tutkinto-ohjelma Palopäällystön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Riikka Salmi	
Työn nimi Pelastustoimen ensihoitopalvelujen tuottaminen koronapandemian aikana	
Päiväys	11.8.2021
Sivumäärä/Liitteet	58+5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vuoden 2020 maaliskuussa WHO julisti maailmanlaajuisen koronapandemian alkaneeksi. Tuntematon COVID-19 virus levisi nopeasti ja aiheutti kaikkialla maailmassa ennennäkemättömät toimenpiteet leviämisen rajoittamiseksi. Suomalainen terveydenhuolto joutui koville, ja etulinjassa tuntemattoman viruksen kanssa olivat ensihoitotyötä tekevät henkilöt.</p> <p>Opinnäytetyössä haluttiin tutkia koronapandemian vaikutuksia pelastustoimen tuottamaan ensihoitopalveluun. Tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitohenkilöstö on kokenut koronapandemian vaikutukset työtehtäviin ja työssä jaksamiseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös ensihoitohenkilöstön näkemyksiä siitä, millaisia taloudellisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut. Työssä haastateltiin Pohjois-Savon, Pirkanmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastustoimen alueiden ensihoitopäälliköitä ja ensihoitajia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua. Haastattelut tehtiin kevään 2021 aikana. Aineiston analyysissä sovellettiin teemoittelua. Haastatteluista tuli ilmi runsaasti yhteneviä asioita, jotka toistuivat haastateltavien kertomuksissa.</p> <p>Työn luonteessa muuttuivat selkeimmin tiukentuneet suojautumistasot. Tehtävien määrissä nähtiin muutoksia. Koronapandemian alussa tehtävämäärät vähenivät, ja esimerkiksi ambulanssia soitettiin vain todelliseen tarpeeseen. Suomeen tulleet liikkumis- ja vapaa-aikarajoitukset vähensivät liikenneonnettomuuksista ja esimerkiksi alkoholista ja yöelämästä johtuvia tehtäviä. Mielen terveystyöhön liittyvät tehtävät taas vastaavasti koettiin lisääntyneen.</p> <p>Ensihoidon kuluja nostivat ensisijaisesti lisääntynyt suojainten hankinta ja tehtävien vähentämisestä johtuneet pienemmät Kela-korvaukset. Lisäksi jonkin verran kuluja tuli etupainotteisesta resurssien lisäämisestä. Vastaavasti menoja vähensivät esimerkiksi peruuntuneet koulutukset, etäkoulutus- ja kokouskäytännöt sekä niiden myötä vähentyneet matkakulut.</p> <p>Työssä jaksaminen heikkeni etenkin pandemian alkuaikana. Tuntematon virus aiheutti pelkoja ja huolta niin omasta kuin läheisten terveydestä. Vähentyneet tehtävämäärät kuitenkin taivoittivat alkuaikojen stressiä, mutta toisaalta yksittäiset tehtävät muuttuivat entistä raskaammiksi ja kestoltaan pidemmiksi suojautumisen myötä. Ensihoitajat olisivat toivoneet myös konkreettisempaa kiitosta raskaista ajoista. Työssä jaksamisessa ensihoitajien vahvuudeksi nousivat hyvä yhteishenki ja ensihoitajien korkea työmoraali sekä sopeutumiskyky. Koronapandemia toi työskentelyyn myös monia hyviä käytäntöjä, joiden toivottiin jatkuvan koronapandemian jälkeinkin.</p>	
Avainsanat Ensihoito, COVID-19, koronapandemia	

Field of Study Technology, Communication and Transport	
Degree Programme Fire Officer (Engineer)	
Author(s) Riikka Salmi	
Title of Thesis Emergency Medical Service by Rescue Department during Corona Pandemic	
Date 11 August, 2021	Pages/Appendices 58+5
Client Organisation /Partners	
<p>Abstract</p> <p>In March 2020, the WHO declared a global Corona pandemic. The unknown COVID-19 virus spread rapidly and caused unprecedented measures around the world to limit its spread. Finnish health care was hit hard, and people working in emergency care were at the forefront of the unknown virus.</p> <p>In my thesis, I wanted to study the effects of the corona pandemic on emergency medical service by the rescue service. The purpose was to study how emergency care personnel have experienced the effects of the corona pandemic on work tasks and coping at work. I wanted also to study the views of emergency care personnel on the economic effects of the corona pandemic. I interviewed emergency care officers and paramedics in the rescue areas of North-Savo, Pirkanmaa and Western Uusimaa. Qualitative thematic interviewing was used as the research method. Interviews were conducted during the spring of 2021. Thematic design was applied in the analysis of the material. The interviews revealed a lot of similarities, which were repeated in the interviewees' reports.</p> <p>The nature of the work was most clearly changed by the stricter levels of protection. Changes were seen in the number of tasks. At the beginning of the corona pandemic, the number of tasks was reduced, and, for example, an ambulance was called only for a real need. Due to increased restrictions on general traffic and leisure activities, the interviewees felt that traffic accidents and tasks related to alcohol and nightlife decreased. The tasks related to mental health care were felt to have increased. The emergency care expenses were primarily increased by need for protective equipment and decreased Kela compensation. Some costs came from anticipated resource additions. Travel expenses were reduced by distance work practices. In the early days of the pandemic, coping at work deteriorated. The unknown virus caused fears and health concerns. The reduced number of tasks alleviated the stress of the early days, but the individual tasks became burdensome and longer in duration due to the protection gear. Paramedics would have liked more substantial praise for the difficult times. Good team spirit, high work ethic and adaptability became the strength for paramedics. The corona pandemic also brought many good work practices, that were hoped to continue post pandemic.</p>	
<p>Keywords Emergency Medical Service, COVID-19, Coronavirus pandemic</p>	

ESIPUHE

Matti, johdatit minut hyvin mielenkiintoisen aiheen ääreen. Kiitos siitä sinulle. Kiitos myös Alisalle monista tärkeistä neuvoista tutkimushaastattelun kiemuroissa. Kiitos Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon ensihoitopäälliköille ja ensihoitajille, ilman teitä tämä opinnäytetyö ei olisi ollut mahdollinen. Kiitos, kun jaoitte kokemuksenne raskaasta korona-ajasta. Teette hienoa ja tärkeää työtä.

Kiitos perheelle ymmärryksestä ja tuesta sekä monista viisaista neuvoista opinnäytetyöhöni.

Kuopiossa 11.8.2021

Riikka Salmi

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOPALVELUT	8
2.1	Lainsäädäntö	8
2.2	Keskeisiä käsitteitä	8
2.3	Ensihoitopalvelu	11
2.4	Ensivastetoiminta	11
2.5	Ensihoidon palvelutasopäätös ja ensihoitopalvelujen järjestäminen	12
2.6	Ensihoitopalvelun yksiköt	14
2.7	Ensihoito ja poikkeusolot	16
2.8	Ensihoitopalvelun rahoitus ja kustannukset	16
3	KORONAPANDEMIA	18
3.1	Pandemioiden historia	18
3.2	Koronaviruksen historia	19
3.3	Koronapandemia Suomessa	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	23
4.2	Kohderyhmä	23
4.3	Aineiston hankinta	23
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja kattavuus	24
4.5	Aineiston analysointi	25
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
5.1	TEEMA 1: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työn luonteeseen	27
5.2	TEEMA 2: Koronapandemian taloudelliset vaikutukset ensihoitoon	36
5.3	TEEMA 3: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työssä jaksamiseen	40
6	POHDINTA	52
	LÄHTEET	56
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA	59
	LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	60
	LIITE 3: TUTKIMUSLUPA POHJOIS-SAVO	62

1 JOHDANTO

Vuoden 2019 lopussa Kiinassa todettiin tuntemattoman viruksen aiheuttamia sairastapauksia. Tammiukuussa 2020 uutisoitiin ensimmäinen virallinen koronavirustartunta myös Suomessa. Tämä uutinen aloitti maassamme vyöryen etenevän tilan, jonka laajuutta ja vaikutuksia ei kukaan osannut tuolloin ennustaa. Viruksesta ja sen vaikutuksista ei juuri kenelläkään ollut tietoa, ja viruksen aiheuttaman taudin vakavuutta ja uhkaa pidettiin hyvin vähäisenä jopa asiantuntijoiden taholta. Hyvin nopeasti päädyttiin kuitenkin tilanteeseen, joka mullisti koko maailman – WHO julisti koronaviruksen aiheuttaman Covid-19-epidemian pandemiaksi maaliskuussa 2020. Poikkeustila julistettiin alkaneeksi Suomessa.

Koronapandemia toi tullessaan monenlaisia haasteita. Monet alat joutuivat muokkaamaan työskentely- ja toimintatapojaan; kaikki mahdolliset työt suositeltiin tehtäväksi etänä ja turvavälien merkitystä korostettiin. Koululaiset siirtyivät etäopetukseen. Kuitenkin oli edelleen olemassa aloja, joiden töitä ei voinut tehdä kodin seinien sisäpuolelta eikä turvavälit huomioiden, vaan työntekijät olivat pikemminkin tapahtumien eturintamassa. Ensihoito oli ja on edelleen yksi tällaisista.

”Me käytetään kirurgista kasv suojaaja, hanskoja, pitkällä hiihoilla varustettua suojaessua ja mahdollisesti myöskin hiussuojaaja. Aiemmin näin perinpohjaista suojautumista ei ole ollut...”

Sirkku Lähteenmäki 20.4.2020 (Yle uutiset)

Ensihoitopalveluiden tarkoitus on äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden hoitaminen tai kuljettaminen sairaanhoitoon. Suojauminen on olennainen osa tällaista työtä monissa tilanteissa, mutta koronapandemia laittoi myös suojaustoimet täysin uusien kysymysten äärelle. Kun pandemia alkoi ei kenelläkään ollut täysin varmaa tietoa siitä, mitkä olisivat riittävät suojaustoimet koronavirusta vastaan tai millaiset suojavälineet ehkäisivät tartuntoja. Uusia ohjeistuksia ja suosituksia tuli tiheään, usein jopa päivittäin. Pukeutuminen suojaruusteisiin ja desinfiointin tehostaminen vievät aikaa. Lisäksi lisääntyneiden suojaruusteiden pitäminen on raskasta. Suojaruusteiden saatavuudessa oli valtakunnallisia ja jopa maailmanlaajuisia ongelmia. Nämä kaikki seikat vaikuttivat sekä työn kuvaan että työssä jaksamiseen. Lisäksi pelko omasta ja läheisten sairastumisesta oli ja on yhä suuri. Kenelläkään ei ollut aavistustakaan siitä, kuinka kauan pandemia kestää ja millainen vaikutus pandemialla on esimerkiksi henkilökunnan riittävyteen. Lisäksi työaikapaine painoi ensihoitajia. Työtehtäville lähtemisen on asetettu tietty vasteaika. Tässä ajassa esimerkiksi ensivaste- tai ensihoitoyksikön tulisi tavoittaa potilas. Suojaustason nostamisen, varusteiden pukemisen ja desinfiointin pelättiin hidastavan yksiköiden liikkeellelähtöä. Vasta nyt, keväällä 2021, voidaan tarkastella, millaisia vaikutuksia pandemialla on ehkä ollut kaikkeen tähän.

Opinnäytetyön idea kumpusi kysymyksestä, kuinka ja miten laajasti koronapandemia on vaikuttanut pelastustoimen ensihoidon järjestämiseen ensihoitohenkilöstön kokemusten näkökulmasta. Aiheesta ei löydy juurikaan koostettua tietoa uutisotsikoita ja tilastotietoa enempää. Tilastoja ja arvioita on toki saatavilla sairaanhoitopiireiltä. Aiheesta löytyy myös esimerkiksi tuore tutkimus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueelta, jossa on verrattu ensihoidon tehtäviä, päivystyskäyntejä ja tehohoitojaksoja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kuitenkin esimerkiksi ensihoitotyötä tekevien henkilökohtaisia kokemuksia ei luultavasti ole juurikaan laajemmin tutkittu. Halusin kuulla, kuinka ensihoitajat ja ensihoitopäälliköt ovat kokeneet pandemian ja kuinka tilanne on muuttunut viimeisen vuoden aikana. Erityisesti työssä jaksamiseen vaikuttavat asiat ovat minulle tärkeä aihealue.

Opinnäytetyöhön halusin ottaa mukaan muutamia eri alueita, jolloin alueiden väliset erot ehkä tulisivat paremmin esille. Koronapandemia on vaikuttanut eri alueisiin osin samalla tavalla, mutta samalla myös hyvin eri laajuudessa. Esimerkiksi Uusimaa on ollut koko pandemian ajan suurissa vaikeuksissa runsaiden tartuntojen vuoksi, ja rankimmat rajoitukset ovat kohdistuneet nimenomaan Uudellemaalle. Alueiksi opinnäytetyöhöni valitsin Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon pelastusalueet. Pelastusalan päällystötutkinto-opiskelijana opinnäytetyöni keskittyy koskemaan nimenomaan pelastustoimen järjestämää ensihoitoa, ja opinnäytetyöstä rajattiin pois itse sairaanhoidolliset seikat.

Opinnäytetyön tuloksia, kokemuksia ja mielipiteitä, voisi mahdollisesti hyödyntää jatkossa. Pandemia kestää oletettavasti vielä jonkin aikaa, ja luultavasti tällaisia vastaavia tilanteita tulee eteen tulevaisuudessa. Koronapandemian vaikutuksia tutkimalla voitaisiin ehkä löytää ne kohdat, jotka muodostuvat pelastustoimen ensihoidon kompastuskiviksi poikkeusoloissa tai jotka suomalaisessa ensihoidossa taas toimivat. Toisaalta ensihoitajien työssä jaksamista tutkimalla voitaisiin löytää ne tekijät, jotka vaikuttavat jaksamiseen negatiivisesti, ja näitä tietoja hyödyntämällä ensihoitajien työssäjaksamista voitaisiin tukea vastaavissa tilanteissa paremmin. Lisäksi ensihoitajia ja ensihoitopäälliköitä kuulemalla voitaisiin nostaa esiin niitä seikkoja, jotka auttoivat tai jotka olisivat auttaneet jaksamaan aikapaineen, pelon ja turhautumisen keskellä.

Opinnäytetyön teoreettisessa tietoperustassa käsitellään ensihoitopalvelua sekä koronapandemian taustaa. Tutkimusosassa käydään läpi tutkimuksen tavoitteet, aineiston hankinta ja haastattelun toteutus sekä analysoidaan tutkimushaastattelu teemoittain. Pohdintaosassa käsitellään haastattelututkimuksen tulosten perusteella saatuja näkökulmia ja pohditaan mahdollisia kehitysehdotuksia tulevien pandemioiden varalle.

2 ENSIHOITOPALVELUT

2.1 Lainsäädäntö

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 §

Ensihoidon tuottamista säätelee terveydenhuoltolaki (1326/2010), ja ensihoitopalvelun tehtävistä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoidosta on säädetty myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ohjeessa palvelutasopäätöksen laatimisesta. Ensihoitopalveluun ja sen työntekijöihin pätevät myös monet muut lait, asetukset, viranomaisohjeet, periaatteet ja arvot, oikeudet ja velvollisuudet. Ne pätevät myös pelastajiin, vaikkei heillä olisi terveydenhuollon ammattitutkintoa, mutta he muuten täyttävät kelpoisuusehdot ja toimivat ensihoitopalvelussa. (Kuisma ym. 2017, 18.)

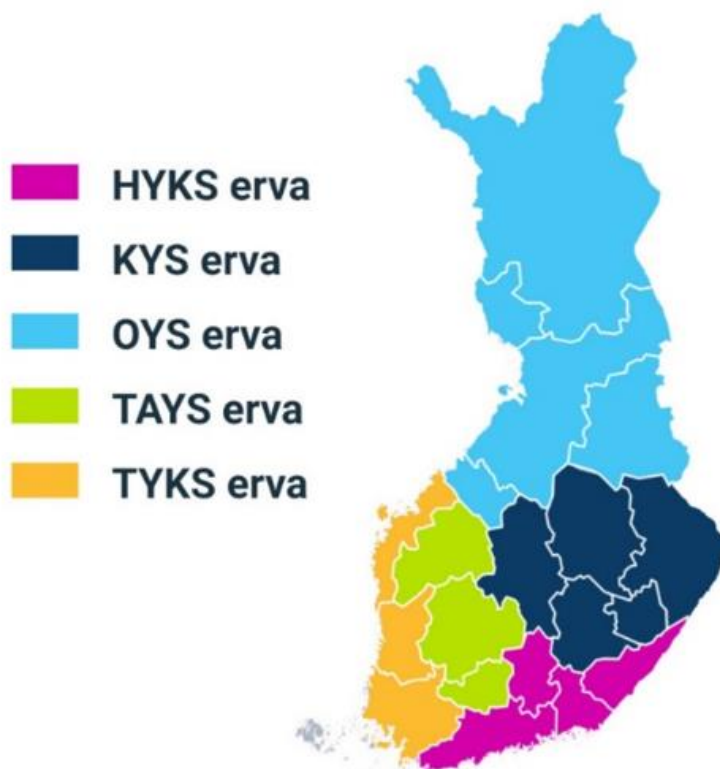
2.2 Keskeisiä käsitteitä

Ensihoito on hoitoa, jota voidaan kuljettaa tapahtumapaikalle ja sitä voidaan antaa myös kuljetuksen aikana. Hoitoa voi antaa henkilö, jolla on tarvittava koulutus ja välineet. (Castrén ym. 2012, 18.)

Ensihoitopalvelusta käytettiin pitkään nimitystä sairaankuljetus. Aikaisemmin sairaankuljetus tarkoitti potilaan kuljettamista sairaalahoitoon, ja sairaankuljetus miellettiin vain kuljettamisen erityismuodoksi. Tämä termi muodostui ajan myötä yläkäsitteeksi sisältämään sekä potilaan tutkimisen ja hoidon että kuljetustapahtuman. Sittemmin tämän termin on korvasi nimitys ensihoitopalvelu (Castrén ym. 2011, 14.)

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat alueellisia palveluita. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten kunnat muodostavat sairaanhoitopiirejä. Sairaanhoitopiirejä on Manner-Suomessa 20, joissa jokaisessa on keskussairaala. Viidessä sairaanhoidon piirissä (Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan) on lääketieteellinen tiedekunta. Näissä keskussairaala on samalla myös yliopistollinen sairaala, ja näitä kutsutaan yliopistollisiksi sairaanhoitopiireiksi. Näihin sairaaloihin on keskitetty kaikkein vaativin sairaanhoito. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit muodostavat ympäröivien sairaanhoitopiirien kanssa viisi **erityisvastuualuetta (ERVA)** (KUVA 1.). (Castrén ym. 2011, 17.) Valtioneuvoston asetuksella säädetään siitä, mitkä ovat erityisvastuualueita ja mitkä sairaanhoitopiirit kuuluvat mihinkin erityisvastuualueeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kaikilla viidellä erityisvastuualueella toimii ensihoitokeskus. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien

kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. (Kuntaliitto 2019.)



KUVA 1. Sairaanhoidon erityisvastuualueet (Kuntaliitto 2019)

Ensihoitokeskus vastaa ensihoitovalmiuden ylläpidosta ja johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa omalla erityisvastuualueellaan (ERVA). Ensihoitopalveluista ensihoitokeskus tuottaa alueen ensihoitolääkäripäivystyksen ja kenttäjohtotoiminnot (Tays 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (585/2017) sanoo, että ensihoitokeskuksen tehtävänä on yhteen sovittaa alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet. Lisäksi ensihoitokeskus yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitokeskus seuraa myös alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja edistää ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan (A 585/2017, 2 §).

Ensihoitopalvelun tehtävien **lääketieteellinen kiireellisyys** määritellään hoidon alkamisen kiireellisuuden perusteella (Castrén ym. 2011, 19). Ensihoitotehtävät on jaettu neljään kiireellisyysluokkaan sen mukaan, millainen peruselintoimintojen riski hätäilmoituksessa saatujen tietojen perusteella on olemassa, ja kuinka nopeasti potilas tulee tavoittaa jollakin ensihoitoyksiköllä (Naarajärvi & Telkki 2019, 26). Hälytysvaiheessa muodostunut kiireellisyysluokka voi hätäkeskuspäivystäjän saamien lisätietojen perusteella nousta tai laskea (Castrén ym. 2011, 31). Kiireellisyysluokitus on neliportainen, ja aikakriittisiä ensihoitotehtäviä ovat erityisesti elottomuustilanteet. Muita kiireellisiä tehtäviä ovat muun

muassa akuutti sydäninfarkti, aivoverenkierron häiriö tai vaikea vammautuminen. (Naarajärvi & Telkki 2019, 26.)

Kiireellisyysluokat on nimetty kirjaimin A, B, C ja D (KUVA 2.). Näistä kaksi ensimmäistä ovat hälytystehtäviä, C-luokan tehtävä on muu kiireellinen ensihoitotehtävä ja D-luokka kiireetön ensihoitopalvelun tehtävä. Kiireellisten tehtävien lääketieteellinen kiireellisyys vaihtelee. Osa potilaista tarvitsee nopeaa kuljetusta, ja osaa potilaista ei voida kuljettaa ennen kohteessa aloitettua ensihoitoa. Näin ollen kiireellistä on pääsääntöisesti potilaan tilan arvioiminen. Kiireellisyysluokitelluista tehtävistä tulee erottaa niin sanotut kiireettömät eli ennakkoon suunnitellut hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset. Nämä eivät siis ole kiireettömiä ensihoitopalvelun tehtäviä. (Castrén ym. 2011, 19.)

Kiireellisyysluokituksiin liittyvät olennaisena osana **tavoittamisajat**. Tavoittamisajat on määritelty kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäville määritellään kullekin alueelle omat riskialuekohtaiset aikarajat, joissa 50 ja 90 prosenttia asiakkaista tulee tavoittaa. C- ja D-kiireellisyysluokan tavoittamisaikatavoitteet ovat samat koko Suomessa. C-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoittamisaika on 30 minuuttia ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä 120 minuuttia. (Naarajärvi & Telkki 2019, 26.)

<p>A – "Aarne"</p> <p>Korkeariskinen ensihoitotehtävä, asiakkaan peruselintoimintot välittömästi uhattuna</p>	<p>B – "Bertta"</p> <p>Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, peruselintoiminnan vakavuudesta ei ole varmuutta</p>
<p>C – "Celcius"</p> <p>Ensihoitotehtävä, jossa ensihoidon tekemä nopea arviointi tarpeen, lievä peruselintoiminnan häiriö</p>	<p>D – "Daavid"</p> <p>Ensihoitotehtävä, jossa ensihoidon tekemä arviointi tarpeen, ei peruselintoiminnan häiriöitä</p>

KUVA 2. Kiireellisyysluokat (Naarajärvi & Telkki 2019, 26)

Vasteajalla tarkoitetaan sitä aikaa, joka kuluu toiminnan aktivoimisesta sen alkamiseen. Vasteaikaa käytetään osana ensihoidon laadun mittareita. Ensihoitopalvelun laadun vertaaminen on mahdollista, koska mittaamiseen käytetyt ajankohdat ovat kansainvälisesti määritellyjä. Kokonaisvasteaika kuvaa sitä, kuinka hyvin ensihoitopalvelu tuo eritasoista apua potilaan luo. Muita vasteaikoja ovat esimerkiksi ensivasteaika. Se kuvastaa sitä aikaa, joka kestää puhelun kytkeytymisestä hätäkeskukseen ensivasteyksikön saapumiseen potilaan luo. (Castrén ym. 2011, 18–19.)

2.3 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta (Castrén ym. 2011, 14). Todellisuudessa vain murto-osa ensihoitotehtävistä liittyy äkillisiin sairaskohtauksiin tai onnettomuuksiin (Kuisma ym. 2017, 14). Ensihoitopalvelu muodostuu kansalaisen, hätäkeskuksen, ensivasteyksikön, ensihoitopalvelun ja päivystysvastaanottojen yhteistoiminnasta. Ensivasteyksiköitä ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirin ambulanssit tai pelastuslaitoksen hälytysajoneuvot. (Valtionalouden tarkastusvirasto 2019.)

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhoidon päivystyspalvelua (Castrén ym. 2011, 14). Sairaanhoitopiirit järjestävät terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta (Sosiaali- ja terveysministeriö, ensihoito). Ahvenanmaan itsehallintoalueella ensihoidon järjestämisestä vastaa maakuntahallintoon kuuluva Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Ensihoidon järjestämistapa vastaa kuitenkin Manner-Suomen ensihoitopalvelua. (Naarajärvi & Telkki 2019, 24.)

Ensihoitopalvelu muodostaa laajemman yhtenäisen päivystyspalveluiden kokonaisuuden, johon kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon päivystyspisteet sekä asiakkaan kotiin vietävät päivystykselliset palvelut. Kun pienistä paikallisista päivystyspisteistä on siirrytty laajoihin yksiköihin, se tarkoittaa myös sitä, että ensihoito joutuu tekemään yhä enemmän hoidontarpeen arviointia potilaan luona. Hyvin toimivan ensihoitojärjestelmän kautta sairaankuljetus on vähentynyt, sillä potilaalla on mahdollisuus saada tarvittava tilannearvio ja hoito jo kotona (Naarajärvi & Telkki 2019, 23.)

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö, ensihoito). Ensihoidolla on laaja tehtäväkirjo vaihdellen äkillisistä sairaskohtauksista ja onnettomuuksista alkoholismiin ja mielenterveyshäiriöihin. Ensihoitotehtävien määrä on vuosien myötä lisääntynyt ja niiden luonne on muuttunut. Taustalla on monia syitä. Väestö ikääntyy ja pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa. Ensihoitajien työ on henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa. Työ ei ole pelkästään onnettomuus- ja hätätilanteiden hoitoa, vaan työssä kohtaa sosiaalista hätää, mielenterveysongelmia ja väkivaltaakin. (Kuisma ym. 2017, 15.) Työkenttä on siis laaja ja ensihoito on etulinjassa kohtaamassa monia valtakunnallisestikin isoja kriisitilanteita kuten poikkeusoloja.

2.4 Ensivastetoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (A 340/2011, 4 §) todetaan, että palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin. Riskianalyyysissä on otettava huomioon alueella vakituisesti oleskeleva väestö ja sen ikärakenne, vapaa-ajan asutus ja matkailu, liikenteelliset seikat sekä alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (L 1326/2010, 39 §) toteaa lisäksi, että palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

1990-luvulla ymmärrettiin, että hätätilapotilaan auttamiseksi tulisi hätäavun olla ajoissa perillä. Tällöin ensivastetoiminta yleisty. Hätätilapotilaan luo alettiin hälyttää yhä useammin pelastusyksikkö, jos tämä todennäköisesti tavoitti potilaan ambulanssia nopeammin. Myöhemmin ensivastetoimintaan tulivat mukaan myös muut tahot kuten Suomen Punainen Risti, rajavartiolaitokset, poliisi ja meripelastajat. (Castrén ym. 2012, 16.) Ensivastetoiminta ei ole lakisääteistä, mutta palvelutasopäätöksessä arvioidaan alueellisesti sen tarpeellisuus. Kuten asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) todetaan, alueen paikalliset tekijät tulee ottaa huomioon palvelutasopäätöstä tehdessä. Erityisesti haja-asutusalueella ensivaste parantaa ensihoidon sujuvuutta. (Naarajärvi & Telkki 2019, 28.)

Haja-asutusalueilla ensihoitoyksiköitä on vähemmän ja ambulanssit ovat usein alueen ulkopuolella pitkien välimatkojen takia. Ensivastetehtäville hälytetään siis tarvittaessa muu lähin yksikkö kuten pelastusyksikkö tai muiden viranomaisten yksikkö, mikäli näiden henkilöstöllä on ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Näin hätätilapotilaan tavoittamisaikaa saadaan lyhennettyä alueilla, joilla tavoittamisajat olisivat muutoin pitkiä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 27.)

Ensivastetoiminta edellyttää sopimusta alueen sairaanhoitopiirin kanssa, jotta ensivasteyksikkö voidaan liittää osaksi ensihoitojärjestelmää ja sellaisen hälyttäminen hätäkeskuksen kautta mahdollistuu (Naarajärvi & Telkki 2019, 28). Ensihoidon vastuulääkäri laatii hätäkeskukselle ensivasteen hälytysohjeet. Ensihoidon valmius perustuu henkilöstön osaamiseen ja porrasteiseen vasteeseen. Tämä tarkoittaa sitä, että korkeariskiseen tehtävään hälytetään yleensä useita yksiköitä: ensivasteyksikkö tavoittamisviiveen minimoimiseksi, perus- tai hoitoyksikkö tai jopa kenttäjohto- tai lääkäriyksikkö varmistamaan osaaminen. Porrasteinen vaste mahdollistaa täten laadukkaan ensihoidon taloudellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Kuisma ym. 2017, 25.)

2.5 Ensihoidon palvelutasopäätös ja ensihoitopalvelujen järjestäminen

Jokainen sairaanhoitopiiri määrittelee oman ensihoitopalvelun järjestämistavan ja sisällön palvelutasopäätöksessä. Palvelutasopäätöksessä määritellään muun muassa ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt ja niiden sijoittelu, ensihoitopalvelussa työskentelevien henkilöiden koulutusvaatimukset sekä tavoittamisajat. Palvelutasopäätöksen tavoitteena on taata palvelutarpeiltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu, tavoitettavuus sekä se, että saatavissa olevilla resursseilla tuotettaisiin mahdollisimman laadukasta ensihoitoa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 25.)

Sairaanhoitopiirien palvelutasopäätökset ja sitä myötä ensihoidon järjestämisvastuut poikkeavat hieman toisistaan. Tästä syystä esimerkiksi tutkimukseen valitsemani alueiden palvelutasopäätöksiä on syytä avata.

Länsi-Uudenmaan alue on laaja, ja alue on jaettu useampaan vastuualueeseen. Länsi-Uudenmaan pelastustoimen alueeseen kuuluu Espoo, Hanko, Inkoo, Kauniainen, Karkkila, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti (LUP 2020).

Pelastuslaitoksen tuottama ensihoitopalvelu on järjestetty yhteistoimintasopimusten ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päättämän ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Jorvin sairaanhoitoalueella (Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi) pelastuslaitos tuottaa kiireellistä ensihoitopalvelua sekä ensihoidon kenttäjohtopalvelut, ja kiireettömät tehtävät huolehtivat yksityiset palveluntuottajat. Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella pelastuslaitos hoitaa sekä kiireelliset että kiireettömät tehtävät. Kenttäjohtopalvelut ovat puolestaan HUS:n vastuulla. Siirtokuljetuksista vastaa kaikilla alueilla HUS logistiikka. Ensivastetoiminta on osa ensihoitopalvelua. Pelastuslaitos huolehtii ensivastetoiminnasta koko Länsi-Uudenmaan alueella. Ensivasteyksikköinä toimivat pelastuslaitoksen pelastusyksiköt. Lisäksi ensivastetoimintaa on 17 sopimuspalokunnalla. (LUP palvelutasopäätös 2020.) Länsi-Uudenmaan ensihoidolle on määritelty taulukon yksi mukaiset tavoittamisajat.

TAULUKKO 1. Länsi-Uudenmaan ensihoidon tavoittamisajat (LUP 2020)

Luokka	A/B		C		D	
	50 %	90 %	50 %	90 %	50 %	90 %
1	6 min	10 min	15 min	25 min		
2	8 min	12 min	15 min	25 min	60 min	120 min
3	10 min	15 min	17 min	27 min		
4	13 min	25 min	20 min	30 min		

Pirkanmaan pelastustoimen alueella Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Pirkanmaan pelastuslaitos ovat solmineet yhteistoimintasopimuksen, jossa on sovittu Pirkanmaan pelastuslaitoksen toteuttamasta ensihoitopalvelusta Tampereella ja sen lähiympäristössä. Toimintasopimuksen mukaisesti pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt toimivat Tampereen, Pirkkalan, Nokian, Lempäälän, Vesilahden, Akaan, Valkeakosken ja Ylöjärven paloasemilta käsin. Alueella on sopimus myös ensivastetoiminnan toteuttamisesta. Sopimus sisältää Pirkanmaan pelastuslaitoksen toteutettaman ensivastetoiminnan sekä toimintaperiaatteet järjestettäessä ensivastetoimintaa pelastuslaitoksen sopimuspalokuntien pelastusyksiköillä. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Erityisvastuualueen ensihoitokeskus on valmistellut yhtenäiset palvelutasotavoitteet koko erityisvastuualueelle ajoista, joissa 50 % ja 90 % väestöstä eri riskialueluokissa tavoitetaan A- ja B-kiireellisissä tehtävissä. C- ja D-kiireellisten tehtävien osalta tavoitteet on määritelty valtakunnallisesti asetuksella. Tavoittamisaika lasketaan ensimmäisen ensihoitopalvelun yksikön hälytysajankohdasta siihen, kun ensimmäinen yksikkö saapuu kohteeseen. (Pirkanmaan pelastustoimi 2014.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palvelutasopäätös määrittelee ensihoidolle taulukon numero kaksi mukaiset tavoitteet potilaan tavoittamisajoista tehtäväkiireellisyys- ja riskialueluokissa.

TAULUKKO 2. Pirkanmaan ensihoidon tavoittamisajat (Pirkanmaan pelastustoimi 2014)

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	6 min	10 min		
Muu taajama	8 min	16 min	30 min	120 min
Haja-asutusalue	15 min	30 min		
Muu alue			Ei määritellä	

Pohjois-Savon pelastustoimen alueella

Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita Pohjois-Savon alueella yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Pohjois-Savossa pelastuslaitoksen tuottamiin ensihoitopalveluihin sisältyy ensihoitotoiminta (ensihoidotyksiköt) sekä ensivastetoiminta. Ensihoito- ja ensivastetoiminnan sisältö, yksiköt, asemapaikat ja yksiköiden taso on määritelty kulloinkin voimassa olevassa ensihoidon palvelutasopäätöksessä sekä pelastuslaitoksen ja sairaanhoitopiirin välillä tehdyssä yhteistoimintasopimuksessa. Ensihoitopalvelut ovat oma sektorinsa pelastuslaitoksessa ja sen kustannukset kohdennetaan kyseiselle toiminnalle. (Pohjois-Savon pelastustoimi 2020.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palvelutasopäätös määrittelee ensihoidolle taulukon numero kolme mukaiset tavoitteet potilaan tavoittamisajoista tehtäväkiireellisyys- ja riskialuealuokissa.

TAULUKKO 3. Pohjois-Savon ensihoidon tavoittamisajat (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021)

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	8 min	11 min		
Muu taajama	10 min	25 min	30 min	120 min
Asuttu maaseutu	25 min	35 min		

2.6 Ensihoitopalvelun yksiköt

Suomessa ensihoitopalvelu on porrasteinen, eli siihen kuuluu eritasoisia yksiköitä, joita hälytetään ensihoidotehtävälle joko yksinään tai yhdessä. Yksikössä työskentelevien henkilöiden koulutus ja osaamistaso määrittävät yksiköiden tason. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta määrittelee koulutuksen vähimmäisvaatimukset, minkä lisäksi alue voi asettaa omat lisävaatimuksensa henkilöstölleen. (Naarajärvi & Telkki 2019, 26.)

Palvelutasopäätös määrittelee kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidotyksiköiden määrän ja sijoittelun riskinarvion perusteella. Ensihoitotyksiköt sijaitsevat pääsääntöisesti terveydenhuollon päivystyspisteissä ja paloasemilla. Ensihoitopalvelua tuottavat myös yksityiset toimijat. (Naarajärvi & Telkki 2019, 26.)

Ensivastetyksiköllä tarkoitetaan muuta ensihoitopalvelun yksikköä kuin ambulanssia (Castrén ym. 2011, 18). Ensivastetyksikkö lyhentää hätätilapotilaan tavoittamis- ja hoidonalkamisviivettä silloin, kun

sen arvioidaan tavoittavan potilaan ensimmäisenä. Ensivasteyksikössä olevien ensiauttajien tehtävä on potilaan tilannearvion tekeminen sekä välittömien henkeä pelastavien hoitotoimenpiteiden aloittaminen. Ensivasteyksikkö on tyypillisimmin pelastusyksikkö. Myös muilla viranomaisilla, kuten poliisilla, Tullilla ja Rajavartiolaitoksella voi olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Näitäkin voidaan tarvittaessa käyttää lähimmän yksikön periaatteella. Ensivasteyksikössä on oltava vähintään kaksi koulutettua ensiauttajaa. Koulutuksen vähimmäisvaatimuksena on soveltuva ensiauttajakoulutus, jota järjestää esimerkiksi Suomen Punainen Risti (SPR) tai Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK). (Naarajärvi & Telkki 2019, 27–28.)

Perustasoisessa ensihoidossa on valmiudet tehdä sellaista tilannearvioita ja hoitoa, ettei potilaan vointi huonone odottamatta hoidon tai kuljetuksen aikana. Perustasoisella yksiköllä voidaan tilannearvion lisäksi aloittaa henkeä pelastavat toimenpiteet kuten esimerkiksi elvytys, runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen ja lääkintä luonnollisia reittejä pitkin sekä nesteytys suonen sisäisesti ensihoidon vastuulääkärin antamien hoito-ohjeiden mukaisesti. Perustasoista yksikköä käytetään yleensä C- ja D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtävissä, mutta ne voidaan myös hälyttää A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäville lähimmän yksikön periaatteella. Perustasoisessa ensihoitoyksikössä työskentelevän koulutuksen vähimmäisvaatimuksena on yksi terveydenhoidon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja yksi terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. (Naarajärvi & Telkki 2019, 27–28.)

Hoitotasoisessa ensihoidossa on mahdollisuus turvata potilaan elintoiminnot vaativilla lääkehoidoilla ja toimenpiteillä. Hoitotasoisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi välinein tapahtuva hengityksen varmistaminen ja rytmihäiriöiden hoito ulkoisella tahdistuksella, lääkehoidolla tai rytminsiirrolla. Toimenpiteet tehdään itsenäisesti ensihoidon vastuulääkärin ohjeistuksella tai tilannekohtaisilla ohjeilla. Hoitotason ensihoitoyksikössä työskentelevän koulutuksen vähimmäisvaatimuksena on yksi ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja ensihoidon lisäopinnoilla ja yksi terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Joillain alueilla on myös yhden henkilön ensihoitoyksiköjä, jolloin hoidontarpeen arviointi ja hoito saadaan nopeasti potilaan kotiin, ja lisäapuja voidaan hälyttää tarpeen vaatiessa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 27–28.)

Vaativan hoitotason ensihoitoyksikön (VATI) muodostaa kaksi hoitotason ensihoitajaa. Tällaisia on perustettu joillekin alueille. Näille henkilöille on koulutettu johtamistaitoja sekä erityisiä toimenpiteitä ja hoitotoimenpiteitä, jollaisia tyypillisesti käyttävät kenttäjohtajat sekä ensihoitolääkärit. VATI-toiminta ei ole lakisääteistä, mutta nämä yksiköt tukevat erityisesti haja-asutusalueiden ensihoitoyksiköitä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 28–29.)

Ensihoidon kenttäjohtaja ylläpitää alueen ensihoidon tilannekuvaa ja ohjaa ensihoidon resursseja päivittäis- ja ruuhkatilanteissa sekä moniviranomaistilanteissa. Tarvittaessa kenttäjohtaja osallistuu ensihoitotehtäviin hoitotason ensihoitajana. Kenttäjohtoyksiköihin on usein keskitetty vaativien ja harvinaisten lääkkeiden ja toimenpiteiden käyttö. Kenttäjohtajat voivat toteuttaa joitakin normaalisti lääkäritasoisia lääkehoitoja lisäkoulutuksen jälkeen, ja he toimivat siten lisäapuna ensihoitolääkärin ollessa estynyt. Ensihoidon kenttäjohtajan koulutuksen vähimmäisvaatimuksena on ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja ensihoidon lisäopinnoilla, ja hänellä tulee olla riittävä hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja kokemus. (Naarajärvi & Telkki 2019, 29–30.)

2.7 Ensihoito ja poikkeusolot

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on turvata väestön toimeentuloturva ja toimintakyky kaikissa turvallisuustilanteissa. Valmiuslain mukaan valtion viranomaisten ja laitosten sekä kuntien on varmistettava tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa. Valmius varmistetaan muun muassa valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, valmiusasiat.)

Valmiuslain (1552/2011) mukaan poikkeusoloja ovat seuraavat:

- 1) Suomeen kohdistuva aseellinen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettava hyökkäys ja sen välitön jälkitila
- 2) Suomeen kohdistuva huomattava aseellisen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettavan hyökkäyksen uhka, jonka vaikutusten torjuminen vaatii tämän lain mukaisten toimivaltuuksien välitöntä käyttöön ottamista
- 3) väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat
- 4) erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila
- 5) vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti.

Valmiuslaki turvaa viranomaisille riittävät toimivaltuudet sota-aikana ja poikkeusoloissa (Valmiuslaki 1552/2011). Ensihoidolla on erityisesti poikkeusoloihin siirryttäessä tärkeä rooli puolustusvoimien kanssa tehtävässä potilashoidollisessa yhteistyössä. Ensihoidon ylilääkäri Jouni Kurola toteaa Finnanest-lehdessä, että poikkeusolojen lisäksi on myös erittäin tärkeää kyetä varautumaan yhteiskunnan laajamittaisiin häiriöihin tilanteissa, joissa valmiuslainsäädäntöä ei vielä toimeenpanna. Tällaiset laajat häiriötilanteet voivat kehittyä hyvinkin nopeasti, ja tällainen häiriötilanne on esimerkiksi pandemia. (Rannikko & Vihonen 2019.)

2.8 Ensihoitopalvelun rahoitus ja kustannukset

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, joten se kustannetaan julkisista varoista. Suurin osa kustannuksista aiheutuu henkilöstökuluista (palkat, koulutukset jne.). Lisäksi kuluja muodostuu kaluston ja tilojen ylläpidosta ja hankinnoista (Naarajärvi&Telkki 2019, 24.)

Vuonna 2019 Suomen terveydenhuollon menot olivat 22 miljardia euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot kasvoivat 3 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 3 983 euroa. Erikoissairaanhoidon (8 miljardia euroa) muodosti terveydenhuollon menojen suurimman yksittäisen menon. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on hyvin monikanavainen. (THL 2019.) Sairaanhoidopiirit kustantavat kaksi kolmasosaa ensihoidon kustannuksista, ja kolmasosa koostuu Kelan matkakorvauksista. Ensihoidon kokonaiskustannukset ovat arviolta 300 miljoonaa euroa vuodessa. (Valtiotiedustuksen tarkastusvirasto 2019.)

Ensihoitopalvelun rahoitus perustuu terveydenhuoltokulujen ohella toistaiseksi monikanavaiseseen rahoitusmalliin. Potilas maksaa omavastuusuuden, palvelun tuottajalle maksetaan kuljetustapahtumasta sairaskuluvakuutuksesta korvaus, joka perustuu kuljetun matkan pituuteen. Lisäksi monet kunnat maksavat palvelun tuottajille valmiusrahaa sekä usein myös korvauksen tehtävistä, joista sairaskorvaus ei maksa kuljettamatta jättämisestä. Rahoitusmalli ei kuitenkaan tue koko ensihoitopalvelua eikä ota esimerkiksi huomioon useamman yksikön osallistumista tehtävälle. (Castrèn ym. 2012, 23.)

Ensihoitopalvelun tuottajalle maksetaan osa ensihoitotehtävän kustannuksista sairaskorvauslain perusteella. Korvaus maksetaan, kun ensihoitopalvelun asiakas kuljetetaan hoitopaikkaan tai hoidetaan kohteessa. Asiakas maksaa hoidosta omavastuusuuden. Hoitolaitosten väliset siirrot eivät ole ensihoitotehtäviä eikä niistä makseta Kela-korvauksia, vaan kustannuksista vastaa se hoitolaitos missä potilas on ollut kirjattuna kuljetuksen alkaessa. (Naarajärvi&Telkki 2019, 24.)

3 KORONAPANDEMIA

3.1 Pandemioiden historia

Maailmanhistorian tappavin kulkutauti on ollut isorokko, joka tappoi noin kolmasosan siihen sairastuneista. Taudin arvellaan piinanneen ihmiskuntaa kolmentuhannen vuoden ajan, ja siihen ehti aikanaan kuolla satoja miljoonia ihmisiä. Merkittävä isorokkopandemia riehui vuodesta 1520 lähtien Amerikan mantereilla. Alkuperäiskansoilla ei ollut vastustuskykyä espanjalaisten valloittajien tuomiin tauteihin, ja esimerkiksi asteekkeista ja inkoista kuoli 90 % näihin tauteihin. Isorokkoon keksittiin rokote 1700-luvun lopulla, ja WHO julisti taudin hävitetyksi 1980-luvulla. (Apteekkari 2021.)

Rutto pandemioiden joukosta on riehunut maailmanlaajuisesti kolme. Ensimmäinen ruttopandemia oli Välimerellä vuodesta 542 alkaen levinnyt Justinianuksen rutto, jonka arvellaan kiertäneen Euroopassa useina epidemioina 700-luvun puoliväliin asti. Oireet aiheutti paiserutto, jonka uskotaan tulleen Eurooppaan Kiinasta kauppalaivojen mukana. Taudin arvellaan surmanneen 25–50 miljoonaa ihmistä. Toinen ruttopandemia oli niin ikään Kiinasta levinnyt paiserutto eli kuuluisin ruttopandemia musta surma. Pandemia riehui vuosina 1346–1353 ja tappoi noin 30–60 prosenttia silloisen Euroopan väestöstä eli 25–50 miljoonaa ihmistä. Kolmas ruttopandemia koettiin vuosina 1855–1859. Tämä paiserutto lähti liikkeelle Kiinasta, mutta se siirtyi Intiaan, jossa se surmasi noin 15 miljoonaa ihmistä. (Apteekkari 2021.)

Influenssa on yksi maailman vanhimmista infektioitaudeista. Maailmanlaajuisia influenssapandemioita on esiintynyt ainakin 1700-luvulta alkaen 10–60 vuoden välein. Influenssa on tappanut ihmisiä enemmän kuin esimerkiksi kolera, mutta silti influenssaa ei ole pidetty yhtä pelottavana tautina ihmiskunnassa. (Linnanmäki 2006.) 1900-luvulla kaikki pandemiat olivat influenssaviruksen aiheuttamia: vuosien 1918–1920 espanjantauti (H1N1-virus), vuosien 1957–1958 aasialainen influenssa (H2N2-virus) ja vuosien 1968–1969 hongkongilainen influenssa (H3N2-virus). Samaan joukkoon kuuluu myös vuosien 2009–2010 sikainfluenssapandemia (H1N1pdm09-virus). (Apteekkari 2021.)

Vuoden 1918 influenssapandemia on ollut yksi maailman historian tuhoisimmista pandemioiden joukosta, joka vaati poikkeuksellisen paljon nuoria uhria maailmanlaajuisesti. Influenssapandemia sai nimen espanjantauti, koska epidemia pääsi uutisotsikoihin vasta taudin levitessä Espanjaan. Taudin alkuperästä ei ole varmuutta, mutta taudin on oletettu saaneen alkunsa Kiinasta tai sota-alueilta Ranskassa tai Yhdysvalloissa. Maailmansota edisti taudin leviämistä, koska sotilaita kuljetettiin laivoilla ja junilla ympäri maailmaa ja espanjantauti saavutti lopulta kaukaisemmatkin Tyynenmeren saaret. Kuolleisuuslukujen arviot vaihtelevat 21 miljoonasta jopa 100 miljoonaan. Suomessa espanjantauti tappoi arviolta 20000 ihmistä. (Linnanmäki 2006.) Mielenkiintoista on, että artikkelin mukaan jo tuolloin taudin leviämistä yritettiin estää esimerkiksi kieltämällä yleisötilaisuudet, sulkemalla kouluja, kehottamalla käsienspesuun ja kontaktien välttämiseen. Kuitenkin nämä keinot koettiin enemmän tai vähemmän tuloksettomiksi. Tämän lisäksi havaittiin suomalaisen terveydenhuollon puutteet kuten lääkäri- ja sairaanhoitajapula, sairaalapaikkojen vähyys, ja tilannetta yritettiin korjata määräämällä lääkäreitä töihin (Linnanmäki 2006). On hyvin mielenkiintoista, että nyt sata vuotta myöhemmin koronapandemian riehussa olemme hyvin samankaltaisten asioiden äärellä.

3.2 Koronaviruksen historia

Tutkijat maailmalla eristivät ensimmäinen ihmisen koronaviruksen vilustuneen potilaan hengitysteistä jo 60-luvulla. Virusta ei vielä tuolloin saatu kasvatettua, mutta tutkijat toisaalta tekivät uusia löydöksiä vastaavanlaisista viruksista. Osa viruksista saatiin kasvatettua ja tutkittua, ja huomattiin, että virusten morfologiassa oli paljon samankaltaisuuksia. Viruksia löydettiin niin sairastuneilta kanoilta, sioilta kuin hiiriltäkin, ja nämä kaikki virukset muodostivat uuden virussukupolven, joka nimettiin nimellä CORONA. Nimitys tulee viruksen ulkokuoren kruunumaisesta ulkonäöstä. (Jahangir ym 2020.)

2002 vuoden lopulla löytyi uusi SARS-koronavirus, ja se lähti liikkeelle Kiinasta. Epidemia levisi Kaakois-Aasiassa 2003 vuoden alkupuolella. Kiinassa matkailleet ulkomaalaiset saivat yksittäisiä tartuntoja, ja SARS levisi Kiinan lisäksi Kanadan kiinalaisyhteisössä. (Lumio 2019.) SARSin puhkeamisen aikana 29 maata kärsi 8000 ilmoitetusta tartunnasta ja 770 kuolleesta. Viruksen epäiltiin levinneen sivettikissoista. (Jahangir ym. 2020.) SARS aiheutti COVID-19:n tavoin osalla potilaista vaikeita tehohoitoa vaativia hengitysoireita. Vuoden 2003 jälkeen tautitapauksia ei ole enää todettu. (Lumio 2019.)

Huhtikuussa 2012 todettiin ensimmäinen MERS-virustartunta Jordaniassa. Terveiden tai lievästi sairaiden kamelien todettiin kantavan virusta. Vuosien saatossa tartuntatapauksia on todettu vain muutamia tuhansia, MERS-tartuntatapauksia todetaan yhä joitain, ja virus elää edelleen ihmisissä. MERS ei ole koskaan aiheuttanut laajaa epidemiaa, eikä sen oleteta leviävän tulevaisuudessakaan. (Lumio 2019.)

Vuoden 2019 lopussa ensimmäinen COVID-19-tartunta löydettiin Wuhanin kaupungista Kiinasta, ja WHO julisti maailman laajuisen hätätilanteen 30. tammikuuta 2020. Maaliskuussa 2020 oli vahvistettu jo reilut puoli miljoonaa koronatapausta ja lähes 30000 kuolemaa 201 maassa. Määrät lisääntyivät hetki hetkeltä, osin nopeasti kehittyvien testausmenetelmien takia. Italia, USA sekä Kiina nousivat tartuntojen ja kuolonuhrien määrissä kärkeen. Koronapandemian on ajateltu olevan yhtä tuhoisa kuin vuoden 1918 maailman influenssapandemian. Iäkkäät ja kroonisesti sairaat ihmiset ovat suurimmassa riskissä sairastua ja menehtyä koronaan. Koronalla on hyvin laaja oirekirjo, ja monella oireet ovat hyvin lieviä taudin varhaisessa vaiheessa. Suurelle osalle potilaita kehittyi vaikea tehohoitoa vaativa hengitysvajausoireyhtymä. (Jahangir ym. 2020.)

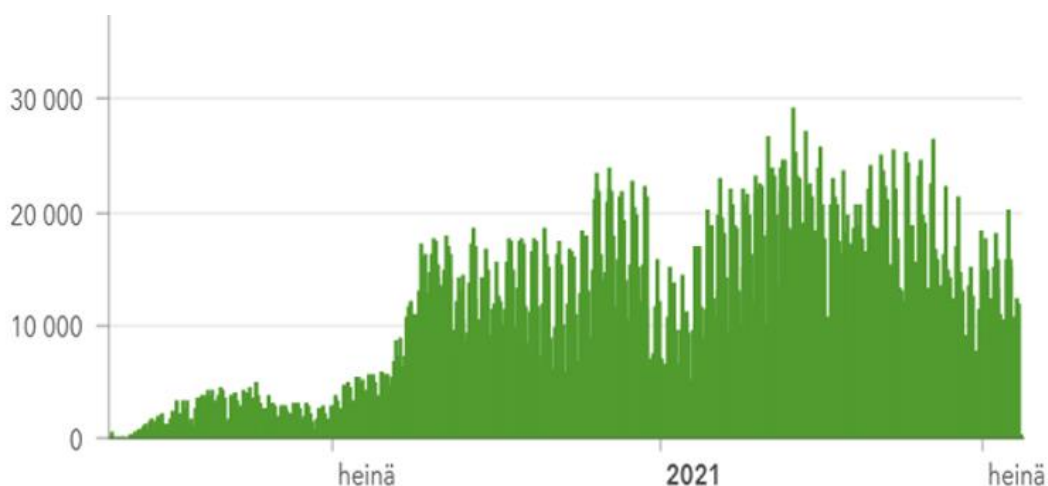
3.3 Koronapandemia Suomessa

Suomi kohtasi keväällä 2020 muiden maiden ohella tilanteen, jossa tartuntataudin (COVID-19) aiheuttava koronavirus alkoi levitä hyvin laajasti. Hallitus totesi 13.3.2020 yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi ja päätyi ottamaan valmiuslain käyttöön. Hallitus teki hyvin paljon rajoittamistoimenpiteitä koskevia linjauksia ja antoi eduskunnalle valmiuslain käyttöönottoasetuksia ja soveltamisasetuksia, sekä näiden kumoamisasetuksia. (Eduskunta 2021). Suomi meni kiinni lähes täysin.

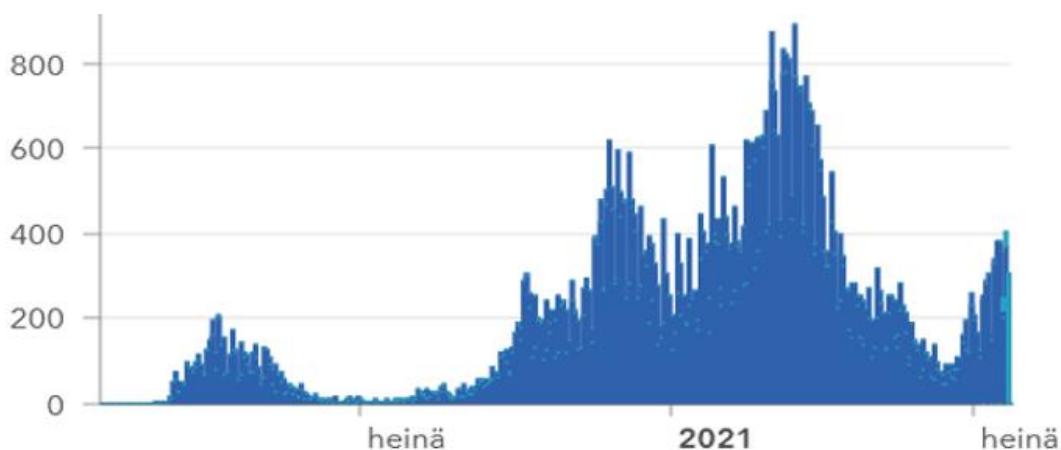
Hallitus linjasi, että rajaliikenne rajoitettiin käytännössä kokonaan. Lisäksi esimerkiksi koulujen ja oppilaitosten tilat suljettiin ja lähiopetus niissä keskeytettiin. Poikkeuksellisesti kouluissa järjestettiin esiopetusta sekä perusopetuksen 1–3. luokkien lähiopetusta niiden vanhempien lapsille, jotka työsken-

televät yhteiskunnan toiminnan kannalta kriittisillä aloilla. Näin haluttiin turvata yhteiskunnan toiminnan kannalta kriittisten alojen henkilöstön lasten pääsy varhaiskasvatukseen ja mahdollistetaan vanhemmille työssäkäynti. Kokoontumisia ja yleisillä paikoilla oleilua rajoitettiin sekä lähes kaikki valtion ja kuntien tilat suljettiin. Vanhusten tapaamista ja liikkumista rajoitettiin. Työssä käyville annettiin vahva etätyösuositus. Kriittisen sektorin henkilöstön osalta poikettiin työaikalain ja vuosilomalain säännöksistä, mikä tarkoitti sitä, että esimerkiksi hyvin monen terveydenhuollon ammattilaisen lomat siirtyivät ja työaikalain poikettiin. Kaikki edellä mainitut järjestelyt tulivat voimaan hyvin pian poikkeusolojen julistamisen jälkeen, 18.3.2020. (Valtioneuvoston tiedote 140/2020.)

Kevään 2020 koronatestaus vasta käynnistyi, mikä osaltaan hieman vääristi todettujen ja raportoitujen tartuntojen määrää. Tämä näkyy hyvin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista, joissa kuvataan päiväkohtaisia testimääriä sekä päiväkohtaisia tautitapauksia (KUVA 3-4.). Vaikka tartuntoja todettiin koronapandemian alkuaikana vähemmän, rajoitustoimet olivat järeämpiä juuri tästä syystä.



KUVA 3. Päiväkohtaiset testimäärät (THL 2021)



KUVA 4. Päiväkohtaiset tautitapaukset (THL 2021)

Osa rajoitustoimista oli hyvin radikaaleja jopa Suomen historiassa. 28.3.2020 Uusimaa suljettiin lähes täysin muulta yhteiskunnalta. Uudenmaan ilmaantuvuusluku oli tuolloin kaksinkertainen muuhun maahan verrattuna, ja tartuntoja oli Suomessa vahvistettu tuolloin 958 kappaletta. Eristämistoimilla haluttiin estää tartuntojen leviäminen muuhun maahan. Vain välttämätön liikenne sallittiin, vapaa-ajan matkustus kiellettiin täysin. Tämä oli Suomen historian suurimpia poikkeustoimia sotavuosien jälkeen. (Valtioneuvoston tiedote 192/2020.)

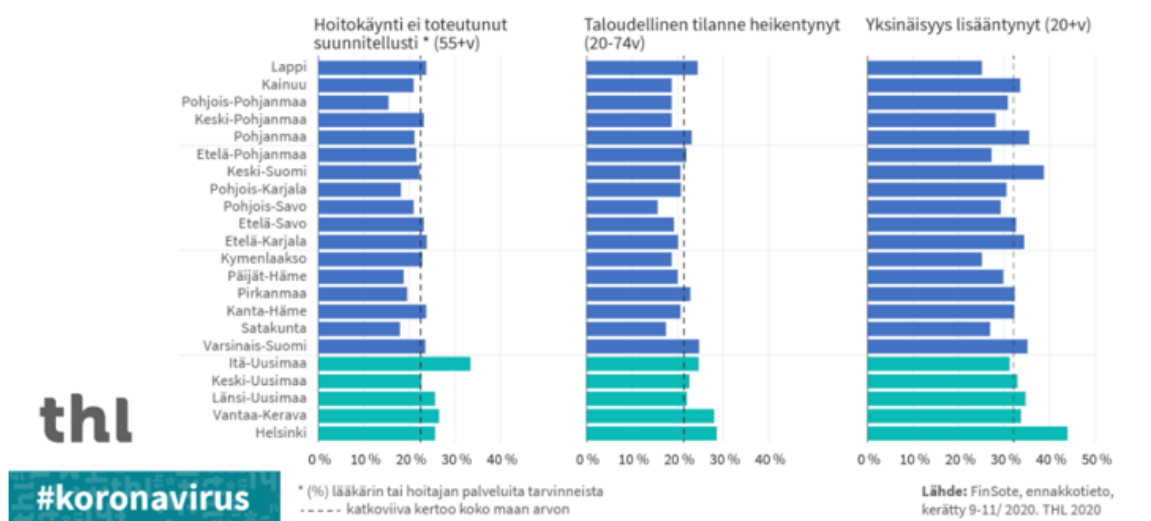
Koko pandemian ajan Suomen tilannetta on määritelty alueittain tartuntatilanteen mukaan. Epidemian luokitteluun on määritelty kolme vaihetta. Epidemian ollessa *perustasolla* korostetaan koko väestön hygieniasuosituksia, paikallisia ja alueellisia viranomaistoimia (tartuntojen juurisyiden tunnistaminen, testaus ja tartuntaketjujen katkaisu) sekä materiaalista varautumista epidemian mahdolliseen vaikeutumiseen. (STM julkaisuja 2021). Perustasolla tartuntoja on vähän, ne ovat yksittäisiä tapauksia ja koko tartunta- sekä altistumisketju on jäljitettävissä (STM 2021). *Kiihtymisvaiheen* uhatessa tulee edellä mainittujen toimien lisäksi entisestään tehostaa tartuntatautilainsäädännön mukaisia toimenpiteitä, tartunnan saaneiden tunnistamista, tartuntaketjujen jäljitystä ja katkaisua sekä ottaa käyttöön uusia yksilötason keinoja tartuntojen ehkäisemiseksi (STM julkaisuja 2021). Kiihtymisvaiheessa epidemian kasvu alkaa kiihtyä, esiintyy joukkoaltistumisia, mutta tapausmäärät jäävät alle 25/100000 asukasta 14 vuorokauden aikana (STM 2021). Mikäli kaikista varotoimista huolimatta merkit *leviämisvaiheen* uhasta yleistyvät, välttämättömiä lisätoimenpiteitä ovat laajemmat ja tiukemmat alueelliset ja valtakunnalliset suositukset ja rajoitukset sekä varautuminen hoitokapasiteetin lisäykseen (STM julkaisuja 2021). Leviämisvaiheessa tartuntamäärät kasvavat ja tapauksia tulee yli 25–50/100000 asukasta 14 vuorokauden aikana (STM 2021).

Yksi suurista pandemian aiheuttamista kohuista oli suojarasteiden saatavuus koronapandemian alkuvaiheessa. Terveysturvallisuuden hengityssuojaimia ei ollut saatavilla Suomen kaupallisista varastoista tuotteiden maailmanlaajuisesti poikkeuksellisen kysynnän vuoksi. Julkisuudessa esille nostetut valtion varmuusvarastosta jaetut hengityssuojaimet olivat pakkausmerkinnöiltään vanhentuneita, koska näiden tuotteiden osalta ei ole ollut tarkoitus pitää valtion varmuusvarastoa. Tuotteet oli hankittu pandemian varalle vuonna 2009, niitä ei ole kierrätetty, mutta ei myöskään tuhottu. Sosiaali- ja terveysministeriön tukipyynnöiden perusteella huoltovarmuuskeskus pyrki hankkimaan markkinoilta lisää suojaimeita, koska mikään varmuusvarasto ei yksin pystynyt vastaamaan meneillään olevan pandemian tarpeisiin. Maskeista tehtiin hankintasopimus, mutta hallituksen saaman selvityksen mukaan tullissa maskeissa oli virhe sekä tavarantoimittajan laadussa että määrässä. Suomeen saapuneet hengityssuojaimet eivät olleet sairaalakäyttöön tarkoitettujen standardien mukaisia suojaimeita. Todettiin, että niitä kuitenkin voitiin käyttää hoivayksiköissä ja kotipalveluissa ja ne otettiin käyttöön. (Huoltovarmuuskeskus 14.4.2020.) Tästä kehkeytyi kansallisesti kohua herättänyt tilanne, joka näkyi myös haastattelututkimuksessani.

Kesällä 2020 koronatilanne hieman helpottui, rajoituksia osittain purettiin, mutta syksyllä 2020 tilanne paheni uudelleen. Suomessa todettiin tartuntataudin niin sanottu toinen aalto. Poikkeusoloja ei kuitenkaan otettu vielä tässä vaiheessa uudelleen käyttöön. Vuoden 2021 alussa tilanne oli aluksi hyvä, mutta helmikuun lopussa tartuntatautilanteen uudelleen pahentuessa hallitus totesi, että on tarpeen ottaa käyttöön tiukempia toimenpiteitä. Hallitus totesikin yhteistoiminnassa tasavallan presidentin

kanssa Suomen olevan jälleen poikkeusoloissa koronatilanteen vuoksi. Poikkeusolot tulivat voimaan 1.3.2021 ja valmiuslaki otettiin uudelleen käyttöön. 27.4.2021 valtioneuvosto antoi asetukset valmiuslain toimivaltuuksien käytön kumoamisesta ja totesi, että maassa eivät enää vallitse valmiuslain 3 §:ssä tarkoitetut poikkeusolot. Hallitus katsoi, että koronavirusepidemia on jatkossa hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. (Eduskunta 2021.) Koska epidemian kasvu pysähtyi, Suomessa oli mahdollista siirtyä toteuttamaan valtioneuvoston 6.5.2020 hyväksymää hybridistrategiaa, jonka mukaisesti laajamittaisista rajoitustoimista siirryttiin hallitusti aiempaa kohdennetumpiin toimenpiteisiin. (STM julkaisuja 2021).

Koronapandemialla on ollut monitahoisia vaikutuksia suomalaisen yhteiskuntaan. Esimerkiksi THL:n raporteista tulee ilmi, että vaikutuksia on ollut muun muassa talouteen, sairaanhoitoon, koulutukseen ja ihmisten mielenterveyteen (THL 2020). Uudenmaan alueella vaikutuksien on todettu olleen suurimpia, osittain siksi, että pandemia on ollut pahin ja tartuntoja on ollut eniten tällä alueella alusta asti (KUVA 5.).



KUVA 5. Koronapandemian vaikutuksia (THL 2020)

Tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa tilanne kesällä 2021 on jo parempi. Koronarokotukset pääsivät käynnistymään alkuvuodesta 2021 ja ovat nyt hyvässä vaiheessa. Tällä hetkellä (22.7.2021) ensimmäisen annoksen rokotteista on saanut 64,4 % ja toisen annoksen 29,0 % suomalaisista (THL 2021). Kevään edistyessä epidemiologisen tilanteen huomattava kohentuminen, rokotusten eteneminen ja todennäköinen vuodenaikavaihtelu avasivat näkymiä siihen, miten Suomessakin voitaisiin valmistautua yhteiskunnan asteittaiseen avaamiseen loppukevään ja kesän 2021 aikana. Käytössä on niin sanottu hybridistrategia. Hybridistrategian toimintasuunnitelman tavoitteena on pitää epidemian kehitys Suomessa kurissa siihen asti, että rokotusten avulla koronaepidemian välittömät vaikutukset ja epidemian uudelleen kiihtymisen riski maassamme ovat vähentyneet ratkaisevasti (STM julkaisuja 2021).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pelastuslaitosten ensihoitajien ja ensihoitopäälliköiden kokemuksia siitä, kuinka koronapandemia on vaikuttanut ensihoidon tuottamiseen. Tutkimuksella haluttiin selvittää ensihoidon näkemyksiä siitä, kuinka työn luonne muuttui koronapandemian aikana, miten koronapandemia on vaikuttanut ensihoidon talouteen ja millaiset vaikutukset pandemialla on ollut työssä jaksamiseen. Lisäksi tutkimuksella haluttiin löytää mahdolliset aluekohtaiset erot ottamalla tutkimukseen mukaan ensihoitohenkilökuntaa eri alueilta. Tutkimuksen tavoitteena on löytää ne keskeisesti muuttuneet asiat, ja erityisesti, kuinka raskaana ensihoito koki koronapandemian aiheuttamat muutokset. Tuloksia voitaisiin käyttää esimerkiksi vastaavanlaisten poikkeusolojen aiheuttaman kuorituksen helpottamiseen ja työpaikoilla tapahtuvan tuen kehittämiseen.

4.2 Kohderyhmä

Koko ensihoitohenkilöstön haastattelu olisi ollut lähes mahdotonta, ja opinnäytetyön puitteissa kaikkien pelastuslaitosten haastattelu olisi ollut hyvin haastava tehtävä. Haluttiin kuitenkin löytää mahdollisia alueellisia eroja, minkä vuoksi alueiksi valittiin hieman erilaiset pelastuslaitosten alueet. Haastattelut tehtiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Pirkanmaan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajille ja ensihoitopäälliköille. Alueet valikoituvat osittain sen vuoksi, että esimerkiksi Länsi-Uudenmaan alue on kärsinyt koronapandemiasta eniten koko pandemian ajan. Ensihoitajia pyydettiin kultakin alueelta osallistumaan kahdesta kolmeen laitosta kohden, mutta käytännössä haastatteluun osallistui jokaiselta alueelta ensihoitopäällikön lisäksi kaksi ensihoitajaa. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta haastatteluun osallistui näiden lisäksi myös ensihoidon esimies ja yksi haastateltava ensihoitaja toimi kenttäjohtajan viransijaisena. Yhteensä haastateltavia oli kymmenen henkilöä.

4.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyöni tutkimus tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, ja aineiston hankintaan käytettiin teemahaastattelua. Valitsin teemahaastattelun menetelmäksi, koska halusin, että aiheen teemojen ympäriltä saataisiin kerätyksi mahdollisimman laajalti ja vapaamuotoisesti tietoa. Lisäksi halusin luoda teemojen kautta suhteellisen valmiin rungon, jolloin litterointi ja sen analysointi olisi jäsennellympää.

Haastattelun käyttö aineiston hankinnassa on hyvin yleistä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelu on ideana yksinkertainen ja järkevä, sillä saadaan helposti ja vuorovaikutteisesti kerättyä tietoa esimerkiksi ihmisten ajatuksista tai motiiveista. Haastattelutyyppejä on hyvin monenlaisia, ja jako tapahtuu yleensä sen mukaan, kuinka paljon haastattelijalla haluaa jäsentää haastattelutilannetta. (Eskola & Suoranta 1998, 85–86.) Teemahaastattelumenetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, ja vastaaja pääsee täten halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti teeman sisällä. Haastattelijalla varmistaa vain, että kaikki teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella. Haastattelijalla on yleensä

jonkinlainen tukilista kysyttävistä asioista, mutta ei valmiita muotoiltuja kysymyksiä. Teemahaastattelun teemat mahdollistavat myös sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan edes jossain määrin samoista asioista. (Eskola & Suoranta 1998, 86–87.)

Haastattelut tehtiin kevään 2021 aikana Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon pelastuslaitosten ensihoitajille ja ensihoitopäälliköille. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen, kolme Pirkanmaalta ja Pohjois-Savosta sekä neljä Länsi-Uudeltamaalta. Ennen haastattelua jokaiselle pelastuslaitokselle lähetettiin tutkimuslupahakemus (LIITE 1) sekä haastattelurunko (LIITE 2). Tutkimuslupien haku vaihteli alueittain. Pirkanmaan pelastuslaitokselle tutkimuslupa anottiin Tampereen e-lomakkeella ja Pohjois-Savolle tutkimushakemus tehtiin Savonian omalla hakukaavakkeella (LIITE 3). Kun haastattelulupa oli hyväksytty ensihoitopäälliköt rekrytoivat haastateltavat ensihoitajat omilta laitoksiltaan. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluajat sovittiin Teams-kokouksina ja haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitukset säilytettiin vain Teams-kokoustiedostoissa, jotka olivat salasanan takana. Nauhoitukset hävitettiin tutkimuksen valmistuttua ja tämä kerrottiin myös haastateltaville. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina yhdellä kertaa, ainoastaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen haastattelu tehtiin yhtenä ryhmähaastatteluna aikataulullisista syistä. Yksi haastattelu kesti ajallisesti 30–60 minuuttia.

Kaikki haastatellut henkilöt olivat toimineet ensihoitajana jo pidempään ja kaikki haastatellut henkilöt olivat työskennelleet koko koronapandemian ajan. Haastatellut henkilöt edustivat sekä isompien paloasemien että pienempien yksiköiden henkilöstöä.

Haastattelun teemoja oli kolme, ja ne oli osittain hieman räätälöity sen mukaan, oliko haastateltavana ensihoitopäällikkö vai ensihoitaja. Teemoja olivat seuraavat:

TEEMA 1: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työn luonteeseen

TEEMA 2: Koronapandemian taloudelliset vaikutukset ensihoitoon

TEEMA 3: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työssä jaksamiseen.

Haastateltava sai kertoa ajatuksiaan teemojen sisällä vapaasti. Teemoja oli tuettu lisäkysymyksin, mikäli jokin aihe olisi jäänyt käsittelemättä. Lisäksi täsmensin mahdollisesti esiin nousseita asioita tarkentavin lisäkysymyksin

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja kattavuus

Tutkimus toteutettiin noudattaen eettisiä periaatteita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2009) laatimat ihmistieteiden eettiset periaatteet on jaettu kolmeen kokonaisuuteen, jotka ovat *tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen* sekä *yksityisyys ja tietosuoja*. Ensimmäinen periaate koskee haastateltavien rekrytointia ja heidän vapaaehtoisuuttaan, ja kolmas haastattelujen sisältämien tunnistetietojen käsittelyä sekä sitä, miten haastateltavat esittävät tutkimusjulkaisussa. (Hyvärinen ym. 2017, 414.) Haastateltavat saivat päättää vapaaehtoisesti, osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Tämä kerrottiin tutkimuslupahakemuksen saatekirjeessä. Lisäksi tutkimus toteutettiin anonyymiteettiä kunnioittaen eli aineistoa analysoitaessa poistettiin kaikki tunnistettavat seikat kuten murreilmaisut, tittelit, nimet ja paikkatiedot.

Haastattelussa ei kerätty varsinaisia nimi- eikä henkilötietoja. Haastateltaville annettiin tutkimuslupa-hakemuksessa tarvittavat tiedot eli seuraavat seikat: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, haastattelun toteutus, osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja tutkimusaineiston jatkokäsittely. Haastattelunauhoitteiden hävittäminen kerrottiin myös haastattelutilanteen alussa.

Yleinen kysymys kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluaineistosta on se, kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, että tutkimus on tieteellistä, edustavaa, yleistettävissä ja graduksi kelpaava ja niin edelleen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston harkinnanvaraisesta poiminnasta tai näytteestä. Tällöin tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Ei siis ole olemassa sääntöä siitä, kuinka suuri aineisto olisi kerättävä. Aineiston tulisi toimia lähinnä tutkijan apuna rakennettaessa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola&Suoranta 1998, 60–62.) Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston kooksi muodostui kymmenen henkilön haastatteluaineisto. Aineisto kerättiin kolmelta erilaiselta pelastustoimialueelta. Kvalitatiiviset tutkimukset ovat pääsääntöisesti tapaus tutkimuksia eikä niiden pohjalta ole tarkoitus tehdä yleistäviä päätelmiä. Kuitenkin on todettu, että yleistyksiä voidaan tehdä aineistosta tehdyistä tulkinnoista, jos aineisto on koottu järkevästi. Haastateltavat tulisi valita siten, että heillä olisi suhteellisen samanlainen tai ainakin sen hetkinen kokemusmaailma, ja että he omaisivat tutkimusongelmasta tekijän tietoa (Eskola&Suoranta 1998, 65–66). Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat edustivat samaa ammattiryhmää, ja kaikki haastateltavat olivat toimineet ensihoitajina koronapandemiaa ennen sekä sen aikana. Näin ollen voidaan olettaa, että tutkimusaineisto on suhteellisen kattava ja järkevä otanta, ja voidaan ajatella, että tulos voisi edustaa ensihoidon kokemuksia koronan vaikutuksista ensihoidon tuottamiseen.

4.5 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analyysi aloitetaan haastattelujen litteroinnista eli tekstiksi muuttamisesta (Hyvärinen ym. 2017, 427). Litteroinnissa nauhoitettu aineisto kuunnellaan useaan otteeseen ja muutetaan kirjalliseen muotoon. Tarkkoja tietoja pelastuslaitoksesta tai haastateltavista henkilöistä ei tässä tutkimuksessa anneta. Litteroinnissa murreilmaisut muutettiin yleis- tai puhekielelle, jolloin haastateltavan anonymiteetti säilyy. Litteroinneista jätettiin pois myös enin osa epäolennaisimmista täytesanoista kuten ”niin kuin” tai ”tuota noin”, kuitenkin siten, että asian tarkoitus ei muuttunut. Haastateltaville annettiin yksilöimättömät tunnuksset kuten H1, H2 ja niin edelleen. Yhden haastattelun litteroimiseen meni keskimäärin yksi työpäivä. Litteroitua tekstiä kertyi 39 sivua yhden rivivälin tiheydellä ja kirjaisinkoolla 12 pt.

Analysoinnissa käytin teemoittelua. Tematisoinnin kautta aineistoista voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistoissa. Aineistoista voidaan teemoittelun avulla poimia sen sisältämiä keskeisiä aiheita ja löytää tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. (Eskola & Suoranta 1998, 174.) Koska haastattelu oli teemahaastattelu, keskeisimmät teemat oli muotoiltu jo etukäteen. Näiden teemojen sisällä suoritin alateemoittelua ja etsin ne keskeiset kohdat, jotka nousivat haastatteluissa esiin kunkin teeman alla.

Teemoittelulla tehty kvalitatiivisen aineiston tulosten analysointi esitetään yleensä sitaattikokoelmana. Teemoittain järjestetyt sitaatit eivät kuitenkaan anna kovin syvällistä analyysiä aiheesta eikä niiden varaan voida tehdä johtopäätöksiä, mutta ne toimivat erittäin hyvin teorian ja empirian vuorovaikutuksessa. (Eskola & Suoranta 1998, 174–175.) Sitaatit ovat mielestäni kuitenkin mielenkiintoisia ja erittäin olennainen osa kvalitatiivista tutkimusta, ja halusin elävöittää ja tukea tutkimusanalyysiä sitaatein. Sopivien sitaattien valitseminen oli hyvin haastavaa, sillä joistain teemoista (kuten työssä jaksaminen) esille nousi runsaasti nasevia kommentteja. Olen valinnut osuvimmat riippumatta siitä, kuka tai miltä alueelta kommentoija on ollut.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 TEEMA 1: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työn luonteeseen

Haastateltavien näkemys oli yhtenevä siitä, että työn luonne muuttui eniten koronapandemian alussa, mutta on havaittavissa myös muutoksia, jotka ovat jääneet pysyvämmiksi. Tehtävämäärissä nähtiin selkeät muutokset. Ohjeistuksien jatkuva muuttuminen koettiin raskaana sekä työtä kuormittavana tekijänä ja runsaampien suojarusteiden käyttö koettiin vaikuttavan tehtäville lähtemiseen ja viiveisiin. Osa vastaajista nosti esiin myös sen, että suojarusteiden saatavuus ja pelastustoimen omat valmisvarastot vaihtelivat alueittain.

Tehtävämäärissä nähtiin selkeästi vähenemistä koronapandemian alussa keväällä 2020. Osa haastateltavista koki muutoksen huomattavana, mutta kaikki vastaajat kokivat, että vähenemistä oli tapahtunut vähintäänkin jossain määrin:

H1: "No tälleen rivi-ensihoitajana ehkä semmonen omakohtainen kokemus oli se, että silloin viime vuonna, eli silloin kun tää alkoi tää koko hässäkkä... niin silloinhan ne laski...aika paljonkin tehtävämäärät."

H3: "No noista tehtävämääristä ainakin semmonen mielikuva, että alkuun...silloinku tää pandemia alko... niin tehtävämäärät kyllä laski."

Tehtävälaskun suuruus nähtiin hieman eri suuruisena eri vastaajien välillä. Kokonaisuudessaan tehtävämäärien lasku oli kaikkien mielestä nähtävissä, mutta määrälliset arviot erosivat hieman toisistaan. Yksi vastaajista koki, että tehtävämäärät olivat vähentyneet lähes puoleen koronaa edeltävästä ajasta. Ensihoidon tehtävämäärien muutokset ovat olleet myös tilastoissa huomattavissa, mikä tukee ensihoitohenkilöstön näkemyksiä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen 23 ensihoitoyksiköllä oli hälytyksiä yhteensä 41176 vuonna 2020. Hälytysten lukumäärä väheni vuoteen 2019 verrattuna (42506). Lisäksi ensivasteena hätätilapotilaan luokse ja avuksi hälytettiin pelastuslaitoksen sekä sopimuspalokuntien ensivasteyksiköt 1768 kertaa (2204 kertaa vuonna 2019). Myös ensivastehälytysten määrä väheni vuoteen 2019 verrattuna. (LUP 2021.) Pirkanmaan pelastuslaitoksen vuosikertomuksesta käy ilmi, että vuonna 2020 alueen ensihoidossa tehtävämäärien lasku oli 8 % vuoteen 2019 verrattuna. Ensihoidon suorittamien ensihoitotehtävien kokonaismäärä oli 49 383 vuonna 2020, ja laskua oli edellisvuoteen nähden 1 148 tehtävää. Vuonna 2020 Pirkanmaan pelastuslaitoksen suorittamien ensivastetehtävien kokonaismäärä oli 1061, muutos edellisvuoteen nähden tehtäviä oli 420 tehtävää vähemmän. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.) Pohjois-Savossa vuonna 2020 ensivaste-tehtäviä oli 529, mikä on 52 % vähemmän kuin vuonna 2019. Ensihoitotehtävien määrä oli 25 538, mikä on edellisvuoteen verrattuna 4,4 % vähemmän. (Pohjois-Savon pelastuslaitos tilinpäätös 2021.):

H2: "Tehtävämäärät, niin siinä tapahtu... silloin kun korona alkoi vuosi sitten maaliskuussa...maaliskuu – huhtikuu... tehtävämäärät laski semmoisen 10-15 % kokonaisuudessaan..."

H4: "Tämän koronapandemian alusta eli viime keväästä lähtien meidän palvelutuotannossa tehtävämäärät on laskeneet... se on semmonen noin 4 % se lasku, jos sitä vertaa vuoteen 2019 samaan aikaan..."

H5: "Tehtävämäärät... sillon kun se keväällä tai mitä maaliskuuta se oli, kun tämä korona tänne tuli... niin nehan tipahti muistaakseni ainakin tällä alueella jotain 30...melkein 40 % ne tehtävämäärät..."

Ensivastetehtävien reilu väheneminen johtui siitä, että ensihoitotehtäville osallistuvien yksiköiden määrää haluttiin rajoittaa ja ensivastetta ei haluttu altistaa mahdolliselle koronavirustartunnalle. Esimerkiksi lääkäriyksikköä ei hälytetty yhtä herkästi mukaan, tehtävät hoidettiin mahdollisimman vähillä yksiköillä ja osa yksiköistä jätettiin kohteen ulkopuolelle odottamaan niin sanotusti "stand by"-tilaan siihen saakka, kunnes niiden tarpeellisuudesta saadaan lisäselvitys. Ensivasteyksiköiden käytön vähentäminen vaikutti myös riskiluokkakohdaisiin tavoitettavuusviiveisiin (HUS tilinpäätös 2021, 245).

H2: "Niitä muutettiin ensivasteen vasteita, vähennettiin mihin ensivaste osallistuu... ja sitten rajotettiin henkilömäärää...montako menee sinne kohteeseen."

H6: "Lääkäriyksikön käyttö on vähentynyt... että ne on hyvin harvoja tehtäviä millekään se on liittynyt nyt korona-aikana mukaan. Ja sitten myös ensivaste on semmonen mitä on mahdollisimman vähän koitettu käyttää, että ei altisteta heitä sitten meidän keikoille."

H9: "Ja sitten nää tukiyksiköt myös ohjeistettiin jäämään kohteen ulkopuolelle odottamaan, kunnes se ensihoitoyksikkö on tavannut potilaan, ja toteaa, että tarvitaanko siellä lisäkäsia. Ja sittenkin sinne menee vaan rajoitettu määrä ihmisiä, että ei altisteta koko autollista esimerkiksi paloauton porukkaa sinne ensihoitotehtävälle."

Tehtävämäärien laskun syyksi nähtiin erityisesti se, että Suomi niin sanotusti "suljettiin". Voimaan astui erilaisia rajoituksia, mukaan lukien ulko- ja sisärajoitukset. Ihmiset liikkuvat vähemmän, ravintolat suljettiin ja tapahtumat peruttiin. Koulut siirtyivät etäopetukseen. Ihmiset liikkuvat ylipäättään vähemmän, mikä näkyi vastaajien mielestä esimerkiksi loukkaantumisien ja liikenneonnettomuuksien vähenemisenä. Viikonloppujen normaalit alkoholista johtuvat yöaikaiset tehtävät koettiin vähentyneen, mutta samalla koettiin, että tällaiset ongelmat siirtyivät enenevässä määrin kotiin:

H2: "Aika paljon siitä johtu... tai meidän analyysi oli, että yhteiskunta pysähtyi. Eli tietysti pelastustoimella liikenneonnettomuudet väheni ja sitten tietysti kaikkennäköiset liukastumiset ja kaatumiset väheni ensihoidon osalta."

H3: "Tietenkin viikonloppusin se perus baariralli...niin se rauhottu ...tietenkin kun ei baarit ollu normaalisti aukikaan."

H2: "Toisaalta sitten kotona päihteitä käytettiin ...ja kotihälytykset tai kotitehtävät lisäänty."

Toiseksi syyksi tehtävien vähenemiseen nähtiin se, ettei ihmiset soittivat hätäkeskukseen enimmäkseen vain vakavimmissa tilanteissa. Kolme haastateltavaa totesi, että ihmiset soittivat hätäkeskukseen vain niissä tilanteissa, joissa ambulanssi oli oikeasti tarpeen. Lisäksi vastaajat arvelivat, että ihmiset harkitsivat päivystykseen lähtemistä muutoinkin tarkemmin. Vastaajien näkemystä tukee myös tilastolliset seikat. Kuopion yliopistollisen sairaalan tekemän tutkimuksen mukaan esimerkiksi Pohjois-Sa-

vossa ensihoitopalvelun tehtävien määrä väheni poikkeusolojen aikana 18 % vuoteen 2019 verrattuna. Päivystykseen hakeuduttiin vakavissa, akuuteissa sairaustapauksissa, ja potilaat olivat useimmiten kiireellistä hoitoa tarvitsevia. Tätä tukee myös tutkimuksessa todettu lisäys potilaiden sairaalaan ottamisessa. (Lääkärilehti 2021.) Myös HUS:n alueella on nähtävissä vastaava ilmiö. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (261 694) vähentyi 12,5 prosenttia vuodesta 2019, jolloin päivystyskäyntejä toteutui 297 865. Päivystyskäyntien laskun taustalla vaikuttaa erittäin todennäköisesti koronaviruksen vaikutukset asukkaiden elämään ja arkeen. (HUS 2021.)

H5: ”Ja ihmiset soitteli silloin ambulanssin oikeestaan vain silloin kun oli ihan niin kuin se... niinku jos nyt sanotaan näin, että silloin, kun se pitäisikin soittaa...silloin kun ei muut keinot enää auta...Ja ne muuten ihmiset sairasteli kotonaan ja tai hakeutuivat sitten omin kyydein lääkäriin”

H2: ”Suurin osa päätyi siihen ratkaisuun, ettei ambulanssia tarvita ollenkaan, vaan henkilö hakeutuu sitten tarvittaessa tonne päivystykseen. Ja suorittaa sitten silloin jo käyttöön otetut omaolo korona-arviot, ja menee sitten niitä reittejä eteenpäin.”

Tehtävämäärissä nähtiin kevään 2020 jälkeen normalisoituminen kesän 2020 aikana, kun totaalisia sulkuja alettiin hieman purkamaan, ja ihmiset alkoivat pikkuhiljaa palata lähemmäs normaalia arkea lievennetyin rajoituksin. Syksyllä 2020 koettiin koronan toinen aalto, ja tuolloin rajoituksia taas hieman kiristettiin. Alkuvuosi 2021 nähtiin jo oikeastaan täysin normaalina ja jopa kiireellisenä tehtävämäärien suhteen:

H2: ”Sitten kun päästiin kesäkuuhun niin ne alko normalisoitua ja palattiin vanhaan...tavaltaan niin kuin meidän koko vuoden vaikutus tais olla joku 500 tehtävää vähemmän eli se normalisoitu aika nopeeta, ja syksy oli taas jo vilkkaampaakin.”

H3: ”Sitte ku rajoituksia ruettiin purkamaan ja muuta..ihmiset alko enemmän liikkumaan, niin sitten ne palautui mun mielestä aika normaalille tasolle ne tehtävämäärät.”

H5: ”Et se kesti jonkun...mitähän se olis kestäny...varmaan sinne kesään...alku syksyyn asti...oli semmosta rauhallisempaa minun mielestä. Ja sitten ne rupes taas nousemaan...ne tehtävämäärät. Ja nythän ne on minun mielestä aika pitkälti samalla tasolla kuin mitä ne oli ennen koronapandemian alkua.”

Yhtenä raskaimmista muutoksista työssä koettiin työtehtäviin sekä asemalla toimiseen liittyvien toimintaohjeiden ja suojautumisohjeistuksien jatkuva ja nopea muuttuminen etenkin koronapandemian alkuaikana keväällä 2020. Ohjeistukset muuttuivat myös esimerkiksi sen osalta, millä kokoonpanolla tai ambulanssilla tehtäville lähdetään ja mitkä käytännöt olivat tukivoimien käytön osalta. Lisäksi ohjeistuksia tuli hallinnolliselle puolelle eli esimerkiksi sairaspöissaoloihin, karanteeneihin ja koronates- taukseen liittyen. Yhtäaikainen suojainten kysyntäpiikki sekä tuotanto- ja logistiikkahäiriö aiheutti globaalisti ongelmia saatavuuteen. Häiriötilanne realisoitui keväällä 2020 myös Suomessa. Materiaalisen varautumisen kansalliset ohjeet ja suunnitelmat oli laadittu influenssapandemian varalle, mutta nyt

käynnistyneen epidemian aiheutti virus, joka poikkesi influenssaviruksen aiheuttamasta epidemiatilanteesta. Rokotteen puuttuessa henkilöstön asianmukainen suojaaminen virusta vastaan oli keskeinen potilashoidon ja muun toiminnan jatkuvuutta turvaava tekijä. (HUS 2020, 109.)

H5: "Mutta se oli alkuun, että tuli viikottain, välillä jopa päivittäin ja jonkun päivän aikana saatto tulla kaksikin erilaista ohjetta, tai päivitettyä ohjetta, miten tehtävillä pitäis toimia. Minkälaisia hoito-ohjeita ja suojautumistasoja missäkin tilanteessa pitäis käyttää... ja se oli hyvinkin stressaavaa se."

H9: "Nopeella tahdilla, kun tietoa tuli koko pandemiasta maailmalta...niin ehkä se avas silmiä ja koko ajan niitä jouduttiin nopeella tahdilla päivittämään. Niin perässä pysyminen käytännön tasolla oli ehkä jossain määrin haasteellista."

H4: "Ja koska se koko ensihoidon tehtävän doktriini meni uusiksi. Ja siitä oli kyllä iso huoli ja se näkyi myös työssä jaksamisessa ja semmosessa vähän väsymisessä ja semmosessa ohjeväsymisessä."

H3: "Kaaosta ja ähkyä...kun niitä ohjeistuksia tuli useasta eri paikasta ja sitten kun ne vaihtui alkuun tosi usein ...niinku joka työvuoron alussa piti käydä läpi onko tää nyt jotain uutta ja näin päin pois...niin kyl se oli alkuun aika kamalaa."

Kaikki vastaajat kokivat, että ohjeistukset muuttuivat tiheään, jopa päivittäin. Osa koki, että muutoksia tuli jopa päivän sisällä. Ohjeistuksien nopea muuttuminen vaati myös sen, että tiedotusta oli pakko seurata myös vapaa-ajalla työvuorojen välillä:

H5: "Että kun tuli aamulla töihin, niin ei tiennyt yhtään mitenkä ohjeet on muuttunu. Ja ne varmasti oli muuttunu. Ja kun olit kolme päivää vapaalla, niin ihan varmasti ne oli kerenny sinä aikana muuttua... sillan alku aikoina."

H2: "mutta sehän oli semmosta, että viime...edellisessä työvuorossa oli tietyt ohjeet ja sitten kolmen päivän jälkeen oli ohjeet jo muuttunu aika paljonkin."

H6: "nehän on muuttunu aivan jatkuvasti. Tässä vuoden aikana alkuun tuntu, että viikon välein tulee uusi ohjeistus ensihoitoon...että ne koko ajan päivitty"

Ohjeistuksien muutokset ja niiden tuleminen ensihoidolle koettiin eri sairaanhoitopiirien ja jopa valtakunnan tasolta sekavaksi. Koettiin, että ohjeistuksia tuli monelta taholta ja eri alueet toimivat hieman eri tavoin. Haastateltavat kokivat, että ohjeistukset olisivat mieluiten voineet tulla keskitetysti ja organisoidummin:

H7: "Kun ois toivottu jossain vaiheessa, et miks ei näitä voi keskitetysti tulla sairaanhoitopiiriltä ja eri paikoista, et se olis keskitetty koordinoiden, koordinoitumpaa... kunnes sitten pikkuhiljaa se palaute otettiin vastaan ja se jäseny, ja sitten niitä ohjeita tuli keskitetysti ja nyt tällä hetkellä ne tuleekin."

H10: "Ja sitten tietenkin olihan se tiedottaminen sekavaa ihan niinku korkeammalta tasolta asti... Eri ministeriöt oli eri mieltä ja muuta... Ehkä siitä on opittu jotain."

Ohjeistuksien muuttuminen ja päivittyminen tasoittui kuitenkin pandemian edetessä, ja tällä hetkellä vastaajat kokivat, että muutoksia ei enää juuri tule. Ohjeistuksista ja käytännöistä on tullut pikkuhiljaa rutiinia, ja koronaviruksesta tiedetään nyt enemmän kuin pandemian alkuaikoina. Näin ohjeistukset ovat muotoutuneet toimiviksi ja pysyviksi ja muutoksiin ei ole enää tarvetta. Ohjeistuksien muutoksien koettiin tällä hetkellä liittyvän enimmäkseen henkilöstöhallinnon osa-alueelle eli esimerkiksi karanteeniohjeistuksien ja sairaspoissaolokäytäntöjen muuttumiseen:

H1: "Tällä hetkellä ne ei ihan älyttömästi muutu, että lähinnä ne muutokset mitä on viime aikoina niin ollu, niin on ollu suojautumiseen ja sitten jos altistuu niin sitten näihin karanteeniasioihin ja muihin."

H2: "Sitä paperia oli ihan tuhottomasti ja sit se löysi sen oman paikkansa ja näillä ohjeilla ei oo sitten nyt ollu tarkistustarvetta... näillä on hyvin pärjätty ja ne on ollu hyvät ohjeet."

H5: "Mutta nyt se on sitten...varmasti kun on tullut tietoa lisää..ja kokemusta asiasta lisää..niin nyt ei enää ohjeistuksista oo tullu mitään...en muista milloin olis viimeks tullu tähän asiaan liittyvää ohjeistusta."

Osa haastateltavista mainitsi myös sen, että alkuun annettiin jopa turhia tai hyvin epäloogisia ohjeistuksia. Tällaiset koettiin turhauttavina sekä myös sekaannusta ja hämmennystä aiheuttavina. Alkuun suojautuminen oli ylihuolellista, ja ohjeet tarkentuivat luonnollisesti tiedon lisääntyessä. Ohjeistukset poikkesivat hieman myös alueittain, ja tämän koettiin aiheuttavan hämmennystä. Ohjeistuksien "päättömyyteen" olivat vaikuttamassa myös aidosti vakavat tilanteet, jotka johtuivat koronapandemian nopeasta tulemisesta. Covid-19-epidemia aiheutti terveydenhuollon kertakäyttöisten suojatarvikkeiden globaalin kysyntäpiikin. Samanaikaisesti kysyntäpiikin kanssa epidemia vaikutti suojatarvikemarkkinoiden ja -logistiikan toimivuuteen siten, että eräiden lähes 90 % tuonnin varaisten tuotteiden (esim. kirurgiset suojamaskit, FFP2 ja -3 hengityssuojaimet, suojaessut ja suojakäsineet) saatavuus maailmanmarkkinoilta heikkeni äkillisesti. (HUS 2021, 109.) Tämä johti siihen, että kentällä työskenteleville ihmisille tilanne näyttäytyi hyvinkin sekavana:

H2: "Eli se alku varsinkin oli tosi kova, kun joka puolelta tuli viestiä, ja kukaan ei tiennyt varmasti mitään...annettiin turhiakin ohjeita... sitten niitä vähän muutettiin ja peruttiin kun tietoja alko tulla."

H10: "Ja sit oli näitä ihan järjettömiä, että esimerkiksi FFP 2 maskeja piti kerätä ...siis käytetty maski...niin se kerättiin johonki, että sitten pandemia yksikkö niitä vois alkaa desinfioidaan. Ja tämmönen ohje sit lähti tietenkin, että niitä pitää kerätä."

H10: "Ja aluks tais olla... meilläkin oli haalareita suoja-asuna...kun essullakin oltais pärjätty...ja jossainhan ei käytetty essuja ollenkaan... jollain pelastuslaitoksella...että oli vain työasu ja sit se vaihdettiin."

Ohjeistukset suojaustasosta kevenivät luonnollisesti tiedon lisääntyessä ja osittain myös varustepulan takia. Tiedon lisääntyessä todettiin, että hieman maltillisemmalla suojautasolla päästään riittävälle tasolle virustartuntoja vastaan:

H10: "Ei kaikkia ohjeita kannattanu heti edes laittaa maailmalle, et niissä oli niitä vaatimuksia mitä ei voitu täyttää suojausten osalta...et ne oli niin vaativat sitten. Ja sitten niitä kevennettiin et saatiin jotain suojaa hankittua."

H9: "Tietysti alkuvaiheessa silloin viimevuonna paljon määritteli sekin, että miten oli suojarusteita saatavilla...et niissähän oli haasteita, ja sekin määräsi sitä miten tehtäviin suojaudutaan ja ne ohjeet päivitty aika nopeesti."

H6: "Ehkä siinä alkuun oli semmoista liiankin voimallista suojautumista ja varautumista, kun ei vielä tietty siitä viruksesta mitään."

Suojaustason muutokset ja niiden soveltaminen suojaimien vähyyden vuoksi näyttäytyivät ensihoitajille herkästi sellaisena, että tehtäville osallistuvien suojautuminen oli vaarantunut. Kun aluksi suojarusteet olivat olleet hyvinkin raskaat, mutta yhtäkkiä tehtäville pystyikin lähtemään kevennetyllä varustuksella, osa koki pelkoa siitä, että tällaiset muutokset olivat hätäisiä ja turvallisuutta vaarantavia:

H10: "Meillä oli sitten haalareita...ja sitten siinäkin tuli sekaannuksia, kun haalareita ei taas jossain vaiheessa saatu...ja sitten...ainakin jotkut työntekijöistä koki sitten, että sitä suojaustasoa on niinku heikennetty, ettei nyt voi mennä enää tehtäville, kun ei oo enää tyvekhaalareita"

Tehtävien luonteesta puhuttaessa esiin nousi vahvasti myös varautumisen näkökulma. Suojarusteita jouduttiin yhtäkkiä käyttämään suuria määriä ja niitä jouduttiin hankkimaan lisää, koska omat valmiusvarastot eivät välttämättä riittäneet. Suomen huoltovarmuusvaraston toiminta nähtiin hyvin epävarmana ja koettiin, että sieltä kautta suojaimien saaminen ei juurikaan onnistunut. Pelastuslaitosten omat valmiusvarastot olivat vaihtelevia:

H10: "Meidän omavalmiusvarastohan meni tyhjiin...lähes tyhjiin. Ei kukaan osannu varautua, että näin paljon menee suojaimia viikossa...se oli ihan älytön se määrä mitä niitä meni --- Aika vähiinhän meidän varastot meni ja sitten nää huoltovarmuuskeskuksen sekoilut, kun tilanne piti helpottua...niin oli siin aika surkee tilanne yhdes vaiheessa."

H7: "Meillähän oli varastossa jo varauduttu jonkunlaisiin... Että meillähän oli oikeesti hyvä tilanne varusteiden osalta versus moni muu pelastuslaitos Suomessa ja moni moni terveydenhuollon järjestelmä Suomessa."

H9: "Mut ylipäätään se saatavuus...että pitää olla niinku tarkkana jostain pesuaineista tai suojakäsineistä niin kyllä se kuitenkin valvonta niiden suhteen oli ja on edelleenkin kuitenkin tarkkaa...että ne oikeesti riittää. Vaikka varastot olikin hyvät."

Epäkohtana pidettiin sitä, että normaalit tilauskanavat eivät enää toimineet, koska saatavuusongelmat ja toimitusvaikeudet olivat maailmanlaajuiset. Osassa pelastuslaitoksia ensihoito joutui alkuaikoina hankkimaan suojaimia normaalista poikkeavia reittejä, jopa ostamalla suoraan kuluttajamyynnistä:

H7: "Meidän ongelmaksi muodostuikin se, et me ei enää saatu sieltä meidän normi tilausjärjestelmien kautta täydennettyä niitä meidän varastoja --- ja sit me joudittiin käyttämään

näitä kontakteja näihin eri firmoihin suoraan ja me ei voitu keskitetysti hankkia sitä kautta mitä me oltiin totuttu hankkimaan.”

H2: ”Alkuvaihe niin oli semmosta kaaosta...että kun siellä kummitteli kaikennäköiset uskomukset, että mekin saadaan huoltovarmuuskeskuksesta suojavarusteita...että ei muuta, kun soitto sinne niin rekka lähtee. Nehän kaatu kaikki, niin sitten tietysti hankintoja tehtiin sillai, että meillä ihmiset kiersi rautakauppoja ja osti ne tyhjäksi sitten, että me pärjätään.”

Työnkuvassa muuttui myös se, että pelastuslaitoksilla oli etenkin koronan alkuvaiheessa käytössä myös niin sanottu infektioambulanssi. Tämä oli ambulanssi, joka oli riisuttu kaikesta ylimääräisestä tai suojattu sisältä siten, että puhdistettavia pintoja oli mahdollisimman vähän. Tällaista autoa käytettiin tai ohjeistettiin käyttämään mahdollisilla koronapotilastehtävillä, koska auton puhdistaminen ja desinfioiminen tehtävän jälkeen oli helpompaa ja nopeampaa. Infektioambulanssi on ollut vaihtelevasti käytössä asemapaikan mukaan:

H2: ”Sairaanhoidopiiri pyysi meitä perustamaan sitten tämmöisen erillisen yksikön, joka on meillä vieläkin käytössä tuohon kesäkuun loppuun asti nykypäätöksellä.”

H3: ”Jos on ollu sitten vahva epäily koronasta niin mahdollisuuksien mukaan on kuljetuksiin käytetty sitä infektioambulanssia.”

H4: ”Meillä pelastuslaitoksen ensihoidon palveluntuotannossa rakennettiin tämmöinen infektioauto yhdestä meidän vara-ambulanssista, joka riisuttiin oikeestaan sisältä mahdollisimman paljon niin, että sen puhdistaminen olis sitten näiden tehtävien jälkeen vähän nopeempaa ja helpompaa.”

H7: ”Se oli keskustelussa, että pannaas meillekin tällanen korona-ambulanssi, joka enemmän ajais sitten, mutta siitä luovuttiin ja oli ihan mahdoton asia...mut joo...sitä pohdittiin.”

Koronapandemian ja suojautumistason vaikutus lähtöviiveisiin on puhuttanut paljon myös julkisessa kirjoittelussa. Iltalehti teki tutkimuksen eri sairaanhoidopiirien ensihoidoille ja totesi, että koronapandemialla on todennäköisesti ollut osuutensa tavoittamisen huononemisessa, koska ensivasteyksiköiden hälyttämistä rajoitettiin keväällä 2020 valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi koronaepidemian vaatima suojautuminen on hidastanut yksittäisen potilaan hoitoa ja siten lisännyt ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuutta, minkä seurauksena ensihoitoyksiköitä on saatettu joutua hälyttämään kauempaa kuin aiemmin. Kiireellisimpiin riskiluokkiin on tullut viiveitä korostuneen suojautumisen myötä, kiireettömissä tehtävissä suojautumiseen käytetty aika ei tietystikään näy samanlaisena. (Koski 2021.) Myös HUS:n tekemän tilinpäätös- ja toimintakertomuksen mukaan koronan suojaustoimien ja tehtävien jälkeisten puhdistusten takia ensihoitoyksiköiden varausasteissa on päivätasolla merkittäviä muutoksia. (HUS tilinpäätös 2021, 245.)

Iltalehden selvityksen mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä tavoiteajat vaihtelevat keskustan 5 minuutista asuinlähiöiden ja asutun maaseudun 13 minuuttiin. Tavoitteisiin ei täysin päästy, mutta ei jääty myöskään paljon jälkeen. Koronalla oli tutkimuksen mukaan ollut selvä vaikutus, ja tavoittamisajat pitenivät jonkin verran vuodesta 2019. Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä tavoiteajat

saavutettiin lähes kaikilla mittareilla. Tavoiteajat vaihtelivat ydintaajaman 6 minuutin ja haja-asutusalueen 15 minuutin välillä. Tavoitteet saavutettiin kaikkialla muualla paitsi haja-ajatusalueella, jossa tulos oli 16:15 minuuttia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella tavoiteajoissa puolestaan pysyttiin lähes kaikilla AB-tehtävien alueilla. Ydintaajaman 8 minuuttia ylittyi puolella minuutilla ja asutun maaseudun 20 minuutin 12 sekunnilla. Sen sijaan muun taajaman 10 minuutin tavoite alittui 40 sekunnilla. (Koski 2021.)

Haastateltavien vastauksista on nähtävissä samansuuntaista trendiä, vaikkakaan viivemuutoksia ei koettu millään alueella merkittävinä. Osa koki, että suojautuminen viivästytti tehtäville lähtöä ainakin jonkin verran. Viiveiden muutokset koettiin lähinnä koronapandemian alkuvaiheen ongelmiksi:

H4: "Ja sit varsinkin, kun tämä suojautuminen, suojarusteiden pukeminen ja työkalujen, ajoneuvojen suojaaminen, oli uutta viime keväänä, niin kyllä lähtöviiveissä on ollu ihan selkee niinku kehnonnus siitä keväästä lähtien."

H3: "En sanois, että suurta viivettä on tullu suojautumistoimien takia siihen lähtemiseen. Toki alkuun kun, opeteltiin vasta käyttämään niitä suojaimia niin saatto ehkä pientä viivettä tulla, mutta en näkis, että mitään radikaalia muutosta siinä olis tapahtunu huonompaan suuntaan."

H6: "No se kyllä näkyy, että jos siellä on tehtävällä koronatieta mikä tulee meille hätäkeskukselta niin me puetaan nuo kaikki meidän suojarusteet, elikkä haalarit ja visiirit ja maskit ja hanskat ja näin...niin kyllä tottakai se viivästyttää tehtävälle lähtöä."

Osa vastaajista mainitsi, että suojautumista tehdään eniten koronaepäilytehtäville, jotka eivät pääsääntöisesti ole kiireellisiä tehtäviä. Kiireettömillä tehtävillä viiveiden muutoksia ei nähty oleellisina. Lisäksi ajateltiin, että on parempi pukeutua rauhassa suojarusteisiin kuin ottaa mitään riskejä tehtävillä:

E2: "Sitten nää mihin suojaudutaan kovimman kategorian mukaan tälläkin hetkellä, varma tieto tartunnan saaneesta potilaasta ja sitten jos se on vielä aerosolia tuottava potilas, niin sinänsä ne ei ole kiireellisiä. Niihin näillä viiveillä ei ole merkitystä."

H5: "Mut sitten tämmösissä ihan perustehtävissä mitä on, nii niillähän meillä on ohjeistuksena, että kirurginen suu-nenäsuojus ja käsineet. Ei se niissä millään tavalla vaikuta siihen viiveeseen."

H1: "Mutta en nyt usko, että se mitenkään oleellisesti on. Mutta varmaan tämmösillä kiirettömillä keikoilla, kun eihän niissä sitten...kun mielusti sitten pukee ne ihan rauhassa ja ohjeen mukaan... niin tottakai sitten voi ajatella, että siitä semmosta pientä viivettä voi tulla."

Elottoman henkilön hoitaminen on koronapandemian aikana ohjeistettu siten, että potilas kohdataan ja hoidetaan aina siten, kuin hänellä voisi olettaa olevan koronavirustartunta (Tays ensihoitokeskus 2021). Potilas kohdataan aina järeimmissä ja täysissä suojarusteissa. Elottomuustehtävät ovat samalla myös kiireellisiä tehtäviä, ja niissä pienienkin viiveiden koettiin olevan merkityksellisiä. Tämän

lisäksi ennakkotiedoin varmoilla koronapotilastehtävillä joudutaan suojautumaan täydelliseen suojaruustukseen:

H5: "Edelleenkin meillä on ohjeena, että jos on eloton potilas tai tajuton, niin pitää pukea ne täydelliset varusteet päälle --- jos tulee selvä koronalisätieto, tajuttomuudet, elvytykset, johon pitää pukeutua täydellisesti niin niissä se viive väkisinkin kasvaa."

H4: "Samoin tietysti aivan näissä ensihoidon kärkitehtävissä eli elottomuustehtävissä... tässä korona-aikana elottomuuden hoitaminen vaati järeämpää suojaruustusta, niin kun vaatii edelleenkin...jolloin siinä nähtiin lähtöviiveitten valitettavaa kasvua."

H6: "No elvytystehtävä on ehkä semmoinen mihin kaikkein järeimmät suojat on laitettava, niin siinä se on ihan niinku... voi olla jopa ratkaisevia ne minuutit. Suojaimet on laitettava ennen, ku elvytyskeikalle lähdetään ohjeen mukaan ja siinä se pukemisessa menee ne ratkaisevat minuutit sitten."

Vastaajien mukaan lähtöviiveitä pienennettiin tekemällä suojaruusteiden pukemisesta mahdollisimman sujuvaa rutiinia, hiomalla ohjeita ja kokeilemalla erilaisia järjestelyjä siinä, miten ja missä vaiheessa suojaimet puetaan. Vastauksista tulee kuitenkin ilmi, että suojaruusteet on käytännössä puettava joko ennen kohteeseen lähtöä tai kohteessa. Ajon aikana suojaruusteiden pukeminen koettiin turvallisuusriskiksi. Myös vasta kohteessa pukeutumisessa nähtiin ongelma. Yksi vastaajista antoi näkökulman, että esimerkiksi elottoman potilaan luona ruusteiden pukeminen aiheuttaa liian suurta painetta ja stressiä niin ensihoitajille kuin hätäntyneille potilaan omaisille:

H5: "Me ollaa yritetty vähän viilata, että voisko sen tehdä silleen, että hoitaja pukeutuis matkalla ja... hypättäs samantien autoon tavaroitten kanssa ja hoitaja pukeutuis matkalla ja kuski pukeutuisi kohteen pihassa... mutta ei se oikein toimi sekään, kun hoitaja joutuu olemaan turvavöistä pois nii työturvallisuusriskihän siinä on liian suuri."

H8: "No sitä se hiottiin sitten alkuvaiheessa...totta kai...kun ensin ei tiedetty... Ensimmäinen elvytys kun tuli ja puettiin sitten suojaruustevälineitä päälle siinä kohteessa, niin omaiset huutaa hätäntyneenä niin sitten todettiin heti että se on huono juttu."

H9: "Mutta ton paineen kyllä ymmärrän, että siinä on kyllä oltu aikamoisessa ristitulella, et oma suojaruustuminen ja myös kollegoiden suojaruustuminen... ja se että me suojaruustaan itsemme, ettei tartuteta muita ja sitten myös se potilaan ja omaisen hätä ja sitten taas työnantajajan näkökulma, että ei tule turhia poissaoloja turhien altistumisten takia."

Viiveiden sijaan tehtävien kokonaiskeston piteneminen koettiin huomattavasti raskaampana asiana työtehtävien luonteen muutoksessa. Henkinen kuormitus ja tehtävien kokonaiskeston kasvu ovat kuormittaneet ensihoitajien jaksamista myös HUS:n raportin mukaan (HUS 2021, 245). Myös haasteltavien puheesta tämä tuli hyvin ilmi:

H2: "Sitten jos aatellaan sitä ihan perus ensihoitotehtävän luonetta, niin puolen tunnin tehtävästä tuli yhtäkkiä 50 minuutin tehtävä tai tunnin tehtävä, koska sitten tää suojava-rusteiden käyttö, hygienia, auton puhdistus, välineiden puhdistus ennen seuraavaa tehtävää niin alko viemään sitä aikaa."

H5: "Hyvin varoivaista oli se kaikkien potilaiden kohtaaminen, että vähän pelotti, että onko kaikilla korona ja suojauduttiin hyvin herkästi, jos oli pientäkään epäilyä, niin suojauduttiin ihan täydellisesti. Se oli vähän fyysisestikin tietysti raskaampaa, mutta henkisesti hyvinkin raskasta aikaa silloin alkuaikoina."

Ensihoidon toimintamallissa muuttui hieman myös se, että kohteeseen yhä useammin soitettiin ennen tehtävälle lähtöä. Hätäkeskus alkoi antaa koronapandemian alettua niin sanottua koronatietao eli mahdollisesta koronariskistä saatiin tieto ennen tehtävälle lähtöä. Myös vastaanottavaan hoitopaikkaan soitettiin etukäteen entistä herkemmin, että kuljetettava potilas voi olla mahdollinen koronapositiivinen potilas, etenkin jos potilaalla oli hengitystieoireita:

H4: "Hätäkeskushan rupes antamaan hyvin nopeasti sitten viime keväästä lähtien niin sanottua koronatietao. Eli jos siinä hätäpuhelussa tulee riskinarviossa esiin oireita, jotka so-pivat koronaan niin siitä tulee niin sanottu koronatietao ensihoitoyksikölle."

H3: "Jos on pientäkin oiretta niin on sitten soiteltu sinne kuljetuskohteeseen... paljon enem-män kuin normaalisti... niin ku ennakkovaroitusta, että ollaan infektio-oireista tuomassa."

5.2 TEEMA 2: Koronapandemian taloudelliset vaikutukset ensihoitoon

Haastatteluissa tuli esille selkeitä alueita, joissa koronapandemia on ajateltu vaikuttaneen ensihoidon talouteen joko kustannuksia nostavasti tai laskevasti. Lisääntyneet suojarustehankinnat, resurssien etupainotteinen lisääminen ja kelakorvausten väheneminen tehtävien vähenemisen myötä ajateltiin lisänneen kustannuksia. Sairaspoissaolojen, työmatkojen ja lähikoulutuspäivien väheneminen nähtiin puolestaan vähentäneen kustannuksia.

Koronapandemian mahdolliset vaikutukset taulouteen nähtiin aika yhteneväisenä haastateltavien ta-holta. Ensihoitopäälliköillä oli luonnollisesti tarkempi ja kohdennetumpi näkemys kustannusten vaiku-tuksista, mutta ensihoitajien tuntuma ja näkemys oli pitkälti yhteneväinen ensihoitopäälliköiden kanssa. Kokonaisuudessaan nähtiin, että koronalla on mahdollisesti ollut ensihoidon menoja kasvat-tava vaikutus.

H4: "Keväällä -20, niin sitä lähtien lähtien sitten... kyllä tottakai ensihoidon kulut nousi."

H2: "se oli suoraan niinku kahdesta syystä... kustannukset nousi lähinnä suojarusteiden hankinnan osalta ja näitten ylimääräisten valmiuksien pystyessä pitämisien osalta... ja sitten taas toinen puoli se, että tehtävämäärät väheni jolloin kelatulot väheni."

Merkittävimpana mahdollisten kustannusten kasvun syynä nähtiin lisääntynyt suojarusteiden han-kinta. Koronapandemian alussa koronasuojaimista oli pulaa ja hinnat nousivat kysynnän takia pilviin.

Suojainten hinnat olivat helposti 4–5-kertaiset verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan (Harjumaa 2020). Koska omat valmiusvarastot eivät kaikilla alueilla olleet riittävät tämä nosti hetkellisesti ensihoidon kuluja paljon. Lisäksi erilaisia suojainvaatimuksia tuli lisää ja suojaimia kului enemmän kuin koronapandemiaa edeltävällä ajalla. Myös asemapalveluksessa käytetään nyt pandemian aikana maskeja rutiinisti edelleen (Pirkanmaan pelastuslaitoksen ohjeita 2021). Tämä käy ilmi myös haastateltavien vastauksista:

H3: "Toki suojaimien hankinta nyt aivan varmasti näkyny taloudellisesti. Mutta niitä nyt käytetään joka tehtävällä, ja sitten suu nenä suojuksia vielä asemapalveluksella, niin pakokohan sen on tuoda lisäkustannuksia."

H4: "Me tehtiin aika isot hankinnat, et me ollaan sitten pitkäänkin omavaraisia, jos esimerkiksi, jos hankintaketjut katkeaa. Ja tämä aiheutti sit aikamoisen piikin tohon talouteen."

H5: "Esim silloin ennen koronapandemiaa suojakäsineitten hinnat mitä ne oli... niin nythän ne on... varmaan viisinkertainen se hinta niille."

Kaikista seikoista huolimatta haastattelussa kävi ilmi, että ensihoito on ollut tyytyväinen varusteiden saatavuuteen pandemian aikana, ja siihen, että niitä on voinut huoletta käyttää sen verran, kun niitä on tarvinnut. Tehtäville ei ole tarvinnut lähteä vaillinaisissa suojavarusteissa edes pahimman varustepulan aikana:

H1: "Julkisella puolella on se hyvä puoli, ettei ne siellä oikeastaan silleen näy... että kyllä siellä kaikkia suojaimia esimerkiksi... siellä on enemmän kuin riittävästi ja niitä saa käyttää just niinku pitääkin."

H7: "Niin meillä oli varsin hyvä tilanne, että meillä ei ollu silleen... tietyistä tuotteista oli pulaa ja saatavuusongelmia, mutta että meillä ei ollu sitä tilannetta, että meillä ei olis ollu kamaa...välineitä."

H5: " kyllä meillä on niinku tosi hyvin pidetty sieltä esimiestasolta niinku huoli siitä, että kaikki toimii ja suojaimia esimerkiksi on tarpeeksi käyttöön ja näin pois päin...Että niitä on-neks on ollu ja niitä varmaan riittää seuraavaankin pandemiaan kyllä"

Kaikki haastatellut pelastustoimen alueet varautuivat etupainotteisesti koronapandemian mahdollisesti aiheuttamaan miehistöpulaan tai lisääntyneisiin tehtävämääriin nostamalla henkilöstömäärää. Pelastustoimen toiminta poikkeusoloissa perustuu normaaliolojen valmiuteen, jota voidaan vahvistaa ja laajentaa etukäteen tehtyjen suunnitelmien ja järjestelyjen mukaisesti. Pelastuslain mukaan pelastustoimen viranomaisten on varauduttava toimintaan poikkeusoloissa riittävin suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvien valmisteluin kouluttamalla ja varaamalla henkilöstöä poikkeusolojen tehtäviin sekä huolehtimalla johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmien rakentamisesta ja ylläpidosta. (Pelastustoimi, poikkeusolot 2021.) Tämä nähtiin kuluja nostavana tekijänä:

H2: "Varauduttiin vuosi sitten melkoseen niinku tsunamiin...että tehtävämäärät tulee nousemaan pilviin.. nii mehän varauduttiin jopa neljän lisä ambulanssin miehittämiseen ja perustamiseen."

H6: "Toki sijaisiahan silloin alkuun palkattiin meidän taloon vähän etupainotteisesti töihin kun aateltiin, että jos tulee tällaisia altistumisia työntekijöissä...että joudutaan laittamaan työntekijöitä kotikaranteeniin."

H4: "Toki sitten myös henkilöstöhallinnon puolelta viime kevät...ku tää oli meille vielä vähän epäselvää...ja miten sitten porukka ehkä meillä töissä...rupeeko ne sairastumaan, joutuuko ne sen takia...lisääntykö poissaolot...niin me vahvistettiin meidän työvuorovahvuuksia sitten niin pelastustoimessa kuin ensihoidossakin viime kevään ajalle... siitä muodostui sitten henkilöstökustannuksia lisää."

H4: "Eli ideologia pelastuslaitoksissa, pelastustoimessa ja myös ensihoidossa näitten pelastuslaitosten sisällä on totta kai se, että meidän pitää olla suorituskykyisiä, toimintakykyisiä kaikissa olosuhteissa. Ja pitää pystyä myös toimimaan silloin, jos meillä rupee porukkaa tippumaan omista rivistä, ne palvelut täytyy turvata myös silloin."

Kuluja nostavana tekijänä nähtiin tehtävämäärien vähenemisen aiheuttama Kela-korvausten väheneminen. Kuten aikaisemmin tässä opinnäytetyössä on kerrottu, Kansaneläkelaitos maksaa korvausta ensihoidolle toteutuneista ensihoitotehtävistä. Näistä ei ole yksiselitteisesti löydettävissä tilastotietoa:

H2: "Tehtävämäärien vähentyminen näkyi tulopuolella... me tehtiin miinusmerkkinen tulos viime vuodelta."

H5: "Kela-korvaukset... onhan se varmaan näkyne silloin alkuun."

Sairaspoissaolot nähtiin vähentyneen aika radikaalisti koronapandemian myötä lisääntyneiden hygieniakäytäntöjen myötä. Ihmiset kiinnittivät niin vapaa-ajallaan kuin työpaikalla huomiota käsienpesuun ja esimerkiksi käsien desinfiointiin sekä hengityssuojainten käyttöön. Lisäksi kontaktit vähenivät luonnollisesti rajoitusten ja etätöiden vuoksi. Tätä tukee myös työolobarometri 2020 tutkimus, jossa todettiin, että lyhyet sairauspoissaolot vähenivät selvästi vuodesta 2019. Tähän koronavuoden vähentyneisiin sairauspoissaoloihin nähtiin syinä nimenomaan etätyökäytännöt, käsihygienian parantuminen sekä turvavälit (Työolobarometri 2021, 150).

H4: "Kun henkilöstöä ruettiin suojaamaan, otettiin käyttöön kasvomaskit, otettiin käyttöön tehostettu käsihygienia ja muut niin sairauspoissaolot on merkittävästi vähentyny kaikilta osin meillä."

H5: "Ainakin silloin alkuunhan ne...minun mielestä ne väheni ihan kamalasti. Ihmiset ei sairastunu mihinkään flunssaan eikä mihinkään, kun niin paljon kiinnitettiin huomiota kaikkeen hygieniaan... Ei siellä flunssan takia ihmiset ollu poissa silloin oikein ollenkaan."

H1: "Niin kyllä se varmasti myös vaikuttaa ihan siltä kannalta, että niin paljon paremmin pestään käsiä ja käytetään käsidesiä ja näin pois päin niin perus influenssahan on jäänyt ilmeisesti aika lieväksi tänä vuonna."

Osa vastaajista totesi, että joitain poissaoloja muodostui koronakaranteenikäytännöistä, mutta yleisesti ottaen esimerkiksi korona-altistumiset olivat erittäin vähäisiä ensihoidon keskuudessa. Suojautumiskäytäntöjen koettiin olevan erittäin hyvät, joten työperäisiä altistumisia ei todettu olleen käytännössä laisinkaan yhdelläkään kolmesta haastattelusta alueesta:

H2: "Sitten taas toisaalta ne henkilöt, joita määrättiin karanteeniin, niin niitten kohdalta tuli jonkin verran sijaistarpeita...että suoraan koronan vaikutuksesta olevista sijaistarpeista synty jonkin verran lisäkustannuksia."

H1: "Omaa aseman porukkaa jos miettii, niin niillä asemilla millä itse on ollu, niin ei oo ollu mitään altistumisia ainakaan niinku työpaikalla."

Koronapandemian aikana esimerkiksi työterveyslaitoksen ohjeistus on sellainen, että lievissäkin oireissa tulee hakeutua koronatestiin ja jäädä pois töistä (Työterveyslaitos 2021). Työntekijät myös noudattavat tätä ohjeistusta hyvin herkästi, joka ilmeni myös haastatteluista. Haastatteluista tuli ilmi myös se, että nämä käytänteet ovat aiheuttaneet joitain sairaspöissaoloja, mutta ei suuressa määrin. Lisäksi työterveyshuolto sai kiitosta siitä, että koronatestaus tapahtui nopeasti eivätkä karanteenit jääneet pitkäaikaisiksi. Käytännössä vastaus tuli aina ennen seuraavan vuoron alkua:

H3: "Sitten kun selvis, että se korona voi oireilla lähestulkoon miten vaan, niin sitten toki pienistäkin oireista on jääty pois töistä...niin saattaa olla, että sairaspöissaolot on kasvanu."

H1: "Omaakohtaisesti tiedän, että onneksi porukka aika herkälläkin jää kotiin tätä myötä...ennenhän jossain nuhassa nii ihan hyvin ois voinu tulla töihin...mutta kyllä niinku nykyisin pienilläkin oireilla porukka jää kotiin ja käy testeissä ennen kuin tulee sitten takasin töihin."

H4: Totta kai meidänkin porukka ohjeistettiin, että jos on mitään pientäkin hengitystieinfektioon liittyvää oireistoa, niin on hakeuduttava testiin, ja ennen testituloksen saamista ei sitten ainakaan töihin tulla --- mutta nyt tästä pitää kyllä sitten antaa kiitosta tuosta yhteistyöstä sairaanhoitopiirille ja meidän työterveyshuollolle, että meidän porukkakin silloin viime keväänä testattiin pikatestein. Ja ne sai ne tulokset tosi nopeesti, parhaimmillaan saman päivän aikana, jolloin tää töistä poissaolo...niin tää ei ollu pitkä."

Ensihoidon kustannuksissa nähtiin säästöä siinä, että koulutus- ja kokousmatkat jäivät käytännössä pois. Koulutuksia peruttiin tai järjestettiin korkeintaan etäkoulutuksina internetin välityksellä. Näistä koettiin muodostuvan hieman säästöä. Myös kaikki kokoukset järjestettiin etäyhteyksillä, mikäli se vain oli mahdollista:

H2: "Samoin kuin joku matkustaminen työnantajan näkökulmasta...hotellikulut tai matkakulut tai muuta...nehän on kaikki tavallaan kassaan jäänyttä rahaa."

H9: Koulutukset tietysti peruttiin...että sillä tavallahan sieltä...siltä puolelta pientä taloudellista säästöä on vastaavasti tullu, kun ei oo voitu tällaisia lähikoulutuksiakaan pitää ennen kuin sitten ruettiin etäyhteyksien avulla pitämään enemmän sitten loppuvuoden puolesta."

Osittain koulutuksien vähentyminen nähtiin myös mahdollisena uhkakuvana osaamisen ja ammattitaidon kannalta. Nämä nähtiin pitkällä juoksulla mahdollisena riskinä, mutta tässä vaiheessa koulutuksien vähenemisen vaikutuksia on hieman aikaista arvioida:

H7: "Me ei osata ees arvioida varmaan sitä vielä, että miten se näkyy tässä osaamisen hallinnan tai koulutuksen ja kehittämisen ja ammattitaidon kehittämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta... aika vaikea mitata ja arvioidakin sitä."

5.3 TEEMA 3: Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työssä jaksamiseen

Kaikista eniten tunteita ja keskustelua herättänyt teema oli koronapandemian vaikutukset työssä jaksamiseen. Tämä aihepiiri herätti monitahoisia mielipiteitä ja ajatuksia. Koronapandemia on kuormittanut suuresti ensihoitoa, joka työskentelee koronapandemian etulinjassa. Monet seikat ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseen, pelot tartunnoista ja suojautumisen vaikutus tehtäviin päällimmäisenä. Myös pelkojen muuttuminen turhautumiseksi oli selkeästi nähtävissä.

Raskaimpana kuormitus nähtiin koronapandemian alkuvaiheessa. Tiedon ja kokemuksen lisääntyessä pelot ovat lievittyneet ja usko suojainten toimivuuteen on helpottanut työssä jaksamista. Iltalehden selvityksessäkkin Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen tulosaluejohtaja Teuvo Määttä arvioi, että varsinkin koronan alussa epä tietoisuus ja pelko uudesta, näkymättömästä vihollisesta vaikeutti töihin lähtemistä. Nyt koronaan varautumista voi kutsua uudeksi normaaliksi (Koski 2021.):

H4: "Kyllähän tämä koronapandemia on näkynyt ja vaikuttanut ihan selvästi ensihoitajien työssä jaksamiseen, ja valitettavasti kuormittavalla tavalla."

H5: "Alkuunhan se oli aika raskasta... tietysti monen asian takia... tuli koko ajan niitä ohjeita... Ja sitten se tauti oli hyvin outo ja vieras... kellään ei ollut siitä oikein mitään kokemusta, että minkälainen se on ja miten se tarttuu ja näin pois päin. Silloin kyllä kaikki melkein valitti sitä, että nyt on kyllä henkisesti vähän turhan raskasta aikaa."

H2: "Kun tuolta tuli Italiasta ja Espanjasta kuvaa, että siellä hoitohenkilöstökin sairastuu tai jopa menehtyy... niin kyllä se vaikutti tännekin se epä tietoisuus, ja tuli semmosia pelkotiiloja paljonkin, että naamat oli vakavina."

Huoli omasta tai läheisten sairastumisesta oli kova etenkin pandemian alkuaikoina. Pelot ja niiden määrä vaihtelivat henkilöstä toiseen, ja esimerkiksi perhetilanne vaikutti siihen, koettiinko nämä raskaina työssä jaksamisen kannalta. Toiset kokivat, ettei koronapandemia aiheuttanut juuri minkäänlaista huolta etenkään oman sairastumisen osalta. Osa pelkäsi hyvinkin voimakkaasti sitä, altistuuko läheiset kotona oman työn takia. Alussa pelko johtui etenkin siitä, että uhka oli ennalta tuntematon ja kukaan ei oikein tiennyt miten vakava koronapandemia on tai kuinka sitä vastaan tulisi suojautua:

H2: "Sekä oma, että oma perhe, ja se että voi töistä viedä kotiin... kyllä siellä varmaan kaikkia näitä ilmaantui. Ihan laidasta laitaan --- meillä tietysti sitten se etulinjassa toimiminen vahvisti sitä, että meillä sitä oli varmaan enemmän kuin jossain raksalla tai jossain muualla."

H3: "No alkuun toki, kun oli vieras asia eikä oikein tiedetty ihan tarkalleen, että miten se korona tarttuu ja miten sitä oikeesti pitäis suojautua...niin kyllähän se alkuun huoletti."

H6: "Jos on tullu semmonen potilas, että tiedät että tällä on koronapositiivinen ja se on huonossa kunnossa ja joudut sitä siinä iholla hoitamaan, niin tottakai sitä aatteli, että toivottavasti nämä omat suojaimet toimii... että ei tavallaan työn takia tarvitsisi itse sairastua siihen."

H8: "Mun mielestä se oli yllättävämpää se läheisten ja ystävien suhtautuminen henkilöön, joka työskentelee koronapotilaiden kanssa...niin se oli huomattavasti raskaampaa se, että oma mieskään ei uskalla tulla halaamaan työvuoron jälkeen, kun pelkää että olisin saanu töistä sen viruksen. Ja mun mielestä se vaikutti paljon enemmän työssä jaksamiseen se läheisten suhtautuminen muhun kuin se että millaista täällä töissä oli."

H1: "Mä en ihan hirveesti stressaile työtä enkä mä vie kotiin työasioita normaalissakaan elämässä, niin en koe, että tää korona olis mitenkään vaikuttanu tavallaan sinne työelämään niin hirveesti."

Koronapandemian alkuaikana tehtävämäärät hieman laskivat. Tämä tehtävämäärien lasku jossain määrin helpotti muuten hankalia ja stressaavia työolosuhteita. Pelot ja työpaine olivat korkealla, mutta vähentyneet tehtävämäärät toivat hieman tasapainoa tilanteeseen. Jos kiire ja työpaine olisivat olleet normaalilla tai korkeammalla tasolla, työn stressaavuus olisi noussut varmasti paljon korkeammaksi:

H1: "Ja viime keväänä varmastikin, mikä meillä lievensi tosi paljon tätä tavallaan sitä koronan tuleamista, oli se, että meillä ne tehtävämäärät kyllä mun kokemuksen mukaan laski aika paljon. Niin se tietysti mun mielestä ehkä vaikutti myöskin siihen jaksamiseen."

H3: "No alkuun, kun ne tehtävämäärät väheni ja paljon sitä sellaista turhaa jäi pois, niin sehän tuntui ihan positiiviseltakin. Mutta sitten kun ne tehtävämäärät alkoi palautua ja vähän ehkä jopa lisääntyä jossain vaiheessa, niin se tietty sitten negatiivisesti vaikutti siihen työssä jaksamiseen."

H5: "No silloin alkuun se oli silleen, että se koko tää koronapandemia vähän sai niinku mieltä matalaks kaikilla... niin sitten se, että tehtävämäärät laski ja ihmiset soitti sen ambulanssin siihen vain sen takia milloin se pitäisikin soittaa, se vähän niinku sitten tasoitti sitä --- jos olis niitä keikkoja ollu ihan yhtä paljon tai enemmän kuin aikaisemmin, niin olishan se ollu... se olis ollu varmaan sen verran raskasta touhua jo sitten että olis ruvennu jo kyllä ihmisiä tippumaan jo pois näistä hommista."

Vaikka tehtävämäärät vähenivät, lisääntyneiden suojarusteiden pitäminen on fyysisesti raskasta pidettyneillä tehtävillä. Ambulanssien ja välineiden jatkuva peseminen ja desinfiointi nostettiin vahvasti esiin yhtenä turhauttavimmista asioista:

H6: "Sitten yks mikä kanssa jossain vaiheessa alko tulla jo korvistakin ulos ...niin se iänikuinen auton kuuraaminen, että joka keikan välissä kuurattiin auto seiniä myöten. Auton jatkuva peseminen ja kamojen peseminen, siihen alko väsyä jossain vaiheessa."

H1: "Ambulanssia siis siivotaan tosi paljon enemmän potilaiden välillä...ja toki sitten onhan ne raskaita sitten, jos puhutaan, että on vaikka pitkä elvytys... niin sä joudut olemaan kaikki suojaimet päässä siellä, ja sen jälkeen rupeet pesee sitä ambulanssia ...niin onhan ne ny silleen raskaita."

H5: "Kun pitää käyttää niitä kirurgisia suunenäsuojuksia, niin se tuntu silloin alkuun. Se tuntu vähän, että ei jumaliste..että onko näitä pakko pitää."

H6: "Ja sitten tietysti, kun nuo suojarusteet päällä on...varsinkin sillon alkuun kun paljon suojaututtiin enemmän...niin tottakai se tehtävän hoitaminen on raskaampaa kun sulla on ne kaikki suojarusteet päällä kuin että tekisit täysin ilman niitä."

Toisaalta näihin käytäntöihin on sopeuduttu pandemian edetessä. Työn kuormittavuus on siltä osin lieventynyt, ja nyt nämä käytännöt koetaan niin sanotusti "uutena normaalina":

H1: "Mutta jos mietitään vaikka vuoden aikaan pitkässä juoksussa, niin en mä nyt tiä että onks tää nyt ainakaan omaan työssä jaksamiseen ihan hirveesti vaikuttanut...että tähän on jo vähän niinku tottunu...että tää on niinku semmonen uusi normaali."

H6: "Että kaikesta on tullu vähän rutiinia, ja tottakai tämä tilanne täällä meillä alkaa jo helpottamaankin sillä lailla. Että niitä ei tulekkaan niitä koronalisätieto keikkoja niin paljoa. Työntekijät on kaikki jo rokotettu ja sillä lailla ollaan palaamassa normaaliin pikkuhiljaa."

H5: "Sitten ehkä kuukauden kun oli niitä (suojaimia) pitäny, niin nyt se on taas jo ihan luonnollista...että jos joskus jostain syystä se (maski) ei ookaan naamalla niin tulee ihan alaston olo ...että missäs...mikäs multa puuttuu...ainii multa puuttuu se."

Sekä ensihoitajat että ensihoitopäälliköt kokivat, että avoin ja runsas tiedottaminen oli koronapandemian alkuaikana avainasemassa. Nopeasti alkanut ja tuntematon pandemia herätti kaikkialla laajaa ja osin vääristynyttäkin keskustelua. Maailmalla koronavirukseen kuoli runsaasti ihmisiä, ja sairaanhoito-henkilöstö oli valtavan tiukalla koronan pahiten runtelemissa maissa. Internetissä levisi runsaasti perättömiäkin huhuja. Oikealla ja avoimella tiedottamisella haluttiin vähentää väärin huhujen ja pelkojen leviämistä. Tätä pidettiin hyvänä käytäntönä ja tärkeänä työssä jaksamisen kannalta:

H2: "Meillä oli hyvinkin aktiivinen vaihe siinä viime kevään vaiheessa, rehellistä, avointa tiedottamista, ja paljon. Että tällainen suuri organisaatio ei sitten kahvipöydissä lähde väärille raiteille --- sitten ne semmoiset tavallaan vähän kieroutuneet tai vääristyneet huhut ja jutut päästään blokkamaan pois sieltä, jotka kuitenkin kasvatti sitä ahdistuneisuutta, jos sitä oli."

H1: "Koen, että toi miten meillä on työnantaja hoitanu tän koronapandemian, niin se on mun mielestä mennä hyvin, ja sitä tietoa on tullu ja esimerkiksi sillon, kun oli enemmän tartuntoja ja muuta... joka viikko tuli esimerkiksi tällöinen tartuntatautitiedote... ja niinku kaikkee tällöisiä asioita."

Yksi tärkeä esille nostettu seikka tiedottamisen lisäksi oli henkilökunnan jaksamisen ja kuulumisien selvittäminen pandemian varrella. Osa pelastuslaitoksista teetti eräänlaisia kyselytutkimuksia, jossa kartoitettiin henkilökunnan kuulumisia ja ajatuksia koronapandemiasta. Lisäksi tehtiin ihan normaalia kuulumisien kartoittamista henkilökunnan parissa, mutta nyt vain enemmän kuin normaalisti:

H2: "Me silloin tehtiin, ku se oli sitä pelon aikaa kun tää alko ja kukaan ei tienny vastauksia...nii olisko me tehty kahden kuukauden jälkeen sillo viime keväänä semmonen ensihoitajille suunnattu kysely."

*H4: "Muun muassa viime keväänä järjestettiin koko meidän operatiiviselle henkilöstölle tämmönen "mitä kuuluu kysely", ja sieltä saatiin hyviä asioita pintaan mihin sitten fokusoi-
ttiin sitä työssä jaksamisen parantamista --- Ollaan myös esimiehinä ja työnantajina panos-
tettu enemmän siihen läsnäoloon vielä noitten henkilöstön kanssa ja aktiivisuuteen siinä,
että heidän parissa ollaan, käydään kysymässä vähän heidän fiiliksiä ja selvittämässä niitä
kipukohtia ja juttelemassa heidän kanssaan."*

*H5: "Mutta ei oo tästä mitää negatiivista sanottavaa, ainakaan omalla kohdallani. Että kyllä
on kyselyä tullu että miten jakslette ja voisko jottain tehdä paremmin ja näin poispäin.
Että pisteet siitä."*

Pelastuslaitoksilla oli käytössä myös niin sanottu vertaispurkujärjestelmä. Normaaliolosuhteissa esimerkiksi traumaattisten työtehtävien jälkeen tarjotaan defusing-mahdollisuutta eli purkutilannetta, jossa raskasta tilannetta voi käydä läpi. Koronapandemian aikana tällainen kevennetty purkumalli otettiin käyttöön. Osalla pelastuslaitoksia osasta ensihoitajia koulutettiin vertaispurkuhenkilöitä, joiden kanssa pystyi keskustelemaan mieltä painavista asioista hyvin matalalla kynnyksellä. Tällaista henkilöä pystyi "nykäisemään hihasta" tarpeen tullen, ja hänen kanssaan pystyi jutella mieltä painavista asioista matalalla kynnyksellä.

Yhdellä pelastuslaitoksella tämän tarvetta pohdittiin ja selvitettiin kyselyllä, ja toisella pelastuslaitok-
sella vertaispurkumahdollisuus jäi hieman vieraaksi ensihoitajille ja tätä mahdollisuutta ei oikein edes
tiedetty:

*H2: "Silloin kun me se kysely tehtiin.. me nimenomaan silloin puhuttiin, että onko sitten
tarvetta alkaa pitää oikeesti jotain vähän purkutilanteita. Niin loppujen lopuks ei sitten ollu
tarvetta, mutta kyllä se meilläkin keskusteluissa silloin keväällä oli."*

*H7: Meillä on järjestelmä, jossa on tällainen vertaistukijärjestelmä olemassa, mutta ilmei-
sesti sitä ei hyödynnetty."*

*H3: "Ei oo ollu ohjetta eikä mahdollisuuttakaan. Muuta kun ihan näitä perus raskaampia
keikkoja, mistä muutenkin on ne purut... mutta ei mitään ylimääräistä...periaateessa niinku
koronaan littyen, niin ei oo ollu mitään ohjeistusta."*

Haastatelluista pelastuslaitoksista yhdellä tällainen järjestettiin ja tätä mahdollisuutta tarjottiin aktiivi-
sesti:

H4: "Meillähän on pitkään ollu tämmönen defusing- toimintamalli talossa tämmösten rankkojen keikkojen jälkeen... mut sen rinnalle tuli tämmönen niin sanottu vertaispurkukeskustelu- malli, joka otettiin meidän talossa käyttöön tossa viime keväänä. Ja siinä oli oikeestaan meidän ensihoitopalvelut kyllä ihan kärjessä sitä rakentamassa ja se lähti meiltä sitten... ja muutamasta tämmösestä aktiivisesta meidän ensihoidon työntekijästä. Ja se on ollu erittäin hyvä."

H4: "Niitä vertaispurkuohjaajia on periaatteessa kaikissa vuoroissa tällä hetkellä, niin jengi kyllä vetäsee hihasta, että tuu vähäks aikaa juttelee, ja sit he käyvät sitä keskustelua läpi siinä. Että se ei oo sen kummosempaa, mutta se on tarkotettukin semmoseen hyvin matalan kynnyksen keskustelutueksi ja vertaistueksi."

H5: "Tuo on ollu aika hyvällä tolalla tuommonen henkinen huomioiminen... ihan jo niinku ennen tätä koronapandemiaakin... on siis niinku sähköpostia tullu ja tälläst... että... muistutettu niistä että on nämä työntekijät esimerkiksi sitten listan alla, että ovat käyneet henkisen tuen-jaksamisen koulutuksen... että heihin voi olla yhteydessä asiasta kuin asiasta"

Kokonaisuudessaan tällaisen järjestelmän mahdollisuutta kuitenkin olisivat kaivanneet käytännössä kaikki haastateltavat. Yksi esille noussut mahdollisuus oli se, että työterveyshuolto olisi otettu tähän yhteistyökumppaniksi:

H7: "Niin ehkä sillä lailla olis työnantajan puolesta voinu sitten kysellä niinku pintaa syvemältä."

H8: "Et tälleen jälkikäteen ajateltuna joku tällanen keskustelutilaisuus ois voinu olla paikallaan."

H9: "Niin ehkä sen se järjestelmän tunnettavuus on aika heikko vielä ja sitä pitäis parantaa ja oikeesti sen käytettävyyttä lisätä ja mieltä eri...vaikka digitaalisia vaihtoehtoja siihen sen toteuttamiseen että se olis oikeesti matalammalla kynnyksellä ja kouluttaa myös lisää vertaispurkuihmisiä että tuki olis oikeesti saatavilla --- tulee mieleen että, jälkiviisaana, että olisko työterveyshuolto voitu vähän yhdistää tähän...että järjestää semmosia...sitä kautta semmosta niinku jotain tukimuotoa yhteisöllisesti."

Työssä jaksamista heikentävänä seikkana nähtiin myös toisenlaisen, perinteisemmän, vertaistuen mahdollisuuden väheneminen pandemian takia. Palokuntatyö on ollut aina hyvin yhteisöllistä ja työvuoroissa esimerkiksi urheillaan yhdessä hyvin paljon. Monella työpaikalla työhyvinvointitapahtumat peruttiin koronapandemian myötä, ja esimerkiksi asemalla vuorossa olevien henkilömäärää rajoitettiin ruokailujen ja muiden kokoontumisien osalta. Palokunnan luonteenomaisen yhteisöllisyyden puuttuminen koettiin työssä jaksamista heikentävänä asiana:

H3: "No vaikka vertaistuki...kun yleensä meilläkin on jonkun verran kaikennäköisiä illanistujaisia ja muita että oikeesti näkee niit työkavereita. Varsinkin noilla sivuasemilla... niin eihän siellä normaalisti näe ketään muita kuin sen oman vuoron. Niin on sekin vaikuttanut, kun ei oo sitten nähny ketään muita eikä päässy viettämään muuten aikaa yhdessä."

H4: *"Tympäytymistä tai väsymystä on ihan selvästi havaittavissa. Ja se ehkä konkreettisesti näkyy siinä, että meillä on vielä kuitenkin esimerkiksi täällä asemapalveluksessa ja asemilla on olemassa meidän terveysturvallisuusohjeet voimassa. Asemilla edelleenkin tulee käyttää hengityssuojaimia ja saa kasaantua vain pienillä porukoilla taukotiloihin ja muuta."*

H9: *"Mä näkisin että tämmönen mikä on ollu palokunnassa varmasti ollu haasteellista ja mikä on ehkä näkynyt täällä henkilöstö tasolla...et kun palokuntahan on aika semmonen sosiaalinen ja yhdessä tekevä ja tämmönen työyhteisö. Se semmonen sosiaalisuus on iso osa tätä työn imua...niin sanotusti...niin nyt kun sitten korona- aikana paloasemat ei voinu olla keskenään tekemisissä ja vuorotkin tosi niukasti, että kaikki semmonen yhteinen tekeminen ja kanssakäyminen meni ihan minimiin...ja kaikki teki yksinään asioita täällä vuoron aikana ja työvuorojen välillä."*

H9: *"Se on ehkä semmonen mikä on yllättävästi kuormittanut ihmisiä... et sitä on selkeesti kaivattu, et voidaan mennä yhdessä lounaille ja voidaan mennä yhdessä työvuoron aikana urheilemaan ja sitten tavallaan niinku harjoituksia vetää yhdessä..että se semmonen mikä on ominaista palokunnalle ja meidän työlle niin sitä on varmasti kaivattu paljon."*

Koronapandemian jatkuessa ja pitkittyessä pelot ovat muuttuneet pikkuhiljaa enemmänkin väsymykseksi ja turhautumiseksi rajoituksiin ja suojaimien käyttöön. Kuormittuneisuus lisää myös herkästi kitkaa työpaikoilla. Pandemian pitkäkestoisuus ja tulevaisuuden epävarmuus lisäävät kuormitusta. Kukaan ei osannut ennakoida, että tilanteesta tulee vuosia kestävä:

H1: *"Ehkä semmonen...puhuuks ne tällaisesta korona väsymyksestä...vähän kisa väsymys rupee olemaan."*

H2: *"Nyt se on enemmän semmosta niinku... ei oo niitä pelkotiloja, vaan se on enemmän semmosta väsymystä maskin käyttöön tai vastaaviin asioihin."*

H3: *"Ja ihan jo siltäkin kantilta että jostain syystä noi ...juurikin..esimerkiksi että joutuu sitä maskia käyttämään asemapalveluksessa koko ajan..niin jotkut kokee sen erittäin vaikeaksi asiaksi ja sitten sellasta miinku... no...se luo sellaista huonoa ilmapiiriä tuonne työyhteisöön kun ihmiset on pahalla tuulella koko ajan.. Niin se on vaikuttanut työssä jaksamiseen kyllä."*

H4: *"Mutta kyllä siinä selkeesti on näin pitkässä juoksussa, kun tää on jatkunu, myös myös semmosta väsymistä vähän tähän nykymallin toimintatapoihin ja rutiineihin ja näihin ohjeisiin ja sääntöihin."*

H7: *"Ja yks mikä on keskeistä niin tämänhän olis pitäny mennä jo aikoja sitten ohi. Niin tää ei oo vielä ohi --- tää pitkäkestoisuus ja näin pitkään jatkuminen...siis meistä ne jotka on... pakosta joutuu oleen töissä niin ne on töissä ja paloasemilla, kun muut on etätöissä ...edelleen, ja tää pitkäkestoisuus ja sen vaikutukset ja kuinka pitkälle tää näkyy ja heijastuu... niin sitä ei varmaan kukaan osannu kuvitella, että tää vieläkin jatkuu...ja me neekö viel loppuvuoteen asti jos kaikki menee hyvin."*

Pelkoja on lieventänyt kuitenkin se, ettei työperäisiä tartuntoja ole haastateltavien mukaan ollut kukaan haastateltavista alueista. Rokotuksien saaminen sekä luotto suojaajien toimivuuteen on helpottanut työssä jaksamista. Luotto suojaavusteiden toimivuuteen on ollut pandemian jatkuessa avainasemassa:

H2: "Koko ajan tietysti on ollu tosi tärkeetä se, että meillä ei oo ollu niitä työperäisiä sairastumisia. Eli se suojaustaso on riittänyt ja ohjeet on toiminu ...nii se on ollu tietysti se paras vastaus niihin pelkotiloihin, mitä oli sitten eri ihmisillä erilaisia."

H4: "Mutta näistäkään ei ole tullut ensimmäistäkään altistusta sitten meidän porukoille koska he ovat suojautuneet hyvin sitten. Tää ehkä vähän paransi sitä luottamusta siihen, että meidän suojavälineet toimii ja me ollaan turvasta täältä virukselta kun toimitaan sitten ohjeitten mukaan ja käytetään näitä suojaavusteita."

H6: "Suojautumiseenkin on tullu jo vähän semmonen rutiini... tietää jo... tavallaan ei enää liikaa pelkää sitä."

Koronapandemia on vaikuttanut työelämän lisäksi myös siviilielämää rajoittavasti. Nämä molemmat osa-alueet vaikuttavat työssä jaksamiseen, niitä ei aina voi edes erottaa toisistaan. Monelle esimerkiksi urheileminen on yksi keino rentoutua ja palautua, ja koronapandemia rajasi ja vähensi ainakin alkuaikoina liikuntamahdollisuuksia. Tällainen tilanne pitkään jatkuessaan heikentää huomattavasti työssä jaksamista:

H2: "Se on varmaan sitten semmoinen kokonaisuus kans, et sitä on vaikee täältä sitten erotella mikä työstä tulee ja mikä tulee vapaa-ajalta ja kotoa."

H3: "Että kyllähän sekin siviilipuoli vaikuttaa tosi paljon, kun meilläkin esimerkiksi paljon urheilua harrastavia ihmisiä luonnollisesti on töissä... niin kaikki urheiluharrastukset on loppunu...niin kyllähän se nyt vaikuttaa niinku ihan kaikkeen jaksamiseen."

H4: "Kuinka pitkään tämä jatkuu ja tuleeko tästä uusi normaali, ja onko tämä yhteiskunta vuosia suljettu niin kuin se on ollut nyt ja miten kaikki, vaikka siviilielämänkin asiat sitten hoituu ja täytyykö opetella kuinka paljon uutta."

Haastateltavien keskuudessa nostatti runsaasti monenlaisia tunteita se, kuinka työnantaja tai valtio on huomionnut ja kiittänyt ensihoitohenkilöstöä raskaasta ajasta ja työn tuomista kuormituksista. Lähes kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että esimiehet ovat tsempanneet ja kannustaneet koko ajan koronapandemian keskellä. Moni kuitenkin koki, että jokin konkreettisempi kiitos olisi ollut paikallaan raskaiden aikojen keskellä.

Ilmapiiiri koettiin kaiken kaikkiaan tsemppaavana, ja ensihoidon johto sai runsaasti kiitosta. Ensihoitajat kokivat, että esimiehet tekivät kaiken voitavansa työhyvinvoinnin eteen siinä määrin kuin se tässä tilanteessa oli mahdollista:

H3: "Onhan sieltä yritetty tsemppata. Lähinnä sähköpostin välityksellä näin nykyaikana --- No oma lähiesimies on kyllä erittäin hyvä ...että on huolissaan meidän työssäjaksamisesta... mutta hänelläkin aika rajalliset resurssit on, että mitä sen eteen sitten pystyy tekemään."

H6: "Meitä on koko ajan tsemppattu ja on huolehdittu, että meillä on kaikki välineet ollu tosi hyvin käytettävissä koko ajan mitä tarvitaan... että niistä ei oo ollu pulaa ja varmasti on esimiespuolelta koitettu tukea koko ajan meitä mahdollisimman paljon."

H4: "Kyllä siitä on esimiehenä itekin kantanu huolta, että miten tuo jengi jaksaa oikein."

H5: "Mutta ei esimiehille voi tästä kyllä ainakaan negatiivista palautetta antaa minun mielestä..ainakaan omalta kohdaltani...niin hyvin hoitivat tuota asiaa, kuin sitä varmaan pystyi siinä tilanteessa hoitamaan --- Siitä kyllä pitää meidän talon johdolle ihan hattua nostaa, että ovat tarjonneet sen kaiken auttavan käden mikä on tarjottavissa... jos on tarvinnu jotain suojia tilata viidellä tuhannella eurolla niin niitä kyllä on saanut tilata. Ei oo kyllä tullu mitään valittamista mistään suunnalta. Meidän talo on kyllä hyvin hoitanu."

Osalle vilpityn kiitos ja edellä mainittu tsemppaus koronan keskellä on ollut riittävää, kun taas osa koki, että he olisivat kaivanneet konkreettisempaa kiitosta. Konkreettisempaa kiitosta toivottiin jollain tasolla erityisesti valtakunnallisesti. Koronapandemia ja tilanteen aiheuttama väsyminen vaikutti esimerkiksi siihen, että joulun ajan muistaminen jäi muiden käytännön asioiden jalkoihin:

H6: "Tuntui vähän niin kuin jotenkin kohtuuttomalta... Muut oli kaikki kotona karanteenissa turvassa ja meidän on pakko olla koko ajan siinä potilaan vieressä ...ja sitä ei... tai tuntui, että siitä ei saanut niinku ehkä kiitosta mitenkään, että siellä itsemme altistettiin ja altistetaan edelleen välillä. Ehkä niinku valtakunnallisemmin enemmän ois ottaanu jonkunlaista korvausta... siitä, että poikkeusolojen alla toimitaan."

H1: "Itse en ole kyllä millään tavalla kokenut, että työnantaja olis mitenkään erityisesti huomionnut koronan tuomaa rasitusta silleen."

H9: "Se semmonen työnantajan tuki ja kannustus tässä olis ollu semmonen mitä tässä olis välillä kaivannu."

H6: "Niin että se vieläkin vähän harmittaa, ettei siitä ole valtakunnallisella tasolla tullu minäkäänlaista...tavallaan niinku ekstra tai kiitosta tai huomiontia että siellä oltiin ja tehtiin. Mutta niinku oman talon puolelta on tullu semmosta tsemppausta."

H8: "Se pelkkä sanominen "kiitos ja hyvää joulua" ei oikein siinä kohtaa näin poikkeuksellisen vuoden jälkeen tuntunu..."

Esiin nostettiin myös sellainen epäsuhta siinä, että koettiin, että sairaalassa päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia muistettiin, toisin kuin ensihoitajia. Koettiin, että sairaanhoitajat saivat suullisen kiitoksen lisäksi myös muuta konkreettista muistamista:

H8: "Mut ehkä se konkretia mikä tuntuis siltä, niin jos aattelee et päivystyksissä, niin siellä päivystyksessä hoitajat on saanu vaikka mitä. Ne on saanu kaikennäköistä villasukkaa ja ne on saanu herkuja tai ihan niinku tämmönen...joku tämmönen mikä lämmittää mieltä. Joku niinku asia. Oli se sitten villasukat tai joku muu --- ne on semmosia asioita mitä päivystystyöntekijät kertoo...mitä kaikkee he on niinku saanu kiitokseksi. Nii sit vaan joskus mieltii et miksei ensihoitajat vois."

H7: "Sen mä tiedän et tuolla sairaalassa jotku... siellä maksettiin palkkaa tai jossain organisaatiossa maksettiin joku ylimääräinen rahasumma."

Runsasta keskustelua nousi siitä, millaista konkreettista kiitosta ensihoitajat sitten olisivat toivoneet. Osa koki, että esimerkiksi omaan hyvinvointiin ja rentoutumiseen liittyvä muistaminen olisi ollut paikallaan. Muistamiset ja lahjat nostattavat aina monia mielipiteitä, ja tasapuolisuus olisi otettava huomioon. Tällaisen kaikkia miellyttävän konkreettisen muistamisen löytyminen ei aina ole helppoa:

H9: "Että ei me niitä mainoskyniä tai mitään semmosia tarvita vaan että se on sitä, mikä tukee sitä meidän jaksamista oikeesti --- jotenkin semmoinen yhteinen tuki ja tsemppaaminen, ja jotain erityistä meille, et vaikka huolehditaan sit siitä hyvinvoinnista enemmän...et meidän hyvinvointiin joku satsaus, et me saatais vaikka sitten joku hierontalahjakortti tai joku tällanen, joka selkeesti on meidän oman hyvinvoinnin tukeminen tai joku sellanen."

H8: "Että ehkä itelle se olis tuntunu vuoden lopussa sellaiselta kiitokselta mikä olis varmasti jääny mieleen, että jos olis ollu joku tämmönen että nyt saatte kaikki hyvinvointirahaa viiskymppiä, tai joku tällanen."

H7: "Me jouduttiin olemaan varovaisia ja tarkkoja ettei ketään loukata ja tulee tää tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus, ja oisko se sittenkään ollut riittävää."

H10: "E mullakaan oikeen ratkasuu oo että tämmönen juttu ja nyt kaikilla on hyvä mieli, mutta jotenkin ehkä se että opittais nyt siitä, nimenomaan siitä kenttävään hyvinvoinnista, pitämään huolta."

Ensihoitotyö vaatii niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia, ja näihin satsaaminen nähtiin tärkeäksi. Mielenkiintoiseksi näkökulmaksi nousikin se, että yksi hyvin varteenotettava vaihtoehto konkreettiselle kiitokselle olisi korotetun liikuntaedun myöntäminen. Liikuntaetu on yleensä niin sanottu liikunta- ja kulttuurietu, jonka työnantaja tarjoaa työntekijälle. Näissä palveluissa työnantaja lataa saldoa palvelun tilille, jonka työntekijä voi käyttää valitsemallaan tavalla erilaisiin kohteisiin niin liikunnan kuin kulttuurin parissa. (Smartum 2021.) Tällainen muistaminen on hyvin tasapuolinen eikä ole riippuvainen asuinpaikkakunnasta:

H9: "Tietenkin jos saa jonku konkreettisen mikä parantaa niinku....se hieronta oli vaan siis yks esimerkki... mut että voit käydä rentoutumassa tai että sä saat vaikka ylimääräisen liikuntaedun tai joku tämmönen...että sä voit panostaa siihen omaan työssäjaksamiseen."

H9: "Se että saatais sitten edes korotus siihen liikuntaetuun mitä nykyään voi myös siihen hierontaan käyttää. Että tavallaan sitä hyvinvointia tuettas edes sitä kautta."

Jopa edellä puhuttu vertaistuki mahdollisuus ja siihen panostaminen koettiin ylipäättään työhyvinvointia parantavana panostuksena ja osittain myös kiitoksena tehdystä raskaasta työstä. Tällaiseen järjestelmään toivottiin satsausta:

H9: "Ehkä tässä on nousu tällasia asioita mitä on puhuttu siit vertaistuesta, et siihen panostaminen --- ja toisaalta et sit tuettas sitä henkistä hyvinvointia säännöllisellä työohjauksella ja vertaistuella, nii ne on sellaisia mitkä mä näkisin et kantais paljon pidemmälle kuin se joku vesipullo."

H7: "...tuolla perusrakenteissa, että niissä vertaistukijärjestelmissä ja systeemeissä, että kun kriisi tulee, pandemia tai mikä vaan, niin meillä on olemassa oleva järjestelmä ja joka oikeesti vielä toimisi ja tavottaisi ne ihmiset."

Vastaaajien keskuudessa nousi esiin huoli siitä, kuinka mielenterveystehtävien lisääntyminen näkyy ensihoitotehtävillä. Näiden koettiin vaikuttavan myös työssä jaksamista kuormittavana. Mielenterveysongelmat näkyvät erityisesti nuorten keskuudessa. Tätä näkemystä tukee myös THL:n julkaisu, jossa todetaan, että nuorten kokemaa ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä ovat lisääntyneet merkittävästi korona-aikana (THL 2021). Tiedot käyvät ilmi keväällä 2021 tehdyn Kouluterveyskyselyn ensimmäisistä tuloksista. Vuoden 2021 kyselyssä kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta raportoi 19 % 8. ja 9. luokan oppilaista. Tytöt (30 %) kokivat ahdistuneisuutta huomattavasti yleisemmin kuin pojat (8 %). Vuosina 2013–2019 ahdistuneisuutta koki 11–13 % vastaajista. Kevään 2021 kyselyn edellisiä kyselyjä korkeammassa luvussa näkyy todennäköisesti koronaepidemian vaikutus. Vuosina 2017–2019 itsensä yksinäiseksi tunsivat 10–11 %, vuoden 2021 keväällä 16 % 8. ja 9. luokkalaisista. Tytöt (22 %) tunsivat itsensä yksinäisiksi yleisemmin kuin pojat (9 %)

Koronapandemian vaikutukset lääkärikäynteihin ja arkielämään ovat korostuvat Uudenmaan alueella, jossa korona-tilanne on ollut vakavin. Peruuntuneita tai siirtyneitä käyntejä raportoi myös joka neljäs 55 vuotta täyttänyt. Sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen ja yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen näkyvät kaikkialla Suomessa. Eniten yksinäisyys on lisääntynyt Helsingissä, jossa noin 44 % vastaajista kokee yksinäisyyden lisääntyneen, mikä on selkeästi suurempi osuus kuin koko maassa (32 %). Myös erikoisaloittain tarkasteltuna suurimmat muutokset liittyvät psykiatrian läheteisiin, joiden määrä on noussut selvästi vuoteen 2019 verrattuna (+28,1 %). Lähes kaikilla muilla aloilla läheteiden määrät laskivat vuonna 2020. (HUS 2021, 59–60.)

H1: "Mutta on selkeesti huomattavissa, että mielenterveys ja päihdetehtäviä...tai potilaisiin liittyviä tehtäviä on... ainakin itsestäni tuntuu, että enemmän ehkäpä."

H3: "Ja semmonen mikä ainakin viime aikoina on aika selkeesti tullu esille, niin ...on ollu paljon enemmän niinku MT-ongelmaisia nuoria meillä potilaana, kuin mitä normaalisti on ollu. Et siinä on käyny ihan selkeä nousu. Mut ei välttämättä oo ihan suoraan koronasta johtunu ne ongelmat, mutta ehkä ne on jotenkin sitten kuitenkin kärjistyny tän pandemian aikana"

H4: "Ja tällä hetkellä muutoin ei nähdä niinku muutosta normaaliin muutakuin ihan selvästi mielenterveystehtävät on ensihoidossa nousu aika reilustikin tuosta 20-vuoden keväästä tähän päivään saakka --- Eli selkeesti tää ihmisten pahoinvointi, pahaolo, mielenterveyden ongelmat...niin ne näkyy myös ensihoidon palvelutuotannossa. Ja niitten tähän kasvavaan"

määrään on yritetty etsiä lääkkeitä ja mietitty näitä keinoja, mutta vielä ei olla kyllä maallissa sen kanssa. Mutta siinä on ihan selkee nousu... et se ois niinku tällä hetkellä pitkässä juoksussa melkein se ykköstehtäväluokka, joka on nousu eniten.”

H3: ”Ja sitten tosiaan ne lisääntyneet määrät noissa MT-ongelmaisissa ja varsinkin nuorissa... niin eihän ne koskaan mukavia juttuja ole. Niin sekin vaikuttaa negatiivisesti, että sitä on nyt niin paljon. Ja kun se taas on sellainen asia mihin ensihoitajalla ei ihan hirveästi ole mitään keinoja vaikuttaa.”

H6: ”Sitten taas huomaa ehkä mielenterveyspuolen ongelmat ja alkoholi-ongelmat ja tämmöset...ja nuoret voi huonosti...semmosta on niinku..semmoisia havaintoja täältä ensihoidon kentältä tehty.”

Koronapandemian keskellä työssä jaksamisessa ensihoitajien vahvuudeksi nousivat hyvä yhteishenki ja ensihoitajien korkea työmoraali. Tämä kumpusi hyvin monen haastateltavan vastauksista:

H2: ”Se (työmoraali) on ollut äärettömän hyvä ja auttanut tässä tietysti, että nää on siinä mielessä menny helposti, kun nämä perusasiat on hyvässä kunnossa.”

H9: ”Semmosta sopeutumista on meillä kaikilla tässä talossa löytyny...et näinkin haasteelliseen tilanteeseen ollaan sopeuduttu ja löydetty niitä toimintamalleja että mitä voi sitten ottaa pysyvään käyttöön. Et ehkä sillä tavalla hattua nostaa henkilöstölle, että me ollaan kaikki jaksettu täällä näinkin hyvin.”

Yhteishengen voiman lisäksi tuotiin esille se, että ensihoitoon ehkä hakeutuu herkästi tietyn tyyppisiä ihmisiä, joilla on jo valmiiksi resilienssiä selvitä paremmin kriisien tai vastaavien aiheuttamista stressaavista tilanteista. Tämän vuoksi koettiin, että koronakriisi ei loppujen lopuksi pitkällä juoksulla ehkä heilauttanut niin voimakkaasti ensihoitajia kuin muita toimialoja:

H1: ”Me ei ehkä olla luonteeltaankaan... ensihoitoa tekevät ihmiset...niin semmoisia hirveen herkkiä...että me ollaan totuttu siihen, että tilanne muuttuu ja pystytään sopeutumaan.”

H9: ”Että se sopeutuminen on varmasti se meidän valtti täällä tämmöisessä työympäristössä ...verrattuna semmoisiin ihmisiin, jotka ei tämmösten kriisiasioiden kanssa oo missään tekemisissä...meillä se sopeutumiskyky on kuitenkin ollu varmasti parempi.”

Toimintamallien muutokset nähtiin osittain myös suotuisana kehityksenä, ja moni toimintamalli toivottiin jäävän myös koronapandemian jälkeiseen elämään. Esimerkiksi parantuneet hygieniakäytännöt toivottiin jäävän ihmisten pysyviksi toimintatavoiksi. Myös työmatkailun vähentyminen ja kokousten siirtyminen etäyhteyksiin nähtiin positiivisena ja toivottavana toimintamallina jatkossa:

H9: ”Ja tää on oikeestaan ollu mun mielestä ihan suotuisakin toimintamalli mikä on jäänyt nyt sitten ihan käyttöönkin...että ei aina mennä niin isolla porukalla kuin mahdollista...vaan

että osaa jäädä jo semmoseen "Stand by" tilaan ja sit vasta kun on todellinen tarve nii mennään sinne sisälle. Mun mielestä tää on ihan järkevä toimintamalli joka saa jäädä käyttöönkin."

H9: "Varmasti tästä on jäänyt hyviä käytäntöjä ihan jo niin pienistä asioista, että ihmiset on oppinu niitä käsiä pesemään vessassakäynnin jälkeen...sekin on jo niin iso kehitys täällä paloasemayhteiskunnassa ja yhtään pidemmälle just nää etätyötasiat."

H5: "Hyviä, että ihmiset on aseptiikan muistutellu mieleen... hygienian muistutellu mieleen..pysytään terveenä.. nii toivottavasti se jää sitten tämän pandemian jälkeiseksi toiminnaksikin, että autot puhdistellaan ja virvet ja puhelimet puhdistellaan hyvin joka vuoronvaihdon jälkeen... ovenkahvat paloasemalla aamusin aina pyyhkästään pirtulla...se vois jäädä vaikka semmoseks jatkuvaks toimintamalliks kunhan tää koronapandemia nyt joskus loppuu."

H10: "Niin vaan se pitää viedä sinne tulevaisuuteen nää hommat, on se sitten työssä jakaminen tai huoltovarmuus tai mikä tahansa."

H7: "Esim työmatkoja... tarviiko meidän matkustella niin paljon vai voitasko...oltasko me jo kauan sitten voitu tehdä tän tyyppisiä teams-kokouksia ja vähentää tätä matkustelua ja käyttää työaika tehokkaaminkin vielä hyödyksi"

6 POHDINTA

Haastattelututkimuksen tulokset antoivat yhteneväisiä kokemuksia koronan vaikutuksista pelastustoimen tuottamaan ensihoitoon. Vaikka haastateltavien määrä oli kohtuullisen pieni, voidaan kuitenkin olettaa, että vastaukset luultavasti antavat melko yleisen näkemyksen koronapandemian vaikutuksista. Haastatellut pelastustoimen alueet sijaitsivat eripuolilla Suomea, ja koronapandemia on näyttäytynyt alueilla hieman eri mittakaavoissa. Vastaukset olivat kuitenkin linjassa alueesta riippumatta, vastauksista ei voi nähdä juurikaan eroa siihen, kuinka hankala tilanne on alueella ollut.

Koronapandemian vaikutukset työn luonteeseen kulminoituivat suojaustasojen muutoksiin. Pandemian alkuvaiheessa tuntematon koronavirus aiheutti suojaus- ja hoitokäytäntöjen muutoksia, ja käytännössä kenelläkään ei ollut tarkkaa tietoa siitä, miten virukselta tulisi suojautua. Kukaan ei osannut myöskään aavistaa, että kansallisesti ja jopa kansainvälisesti suojaamista tulisi valtava pula. Valmiusvarastoa on pidetty hyvin luotettavana, koska aikaisemmin tällaista tilannetta ei ollut tullut eteen. Nyt valmiusvaraston toiminta kompuroi, ja koko tilanne näyttäytyi hyvin sekavalta ensihoitajienkin näkökulmasta. Tulevaisuutta ajatellen olisi ehkä hyvä nyt tarkistaa, millaisien kanavien kautta poikkeustilanteissa suojarusteita tulisi tilata. Poikkeuksellinen pandemiatilanne ja suojarustepula synnytti ilmiön, jossa monenlaiset toimijat alkoivat valmistaa esimerkiksi suojamaskeja. Tällaisen tilanteen välttämiseksi olisi hyvä pitää pelastuslaitosten valmiusvarastot ajan tasalla ja miettiä luotettavat tilauskanavat.

Suojautumisohjeet olivat alkuun hyvinkin tiukkoja ja ohjeistuksia löysennettiin tiedon lisääntymisen ja osittain myös alun suojautumisvälineiden saantivaikeuksien takia. Kun alkuun taso oli nostettu tiukaksi ja yhtäkkiä tasoa laskettiin, tuntui herkästi sille, että ensihoitajien suojaustasoa olisi heikennetty. Osalle ensihoitajista tällainen tilanne aiheutti epävarmuutta. Tällaisessa tilanteessa olisi ensiarvoisen tärkeää pitää tiedottaminen avoimena ja ajantasaisena. Näin laitoksilla on varmasti toimittukin, ja tämä oli aistittavissa myös osasta haastateltavien kertomuksia. Tiedottaminen on tärkeää myös siksi, että tällainen tuntematon pandemia synnyttää perättömiä huhuja, jotka lietsovat herkästi lisää pelkoja. Runsaalla ja avoimella tiedottamisella voitaisiin ennaltaehkäistä tällaisten tilanteiden muodostumista.

Koronapandemian vaikutukset ensihoidon talouteen nähtiin hieman epäselvänä. Ensihoitopäälliköillä oli luonnollisesti enemmän konkreettista näkemystä, mutta toisaalta hekään eivät tienneet tarkkaan, kuinka pandemia on loppujen lopuksi vaikuttanut. Suojarusteiden hankinta oli käytännössä kaikille haastateltaville selvä yksittäinen kustannuksia nostava tekijä. Toisaalta joistain vastauksista kumpusi se kysymys, onko valtio mahdollisesti korvannut tai kompensoinut osan kuluista. Lisäksi osa koronakäytännöistä, kuten etäkokoukset ja -koulutukset toivat säästöjä. Haastattelun perusteella voitaneen sanoa, että koronapandemia on tuonut kustannuksia pelastustoimen ensihoidolle, mutta kuten eräs haastateltava totesi, vaikutus lienee ”plus miinus nolla”. Täsmällisiä lukuja ei ainakaan toistaiseksi ollut mistään saatavilla. Keikkamäärille ja niistä aiheutuville kustannuksille tai vastaavasti maksetuille Kela-korvauksille ei luonnollisestikaan voida tehdä juuri mitään. Suojarusteiden hankinnasta syntyneitä kuluja voitaisiin kuitenkin ehkä hieman minimoida sillä, että valmiusvarastoa pidettäisiin ajan

tasalla ja luotettavat vaihtoehtoiset yhteistyökumppanit mietittäisiin jo ennakkoon. Tämän koronapandemian alussa suojainpula yllätti jopa kansainvälisesti, joten luultavasti tilannetta ei olisi voitu hoitaa tällä kertaa toisin. Kuitenkaan jatkossa ei voida päätyä vastaavaan tilanteeseen, jossa pelastuslaitos joutuu hankkimaan suojarusteensa jopa kuluttajamyynnistä. Ensihoitotyö on korkeatasoista sairaanhoidollista palvelua, ja suojarusteet sekä niiden hankintakanavat on oltava luotettavia.

Työssä jaksamiseen liittyviä asioita tuotiin esille kaikkein eniten. Jatkuvasti päivittyvät ohjeistukset ja sitä myötä muuttuvat suojaustoimet koronavirusta vastaan vaikuttivat työn luonteeseen, mutta heikensivät myös työssä jaksamista. Ensihoidolle ohjeistuksia tuli hyvin erilaisista lähteistä, koronatilastoja täytyi alkaa pitämään hyvin monista ensihoidon asioista ja sitä kautta ensihoidon esimiesten työkuorma lisääntyi entisestään. Ensihoitopäälliköillä oli myös suuri vastuu ja huoli henkilöstön jaksamisesta sekä resurssien ylläpidosta. Puhutaan paljon kentällä työskentelevien ensihoitajien työkuormasta, mutta keskustelussa unohdetaan helposti se paine mihin myös esimiehet joutuivat. Tulisi ehkä miettiä joitain työkaluja tällaisiin tilanteisiin. Toisaalta tämän pandemian myötä on ehkä muokkautunut toimivia tilastointimenetelmiä ja ohjeistuksia, jotka ovat käyttökelpoisia tulevien pandemioiden aikana.

Pandemian pitkäkestoisuus ja pitkään jatkuneet rajoitukset sekä tiukat suojaustoimet aiheuttivat pikkuhiljaa pelkojen sijaan turhautumista ja väsymystä. Turhautuminen aiheuttaa ärtymystä sekä myös säännöistä lipsumista, joka heikentää herkästi työilmapiiriä ja vaikuttaa siten myös työssä jaksamiseen. Pelastustoimessa on myös totuttu yhteisöllisyyteen. Työntekijät ovat liikunnallisia, ja työpaikalakin on totuttu liikkumaan yhdessä. Asemilla kokoontumisia rajoitettiin pandemian aikana ja kaikki työhyvinvointitapahtumat peruttiin. Tällaiseen tilanteeseen on varmasti ollut vaikea varautua ennakkoon. Ehkä jatkossa voitaisiin miettiä sitä, mitkä olisivat vaihtoehtoisia keinoja pitää yllä yhteisöllisyyttä myös tiukimpien rajoitusten aikana. Etäkokouksia on nyt opittu käyttämään hyvin moniin eri tarkoituksiin. Vaikka tällaiset eivät voi koskaan korvata normaalia ihmisten välistä kontaktia eikä esimerkiksi liikuntahetkiä, voisiko siitä löytyä vastaavissa tilanteissa apukeinoja yhteyden pitoon esimerkiksi työvuorojen tai asemien välillä?

Kokouksien siirtyminen etäkäytäntöön voi olla toimiva ratkaisu myös koronapandemian jälkeen, mutta koulutuksia ei voida kovin pitkään jättää järjestämättä. Koulutuksien vähentyminen ja ammattitaidon ylläpito tulisi nyt ottaa tarkastelun alle. Ensihoito on hyvin pitkälti käytännön työtä, etäkoulutukset eivät pysty ylläpitämään osaamista ja ammattitaitoa. On syytä pohtia, kauanko etäjärjestelyjä voi jatkaa vaarantamatta potilasturvallisuutta. Etäkokouksikäytännöt voi kuitenkin ottaa vaihtoehtoiseksi toimintamalliksi ja punnita missä tilanteissa ne voisivat olla toimivia.

Siviilielämän rajoitukset ovat olleet osaltaan heikentämässä työssä jaksamista. Mielenkiintoisinta oli se, että joku koki, kuinka läheisten suhtautuminen ensihoitotyötä tekevään muuttui täysin koronapandemian aikana. Läheiset pelkäsivät, että ensihoitoa työkseen tekevä tuo viruksen työpaikalta. Tällainen siviilielämän suhtautuminen koettiin jopa raskaampana kuin työkuvaan liittyvät muutokset, ja koettiin, että tällaisen asian kanssa jäi täysin yksin. Näissä tilanteissa työpaikan tuki ja mahdolliset vertaispurkumahdollisuudet olisivat olleet hyvin tärkeässä asemassa. Läheisten suhtautumiseen voi olla vaikea vaikuttaa, mutta olisi erittäin tärkeää, että tällaista kokenut henkilö ei jäisi yksin. Tässä kohtaa esimerkiksi vertaispurkujärjestelmä on avain asemassa.

Henkilökunnan ajatuksia ja tunnelmia koettiin työpaikoilla tutkia kyselyillä ja ”kahvipöytäkeskusteluilla”. Koska työntekijöiden kontaktit olivat rajoitettu ja siviilielämässään oli runsaasti rajoitteita, nimenomaan vertaistukimahdollisuus koettiin entistä tärkeämmäksi. Tällaista mahdollisuutta kannattaisi miettiä jatkossa laajemminkin pelastuslaitoksille. Haasteellisten ja traumaattisten työtehtävien jälkeen on perinteisesti tarjottu ja järjestetty purkumahdollisuus, mutta tällainen pandemia osoitti, että myös muunlaiselle matalan kynnyksen purkumahdollisuudelle olisi kysyntää. Tällaisen mahdollisuuden tunnettavuutta olisi hyvä lisätä ja varmistaa, että koko pelastuslaitoksen henkilökunta on tällaisesta tietoinen. Työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä olisi myös hyvä pohtia.

Mielenterveyteen liittyvät tehtävät koettiin lisääntyneen koronapandemian myötä. Nuoriin liittyvät mielenterveystehtävät koettiin lisääntyneen eniten. Esille tuli, että nämä seikat vaikuttivat työssä jaksamiseen. Ensihoitohenkilöstö kokee herkästi voimattomuutta siinä, että koetaan, ettei tällaiseen ole juurikaan mahdollisuuksia puuttua eikä vaikuttaa. Olisi ehkä hyvä selvittää, millaisia eväitä ensihoitokoulutus antaa tällaisille tehtäville ja niiden käsittelylle. Lisäksi myös tässä kohtaa juuri matalan kynnyksen vertaistukimahdollisuus olisi ensiarvoisen tärkeää, jolloin ensihoitoa tekevä voisi keskustella mieltä painavista asioista myös tämän asian tiimoilta.

Vertaistukimahdollisuuden lisäksi runsaasti mielipiteitä synnyttivät myös pohdinnat siitä, millaista muuta kiitosta ensihoitajat olisivat toivoneet raskaan korona-ajan keskellä. Kaiken kaikkiaan lähes kaikki työntekijät kokivat, että oma työnantaja tai lähiesimies on tsempannut ja kannustanut koronaa aikana, mutta moni kaipasi myös konkreettisempaa kiitosta. Konkreettisen kiitoksen antaminen on aina mielipiteitä herättävää, ja toisaalta tulisi ottaa huomioon myös tasapuolisuus. Pelastustoimi ja ensihoito on hyvin monitahoinen kokonaisuus, joten konkreettinen muistaminen tulisi ulottaa hyvin monille ihmisille ja tahoille. Esimerkeiksi kiitoksesta nousivat niin kudotut villasukat kuin hierontalahjakortitkin. Työhyvinvointiin ja jaksamiseen panostaminen olisi varmasti pitkän ajan kuluessa kaikista kannattavin tapa muistaa työntekijöitä. Käytännössä tasapuolisin ja toimivin ajatus, joka nousi esiin, oli liikunta- ja kulttuurietu, ja siihen annettu ylimääräinen korotus. Työntekijän olisi helppo hyödyntää se omaan jaksamiseensa haluamallaan tavalla, se ei olisi riippuvainen asuinpaikasta eikä työtehtävästä. Tällainen muistaminen kohtelisi kaikkia tasapuolisesti ja tukisi muutakin työssä jaksamista esimerkiksi hyvän kunnon ylläpitämisen kautta. Tämä kannattaisi ehdottomasti ottaa harkintaan jokaisella pelastustoimen alueella perinteisempien muistamistapojen rinnalle ja käytäntöön myös pandemian jälkeen.

Esiin nousi ajatus myös siitä, tulisiko sairaanhoitopiirien tai valtion muistaa koronapandemian etulinjassa työskenteleviä, kuten ensihoitajia, jollain tavalla. Kysymyksiä herätti se, onko joillain alueilla ja joissain toimenkuvissa maksettu niin sanottua koronalisää. Koronalisä on rahallinen kertakorvaus, jota on maksettu joillain alueilla. Tällaisen edun maksamista vaatii myös Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, JHL (JHL 2020). Raskaissa työtehtävissä työskentelevät jäävät nyt hyvin eriarvoiseen asemaan sen mukaan, minkä sairaanhoitopiirin alueella he työskentelevät. Koronalisän maksaminen ei saisi riippua siitä, onko sairaanhoitopiirillä tähän varaa tai millainen sairaanhoitopiirin politiikka tällaisissa asioissa on. Suomessa on suositeltu etätöiden tekemistä koko koronapandemian ajan, mutta esimerkiksi ensihoitoa tekevät eivät voi etätöihin jäädä, vaan tekevät työtä etulinjassa oli pandemian tilanne kuinka huono tahansa. Koronalisä olisi hyvin perusteltu monessakin mielessä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli erittäin mielenkiintoista ja mukaansa tempaavaa. Työmäärältään tällainen haastattelututkimus purkuineen, litterointineen, analysointineen ja itse kirjoittamisineen vei varmasti enemmän aikaa kuin opintopisteet edellyttäisivät. Mielenkiintoisen aiheen kohdalla kuormitus ei varsinaisesti tuntunut ylivoimaiselle. Muutamia asioita tuli kompuroitua matkan varrella ja muutaman asian tekisin jatkossa toisin.

Haastattelututkimuksessa olisi mielestäni ehdottomasti aina hyvä tehdä koehaastattelu. Parin haastattelun jälkeen tuli todettua, että joitain asioita jäi kysymättä tai jotain olisi voinut kysyä toisin. Näinhän haastattelussa usein käy, varmasti kaikkea ei voi tietenkään ennakoida. Joiltain haastateltavilta voi aina tulla esiin jokin hyvin mielenkiintoinen seikka, jonka haluaisi kysyä muiltakin. Toisaalta aina on mahdollista palata haastateltavan kanssa aiheeseen myös myöhemmin, mutta usein sellainen on haasteellista aikataulullisista syistä. Haastattelurunko toimi hyvin tukena, vaikkakin suurin osa keskustelusta syntyi spontaanisti ilman tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa Teams toimi erittäin hyvin ja litterointi onnistui Teams-tallenteista helposti. Oman haasteensa toi se, että Teams-kutsun tulee aina muistaa lähettää haastattelijalle. Näin tallenteiden tarkastelu onnistuu kaikissa tilanteissa riippumatta siitä, tallentuuko nauhoite esimerkiksi pilvipalveluun.

Tutkimuslupahakemuksia laatiessani törmäsin siihen, ettei vallitsevaa ja yhtenäistä käytäntöä oikein ollut. Yhtenäiset lomakkeet ja mallit olisi hyvä löytyä esimerkiksi Pelastusopiston tietokannoista. Eri pelastuslaitoksilla ja eri kaupungeilla on omat käytäntönsä tutkimuslupaa haettaessa. Tällaiseen viidakkoon on hyvä varautua haastattelututkimusta suunnitellessa. Pelastuslaitokset olivat hyvin avuliaisita neuvomaan hakumenettelyissä, ja haastattelu onnistui mielestäni hyvin joustavalla aikataululla.

Aineiston rajaaminen oli myös osittain haastavaa. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää enemmänkin esimerkiksi pandemian aikaisia tilastoja tai poikkeusolojen historiaa, mutta työtä tehdessä totesin aineiston määrän kasvavan hyvin suureksi ja monisyiseksi. Toisaalta joitain aineistoja oli haastavaa löytää tai saada käsiinsä. Koronapandemia aiheutti myös muuta työkuormaa sairaanhoitopiireille ja pelastuslaitoksille, joten esimerkiksi ylimääräisiä haastatteluaikoja oli vaikeampaa tai lähes mahdotonta sopia.

Toivon, että opinnäytetyöni herättäisi keskustelua ja mahdollisesti innostaisi tekemään aiheesta jatkotutkimusta. Etenkin työssä jaksamiseen vaikuttavat seikat herättivät paljon tunteita ja ajatuksia. Tätä olisi hyvä tutkia myös laajemmin. Toivon, että opinnäytetyö synnyttäisi keskustelua siitä, kuinka henkilöstön työssä jaksamista voisi työpaikoilla jatkossa tukea entistä paremmin. On tärkeää nähdä koko ensihoito laajempaan kokonaisuuteen ja ottaa jatkossa huomioon esimerkiksi yhteisöllisyyden vaikutukset työssä jaksamista parantavana voimana. Lisäksi toivon, että esimerkiksi matalan kynnyksen vertaispurkutilanteiden järjestäminen otetaan laajempaan käyttöön ja lisätään sen tunnettavuutta pelastustoimen muillakin osa-alueilla. Lisäksi toivon, että opinnäytetyöni toimisi myös jonkinlaisena vertaistukena kaikille ensihoitoa tehneille, jotka ovat ehkä kokeneet tai pohtineet samoja asioita pandemian aikana.

LÄHTEET

- A 340/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. 21.3.2021.
- A 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidp446233168>. 21.3.2021.
- Apteekkari. 2021. Ihmiskunnan tautinen historia. <https://www.apteekkari.fi/artikkelit/ihmiskunnan-tautinen-historia.html>. 5.7.2021.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Eduskunta. 2021. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx. 21.5.2021.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus Kirjapaino OY. Jyväskylä.
- Harjumaa, M. Yle uutiset. 18.5.2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus: rakennusfirmat maksavat suojaimista nyt jopa kymmenkertaista hintaa. <https://yle.fi/uutiset/3-11356703>. 24.7.2021.
- Huoltovarmuuskeskus. 2.4.2020. Huoltovarmuuskeskus ei tuhonnut vuoden 2009 pandemiauhkaa varten hankittuja hengityssuojaimia vaan varastoi ne pahan päivän varalle. <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/a/huoltovarmuuskeskus-ei-tuhonnut-vuoden-2009-pandemiauhkaa-varten-hankittuja-hengityssuojaimia-vaan-varastoi-ne-pahan-paivan-varalle>. 22.7.2021.
- Huoltovarmuuskeskus. 14.4.2020. Selvitys Huoltovarmuuskeskuksen toiminnasta suojainten hankintaa koskien valmistunut. <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/a/selvitys-huoltovarmuuskeskuksen-toiminnasta-suojainten-hankintaa-koskien-valmistunut>. 22.7.2021.
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Ensihoito. 2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/ensihoito>. 1.5.2021.
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 10.6.2021. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-05/hus-tilinpaatos-ja-toimintakertomus-2020.pdf>. 21.7.2021.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvaara, J. 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tallinna Raamattukirkko OÜ. Tallinna
- Jahangir, M., Muheem, A., Rizvi, M. 2020. Coronavirus (COVID-19): History, current knowledge and pipeline medications. *International Journal of Pharmaceutics & Pharmacology*, 4, 1, 2581–3080. https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Jahangir/publication/340345103_Coronavirus_COVID-19_History_Current_Knowledge_and_Pipeline_Medications/links/5e84b99a92851c2f5271524d/Coronavirus-COVID-19-History-Current-Knowledge-and-Pipeline-Medications.pdf. 2.4.2021.
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. 29.11.2020. JHL vaatii koronalisää kaikille koronaeturintamassa työskenteleville. <https://www.jhl.fi/2020/11/29/jhl-vaatii-koronalisaa-kaikille-koronaeturintamassa-tyoskenteleville/>. 9.8.2021.
- Koski, S. 5.4.2021. Iltalehti. IL:n selvitys paljastaa: korona on kuormittanut ambulanssien kiiretehtäviä useilla alueilla – nuoret eivät enää viihdy alalla. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/9de5a6bc-0d15-4912-a337-7838f0f2161c>. 10.6.2021

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2017. *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Kuntaliitto. 20.12.2019. Ensihoito. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/ensihoito>. 5.4.2021.
- L 1326/2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 21.3.2021.
- L 1552/2011. Valmiuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>. 23.3.2021.
- Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 122, 16, 2023–2031. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>. 1.4.2021
- Lumio, J. 2019. SARS ja MERS. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 06.05.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00603>. 1.4.2021.
- LUP 2020. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Ensihoito ja sairaankuljetus. http://www.lup.fi/fi-FI/Ensihoito_ja_sairaankuljetus. 9.4.2021
- LUP 2020. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Palvelutasopäätös 2021–2024. [https://www.lup.fi/fi-FI/Palvelutasopaatos_vuosille_20212024_on_a\(190026\)](https://www.lup.fi/fi-FI/Palvelutasopaatos_vuosille_20212024_on_a(190026)). 11.7.2021.
- LUP 2021. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Tietoa toiminnasta. https://www.lup.fi/fi-fi/pelastuslaitos/Tietoa_toiminnasta. 21.7.2021
- Lähdetluoma, M. 20.4.2020. Yle Uutiset. Vaikka jokainen työtehtävä on riski saada korona, ensihoitaja Sirkku Lähteenmäki tietää mistä löytyy suurin apu jaksamiselle. <https://yle.fi/uutiset/3-11310000>. 3.3.2021.
- Pelastustoimi. Poikkeusolot. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/varautuminen/poikkeusolot>. 23.7.2021.
- Pirkanmaan pelastuslaitos. 2021. Ensihoitopalvelut. <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/pirkanmaa-210>. 21.6.2021.
- Pirkanmaan pelastuslaitoksen ohjeita. 2021. Koronapandemian aikaiset suojautumishjeet. 20.7.2021.
- Pirkanmaan pelastuslaitos. 2021. Vuosikertomus 2020. http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/files/vuosikertomus2020_netti.pdf. 20.7.2021
- Pirkanmaan pelastustoimi. 2014. Palvelutasopäätös. <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/files/1396950673.pdf>. 21.6.2021.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2021. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B2e7a4819-de0a-4345-8bde-58fa21b610a4%7D/411591>. 16.6.2021.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tays, ensihoitokeskus. 2020. <https://www.tays.fi/ensihoitokeskus> 2020. 20.7.2021.
- Pohjois-Savon pelastuslaitos. 2021. Tilinpäätös ja Liitetiedot 2020. <http://publish.kuopio.fi/kokous/2021725105-5-2.PDF>. 21.7.2021.
- Pohjois-Savon pelastustoimi. 16.12.2020. Palvelutasopäätös 2021–2023. <http://www.pspelastuslaitos.fi/files/1617169414.pdf>. 16.6.2021

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 1.1.2021-31.12.2012. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7874644/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2021/b31cbd10-0ddc-4d55-bd70-3412c4889948>. 16.6.2021.

Rannikko, N. & Vihonen, H. 2019. Mikä ihmeen PONK? http://www.finnanest.fi/files/rannikko_vihonen_mika_ihmeen_ponk.pdf. 18.7.2021

Smartum. 2021. Liikunta- ja kulttuurietu. <https://www.smartum.fi/liikunta-kulttuurietu>. 15.7.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Koronavirusepidemian vaiheet. <https://stm.fi/koronavirusepidemian-tasot>. 22.7.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito>. 20.3.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet. <https://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>. 20.6.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valmiusasiat. <https://stm.fi/valmiusasiat>. 15.6.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021. Toimintasuunnitelma covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi-toukokuussa 2021. https://stm.fi/documents/1271139/38741793/STM_2021_X_Covid_hybridi_1_VEDOS.pdf/bd149550-4c56-8318-0918-c867005a67df/STM_2021_X_Covid_hybridi_1_VEDOS.pdf?t=1609237439577. 22.7.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>. 15.6.2021

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Covid-19-rokotusten edistyminen. https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html. 22.7.21.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Seurantaraportti 16.12.2020. Koronapandemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139889/Viikko%2051-2020%20-%20Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=58&isAllowed=y>. 22.7.2021

Työolobarometri 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:36. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163200/TEM_2021_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 23.7.2021.

Työterveyslaitos. 22.1.2021. Ohje työntekijöille koronavirustartunnan ehkäisyyn. <https://hyvaytyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-tyontekijalle>. 20.7.2021.

Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Tuloksellisuustarkastuskertomus 9/2019. Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2019/06/VTV-Tarkastuskertomus-9-2019-Ohjauksen-vaikutus-ensihoitopalvelun-toimivuuteen1.pdf>. 24.4.2021.

Valtioneuvoston tiedote 140/2020. 16.3.2020. Hallitus totesi Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusstilanteen vuoksi. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirusstilanteen-vuoksi>. 17.6.2021.

Valtioneuvoston tiedote 192/2020. 28.3.2020. Liikkumisrajoitukset Uudellemaalle voimaan 28. maaliskuuta 2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/liikkumisrajoitukset-uudellemaalle-voimaan-28-maaliskuuta-2020-klo-00-00>. 22.7.2021.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

XXX pelastuslaitos

12.4.2021

Hakija

Riikka Salmi

AmkN15

xxx-xxxxxxx

riikka.salmi@edu.pelastusopisto.fi

Olen pelastusalan päällystötutkinnon opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta "Pelastustoimen ensihoidon tuottaminen koronapandemian aikana".

Haluaisin haastatella ensihoitopäällikköä sekä kahdesta kolmeen ensihoitajaa. Haastattelun tavoitteena on saada käsitys siitä, kuinka koronapandemia on vaikuttanut ensihoidon tuottamiseen XXX pelastuslaitoksen alueella sekä siitä, kuinka ensihoitajat ovat kokeneet koronapandemian vaikutukset omassa työssään. Haastattelu on luoteeltaan teemahaastattelu, ja anonyymien vastausten pohjalta tuotan yhteenvedon kysytyistä asioista, joita analysoin kirjallisesti. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa vaan teen työn omasta kiinnostuksesta aiheutta kohtaan. Työn ohjaajana toimii Matti Hurula Pelastusopistolta (matti.hurula@pelastusopisto.fi, p. 0295453541). Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyyn 2021 mennessä.

Pyydän tutkimusluvan myöntämistä 31.5.2021 saakka yllä mainitulle opinnäytetyölle. Haastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista. Pyydän toimittamaan XXX pelastuslaitokselle opinnäytetyön sähköisenä tai paperikappaleena työn valmistuttua.

Liitteenä haastattelurunko

Yhteistyöterveisin,

Riikka Salmi

LIITE 2: HAASTATELURUNKO

Haastattelurunko:

Ensihoitopäällikölle:

Teema 1 Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työn luonteeseen

- Kuinka tehtävämäärät ovat muuttuneet koronapandemian aikana?
- Kuinka koronapandemia on muuttanut tehtävien luonnetta?
- Kuinka ensihoidon ohjeistukset ovat muuttuneet koronapandemian myötä?
- Kuinka koronapandemia ja mahdolliset uudet ohjeistukset, kuten suojautuminen, näkyvät tehtäville lähtemisessä/viiveessä?

Teema 2 Koronapandemian taloudelliset vaikutukset ensihoitoon

- Millainen näkemys on tullut siitä, onko koronapandemia näkynyt ensihoidossa taloudellisesti?
- Missä asioissa taloudellinen puoli on näkynyt?
- Onko sairaspotilaat lisääntyneet koronapandemian myötä?
- Mitkä ovat olleet mahdollisten lisääntyneiden sairaspotilaiden ensisijaiset syyt?

Teema 3 Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työssä jaksamiseen

- Kuinka koronapandemia on näkynyt ensihoitajien jaksamisessa?
- Välittykö ensihoitajien kuormittuminen esimiehille?
- Kuinka ohjeistusten mahdollinen muuttuminen on vaikuttanut ensihoitajien työssä jaksamiseen?
- Kuinka mahdollisesti muuttuneilla tehtävämäärillä tai niiden luonteella on ollut vaikutusta ensihoitohenkilöstön työssä jaksamiseen?

Ensihoitajalle:

Teema 1 Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työn luonteeseen

- Kuinka tehtävämäärät ovat muuttuneet koronapandemian aikana?
- Kuinka koronapandemia on muuttanut tehtävien luonnetta?
- Kuinka ensihoidon ohjeistukset ovat muuttuneet koronapandemian myötä?
- Kuinka koronapandemia ja mahdolliset uudet ohjeistukset, kuten suojautuminen, näkyvät tehtäville lähtemisessä/viiveessä?

Teema 2 Koronapandemian taloudelliset vaikutukset ensihoitoon

- Millainen näkemys on tullut siitä, onko koronapandemia näkynyt ensihoidossa taloudellisesti?
- Missä asioissa taloudellinen puoli on näkynyt?
- Onko sairaspotilaat lisääntyneet koronapandemian myötä?
- Mitkä ovat olleet mahdollisten lisääntyneiden sairaspotilaiden ensisijaiset syyt?

Teema 3 Koronapandemian vaikutukset ensihoitajien työssä jaksamiseen

- Kuinka koronapandemia on vaikuttanut työssä jaksamiseesi?
- Välittykö mahdollinen kuormittuminen esimiehille asti?
- Kuinka ohjeistusten mahdollinen muuttuminen on vaikuttanut työssä jaksamiseesi?
- Kuinka mahdollisesti muuttuneilla tehtävämäärillä tai niiden luonteella on ollut vaikutusta työssä jaksamiseesi?
- Kuinka työnantaja on ottanut huomioon kuormittavien asioiden käsittelyn työpaikalla?
- Aiheuttaako koronapandemia huolta omasta – ja läheisten terveydestä?

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA POHJOIS-SAVO



SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Savonia Business

TUTKIMUSSUUNNITELMA
Opinnäytetyötä varten

Tiedot opinnäytetyöstä ja tutkijasta	Opinnäytetyön tekijä / tekijät	
	Riikka Salmi	
	Opinnäytetyön nimi Pelastustoimen ensihoidon tuottaminen koronapandemian aikana	
	Opinnäytetyön tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu) Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa, teen työn omasta mielenkiinnostani aihetta kohtaan. Koronapandemia on ilmiönä uusi, ja on vaikuttanut laajasti ensihoidon työhön, esimerkiksi tehtävämääriin ja työssä jaksamiseen. Aiheesta ei ole juurikaan koostettuja tietoja. Haastatteluja tehdään kolmelle eri pelastustoimialueelle, P-S Pelastuslaitos, Pirkanmaa ja Länsi-Uusimaa.	
	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat Tavoitteena on kartoittaa kuinka koronapandemia on vaikuttanut ensihoidon työtehtäviin, työn kuormittavuuteen ja työssä jaksamiseen ensihoitohenkilöstön näkökulmasta. Haastatteluilta halutaan löytää ensihoitopaallikon ja ensihoitajien keskeisempiä ajatuksia ja kokemuksia aiheen ympäriltä.	
	Tutkimuskohteen kuvaus ja aineistonkeruumenetelmä Laadullinen teemahaastattelu, haastattelen ensihoitopäällikköä sekä 2-3 ensihoitajaa. Haastattelut tehdään esimerkiksi puhelimitse tai teams-kokouksena. Aineisto analysoidaan anonyymisti ja luottamuksellisesti. Haastattelurunko liitteenä.	
	Opinnäytetyön aikataulu (työn toteuttaminen ja raportointi) Kevät 2021, valmis työ syksyyn 2021 mennessä	
Savonia-ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvoitukset, hyöty) Savonia amk toimii pääyllystöpintojen tutkinnon myöntäjänä ja vastaa opinnäytetyön julkaisemisesta.		
Opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti Työllä ei ole rahoittajaa		
Päiväykset ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä 30.7.21	Tekijän allekirjoitus
	Paikka ja päivämäärä	Tekijän allekirjoitus
	Paikka ja päivämäärä 11.4.2021 LUOPIC	Ohjaajan allekirjoitus



SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Savonia Business

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyötä varten

Hakijan tiedot	Nimi	Riikka Salmi	Henkilötunnus	[REDACTED]
	Katuosoite	[REDACTED]	Postinumero ja postitoimipaikka	70100 Kuopio
	Puhelin	[REDACTED]	Sähköpostiosoite	riikka.salmi@edu.pelastusopisto.fi
	Oppilaitos tai muu yhteisö / tutkimusyksikkö			
	Pelastusopisto			
Opinnäytetyön ohjaaja	Nimi	Matti Hurula	Ammatti	Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite			
	Pelastusopisto, Hulkontie 83, 70820 Kuopio			
	Puhelin	0295453541	Sähköpostiosoite	matti.hurula@pelastusopisto.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja			
	Yhteystiedot			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	30.3.2021	Allekirjoitus	
	Päätös			
Tutkimusluvan myöntäminen				
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä				
Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämättä jättämiselle				
Tutkimuslupa Puhhois-Savon Pelastuslaitokselle ensihoitajan selvitystyön tueksi! Valmis TTY ensihoitajan kartoitus Puhhois-Savon Pelastus- laitokselle.				
Päätäjän nimi				
Jukka Hämäläinen, ensihoitopäällikkö, PS Puhhois				
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	KUOPIO 13.4.2021	Allekirjoitus	

Liitteenä tutkimussuunnitelma