

Pia-Sofia Peltonen

**ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA-**  
Työskentely koronapandemian alkuvaiheessa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2021

# TIIVISTELMÄ

Pia-Sofia Peltonen: Ensihoitajien kokemuksia - Työskentely koronapandemian alkuvaiheessa

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden maisteri

Toukokuu 2021

Ohjaajat: TtT, professori Eija Paavilainen ja FT, TtL, dosentti Jari Kylmä

---

Maailman terveysjärjestö julisti maaliskuussa vuonna 2020 koronaviruksen aiheuttaman taudin leviämisen pandemiaksi. Terveydenhuoltoa kohtasi globaalissa mittakaavassa poikkeustilanne, jonka vaikutukset ulottuivat jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän elämään. Ensihoitajat olivat etulinjassa kohtaamassa koronapandemiaa. Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden kokemuksiin työskentelystä epidemia- ja pandemiatilanteissa liittyy paljon erilaisia näkökulmia tilanteen aiheuttamasta emotionaalisesta kuormituksesta käytännön työhön liittyviin haasteisiin. Ensihoitajien näkökulmaa on tutkittu vähän. Suomessa koronaviruksen leviämisen aiheuttama poikkeustilanne oli nykyterveydenhuollon mittakaavassa ensimmäinen pandemia, jonka työhön kohdistuneet vaikutukset olivat merkittävät.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuotettavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä Suomessa uudesta ilmiöstä, ensihoitotyöstä pandemian aikana. Tietoa voidaan hyödyntää ensihoitotyöntekijöiden tukemiseen pandemian jatkuessa ja tuleviin pandemioihin varautuessa. Tuottamalla ilmiöstä tietoa voidaan kerryttää hoitotieteellistä tietoperustaa hoitotyöntekijöiden kokemuksista pandemian aikana ja hyödyntää sitä myös muissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös täydennyskoulutustarpeiden pohdinnassa, sekä hoitotyön laadun ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2021 käyttäen rinnakkaisina menetelminä avointa yksilöhaastattelua ja sähköistä kyselyä. Tutkimukseen osallistui 39 ensihoitajaa ja heidät tavoitettiin sosiaalisen median Ensihoidon uutiset-ryhmästä. Kertynyt aineisto analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tuloksena syntyi rikas kuvaus ensihoitajien kokemuksista työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa. Suojavarusteiden käytön koettiin olevan rajoitettua ja niiden käytön koettiin aiheuttavan kuormitusta. Ensihoitajat kokivat tiedon hallintaan liittyviä vaikeuksia. Koronapandemia vaikutti työn määrään ristiriitaisesti, heikensi työturvallisuutta ja johti uusiin työtapoihin sopeutumiseen. Koronapandemian kohtaaminen oli henkisesti raskas kokemus ja toisaalta osalle kokemus aiheutti vain vähäistä kuormitusta. Koronaviruksen tarttumisriski aiheutti huolta. Koronapandemialla oli vaikutusta ensihoitajien osan kokiessa tilanteen aiheuttavan oman ihmisarvon heikentymistä ja osa kokiessa potilaiden ja työkavereiden ylireagoivan koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen. Koronapandemian alkuvaiheessa työyhteisön tuen koettiin edistävän ensihoitajan jaksamista ja ensihoitajan työn merkitys korostui. Koronapandemian koettiin vaikuttavan hoidon laatua heikentävästi ja aiheuttavan hoitoonohjauksen haasteita.

Tutkimuksen tulokset tuottivat uutta tietoa hoitotyöhön liittyvistä kokemuksista epidemia- ja pandemiatilanteissa. Koronapandemian jatkuessa ja mahdollisiin tuleviin pandemioihin valmistautuessa tulisi jatkossa huomioida selkeämpi tiedottaminen. Ensihoitajat tarvitsevat vastaavissa tilanteissa enemmän emotionaalista ja tiedollista tukea. Uudenlaisten toimintatapojen potilas- ja työturvallisuuden näkökulmia olisi hyvä tarkastella kriittisemmin. Jatkotutkimusaiheina olisi tärkeää saada tietoa siitä, miten ensihoitajien kokemukset ovat muuttuneet pandemian edetessä ja pitkittyessä. Tutkimalla potilaiden koronapandemian aikaisia näkökulmia annettaisiin ääni myös heidän kokemuksilleen.

Avainsanat: ensihoito, kokemus, koronapandemia, COVID-19, laadullinen tutkimus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Pia-Sofia Peltonen: Emergency medical personnel experiences - Working during the beginning stage of the Covid Pandemic

Master`s thesis

Tampere University

Degree programme of health sciences

May 2021

Supervisors: PhD, Professor Eija Paavilainen and PhD, Adjunct Professor Jari Kylmä

---

In March 2020, the World Health Organization declared the spread of the disease caused by the coronavirus a pandemic. On a global scale, healthcare was faced with an emergency that affected the lives of everyone working in healthcare. Emergency medical personnel were on the front lines facing the COVID-19 pandemic. Studies show that nurses' experiences of working in the epidemic and pandemic situations involve many different perspectives on the emotional strain caused by the situation and the challenges associated with practical work. The perspective of emergency medical personnel has been little studied. In Finland, the exceptional situation caused by the spread of the coronavirus was the first pandemic on the scale of modern healthcare, the effects of which on work were significant.

The purpose of this study was to describe the emergency medical personnel experiences working in the early stages of the COVID-19 pandemic. The aim of the study was to increase the understanding of a new phenomenon in Finland, first aid work during a pandemic, with the help of the information produced. The information can be used to support emergency medical personnel in the event of a pandemic and in preparation for future pandemics. By generating information about the phenomenon, the nursing knowledge base can be accumulated from the experiences of nursing workers during a pandemic and utilized in other health care environments as well. The information produced can also be used to reflect on continuing education needs, and to maintain and develop the quality of nursing work.

The research material was collected in January 2021 by using an open-ended individual interview and an electronic survey as parallel methods. 39 emergency care professionals participated in the study and they were reached through the "Emergency Care News" group on social media. The accumulated data was analyzed using inductive content analysis.

The study resulted in a rich description of emergency medical personnels' experiences of working in the early stages of the COVID-19 pandemic. The use of protective equipment was considered to be limited and its use was considered to cause strain. Emergency medical personnel found information management difficult. The COVID-19 pandemic had a contradictory effect on the amount of work, also reduced occupational safety and led to adapting to new ways of working. Encountering the COVID-19 pandemic was a mentally difficult experience and on the other hand, for some the experience caused only a slight strain. The risk of a coronavirus transmission was a concern. The COVID-19 pandemic had an impact on the emergency care professionals, with some experiencing a deterioration in their own dignity while others experienced an overreaction towards the COVID-19 pandemic from patients and colleagues. In the early stages of the COVID-19 pandemic, work community support was perceived to promote the emergency care professionals' resilience and the importance of the emergency care professionals' work was emphasized. The COVID-19 pandemic was felt to have a detrimental effect on the quality of care and to pose challenges for care management.

The results of this study provided new information on nursing-related experiences in epidemic and pandemic situations. As the COVID-19 pandemic continues and while preparing for possible future pandemics, clearer communication should be considered in the future. Emergency medical personnel in similar situations need more emotional and information support. Patient and occupational safety aspects of new approaches should be assessed more critically. As research topics, it would be important to have information on how the experiences of emergency medical personnel have changed as the pandemic has progressed and prolonged. Studying patients' perspectives during the COVID-19 pandemic would also give a voice to their experiences.

Keywords: emergency medical personnel, experience, COVID-19, qualitative research

The originality of this publication has been ensured by the Turnitin Originality Check-program.

# Sisällys

1. JOHDANTO .....	1
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	4
2.1 Hoitotyö ja velvollisuus hoitaa kriisien aikana .....	5
2.2 Epidemia ja -pandemiatilanteiden aiheuttamat eettiset haasteet hoitotyössä.....	7
2.3 Infektioriskin epätasainen jakautuminen epidemia- ja pandemiatilanteissa.....	8
2.4 Uudenlaisen viruksen tarttumisen pelko .....	9
2.5 Epidemia ja -pandemiatilanteiden vaikutus hoitotyöntekijään ja työhön .....	10
2.5.1 Epidemia- ja pandemiatilanteiden vaikutus hoitotyöntekijöiden terveyteen .....	10
2.5.2 Epidemia- ja pandemiatilanteissa työskentelyn vaikutukset työn ulkopuoliseen elämään .....	12
2.5.3 Epidemia- ja pandemiatilanteiden vaikutus hoitotyön arkeen .....	13
2.5.4 Suojavarusteiden aiheuttamat haasteet hoitotyössä .....	13
2.5.5 Uuden infektiosairauden kohtaaminen ja osaamisen epävarmuus.....	14
2.5.6 Toimintaohjeiden merkitys epidemia- ja pandemiatilanteissa.....	15
2.5.7 Uuden infektiosairauden kohtaamisen positiiviset vaikutukset hoitotyössä.....	16
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITTEET .....	18
4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	19
4.2 Aineiston keruu .....	19
4.3 Tutkimukseen osallistujat .....	20
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5. TULOKSET .....	24
5.1 Suojavarusteiden käytön rajoitukset .....	25
5.2 Suojavarusteiden käytön aiheuttama kuormitus .....	26
5.3 Tiedon hallinnan vaikeus .....	28
5.4 Koronapandemian ristiriitainen vaikutus työn määrään .....	31
5.5 Työturvallisuuden heikentyminen.....	33
5.6 Uusiin työtapoihin sopeutuminen .....	34
5.7 Henkisesti raskas kokemus .....	35
5.8 Koronapandemian vähäinen kuormitus .....	39
5.9 Huoli koronaviruksen tarttumisriskistä.....	40
5.10 Kokemus ensihoitajan ihmisarvon heikentymisestä .....	44
5.11 Potilaiden ja työkavereiden ylireagointia koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen.....	45

5.12 Työyhteisön ensihoitajan jaksamista edistänyt tuki.....	47
5.13 Ensihoitajan työn merkitys korostui .....	49
5.14 Hoidon laadun heikkeneminen.....	50
5.15 Hoitoonohjauksen haasteet .....	54
6. POHDINTA .....	56
6.1 Tulosten tarkastelu .....	56
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	63
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	67
6.4 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet.....	68
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	69
LÄHTEET.....	70
Liite 1. Haastattelupyyntö	
Liite 2. Sähköisen kyselyn saatekirje ja haastattelukysymys	
Liite 3. Kooste katsauksen alkuperäistutkimuksista	

## 1. JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO julisti vuoden 2020 sairaanhoitajien ja kätilöiden vuodeksi. Juhlavuoden tarkoituksena oli tunnistaa ja tuoda esille sairaanhoitajien ja kätilöiden päivittäisen työn merkitys väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (WHO 2020). Koronapandemian myötä vuonna 2020 sairaanhoitajien ja kätilöiden tekemä työ nousi odottamattomalla tavalla valokeilaan. Koko terveydenhuollon merkitystä korostettiin päätöksenteossa ja mediassa. Koronapandemia muodostui nopeasti valtavaksi haasteeksi ja tilanteen haasteellisuuden vuoksi terveydenhuoltoa kuvaillessa käytettiin sotaretoriikkaan viittaavia termejä. Termillä *etulinja* kuvattiin erityisesti päivystysalueilla ja ensihoidossa työskentelyä. Se kuvaa osuvasti niitä olosuhteita, joissa suhteellisen tuntematonta virusta lähdettiin kohtaamaan kevättalvella 2020.

Uusi koronavirus tunnistettiin Kiinassa joulukuussa vuonna 2019 keuhkokuumeetapauksien aiheuttajaksi. Virus nimettiin sen sukulaisviruksen, SARS-koronaviruksen mukaisesti nimellä SARS-CoV-2, josta tästä eteenpäin käytetään nimitystä koronavirus (THL 2020). Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronaviruksen aiheuttaman taudin kansainväliseksi kansanterveydelliseksi hätätilanteeksi 30.1.2020 ja maailmanlaajuinen pandemia julistettiin 11.3.2020. Helmikuussa 2020, hieman ennen pandemian julistamista, WHO järjesti konferenssin, jonka tarkoituksena oli koordinoita ja edistää kansainvälistä yhteistyötä ihmiskuntaa uhkaavien sairauksien vastaisessa taistelussa. Konferenssissa tuotettiin kansainvälinen tutkimuksen tiekartta, jonka välittömänä tavoitteena oli epidemian leviämistä hillitsevän tutkimustyön tuottamisen nopeuttaminen. Pidemmän ajan tavoitteena oli tukea tutkimusta, jonka avulla voidaan kehittää valmiuksia kohdata seuraava ennakoimaton epidemia. (WHO 2020)

Vuoden 2020 tammikuun lopulla Suomessa valmistauduttiin kohtaamaan epideemisesti leviävä tarttuva hengitystieinfektio. 17.3.2020 Suomen hallitus antoi valmiuslain käyttöönottoasetukset sekä ensimmäiset soveltamisasetukset eduskunnalle. Suomessa otettiin nopeasti käyttöön joukko toimenpiteitä, suosituksia ja rajoituksia (STM 2020). Pandemian ollessa globaali ilmiö, sen etenemistä seurattiin ympäri maailmaa ja esimerkiksi Italiassa koronaviruksen leviäminen ajoi maan terveydenhuollon katastrofiin maaliskuussa 2020. Koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneiden potilaiden eristämisestä huolimatta koronavirus levisi niin potilaiden kuin henkilökunnankin keskuudessa (Rosenbaum 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön viranomaisvastuuna on tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta (STM 2020). Suomessa ensihoitopalvelu kuuluu olennaisena osana

terveydenhuollon päivystystoimintaan ja sen perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito (Määttä & Länkimäki 2017). Ensihoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen (Ensihoitoasetus 2017/585, 8 §). Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 20.3.2020 sairaanhoitopiireille ohjeen koskien ensihoitoa. Ohjeistuksessa todettiin, että tarvittaessa ensihoidon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista voidaan poiketa turvatakseen ensihoidon toimintakyky ja potilasmäärien kasvaessa kotiseurantaan jäävien potilaiden osuutta voidaan joutua lisäämään (STM 2020). Ensihoidossa valmistauduttiin poikkeusolojen toimintamalleihin.

Sikainfluenssapandemia oli vuosina 2009-2010 edellinen kohdattu pandemia. Suomen tautiluvut jäivät pieniksi ja siihen vaikutti muun muassa tehokas rokottaminen (Lumio 2019). Vuonna 2014 Länsi-Afrikan Guineassa puhkesi epidemia, jonka aiheuttajana oli vakavaa verenvuotokuumetta aiheuttanut Ebola-virus. Epidemia levisi evakuoitujen potilaiden kautta muun muassa Yhdysvaltoihin. Suomessa ensihoidossa varauduttiin Ebola-viruksen leviämiseen varustamalla yksiköitä raskaammilla suojarusteilla ja suojarusteiden käyttöä koulutettiin, mutta Ebola-virus ei kuitenkaan koskaan kulkeutunut Suomeen epidemian aikana (THL 2019). Näin ollen koronapandemia oli haastavin pandemia mitä nykyterveydenhuollossa lähdettiin kohtaamaan ja se vaati ensihoidossa ennennäkemättömiä ponnistuksia varautumisen suhteen.

Maaliskuussa vuonna 2020 koronapandemia alkoi todella koetella Suomen ensihoitojärjestelmää. Koronan aiheuttamaan tautiin sairastuneiden määrä nousi ja ensihoidossa valmistauduttiin kohtaamaan koronapotilaita. Koronaviruksen leviämismekanismeista ei ollut täyttä varmuutta ja taudinkuva oli epäselvä. Terveystoiminta päivystystoiminta etulinjassa tuntui odottavan henkeä pidätellen tilanteen pahenemista. On syytä pohtia, minkälaisia kokemuksia työskentelystä suomalaisilla ensihoitajilla oli koronapandemian alkuvaiheessa. Näitä kokemuksia on kartoitettava nyt, kun ne ovat vielä tuoreessa muistissa. Kuten WHO:n kansainvälisen tutkimuksen tiekartassa todettiin, koronapandemiaan liittyvällä tutkimustyöllä pyritään sekä pandemian kukistamiseen, että tuleviin taudin puhkeamisiin liittyviin tilanteisiin varautumiseen (Norton ym. 2020).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuotettavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä Suomessa uudesta ilmiöstä, ensihoitotyöstä pandemian aikana. Tietoa voidaan hyödyntää ensihoitotyöntekijöiden tukemiseen pandemian jatkuessa ja tuleviin pandemioihin varautuessa. Kartoittamalla kokemuksia tuotetaan jäsennettyä tietoa ensihoitajien kokemuksista. Ensihoidossa ja hoitotyössä työskentelevät voivat hyödyntää tuotettua tietoa reflektoidessaan koronapandemian alkuvaiheeseen liittyviä kokemuksia. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös

ensihoidon ja hoitotyön johtamisen näkökulmasta koulutuksen kehittämiseen. Kuvaamalla kokemusten kokonaisvaltaisia ulottuvuuksia tuotetaan näkökulmia hoitotieteellistä tutkimusta varten. Laadukkaan, asianmukaisesti toteutetun ja potilasturvallisen ensihoidon on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteiden tutkimuslaki 2010/1326, 8 §). Tutkimalla poikkeusoloissa työskentelyyn liittyviä kokemuksia edistetään potilasturvallisuuden toteutumista vastaavissa tilanteissa ja voidaan huomioida myös poikkeusolojen vaikutus hoitotyön laatuun.



## 2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kansainvälisiä tutkimuksia hoitotyöntekijöiden kokemuksista epidemia- ja pandemiatilanteissa. Kirjallisuuskatsauksen hakuvaiheessa ilmiöstä ei löytynyt Suomessa toteutettuja ja julkaistuja tutkimuksia. Tutkimuksen kirjallisuushaku toteutettiin kolmessa eri tietokannassa: Medline, Cinahl ja PsycINFO. Kirjallisuushaku toteutettiin kaikissa tietokannoissa vapaasanahakuna. Hakusanat muodostettiin huomioiden käsitteet hoitotyö, pandemia, etiikka ja moraali. Hakusanojen valinta perustui alustavaan tutkimustietoon tutustumiseen ja tutkimuskysymykseen. Tietokantahaku ja tarkat tietokantakohtaiset hakusanat ovat kuvattuna taulukossa 1.

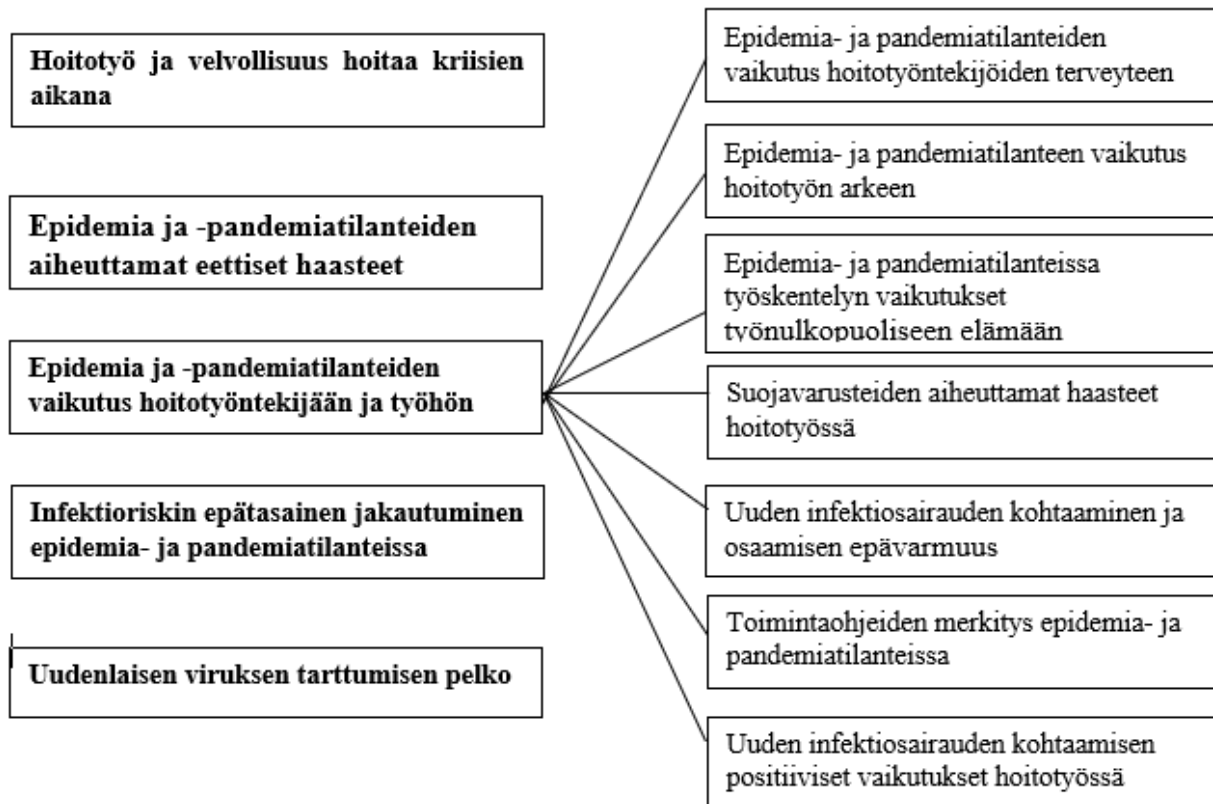
Taulukko1. Tietokantahakujen hakusanat ja hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja haun rajaukset	Hakutulokset
Medline (Ebsco) (4.11.2020)	vapaasanahaku ethic* or moral* and nursing* and "pandemic" or "covid-19" or "coronavirus" or "sars" or "mers" or "influenza"  Rajaus: 2009-2021, englanti, scholarly (peer reviewed) journals	Tietokantarajauksen jälkeen: 148 Otsikon perusteella: 49 Abstraktin perusteella: 16 Kokotekstin perusteella: 12
Cinahl (Ebsco) (22.11.2020)	vapaasanahaku ethic* or moral* and nursing* and "pandemic" or "covid-19" or "coronavirus" or "sars" or "mers" or "influenza"  Rajaus 2005-2021, englanti, peer reviewed	Tietokantarajauksen jälkeen: 123 Otsikon perusteella: 37 Abstraktin ja tuplien poiston perusteella: 20 Kokotekstin perusteella: 5
PsychINFO (ovid) (25.1.2021) (valitut resurssit Journals, APA PsycArticles, APA PsycInfo)	vapaasanahaku TI nurs* and TI "pandemic" or "covid-19" or "coronavirus" or "sars" or "mers" or "influenza" and ethic* or moral*  Rajaus 2005-2021, original articles	Tietokantarajauksen jälkeen: 87 Otsikon perusteella: 29 Abstraktin ja tuplien poiston perusteella: 15 Kokotekstin perusteella: 11

Käsihaku n=6  
Tietokantahaku n=28  
Lopullinen aineisto N=34

Tietokantahakujen kautta valittujen tutkimusten tuli käsitellä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia epidemia- ja pandemiatilanteissa työskentelystä tai aiheeseen liittyvistä hypoteettisista pohdinnoista. Tietokantahakua täydennettiin käsihaulla. Käsihaulla tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkijoiden artikkeleita, jotka käsittelivät epidemia- ja

pandemiatilanteisiin liittyviä eettisiä pohdintoja, sekä ensihoitohenkilöstön eettisiin velvollisuuksiin liittyviä pohdintoja. Lopullinen aineisto (N=34) taulukoitiin (Liite 3.). Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kvantitatiivisia tutkimuksia (n=14), kvalitatiivisia tutkimuksia (n=12), tutkijoiden artikkeleita (n=5), kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta (n=2) ja yksi toimintatutkimus (n=1). Tässä luvussa esitellään aiempia tutkimuksia (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto

## 2.1 Hoitotyö ja velvollisuus hoitaa kriisien aikana

Terveydenhuoltoa koskevassa tutkimuksessa tunnistetaan termi ”duty to treat”, eli velvollisuus hoitaa. Tätä näkökulmaa on tarkasteltu erityisesti HI-viruksen, SARS-viruksen ja Ebola-viruksen leviämisen yhteydessä. Erityisesti on tutkittu muiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten, eli maallikoiden näkemyksiä asiasta. Yksi maallikoiden näkökannoista on se, että infektion tarttumisen riski, siitä seuraava sairastuminen ja mahdollinen kuolema ovat osa terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa ja verrattavissa esimerkiksi palomiehen työn riskiin kohdata tulipalo. On myös argumentoitu, että terveydenhuollon työntekijät suostuvat tiedostaen altistumaan näille riskeille hakeutuessaan ja kouluttautuessaan työhönsä. Terveydenhuollon työntekijöillä oletetaan olevan

koulutuksensa puolesta parempi valmius kohdata näitä riskejä ja näin ollen sosiaalisena sopimuksena voidaan olettaa heidän tuottavan vastapalveluksena tarvittaessa terveydenhuollon palveluita. (Malm ym. 2008.)

Leviävät infektioaudit asettavat yhteiskunnat ja yksilöt useiden eettisten ongelmien äärelle. Infektioaudin leviämisen tehokas ehkäiseminen saattaa edellyttää raskaita yksilönvapauteen vaikuttavia toimenpiteitä, kuten pakollista hoitoa ja rokotuksia, liikkumisen rajoittamista ja estämistä, sekä eristämistä ja karanteeneja. On haasteellista tasapainotella yksilön oikeuksien ja kansanterveydellisen hyödyn välillä. Infektioaudit ovat omiaan edistämään pelkoa, paniikkia, stigmaa ja syrjintää. Ne ovat myös omiaan lisäämään emotionaalista ja järjenvastaista päätöksentekoa (Smith ym. 2004). Pandemian levitessä yksilön oletetaan huomioivan taudin leviämistä ehkäisevät toimenpiteet. Nämä toimenpiteet voivat rajoittaa yksilönvapauksia huomattavasti ja tämän vuoksi saattaa olla optimistista olettaa yksilön sitoutuvan niihin täydellisesti (Selgelid 2009).

Terveydenhuollon ammattilaisilla on uskottava velvollisuus hoitamista kohtaan. Tämän lisäksi heillä on muita työn ulkopuolisia velvollisuuksia, joiden suorittaminen vaikeutuu, mikäli terveydenhuollon ammattilainen itse sairastuu. Terveydenhuollossa työskennellessä työpanos koostuu useimmiten ryhmätyöstä, ja tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset kokevat läheistensä lisäksi velvollisuutta työkavereitaan kohtaan. Terveydenhuollon jatkuva toimiminen pandemian aikana edellyttää solidaarisuutta työyhteisössä (Reid 2005). Huomioimalla terveydenhuollon ammattilaiset ensimmäisenä resurssien jakamisessa, kompensoidaan sitä riskiä, jonka terveydenhuollon ammattilaiset ottavat työskennellessään pandemian aikana. Oikeanlainen suojaus pienentää kohdattavaa riskiä ja terveydenhuollon ammattilaisten terveenä pysyminen on myös sosiaalinen voimavara taisteluissa pandemioita vastaan (Selgelid 2009).

Koronapandemian aikana koronaviruksen aiheuttamasta pelosta huolimatta hoitotyöntekijät kokivat velvollisuuden tunnetta hoitotyötä kohtaan. Osa hoitotyöntekijöistä koki velvollisuudekseen seuloa oikeanlaista tietoa koronaviruksesta yleisölle ja käyttäytyä esimerkillisesti julkisilla paikoilla liikkuaan (Goh ym.2020). Liu ym. (2020) mukaan hoitotyöntekijät kuvasivat merkittävää, hoitotyön tekemiseen liittyvää velvollisuudentuntoa silloinkin, kun hoidettiin suhteellisen tuntematonta tarttuvaa infektioautia sairastavia potilaita. Koronaviruksen aiheuttamaan tautia sairastavien hoitaminen koettiin väistämättömänä osana hoitotyötä.

Ennen sikainfluenssa- ja koronapandemiaa toteutetussa tutkimuksessa yli puolet hoitotyöntekijöistä kokivat työpaikan hylkäämisen pandemian yhteydessä eettisesti ongelmallisena. Hoitotyöntekijät kokivat velvollisuutta hoitaa potilaita mahdollisen pandemian kohdatessa. Näkemyksissä oli myös

ristiriitaisuutta, sillä yli puolet hoitotyöntekijöistä koki olevansa itse päätösvaltaisia työskentelystään mahdollisen pandemian aikana. Suurimman osan mielestä työnantajan oli oikeutettua päättää työsuhde, mikäli hoitotyöntekijä kieltäytyisi infektiioon sairastuneen potilaan hoitamisesta pandemian aikana. Suurin osa hoitotyöntekijöistä kertoi aikomuksestaan ilmoittautua vapaaehtoisena työskentelemään mahdollisen pandemian aikana. Vapaaehtoisuuden edellytyksenä oli, että suojarustus on riittävä ja työ sisältää kannusteita. (Shabanowitz & Reardon 2009.)

Ensihoitajien velvollisuus hoitaa aiheutti ristiriitaisia ajatuksia maallikoissa. Ensihoitajat voisivat maallikoiden mukaan kieltäytyä menemästä onnettomuuspaikalle, mikäli heidän työturvallisuuttaan ei voitaisi taata. Vastaavanlaista velvollisuudesta poikkeamista ei kuitenkaan koettu soveliaaksi yleisvaarallisiksi koettujen infektioiden hoidon yhteydessä (Anderson 2020). Smith ym. (2018) tutkimuksessa käsiteltiin tilanteita, joissa ensihoitaja voisi kieltäytyä velvollisuudestaan hoitaa ja suorittaa työtään. Hyväksymättöminä riskitilanteita pidettiin suojarusteiden puutetta kriisitilanteessa, karanteenitilojen puutetta, koulutuksen puutetta kohdata kriisi sekä sitä, mikäli pandemian yhteydessä puhjennutta tautia vastaan ei olisi tarjota parantavaa lääkettä tai viruksen aiheuttaman taudin puhkeamista estävää rokotetta. Myös Anderson (2020) raportoi työnantajana toimivan organisaation velvollisuudesta taata ensihoitajalle riittävä henkilösuojaus pandemian aikana. Ensihoitajan velvollisuuden ehdottomuutta hoitaa potilaita pandemian aikana ei ole määritelty ja velvollisuuden rajoja on haastava määritellä (Smith ym. 2018).

## **2.2 Epidemia ja -pandemiatilanteiden aiheuttamat eettiset haasteet hoitotyössä**

Wang ym. (2020) mukaan koronapandemian aikana hoitotyöntekijät halusivat jatkaa työskentelyä koronaviruksen tarttumisen pelosta huolimatta. Syyksi tähän arvioitiin epäitsekkyyttä ja tahtoa tehdä hyvää. Hoitotyöntekijät kokivat kuitenkin ristiriitaa itsensä suojelun ja potilaiden edun hyväksi työskentelyn välillä. Merkittävin syy terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyn jatkamiseen MERS-viruksen aiheuttaman epidemian aikana oli kokemus sisäsyntyisestä ammatillisesta ja eettisestä velvollisuudesta (Khalid ym. 2016; Kim 2018). Potilaita hoitaneet hoitotyöntekijät kokivat ilmoittautuneensa velvollisuudentunnosta vapaaehtoisesti työskentelemään MERS-kohortteihin. He tunsivat velvollisuutta työkavereitaan kohtaan. Lapsettomat hoitotyöntekijät kokivat velvollisuudekseen ilmoittautua vapaaehtoisina työskentelemään kohortteihin, jotta perheelliset työkaverit säästyisivät riskiltä sairastua MERS-viruksen aiheuttamaan tautiin (Lee ym. 2020). Myös sikainfluenssaepidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat ammatillista velvollisuutta työskennellä riskeistä huolimatta (Lam & Hung 2013).

Jia ym. (2020) mukaan koronapandemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat useita eettisiä haasteita työssään. Potilasmäärien kasvaessa hoitotyöntekijät kokivat potilaiden saavan riittämättömän määrän tietoa hoidostaan. Potilaiden kanssa kommunikointi oli haasteellista ja hoitotyöntekijät eivät kokeneet voineensa antaa potilaille riittävästi tukea. Tämän lisäksi he kokivat, että jokaiselle koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneelle potilaalle olisi taattava tasa-arvoinen hoito, eikä esimerkiksi korkea ikä saanut olla este tehohoidolle (Sperling 2020). Koronavirukseen liittyneet oireet vaikuttivat potilaiden sijoittumiseen päivystyksissä. Päivystyksessä työskentelevän hoitotyöntekijän ensisijainen tehtävä on hoitaa kriittisesti sairaita potilaita. Mahdollisen koronaviruksen poissulkeminen saattoi hidastaa hoitotyön toteuttamista ja tämä aiheutti hoitotyöntekijöissä moraalista ahdistusta (Hou ym. 2020).

Sperlingin (2020) mukaan osa koronapandemian aikaan työskennelleistä hoitotyöntekijöistä halusi vältellä koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneita potilaita. MERS-epidemian aikana hoitotyöntekijät pyrkivät minimoimaan kontaktinsa sairastuneiden potilaiden kanssa ja tauti aiheutti hoitotyöntekijöissä pelkoa. Myös ylittöiden tekemiseen suhtauduttiin vastahakoisesti (Khalid ym. 2016). Leen ym. (2020) mukaan halu vältellä kontaktia potilaisiin MERS-epidemian aikana aiheutti hoitotyöntekijöissä syyllisyyden tunteita. Myös Choi & Kim (2018) mukaan MERS-epidemian aikaan päivystysalueella työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat suurimmaksi eettiseksi ongelmakseen halun vältellä potilaita. Hoitotyöntekijät kokivat riskin saada MERS-virustartunnan kuormittavana.

### **2.3 Infektoriskin epätasainen jakautuminen epidemia- ja pandemiatilanteissa**

SARS-epidemian aikana Torontossa Kanadassa, arviolta 40% viruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneista oli terveydenhuollon työntekijöitä. Taiwanissa vastaava luku oli 18% ja Hong Kongissa 25%. Sairastumisen riski ei jakautunut tasaisesti terveydenhuollossa. Suurin riski viruksen tarttumiseen oli niillä terveydenhuollon työntekijöillä, jotka työskentelevät päivystysalueella ja kohtasivat kriittisesti sairaita potilaita. Erityisesti riski kosketti potilaiden kanssa eniten aikaa viettäneitä hoitotyöntekijöitä. Hengitystieinfektioiden hoidossa usein akuuttitilanteissa käytössä olevien aerosoleja tuottavien hoitotoimenpiteiden toteuttamista pidetään riskitekijänä infektion tartumiselle. Riski on myös merkittävämpi ensihoitohenkilöstölle, jotka toteuttavat hoitotyötä sairaalaympäristön ulkopuolella. (Simonds & Sokol 2009.)

Chow ym. (2020) mukaan SARS-epidemian aikana työn sijoittuminen sairaalan rakenteessa vaikutti hoitotyöntekijöiden kokeman masennuksen ja stressin määrään. Etulinjassa, eli päivystysalueilla

työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat enemmän masennuksen ja stressin oireita, kuin varsinaisilla pidempiaikaisilla osastoilla työskennelleet. Syynä tähän pidettiin hoitotyöntekijöiden pidempää lähikontaktia sairastuneiden potilaiden kanssa. Jia ym. (2020) mukaan koronapandemian aikaan työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat vastaavia eriarvoisuuden tunteita. Hoitotyöntekijät olivat enemmän lähikontaktissa potilaisiin ja osa kertoi lääkäreiden siirtäneen omia työtehtäviään, kuten keuhkojen auskultoinnin, hoitotyöntekijöiden tehtäväksi välttääkseen lähikontaktia koronapotilaisiin.

## **2.4 Uudenlaisen viruksen tarttumisen pelko**

Sikainfluenssaepidemian aikana päivystysalueella työskennelleistä hoitotyöntekijöistä osa piti tartunnan saamisen riskiä erittäin huolestuttavana asiana. Toisaalta osan mielestä sikainfluenssan tarttuminen ei ollut merkittävä riski, eivätkä he pitäneet sikainfluenssaa huolestuttavana tautina. Sikainfluenssan tarttumisesta huolissaan olleet hoitotyöntekijät olivat oman sairastumisriskin lisäksi peloissaan viruksen tartuttamisesta perheenjäseniinsä. Tartuttamisen pelon vuoksi osa hoitotyöntekijöistä vältteli perheenjäseniään kotioloissa (Lam & Hung 2013). Corley ym. (2010) mukaan myös sikainfluenssavirus aiheutti hoitotyöntekijöissä pelkoa. Erityisesti he pelkäsivät sairastuvansa niin vakavasti kuin potilaat, joita olivat hoitaneet. Viruksen pelkoa lisäsi se, että muuntunut virus oli uusi ja jossain määrin tuntematon. Hoitotyöntekijät kokivat, että lisäkoulutus ja tieto viruksesta olisi vähentänyt pelkoa. Myös SARS-virus aiheutti pelkoa hoitotyöntekijöissä ja erityisesti pelkoa lisäsi viruksen erittäin nopea leviäminen, joka tuntui hallitsemattomalta. Myös SARS-viruksen osalta hoitotyöntekijät pelkäsivät viruksen tartuttamista perheenjäseniinsä (Holroyd & McNaught 2008).

Myös koronapandemian aikana koronaviruksen tarttumisen pelko oli merkittävä haaste. Erityisen pelottavana pidettiin hoitotyön aiheuttamaa lisääntynyttä riskiä tartuttaa koronavirus perheenjäsenille. Tämän pelon vuoksi hoitotyöntekijät lisäsivät infektiokontrolliin liittyviä varotoimenpiteitä, kuten käsien pesemistä ja suihkussa käymistä työvuoron jälkeen (Goh ym.2020; Liu ym. 2020). Myös Aksoy & Kocakin (2020) mukaan koronaviruksen tartuttaminen perheenjäseniin oli monelle hoitotyöntekijälle merkittävä pelko ja osa hoitotyöntekijöistä koki työn tehokkuutensa heikentyneen sen vuoksi. Pelkoa liittyi myös hoitotoimenpiteiden turvallisuuteen (Liu ym. 2020). Sampaio ym. (2020) mukaan koronaviruksen tarttumisen pelolla oli merkitsevästi positiivinen korrelaatio hoitotyöntekijöiden kokemaan masennuksen, ahdistuksen ja stressin määrässä. Mitä enemmän hoitotyöntekijät pelkäsivät koronaviruksen tarttumista itseensä tai perheenjäseniinsä, sitä enemmän he kokivat masennusta, ahdistusta ja stressiä. Murat ym. (2020)

mukaan yli puolet hoitotyöntekijöistä piti sairaalan eristyskäytäntöjä riittävinä, mutta siitä huolimatta suurin osa hoitotyöntekijöistä pelkäsi koronaviruksen työperäistä tarttumista itseensä ja sitä myöten muihin.

Sikainfluenssa sairastutti nuoria ihmisiä vakavasti ja heidän hoitamisensa oli hoitotyöntekijöille henkisesti kuormittavaa. Hoitotyöntekijät kokivat samaistuvansa potilaan tilanteeseen erityisesti silloin, jos potilas oli samaa ikäluokkaa kuin hoitotyöntekijä itse. Myös itse viruksen aiheuttaman sairauden arvaamattomuus aiheutti huolta (Corley ym. 2010). MERS-epidemian aikana työskennelleistä hoitotyöntekijöistä huolestutti kollegoiden ja lähipiirin turvallisuus. Hoitotyöntekijät joutuivat kohtaamaan myös omien kollegoiden sairastumista MERS-viruksen aiheuttamaan infektiin ja pahimmillaan hoitotyöntekijät joutuivat hoitamaan vakavasti MERS-viruksen aiheuttamaan infektiin sairastuneita kollegoitaan. Nämä tilanteet aiheuttivat hoitotyöntekijöille vakavaa stressiä ja valtavaa emotionaalista kuormaa (Khalid ym. 2016). Myös Lee ym. (2020) mukaan MERS-epidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat pelkoa, joka kohdistui suhteellisen tuntemattomaan sairauteen ja viruksen tarttumiseen.

## **2.5 Epidemia ja -pandemiatilanteiden vaikutus hoitotyöntekijään ja työhön**

Hoitotyöntekijät käyttivät erilaisia keinoja tukeakseen itseään haastavassa tilanteessa koronapandemian aikana. Näitä keinoja olivat esimerkiksi keskittyminen hoitotyöhön, kollegojen välisen kommunikaation lisääminen ja kontaktien lisääminen omaan perheeseen (Jia ym. 2020). MERS-epidemian aikana viruksen leviämisen estämiseen liittyvien ohjeiden ja varotoimien sääntillinen noudattaminen vähensi stressiä. Tämän lisäksi hoitotyöntekijät käyttivät kertakäyttöisiä suojarusteita, minimoivat työn ulkopuoliset kontaktit ja heillä oli käytössä sekä henkilökohtaisia, että koko perhettä koskettavia tukitoimia (Khalid ym. 2016). Hoitotyöntekijöiden turvallisuuden lisääminen eri keinoin edistää ohjeistusten noudattamista erilaisten terveydenhuoltoon liittyvien kriisien aikana. Näitä keinoja ovat mahdollisten rokotusten priorisointi hoitotyöntekijöille ja heidän lähipiirilleen, riittävä suojarustus, karanteenin tarpeen vähentäminen ja riittävä koulutus kriisiin liittyvistä riskeistä (Schafer & Stocks 2012).

### **2.5.1 Epidemia- ja pandemiatilanteiden vaikutus hoitotyöntekijöiden terveyteen**

Chow ym. (2020) mukaan suuri osa hoitotyöntekijöistä koki työhön liittyvää stressiä SARS-epidemian aikana. Stressin lisäksi hoitotyöntekijät kokivat useita erilaisia kuormittavia oireita, kuten unettomuutta, ahdistusta, masennusta, hermostuneisuutta ja post-traumaattisen stressin oireita. Työskentely SARS-epidemian aikana lisäsi stressin aiheuttamiksi liitettyjä fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, korkeaa verenpainetta ja uniongelmia. Osalla hoitotyöntekijöistä esiintyi pakko-oireiseen häiriöön liittyvää toimintaa, kuten kokemusta käsien likaisuudesta useankin käsipesun jälkeen. Myös Holroyd & McNaught (2008) mukaan mukautuminen nopeasti edenneeseen epidemiaan aiheutti ahdistusta ja jännitteitä. Pelko ja turhautuneisuus aiheuttivat vaikeita psyykkisiä oireita, kuten post-traumaattista stressireaktiota ja unettomuutta.

Koronapandemian aikana hoitotyöntekijät kokivat myös enemmän stressiä verrattuna muuhun sairaalassa työskentelevään henkilöstöön, kuten esimerkiksi lääkäreihin. Koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneita hoitaneet hoitotyöntekijät kokivat stressiä, pelkoa, ahdistusta, unettomuutta, masennusta ja pakko-oireista häiriötä (Chow ym. 2020; Li ym. 2020; Murat ym. 2020; Shrestha ym. 2020; Aksoy & Kocak 2020). Työskentely koronapandemian aikana aiheutti Arnetz ym. (2020) tutkimukseen osallistuneista yli puolelle masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen liittyviä oireita, sekä lähes kolmannekselle post-traumaattiseen stressireaktioon liittyviä oireita. Myös Shahrour & Dardas (2020) mukaan työskentely koronapandemian aikana aiheutti yli puolelle hoitotyöntekijöistä akuuttiin stressireaktioon liitettyjä oireita. Akuuttia stressireaktiota pidetään riskitekijänä post-traumaattisen stressireaktion kehittymiselle. Myös psykologiseen ahdistukseen viittaavat oireet, kuten masentuneisuus, ahdistuneisuus ja somatisointi lisääntyivät koronapandemian aikana työskennelleillä hoitotyöntekijöillä.

Koronapandemian aikana hoitotyöntekijöillä esiintyi töihin menoon liittyvää pelkoa, ja osa heistä ei kokenut oloaan turvalliseksi työpaikalla. Osa myös koki koronapotilaiden hoitamisen aiheuttavan merkittävää emotinaalista kuormaa (Sperling 2020). Tan ym. (2020) mukaan työskentely koronaepidemian aikana aiheutti sairaalassa työskenteleville hoitotyöntekijöille yleisimpinä kokemuksina uupumusta, kokemuksen raskaasta työkuormasta ja kokemuksen levon puutteesta. Tämän lisäksi hoitotyöntekijät kokivat menettäneensä otteen omasta normaalista ja tasapainoisesta elämästään. He kokivat myös vaikeaa psykologista painetta ja taipumusta pelkoon sekä ahdistukseen.

MERS-viruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneiden potilaiden hoitotyö koettiin haastavana. Tilanteeseen liittyi paljon epävarmuutta, joka aiheutti hoitotyöntekijöille ahdistusta. Erityisesti ahdistusta aiheuttivat toimintaohjeiden jatkuva muuttuminen (Lee ym. 2020). Useat tekijät vähensivät hoitotyöntekijöiden kokemaa suoraa ja epäsuoraa stressiä MERS-epidemian aikana. Merkittävin näistä oli positiivinen suhtautuminen työpaikkaan. Tse riittävän suojarustuksen saamisesta ja



infektioon sairastuneiden määrän väheneminen infektion leviämistä rajoittavien toimenpiteiden toimeenpanon jälkeen olivat myös stressiä vähentäviä tekijöitä. Näiden lisäksi stressi väheni hoitotyöntekijöiden nähdessä kollegoidensa parantuvan MERS-viruksen aiheuttamasta taudista (Khalid ym. 2016). Kontakti koronaviruksen aiheuttamaa tautia sairastavien potilaiden kanssa ja suojarusteiden riittävyys oli yhteydessä hoitotyöntekijöiden mielenterveyden tilaan. Suurempi määrä kontakteja koronapotilaisiin ja riittämättömäksi koettu suojarusteiden määrä oli yhteydessä lisääntyneeseen määrään masennukseen, ahdistuneisuuteen ja post-traumaattiseen stressiin liittyviä oireita (Arnetz ym. 2020).

Osa koronapandemian aikana työskennelleistä hoitotyöntekijöistä eivät kokeneet saaneensa riittävää tukea, eivätkä kokeneet oloansa turvalliseksi työympäristössä. Osa koki myös kohtaavansa ratkaisemattomissa olevia eettisiä ongelmia ja niiden pohtiminen aiheutti väsymystä ja ne tuntuivat välillä ylitsempääsemättömiltä (Sperling 2020). Kiinassa Wuhanissa koronapotilaiden parissa työskennelleiden hoitotyöntekijöiden merkittävimmät stressiä aiheuttaneet tekijät olivat pelko omasta tai läheisten infektio tartunnasta, sekä suojarusteiden epämukavuus. Näiden lisäksi stressiä aiheutti myös pelko potilaiden voimien huononemisesta tai potilaan kuolemasta. Koronaepidemian keskellä työskentely aiheutti hoitotyöntekijöille yleisesti ottaen verrattain vähän stressiä ja sen pääteltiin johtuneen alueella tehdyistä tiukoista infektion leviämistä vähentäneistä rajoituksista (Wang ym. 2020).

### 2.5.2 Epidemia- ja pandemiatilanteissa työskentelyn vaikutukset työn ulkopuoliseen elämään

SARS-epidemia vaikutti työn ulkopuoliseen elämään ja osa SARS-potilaita hoitaneista hoitotyöntekijöistä eristäytyi perheestään asumaan hoitotyöntekijöille tarkoitettuun asuntolaan. Perheen tuki tilanteessa koettiin tärkeänä (Holroyd & McNaught 2008). Myös MERS-potilaita hoitaneet hoitotyöntekijät kokivat syrjintää työn ulkopuolisessa ympäristössä. Myös heidän perheenjäsenensä kokivat syrjintää (Lee ym. 2020). Arvioidessaan MERS-epidemian aiheuttamia eettisiä ongelmia, hoitotyöntekijät kokivat kohdanneensa ilmiön, jossa infektio tautia sairastavien potilaiden parissa työskenteleviä syrjittiin työn ulkopuolisessa elämässä (Choi & Kim 2018). Myös Kim (2018) mukaan MERS-epidemian aikana infektio potilaita hoitamaan määrättyt hoitotyöntekijät kokivat työpaikallaan syrjivää kohtelua muilta terveydenhuollon työntekijöiltä. Työn ulkopuolisessa elämässä he joutuivat asumaan erillisissä asuntoloissa ja myös heidän lapsensa kokivat syrjintää. Wang ym. (2020) tutkimuksessa Wuhanissa koronaepidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät eivät kokeneet, että läheisten tai muiden kansalaisten asenne heitä kohtaan aiheutti juurikaan stressiä.

### 2.5.3 Epidemia- ja pandemiatilanteen vaikutus hoitotyön arkeen

Sikainfluenssaepidemian aikana teho-osastolla työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat eristyskäytäntöjen aiheuttaneen paljon lisätyötä, turhautumista ja hämmennystä. Erityisesti lisätyötä syntyi, kun hoitotyöntekijöiden oli jatkuvasti ohjeistettava potilaiden luona vierailevia omaisia eristyskäytäntöjen oikeanlaisesta toteuttamisesta (Corley ym. 2010). Sikainfluenssaepidemian aiheuttama työmäärän lisääntyminen edellytti lisähenkilöstön rekrytointia teho-osastoille. Työmäärä koettiin silti suureksi ja hoitotyöntekijät kokivat olonsa usein uupuneiksi. Ruokataukoja oli vaikea pitää, sillä suojarustuksen pukemiseen ja riisumiseen meni paljon aikaa. Hoitotyöntekijät kokivat, että mikäli epidemia olisi kestänyt vielä pidempään, he olisivat uupuneet niin paljon, että eivät olisi enää olleet työkuuntoisia (Corley ym. 2010). Khalid ym. (2016) mukaan MERS-epidemian kokeneet hoitotyöntekijät olivat suostuvaisia työskentelemään, mikäli epidemia uusisi. Suostumusta varten he edellyttivät, että mahdollisen seuraavan epidemian kohdatessa heille taattaisiin asianmukainen suojarustus, saatavuus mahdolliseen parantavaan hoitoon, työkyvyttömyysetuudet tarvittaessa ja perheen tuki.

Viswanathan ym. (2020) mukaan koronapandemian alkuvaiheessa terveydenhuollon ammattilaiset kokivat ahdistusta erityisesti liittyen omaan sairastumiseen ja sen myötä koronan leviämiseen omaan perheeseen ja ystäviin. Työn aiheuttama suuremmaksi arvioitu riski sairastua koronaviruksen aiheuttamaan tautiin aiheutti syyllisyyden tunteita. Pandemian edetessä haasteiksi nousivat koronapandemian vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen suhteeseen. Suojapukeutuminen koettiin epäinhimillistävän terveydenhuollon ammattilaisia ja he eivät kokeneet voivansa antaa potilaille riittävää tukea. Erityistä ahdistusta hoitotyöntekijöille aiheutti se, että potilaiden omaiset eivät saaneet vierailta potilaiden luona. Hoitotyöntekijät eivät voineet toimia normaalissa roolissaan tiedon välittäjinä ja lohduttajina potilaan ja omaisten välillä.

### 2.5.4 Suojarusteiden aiheuttamat haasteet hoitotyössä

Suojarusteiden, kuten hengitys- ja silmäsuojainten sekä suojavaatteiden käyttö aiheuttivat stressiä ja haittasivat hoitotyön suorittamista. Hankalana hoitotyön suorittamista vaikeuttavana haittana pidettiin näkökyvyn heikentymistä (Wang ym. 2020; Liu ym. 2020; Kim 2018). Raskaan suojarustuksen käyttäminen MERS-epidemian aikana oli uuvuttavaa hoitotyöntekijöille.

Suojavarusteiden käyttäminen aiheutti fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua, ekseemaa ja muita ihotulehduksia. Epidemiatilanteen pitkittyessä suojavarusteiden määrä väheni ja suojavarusteita jouduttiin uusiokäyttämään, mikä lisäsi pelkoa viruksen tarttumisesta hoitotyöntekijöihin (Lee ym. 2020). Tyytyväisyys riittävään suojavarusteiden määrään ja laatuun oli yhteydessä hoitotyöntekijöiden matalampiin masennuksen, ahdistuksen ja stressin määriin (Sampaio ym. 2020).

Epidemia- ja pandemiatilanteissa henkilökohtaisten suojavarusteiden riittävä saatavuus on ollut toistuva haaste (Murat ym. 2020). Sikainfluenssaepidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat työskentelyn suojavarustuksessa raskaaksi. Suojavarustuksessa oli kuuma työskennellä. Suojavarusteiden käyttö hankaloitti kommunikaatiota ja niiden pukemista sekä riisumista pidettiin erityisen aikaa vievänä. Hoitotyöntekijät olivat myös huolissaan suojavarusteiden aiheuttamasta jätemäärästä, joka miellettiin epäekologiseksi (Corley ym.2009; Lam & Hung 2013; Goh ym. 2020). Riittävä nesteiden nauttiminen ei ollut mahdollista, sillä tauot haluttiin minimoida suojavarusteiden ja niiden vaihtamiseen käytetyn ajan säästämiseksi (Liu ym. 2020).

Jia ym. (2020) mukaan suojapukeutuminen koronapotilaita hoidettaessa aiheutti haasteita hoitotyön toteutukselle. Suojapukeutuminen hidastutti toimenpiteisiin ryhtymistä ja potilaan luona käymistä saatettiin tämän vuoksi vältellä. Hoitotyöntekijät kokivat suojavarusteiden haittaavan potilaan ja omaisten kohtaamista. Vakavasti sairaan potilaan lohduttaminen ja tukeminen raskaassa suojavarustuksessa tuntui ristiriitaiselta. Potilaiden kuoleminen ilman läheisten läsnäoloa aiheutti surua ja katkeruutta hoitotyöntekijöissä ja he kokivat, etteivät voineet taata potilaille ihmisarvoista kuolemaa (Lee ym. 2020). Sikainfluenssaepidemian aikana teho-osastolla työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat suojavarusteita koskevien ohjeistusten muuttuneen liian usein. Jatkuvasti muuttuneet ohjeistukset aiheuttivat hämmennystä ja osa hoitotyöntekijöistä kokivat ne riittämättömiksi ja sitä myöden myös olonsa riittämättömästi suojatuksi työssään. Hoitotyöntekijät kokivat huolta siitä, että suojavarusteiden määrä ei tulisi olemaan riittävä kattamaan koko epidemian vaatimaa tarvetta (Corley ym. 2009). Kim (2018) mukaan suojavarusteiden infektiolta suojaavia ominaisuuksia ei pidetty riittävän luotettavina.

#### 2.5.5 Uuden infektiosairauden kohtaaminen ja osaamisen epävarmuus

MERS-epidemian aikana osa hoitotyöntekijöistä ilmoittautui vapaaehtoisina hoitamaan infektiopotilaita. Potilaiden hoito oli erittäin vaativaa ja osa hoitotyöntekijöistä koki taitonsa

riittämättömiksi. Tämän takia osa heistä pelkäsi aiheuttavansa vaaratilanteita potilaille liian vähäiseksi koetun osaamisen vuoksi (Lee ym. 2020). Kokemus uuteen virukseen liittyvästä tiedonpuutteesta lisäsi pelon ja hämmennyksen kokemusta (Kim 2018). Osa koronapotilaita hoitaneista hoitotyöntekijöistä koki ammattitaitonsa riittämättömäksi hoitamaan kyseistä potilasryhmää. Potilaat tarvitsivat henkistä tukea ja hoitotyöntekijät olivat myös huolissaan kyvystään tukea potilaita riittävästi. Huoli oman ammattitaidon riittämisestä ja hätä siitä, ettei pysty auttamaan potilaita niin paljon kuin haluaisi, aiheutti hoitotyöntekijöille stressiä (Jia ym. 2020). Nopeasti huonommaksi etenevä taudinkuva aiheutti hoitotyöntekijöissä äärimmäistä stressiä ja univaikeuksia (Liu ym. 2020).

Sikainfluenssaepidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat työvoiman koordinoinnin epidemian aikana epäonnistuneeksi. Työkuorman kasvaessa päivystysalueelle siirrettiin henkilökuntaa, joille työympäristö oli uusi. Tämä aiheutti jo alueella työskenteleville hoitotyöntekijöille lisää työkuormaa, kun heidän tehtäväkseen jäi uusien työntekijöiden perehdyttäminen (Lam & Hung 2013). Myös Corley ym. (2009) mukaan sikainfluenssaepidemia lisäsi tehohoitopotilaiden määrää ja tämän vuoksi tehohoitoon siirrettiin kokemattomampaa henkilökuntaa. Kokeneet teho-osaston työntekijät siirtyivät hoitamaan raskashoitoisimpia potilaita. Hoitotyöntekijät kokivat, että vähemmän kokemusta omaavat hoitotyöntekijät joutuivat hoitamaan potilaita riittämättömällä koulutuksella. Tästä huolimatta vähemmän kokemusta omanneet hoitotyöntekijät kokivat selvinneensä potilaiden hoidosta kiitettävästi.

#### 2.5.6 Toimintaohjeiden merkitys epidemia- ja pandemiatilanteissa

Sperlingin (2020) mukaan hoitotyöntekijät arvostivat koronavirukseen liittyvien asianmukaisten toimintaohjeiden olemassaoloa. Asianmukaisten toimintaohjeiden noudattaminen lisäsi hoitotyöntekijöiden pätevyyden tunnetta hoitaa koronapotilaita, sekä vähensi töihin tuloon ja potilaiden hoitamiseen liittyvää pelkoa. Infektiotautien leviämisen ennaltaehkäisyyn liittyvien ohjeistuksen olemassaolo ja niiden hyvä noudattaminen vähensi MERS-epidemian aikaan työskennelleiden hoitotyöntekijöiden eettisten ongelmien määrää. Ohjeistusten tuottaminen ja niiden noudattamisen valvominen nähtiin hyvänä johtamisen keinona tukea hoitotyöntekijöitä epidemiatilanteissa (Choi & Kim 2018). Toimintaohjeiden jatkuva muuttuminen aiheutti hämmennystä ja MERS-epidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat jatkuvasti muuttuneiden toimintaohjeiden vaikeuttaneen omaa ja potilaan suojaamista infektiolta (Kim 2018). Lam & Hung (2013) raportoivat ristiriitaisista kokemuksista ohjeistuksen ja tiedotuksen

vaikutuksesta hoitotyöntekijöiden työn arkeen sikainfluenssaepidemian aikana. Osa hoitotyöntekijöistä koki tiedotuksen hyväksi, kun taas osa koki ohjeistusten muuttuneen liian usein ja niiden olleen liian monimutkaisia. Koronapandemian aikana toimintatapoihin liittyvien ohjeistuksien jatkuva päivittyminen aiheutti myös hämmennystä ja turhautumista (Goh ym.2020).

SARS-epidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat ohjeistukset sekaviksi ja koulutuksena riittämättömäksi tilanteen kohtaamiseen (Holroy & McNaught 2008). Organisaation valmistuneisuuden taso kohdata pandemioita tai muita terveydenhuoltoon vaikuttavia kriisejä oli yhteydessä hoitotyöntekijöiden ammatilliseen valmistuneisuuteen. Yhteys toimi molempiin suuntiin huonon valmistautumisen vaikuttaen negatiivisesti ja hyvän valmistautumisen vaikuttaen positiivisesti hoitohenkilökunnan omaan valmistautuneisuuden tasoon työskennellä ja pysyä työssä kriisien aikana (Hou ym. 2020). Liu ym. (2020) mukaan suuri osa hoitotyöntekijäistä koki, ettei heillä ollut valmiuksia tai koulutusta kohdata koronaepidemian aiheuttamaa poikkeustilannetta (Liu ym. 2020). Hoitotyöntekijöiden itsepystyvyyden ja hoitokykyjen kehittämiseen tähtäävä koulutus edisti valmiutta kohdata sekä uusia, että jo tunnettuja yleisvaarallisia infektioitauteja. Yleisvaarallisten infektioitautien parissa työskennelleiden hoitotyöntekijöiden työn tunnustaminen ja siitä palkitseminen saattoi lisätä positiivista asennetta, sekä lisätä hoitotyöntekijöiden ja heidän perheidensä turvallisuudentunnetta (Lee & Kang 2020).

### 2.5.7 Uuden infektiosairauden kohtaamisen positiiviset vaikutukset hoitotyössä

Uusilla tuntemattomilla infektiosairauksilla on negatiivisten vaikutusten lisäksi positiivisia vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhön. Koronapandemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat velvollisuutta yhteiskuntaa ja potilasta kohtaan. Koronapotilaiden hoitaminen koettiin tehtävänä, joka on suoritettava ja osa hoitajista koki saavutuksen tunnetta nähdessään potilaiden paranevan (Chow ym. 2020). Aksoy & Kocak ym. (2020) mukaan koronapandemia aiheutti osassa hoitotyöntekijöitä ammatinvalintaansa kohdistuvaa katumusta, mutta Sperlingin (2020) mukaan työskentely koronapandemian aikana ei vaikuttanut hoitotyöntekijöiden työhön sitoutuneisuuteen. Hoitotyöntekijät eivät katuneet ammatinvalintaansa, eivätkä myöskään harkinneet siirtymistä muunlaisiin työtehtäviin. Hoitotyöntekijöiden motivaatio säilyi ja erityisesti heitä motivoi velvollisuus hoitaa potilaita sekä kokemansa velvollisuus vastuusta yhteiskuntaa kohtaan. He eivät myöskään kokeneet tarvetta kieltäytyä hoitamasta koronaviruksen aiheuttamaan infektiioon sairastuneita potilaita, vaikka olisivat olleet itse riskiryhmää.

Koronapandemian aikana työskentely lisäsi hoitotyöntekijöiden ammatin arvokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden tunnetta, sekä ammattiylpeyttä (Aksoy & Kocak 2020; Liu ym. 2020). Hoitotyöntekijät kokivat omien ammatillisten arvojensa tukevan työmotivaatiotaan. Hoitotyöntekijöiden tarpeellisuutta ja merkitystä korostettiin koronapandemian alusta lähtien. Ammatillisten arvojen noudattaminen antoi mahdollisuuden tuntee olonsa merkitykselliseksi osaksi yhteiskuntaa ja lisäsi ammattiylpeyttä (Hou ym. 2020). Työmäärän ja vastuun lisääntyminen koronapandemian aikana oli osalle hoitotyöntekijöistä oppimisen kokemus. Haasteellinen tilanne koronapandemian aikana terveydenhuollossa lisäsi ammatillista kasvua ja lisäsi uskoa omaan kykyihin soveltaa opittuja asioita jatkossakin (Goh ym. 2020).

Pandemia- ja epidemiatilanteissa työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat ammattitaitonsa kehittyneen. Hoitotyöntekijät kokivat koronapandemian korostaneen hoitotyön merkitystä, ja tämä lisäsi ammattiylpeyttä sekä arvostetuksi tulemisen kokemusta (Goh ym. 2020; Lee ym. 2020). Hoitotyöntekijät kokivat työskentelyn kehittäneen useita hoitotyöhön liittyviä taitoja, kuten suunnitelmallisuutta, osallistumista tutkimustoimintaan sekä johtamistaitoja. Uuden oppiminen aiheutti saavutuksen tunnetta ja lisäsi itsevarmuutta työssä. Hoitotyöntekijät kokivat myös tiedostaneensa sen, että koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne tulee aiheuttamaan heille ammatillisia paineita ja negatiivisia tunteita (Jia ym. 2020).

Corley ym. (2010) mukaan sikainfluenssaepidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat tilanteen lisänneen positiivista yhteishenkeä. Hallinto huomioi hoitotyöntekijöiden panosta työhön erilaisin palkitsemismenetelmin. Palkitsemisesta oltiin kiitollisia ja sen koettiin lisäävän yhteishenkeä. Myös MERS-epidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät arvostivat sekä ylimääräistä rahallista kompensatiota, että samaansa arvostusta (Khalid ym. 2016). Hoitotyöntekijät kokivat ylpeyttä työstään ja lisäksi he kokivat iloa nähdessään potilaiden voinnin paranevan (Lee ym. 2020). Kim (2018) mukaan MERS-epidemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat hyötynsä kokemuksesta merkittävässä määrin ja saaneensa arvokasta työkokemusta. He saivat kiitosta muilta kollegoilta ja potilailta. Kiitoksen saaminen lisäsi hoitotyöntekijöiden ammattiylpeyttä ja ammatin merkitystä. Koronapandemian aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat oman lähipiirin ja kollegoiden tuen tärkeänä koronapandemian aikana. Kiitollisuutta koettiin yhteisöllisestä hengestä työyhteisössä. Hallinnon tuki oli myös tärkeää ja ymmärrettävät ohjeistukset loivat turvallisuuden tunnetta (Goh ym. 2020).

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITTEET**

Tällä tutkimuksella on tarkoitus kuvata ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuotettavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä Suomessa uudesta ilmiöstä, ensihoitotyöstä pandemian aikana. Tietoa voidaan hyödyntää ensihoitotyöntekijöiden tukemiseen pandemian jatkuessa ja tuleviin pandemioihin varautuessa. Tuottamalla ilmiöstä tietoa voidaan kerryttää hoitotieteellistä tietoperustaa hoitotyöntekijöiden kokemuksista pandemian aikana ja hyödyntää sitä myös muissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös täydennyskoulutustarpeiden pohdinnassa, sekä hoitotyön laadun ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymys on: Millaisia olivat ensihoitajien kokemukset työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020?

## **4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Koronapandemia ilmiönä on laajuudessaan uusi ja jatkuu edelleen tämän tutkimuksen toteuttamisen aikana. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin koronapandemian alkuvaihetta ja siihen liittyneitä kokemuksia. Laadulliset menetelmät sopivat uuden ilmiön tutkimiseen ja niiden avulla annetaan ääni ilmiötä koskeville erilaisille ja yksilöllisille totuuksille. Laadullinen menetelmä ei pyri objektiivisen totuuden muodostamiseen. Näkökannat tutkittavaan ilmiöön tulkitaan aineistosta ja niitä pyritään ymmärtämään syvällisesti (Kisely & Kendall 2011). Laadullinen tutkimus on kontekstikeskeistä, eikä pyri yleistettävyyteen. Tässä tutkimuksessa tutkittiin ilmiötä, joka oli laajuudessaan monille ainutkertainen ja vastaavanlaista ilmiötä ei sellaisenaan välttämättä tule tapahtumaan uudelleen. Käyttämällä laadullisia tutkimusmenetelmiä pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa ja kokemuksia erilaisissa tilanteissa (Bengtsson 2016).

Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on kerätä tutkimukseen sisällöllisesti ja määrällisesti sopiva aineisto. Tarkoituksenmukainen aineisto vahvistaa tutkimuksen edustavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin kahdella eri menetelmällä. Aineiston keruun aikana elettiin edelleen koronapandemian aiheuttamien rajoitusten keskellä. Sähköisen kyselyn toteuttamisella yksilöhaastattelujen rinnalle pyrittiin lisäämään aineiston monipuolisuutta ja rikkautta.

### **4.2 Aineiston keruu**

Aineistonkeruu toteutettiin tammikuussa 2021. Tutkimuksen kohdejoukkona oli ensihoitajana toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tutkimukseen osallistujiksi haettiin Suomessa maaliskuussa 2020 päätoimisesti toimineita ensihoitajia. Tällä sisäänottokriteerillä pyrittiin varmistamaan, että osallistujalla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Aineistonkeruu toteutettiin lähestymällä ensihoitajia sosiaalisen median (Facebook) foorumilla Ensihoidon uutiset-ryhmässä, jossa on tavoitettavissa ensihoitajia koko Suomen laajuudelta. Tässä tutkimuksessa otantamenetelmä oli harkinnanvarainen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja otantamenetelmän valintaa määrittää tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen aihe (Elo ym. 2014). Otokooksi



tutkimussuunnitelmassa määriteltiin yksilöhaastattelujen osalta kymmenen haastattelua. Sähköisen kyselyn vastaajamäärälle ei asetettu konkreettista vastaajamäärän tavoitetta.

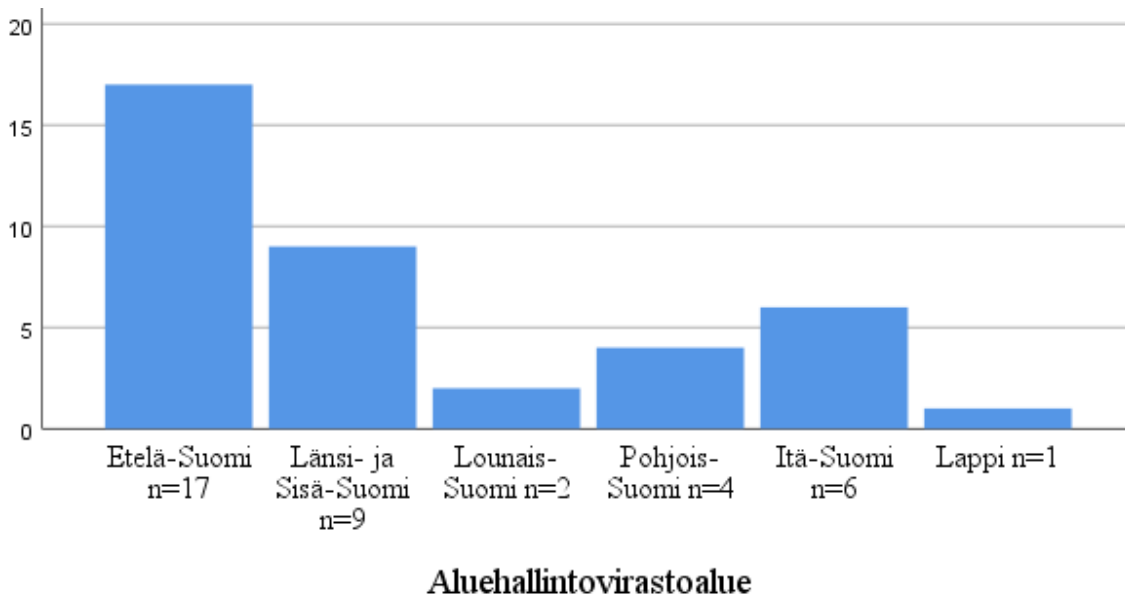
Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelminä yksilöhaastattelua ja sähköistä lomaketta. Tiedon tuottaminen tutkittavan ilmiön eri näkökulmista edellyttää sopivien aineistonkeruumenetelmien valintaa (Bengtsson 2016). Sähköinen lomake toteutettiin Google Forms -palvelun kautta. Aineistonkeruumenetelmät esitettiin foorumilla vaihtoehtoisina. Molempiin kyselymuotoihin liitettiin saatekirje, jossa tuotiin esiin osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä sähköisen kyselyn saatekirjeessä vastaamisen merkitys tietoisena suostumuksen osallistumisesta. Saateviestit ja internet-kyselyn kysymys ovat nähtävissä liitteissä 1 ja 2.

Yksilöhaastatteluja toteutettiin kymmenen (n=10) ja sähköisellä lomakkeella kerättiin kaksikymmentäyhdeksän vastausta (n=29). Yksilöhaastattelut tapahtuivat etäyhteyksien avulla. Haastateltavilta ja sähköiseen lomakkeeseen vastanneilta kysyttiin kuvailevina tietoina ikä, työpaikan sijoittuminen maakuntajakoon pohjautuen ja sukupuoli. Yksilöhaastattelu toteutettiin avoimena haastatteluna. Avoimella haastattelulla pyritään varmistamaan, että tutkimuksen tulokset ovat kuvaus tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista, eikä tuloksia rajoita ennalta määritelty haastattelun rakenne (Elo ym. 2014). Avoimen haastattelun johtavana kysymyksenä toimi tutkimuskysymys ja tämän lisäksi haastattelun tarkentavat kysymykset pohjautuivat kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Yksilöhaastattelu tallennettiin osallistujan suostumuksella. Yksilöhaastattelujen pituudet vaihtelivat 17 minuutista 37 minuuttiin.

Yksilöhaastattelun etuna oli se, että tutkija pystyi haastattelun aikana sekä selventämään, että tarkentamaan käsiteltäviä aiheita. Täällä tavoin tutkija pystyi syventämään keskustelua haastateltavan kanssa (Bengtsson 2016). Sähköisellä lomakkeella tavoitettiin mahdollisesti sellaisia osallistujia, jotka eivät halunneet osallistua yksilöhaastatteluun. Sähköiseen lomakkeeseen vastaaminen ei ollut myöskään sidottu tiettyyn aikaan tai paikkaan.

### **4.3 Tutkimukseen osallistujat**

Tutkimuksen kyselyyn osallistui yhteensä 39 vastaajaa. Tutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli 34 vuotta ja vastanneiden iän vaihteluväli oli 26–55 vuotta. Vastanneiden sukupuolijakauma oli kohtalaisen tasainen, sillä vastanneista naisia oli 22 ja miehiä 18. Eniten vastanneita oli Etelä-Suomen alueelta (n=17), muuten vastaajat jakautuivat kohtalaisen tasaisesti ympäri Suomea (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Vastaajien työskentelyalue.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Tässä tutkimuksessa ensihoitajien kokemuksista muodostettiin kuvaileva kokonaisuus käyttämällä menetelmänä induktiivista sisällönanalyysia. Toteuttamalla sisällönanalyysi induktiivisesti analyysi etenee aineiston ehdoilla (Kyngäs ym. 2011). Tässä sisällönanalyysissa analysoitiin aineiston ilmeistä sisältöä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin syvyyttä määrittää tutkimuksen tavoite (Graneheim ym. 2017). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvaus haastateltavien kokemuksista. Aineistonkeruumenetelminä toimi yksilöhaastattelun lisäksi sähköinen kysely. Sähköisellä kyselyllä tuotettujen vastausten analyysi ei mahdollistanut tekstinä kirjoitetun aineiston sisällön piilevää tulkintaa. Aineiston analyysin yhdenmukaisuuden varmistamiseksi yksilöhaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin ilmeisen sisältönsä osalta.

Yksilöhaastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tekstiksi purettua aineistoa luettiin useaan otteeseen saadakseen käsitys kokonaisuudesta. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineistosta merkittiin analyysiyksiköt, jotka taulukoitiin ja numeroitiin. Analyysiyksiköksi määriteltiin ajatuskokonaisuus, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikköjen tunnistamisen jälkeen aineisto luettiin uudelleen ja varmistettiin, että kaikki tutkimuskysymykseen vastaava sisältö oli merkitty alkuperäisilmaisuuina. Tutkimuksessa käytettiin taulukointia ja koodausta koko analyysiprosessin ajan, jotta alkuperäiseen aineistoon voitiin palata prosessin aikana.

Induktiivinen sisällön analyysi voidaan jakaa osiin. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineistosta merkitään ja pelkistetään tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Tällä tavalla aineisto puretaan osiin, joita analyysin jatkuessa kootaan yhteen ryhmittelemällä aineisto luokkiin. Analyysimenetelmää voidaan esitellä taulukoiden avulla, joissa kuvaillaan osia analyysin etenemisestä. (Bengtsson 2016). Tässä tutkimuksessa aineisto oli sisäisesti rikas tuottaen suurin määrän alkuperäisilmaisuja. Merkityt alkuperäisilmaisut pelkistettiin (1016 kpl). Pelkistykset muodostettiin siten, että niiden alkuperäinen merkitys ei muuttunut. Analyysi jatkui pelkistysten ryhmittelyllä alaluokkiin. Taulukossa 2. on nähtävissä esimerkki yhden alaluokan muodostumisesta.

Taulukko 2. Esimerkki suojarusteiden pukeminen hidasti potilaan hoidon aloitusta-alaluokan muodostumisesta

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA
<i>se et mul menee liikaa aikaa siihen pukemiseen</i>	koki suojarustuksen pukemisen hidastavan potilaan hoidon aloitusta (5)	Suojavarusteiden pukeminen hidasti potilaan hoidon aloitusta
<i>mitäs jos mie sen minuutin, ku mie näit vermeitä niskaan, niin mitäs jos sen olotila romahtaa</i>	pohdinta potilaan tila romahtamisesta suojarusteiden pukemisen aikana (5)	
<i>et mulle tuli vähän semmoinen niinku hätä</i>	tuli hätä, kun suojarusteiden pukemiseen meni aikaa (5)	
<i>välillä tuntui ikävältä huolehtia nyt itestäni, ennekuin mä pääsen tohon kipeeseen käsiksi</i>	tuntui ikävältä huolehtia omasta suojautumisen ennen kuin pääsee hoitamaan kipeää potilasta (4)	
<i>joskus se niin kuin se hidasti sitä hoidon aloitusta</i>	suojarusteiden pukeminen hidasti joskus hoidon aloitusta (4)	
<i>jos nyt oikeesti niinku korkea kuume on ni niis tilanteissa sitä niinku vähän jarrutteli</i>	korkeakuumeisen potilaan kohdalla jarrutteli kohteeseen menemistä (2)	
<i>mutta kyllä mä muistan meillä, oli elvytys silloin keväällä, niin meni elottomaksi kohteessa niin meidän piti sitten siinä pihalla olla ja pukea suojarusteet päälle</i>	äkillisen elottomuuden kohdatessa piti pukea kohteen pihalla suojarustus (7)	
<i>että mä en oo tarpeeksi nopeasti siellä</i>	ei ole tarpeeksi nopeasti potilaan luona suojarusteiden pukemisen vuoksi (5)	

Samansisältöisten alaluokkien (150 kpl) muodostamisen jälkeen ryhmittelyä jatkettiin edelleen yläluokiksi (42 kpl) ja pääluokiksi (15 kpl). Taulukossa 3. on nähtävissä esimerkki yhden yläluokan muodostumisesta. Luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaaville nimillä. Luokittelun valmistumisen

jälkeen jatkettiin tulosten analysointiin ja raportointiin. Analyysin aikana palattiin alkuperäiseen tekstiin, jotta analyysi pysyi lähellä alkuperäisiä merkityksiä ja yhteyksiä. Aineistosta merkittiin autenttisia ilmauksia kuvaamaan muodostettuja luokkia. Analyysin tulokset tiivistettiin yhteenvetoon ja esitetään tekstin lisäksi taulukkoina tuloksissa (Bengtsson 2016.).

Taulukko 3. Esimerkki kokemus ensihoitajan ihmisarvon puutteesta-yläluokan muodostumisesta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
kokemus ammatin epäarvostuksesta (6) koronatilan aiheuttama kokemus, että oikeasti työtä ei arvosteta (6) ihmetys miksi vasta koronapandemian takia osoitettiin huomionosoituksia terveydenhuollolle (9) terveydenhuollolle osoitetut huomionosoitukset koronatilanteessa eivät vaikuttaneet kokemukseen omasta työstä (9) terveydenhuollolle osoitetuilla huomionosoituksilla ei ole merkitystä koska terveydenhuolto unohdetaan koronan jälkeen kuitenkin (9)	Kokemus siitä, että ensihoitajan ammattia ei oikeasti arvosteta	Kokemus ensihoitajan ihmisarvon puutteesta
altistuu koronalle muita enemmän vain koska on sattunut valitsemaan sairaanhoitajan/ensihoitajan ammatin (30) tunne siitä, että esimiehet halusivat toiminnan jatkuvan koronatilanteessa keinolla millä hyvänsä (7) tunne uhrattavaksi tulemisesta homman pyörimisen ehdoilla koronapandemian alkuvaiheessa (7) kokemus siitä, että oli koronapandemian alkuvaiheessa uhrattavissa työnsä takia (7) ensihoitajan oletetaan menevän kohteeseen (6) rakkaus työhön ei saa mennä oman turvallisuuden edelle (5)	Koki, että ensihoitaja pakotetaan vaarantamaan terveytensä ammatin takia	
harmitti ihmisten valitus etätöiden tekemisestä (4) osan ystävien mukaan ei saanut valittaa siitä, että ei voinut tehdä etätöitä (6) muiden kuin välttämätöntä lähityötä tekevien ammattiryhmien valitus koronatilanteesta turhautti (4) ensihoitajat eivät voi tehdä etätöitä, vaikka haluaisivat (4) mieliteko oikaista ihmisiä etätöiden mahdollisuuden arvostamisesta (4)	Harmitti muiden valitus etätöiden tekemisestä, kun se ei ollut itselle edes mahdollista	

## 5. TULOKSET

Ensihoitajien kokemukset työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa käsittivät useita erilaisia kokemuksia. Suojavarusteiden käytön koettiin olevan rajoitettua ja niiden käytön koettiin aiheuttavan kuormitusta. Ensihoitajat kokivat tiedon hallintaan liittyviä vaikeuksia. Koronapandemia vaikutti työn määrään ristiriitaisesti, heikensi työturvallisuutta ja johti uusiin työtapoihin sopeutumiseen. Koronapandemian kohtaaminen oli henkisesti raskas kokemus ja toisaalta osalle kokemus aiheutti vain vähäistä kuormitusta. Koronaviruksen tarttumisriski aiheutti huolta. Koronapandemialla oli vaikutusta ensihoitajien osan kokiessa tilanteen aiheuttavan oman ihmisarvon heikentymistä ja osa kokiessa potilaiden ja työkavereiden ylireagoivan koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen. Koronapandemian alkuvaiheessa työyhteisön tuen koettiin edistävän ensihoitajan jaksamista ja ensihoitajan työn merkitys korostui. Koronapandemian koettiin vaikuttavan hoidon laatua heikentävästi ja aiheuttavan hoitoonohjauksen haasteita (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa

<b>PÄÄLUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
<b>Suojavarusteiden käytön rajoitukset</b>	Suojavarusteista oli pulaa Työnantajan ohjeistuksesta suojavarusteiden käyttöä rajoitettiin
<b>Suojavarusteiden käytön aiheuttama kuormitus</b>	Suojavarusteiden käyttäminen aiheutti fyysistä haittaa Suojavarusteiden käyttö aiheutti epävarmuuden tunteita Suojavarusteiden käyttö vaikeutti työtehtävien suorittamista
<b>Tiedon hallinnan vaikeus</b>	Tilannetietouden ylläpitämisen vaikeus tiedon puutteen takia Toimintaohjeissa esiintyi ristiriitaisuuksia Koronaviruksen aiheuttamasta sairaudesta ei ollut riittävästi tietoa Jatkuvasti päivittyvien toimintaohjeiden hallitseminen tuntui vaikealta
<b>Koronapandemian ristiriitainen vaikutus työn määrään</b>	Koronapandemian alku vähensi työn määrää Koronapandemian alku lisäsi työn määrää
<b>Työturvallisuuden heikentyminen</b>	Koronapandemian aiheuttamat muutokset työssä heikensivät työturvallisuutta
<b>Uusiin työtapoihin sopeutuminen</b>	Koronapandemia lisäsi työn suunnitelmallisuuden tarvetta Toimivat ohjeet tekivät työstä sujuvampaa Koronan myötä täytyi sopeutua uusiin toimintatapoihin
<b>Henkisesti raskas kokemus</b>	Koronapandemian kohtaaminen tuntui epätodelliselta Lisääntynyt vastuu aiheutti paineita Väheksyvä suhtautuminen koronapandemian vakavuuteen huolestutti Koronapandemian alkuvaiheessa esiintyi eri oirein ilmenevää henkistä kuormitusta
<b>Koronapandemian vähäinen kuormittavuus</b>	Ei kokenut koronapandemiaa huolestuttavana Korona ei vaikeuttanut käytännön työtä

<b>Huoli koronaviruksen tarttumisriskistä</b>	Suojavarusteiden käyttäminen tuntui tarpeellisesta koronan tarttumisriskin takia Työn aiheuttama kohonnut koronan tarttumisriski vaikutti kotielämään Työperäisen koronaviruksen tarttumisen suurempi riski ensihoitotyön takia aiheutti terveyden vaarantumiseen liittyvää huolta
<b>Kokemus ensihoitajan ihmisarvon heikentymisestä</b>	Koronapandemia rajoitti ensihoitajan normaalia vapaa-aikaa Koronapandemia rajoitti työntekijän itsemääräämisoikeutta Kokemus ihmisarvon puutteesta
<b>Potilaiden ja työkavereiden ylireagointia koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen</b>	Korona aiheutti ihmisissä paniikkia Oman ammatin merkityksen korostaminen tuntui tarpeettomalta Koronapandemian alkuvaiheessa tilanteeseen liittyi ylivarautumista
<b>Työyhteisön ensihoitajan jaksamista edistänyt tuki</b>	Avoin keskustelukulttuuri työpaikalla tuki jaksamista Työyhteisöjen tiivistynyt yhteishenki auttoi jaksamaan
<b>Ensihoitajan työn korostunut merkitys</b>	Ensihoitajan työ sai ansaitsemaansa arvostusta Ensihoitotyö koronapandemian alussa herätti kiinnostuneita kysymyksiä ihmisissä
<b>Hoidon laadun heikkeneminen</b>	Huoli mahdollisesta koronan aiheuttamasta potilasturvallisuuden heikentymisestä Pakko huomioida koronan aiheuttaman taudin mahdollisuus heikensi potilaiden hoidon laatua Koronapandemian takia potilaiden hoito hidastui Potilaiden avun saanti viivästyi heidän välttääessä yhteydenottoa hätäkeskukseen koronapandemian takia Lähikontaktia potilaisiin vältettiin vähentääkseen koronaviruksen tarttumisriskiä
<b>Hoitoonohjauksen haasteet</b>	Pelko potilaiden korona-altistumisesta sairaalassa aiheutti huolta Koronaepäilyt vaikeuttivat potilaan hoitopaikan valintaa

## 5.1 Suojavarusteiden käytön rajoitukset

Koronapandemian alkuvaiheessa suojavarusteiden käytön tarve kasvoi ensihoidossa, ja tämän vuoksi ensihoitajat joutuivat kohtaamaan *suojavarusteiden käytön rajoituksia* (Taulukko 5.). Ensihoitajat kokivat, että *suojavarusteista oli pulaa*. Suojavarusteita oli vähän saatavilla, sekä niitä jouduttiin luovuttamaan sairaalan käyttöön. Osa suojavarusteista koettiin huonolaatuisiksi. Pula suojavarusteista aiheutti ensihoitajissa huolta, joka näyttäytyi esimerkiksi pelkona suojavarusteiden loppumisesta.

*”Pelastuslaitoksen ffp-maskit, pitkät nitrilihanskat ja tyvek-haalarit vietiin sairaalaan teho-osastolle”. (T26)*

*”Mä olin erittäin käärmeissäni siitä, ettei ollut suojavälineitä”. (T6)*

Suojavarusteiden globaali pula aiheutti sen, että *työnantajan ohjeistuksesta suojavarusteiden käyttöä rajoitettiin*. Suojavarusteiden rajoitetun määrän vuoksi koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat eivät käyttäneet kirurgista suojamaskia jokaisella tehtävällä. Suojamaskeja ohjeistettiin käyttämään tehtävillä, joissa potilas oli yli 70-vuotias. Tästä syystä ensihoitajat kohtasivat tehtävillä potilaita ja omaisia, jotka ihmettelivät ensihoitajan suojamaskin puutetta. Ensihoitajat kokivat huolta suojavarusteiden käytön säännöstelystä. Säännöstelyn arveltiin johtuvan suojavarusteiden pulasta ja osa koki työnantajan suosituksen säästellä suojavarusteita stressiä aiheuttavana. Suojavarusteiden käyttöön liittyi myös ensihoitajien kokemaa huonoa omatuntoa johtuen niiden määrän vähyydestä.

*”Niinku silloin kun meillä oli se alkuohjeistus, et yli 70-vuotiaiden kanssa pidetään sitä maskia, niin silloin muistan et jotkut potilaat oli ihan silleen, että miksi teillä ei ole maskia”. (T8)*

*”Työnantajan suositus säästellä maskeja aiheuttivatkin asiaan liittyen stressiä”. (T32)*

Taulukko 5. Suojavarusteiden käytön rajoitukset-pääloukka

<b>PÄÄLUOKKA: SUOJAVARUSTEIDEN KÄYTÖN RAJOITUKSET</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Suojavarusteista oli pulaa</b>	Pula asianmukaisista suojavarusteista Suojavarusteiden puute aiheutti huolta
<b>Työnantajan ohjeistuksesta suojavarusteiden käyttöä rajoitettiin</b>	Kokemus, ettei saanut suojautua ensihoitotehtävillä riittävästi suojavarusteiden säännöstelyn vuoksi Potilaat ihmettelivät ensihoitajan suojamaskin puutetta ensihoitotehtävillä

## 5.2 Suojavarusteiden käytön aiheuttama kuormitus

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat kokivat *suojavarusteiden käytön aiheuttamaa kuormitusta* (Taulukko 6.). Suojavarustuksen käytön aiheuttama kuormitus käsitti niiden aiheuttaman fyysisen haitan ja epävarmuuden tunteet, sekä suojavarusteiden käytön aiheuttaman vaikeuden työtehtävien suorittamisessa. *Suojavarusteiden käyttäminen aiheutti fyysistä haittaa*. Ensihoitajien käyttämään suojavarusteisiin kuuluu erilaiset hengityssuojaimet, suojalasit/suojavisiiri, päähine, erilaiset hanskat ja työvaatteita suojaava suojavaruste, kuten suojaessu tai suojahaalari. Suojamaskin käyttäminen tuntui erittäin epämukavalta. Erityisesti tämä koski ffp3-tason tiivistä suojamaskia, joka koettiin ahdistavaksi ja epämukavaksi käyttää. Suojamaskin käyttäminen aiheutti myös hapenpuutteen tunnetta.

*”Onhan se nyt se ffp3-maski niin ihan helkkarin ahdistava”. (T10)*

Täydessä suojaruustuksessa työskentely koettiin erityisen hankalaksi ja siitä aiheutui ensihoitajille huonovointista oloa. Täydessä suojaruustuksessa työskennellessä tuli kuuma ja se korostui luonnollisesti, mitä lämpimämmät työskentelyn olosuhteet olivat.

*”Tunnin oon siellä ollut semmoisen kouristelevan potilaan kanssa. Hyvä, ettei tullut oksennus, kun oli päässyt riisumaan ne vaatteet”. (T6)*

Nopeassa tahdissa lisääntyneen tiedon ja päivittyneiden toimintaohjeiden myötä myös suojaruusteiden käyttäminen aiheutti epävarmuuden tunteita. Tilannekohtaiseen suojaruusteiden käyttöön ensihoitotehtävällä liittyi epävarmuutta, joka liittyi asianmukaisten suojaruusteiden valintaan. Tilanteeseen sopivan suojaruusteiden valitseminen tuntui ensihoitajista vaikealta. Suojaruusteiden käyttäminen tuntui tottumattomuuttaan oudolta, koska ensihoitajilla ei ollut ollut juurikaan aikaisempaa tarvetta suojaruusteiden käyttämiselle vastaavassa mittakaavassa.

*”Olihan se vähän sit semmoista, et mitenhän niinkö tälle keikalle suojaudutaan”. (T8)*

Suojaruusteiden ohjeistuksen mukaisesta käytöstä aiheutui stressiä. Stressi aiheutui ajatustyön kuormittumisesta, sillä tarkan aseptiikan mukainen suojaruusteiden pukeminen ja riisuminen ei ollut ensihoitajille rutinoitunutta toimintaa koronapandemian alkuvaiheessa. Myös oikeiden suojaruusteiden valinta tehtäville aiheutti stressiä. Suojaruusteiden käytöstä aiheutui ajoittain eripuraa päivystysten henkilöstön ja ensihoidon välillä. Ensihoitajat kokivat, ettei päivystyksessä ymmärretty ensihoidon toimintaympäristöä ja sitä, kuinka vaikea on välillä saada potilailta suojaruusteiden oikeaan valintaan vaikuttavaa tietoa.

*”Siellä ei aina ymmärretty, että miten vaikea meidän on suojaautua, sillä tilanne kohteessa voi olla aivan eri kuin mitä häkelle on sanottu”. (T38)*

Ensihoitajan työ on fyysisesti ajoittain vaativaa ja suojaruusteiden käyttö vaikeutti työtehtävien suorittamista. Suojaruusteiden käyttö vaikeutti käytännön työtä tekemällä työstä fyysisesti raskaampaa. Lisäksi suojaruusteet rajoittivat liikkumista. Silmiä suojaavien suojaruusteiden ja visiirien käyttö oli hankalaa, sillä ne huurtuivat helposti. Kaikki fyysinen aktiivisuus lisäsi lasien huurtumista, ja tämän vuoksi ne aiheuttivat merkittävää näköaistin alenemaa esimerkiksi elvytystehtävillä. Lisähaastetta aiheutui, jos ensihoitaja joutui käyttämään sekä silmälaseja, että silmiä suojaavaa suojaruustetta.

*”Minäkin olen itse 190 cm pitkä, niin XL:n tyvekistä, siitä ei montaa riekaletta ole elvytyksen jälkeen jäljellä”. (T7)*

Taulukko 6. Suojaruusteiden käytön aiheuttama kuormitus-pääloukka



<b>PÄÄLUOKKA: SUOJARUSTEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMA KUORMITUS</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Suojavarusteiden käyttäminen aiheutti fyysistä haittaa</b>	Suojamaskin käyttäminen tuntui erittäin epämukavalta Raskaissa suojavarusteissa työskentelystä aiheutui ensihoitajalle huonovointista oloa Suojavarustuksessa työskennellessä tuli todella kuuma Suojamaski aiheutti hapenpuutteen tunnetta
<b>Suojavarusteiden käyttö aiheutti epävarmuuden tunteita</b>	Tilannekohtaiseen suojavarusteiden käyttöön ensihoitotehtävällä liittyi epävarmuutta Suojavarusteiden käyttäminen tuntui tottumattomuuttaan oudolta Erimielisyydet suojavarusteiden käytöstä aiheutti eripuraa päivystyksen ja ensihoidon välillä Stressiä suojavarusteiden ohjeistuksen mukaisesta käytöstä
<b>Suojavarusteiden käyttö vaikeutti työtehtävien suorittamista</b>	Ensihoitajan käyttämät suojavarusteet aiheuttivat potilaissa ja omaisissa negatiivisia reaktioita Suojavarusteiden käyttäminen vaikeutti käytännön työtä Silmäsuojien käyttäminen oli hankalaa huurtumisen takia

### 5.3 Tiedon hallinnan vaikeus

Analyysin perusteella koronapandemia alkuvaiheessa työskennelleet ensihoitaja kokivat *tiedon hallinnan vaikeutta* (Taulukko 7.). Tiedon hallinnan vaikeus käsitti tilannetietouden ylläpitämisen vaikeuksia tiedon puutteen takia, toimintaohjeissa esiintyviä ristiriitaisuuksia, riittämättömät tiedot koronaviruksen aiheuttamasta sairaudesta ja jatkuvasti päivittyvien toimintaohjeiden hallitsemisen vaikeutta.

Ensihoitajat kokivat *tilannetietouden ylläpitämisen vaikeutta tiedon puutteen takia*. Koronapandemian alkuvaihetta leimasi monelle ensihoitajalle yleinen epätietoisuus. Tieto koronapandemiasta ja koronaviruksesta kertyi vähitellen ja tietoa saatiin oman organisaation lisäksi eri viranomaisten kautta. Ensihoitotyöhön liittyvä tiedonsaanti koettiin vaikeaksi ja saatu tieto saattoi myös olla ristiriitaista.

*”Raskas vaihe, kun kukaan ei oikein tiennyt mistään mitään”. (T21)*

Tiedon hallintaa vaikeutti myös *toimintaohjeissa esiintyneet ristiriitaisuudet*. Toimintaohjeet koettiin osittain puutteellisiksi ja sekaviksi. Ensihoidossa työskennellään erilaisilla alueilla ja ollessa yhteistehtävillä muiden alueiden ensihoidon yksiköiden kanssa, saatettiin huomata heidän toimivan erilaisilla ohjeistuksilla. Eri viranomaiset antoivat omia suosituksiaan ja näitä ohjeistuksia myös sovellettiin omassa sairaanhoitopiirissä. Tiedottamisen linjan selkeytymisessä tuntui kestävän pitkään.

*” Ja sit me oltiin yhteiskeikalla toisen alueen auton kanssa, niin niillä ei esim. ollu maskeja naamassa, koska ei heidän alueella ollu koronaa ja sit me oltiin saman potilaan kanssa siinä ja meillä oli maskit, niin sekin oli vähän hassua”. (T1)*

Yleisen tiedon puutteen lisäksi *koronaviruksen aiheuttamasta taudista ei ollut riittävästi tietoa*. Koronaviruksen aiheuttama tauti oli suhteellisen tuntematon ja epätietoisuus taudin luonteesta ja vakavuudesta herätti huolta. Koronaviruksen aiheuttaman taudin lisäksi epätietoisuutta ja huolta liittyi koronaviruksen leviämisen laajuuteen ja tilanteen vähättelyyn. Ensihoitajat pohtivat sitä, kehittykö Suomen koronatilanteesta yhtä hankala kuin esimerkiksi Etelä-Euroopassa. Tilannetta kuvailtiin kokemuksena tuntemattoman äärellä olemisesta.

*”Alussa tuntui, että tilannetta vähätellään”. (T15)*

Koronaviruksen aiheuttaman taudin oireet aiheuttivat epätietoisuutta ja hyvin moni oire tuntui viittaavan koronartartuntaan. Koronaepäilyt potilailla saattoivat tulla ensihoitajille yllätyksinä vastaan ensihoitotehtävillä. Esimerkiksi puhelinarviossa ei tullut välttämättä lainkaan ilmi sellaisia asioita, joiden perusteella potilaalla olisi voitu etukäteen epäillä koronaviruksen aiheuttamaa tautia. Osa koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneista potilaista olivat niin huonokuntoisia, että he menehtyivät ambulanssiin ehtimättä koskaan sairaalahoitoon. Toisaalta myös monesta ensihoitajasta tuntui lähes jokaisen potilaan olleen koronaepäily, eikä muita potilaita tuntunut enää oikein olevankaan.

*” Ku yhes vaiheessa tuntu et siihen koronaan niin, se et lähtee tukka päästä niin sekin olisi viittaus koronaan, et siihen et oli sit iho-oireita tai vatsaoireita tai ummetusta, ripulia, oksennusta, mitä vaan niin, ku se oirekuva siihen koronaan liittyen oli niin kova”. (T2)*

*” Että se kuoleekin tähän autoon nyt”. (T5)*

Koronapandemiatilanteen edetessä *jatkuvasti päivittyvien toimintaohjeiden hallitseminen tuntui vaikealta*. Yleinen kokemus oli, että uusia toimintaohjeita tuli jatkuvasti. Olemassa olevia ohjeita päivitettiin tiheästi, joten ensihoitajat kertasivat ohjeita jokaisessa työvuorossa ja aina vapaalta töihin palattuaan. Toimintaohjeet saattoivat muuttua myös saman työpäivän aikana.

*”Ihan sit ruohonjuuritasolla se, että aamulla tuli sähköpostiviesti, että nyt toimitaan näin ja iltapäivästä tuli et eiku perutaan”. (T5)*

Toimintaohjeiden noudattamiseen liittyi jatkuvia epäselvyyden tunteita. Epäselvyydet liittyivät niin suojarusteiden käyttöön, toimintaohjeisiin ensihoitotehtävällä kuin ohjeisiin koskien

altistumiskaranteenia. Ensihoitajat kokivat, että epäselvyyden tunne oli työyhteisössä laajaa ja tietoa joutui etsimään omatoimisesti.

*”Hetken aina sai miettiä mikä on sen hetkinen ohjeistus toimintamallista”. (T16)*

Tilanteen edetessä osalle toimintaohjeiden sisäistäminen alkoi tuntua liian vaikealta. Niiden sisäistäminen edellytti usein toistuvaa lukemista. Ensihoitajat kävivät toimintaohjeita läpi myös loma- ja vapaa-ajallaan. Toimintaohjeiden sisäistämisen vaikeudesta keskusteltiin myös kollegoiden kanssa. Osa väsyi toimintaohjeiden sisäistämisen vaikeuteen, eikä enää jaksanut yrittää päivittää tietojaan.

*”Ei jaksanu sitten enää edes kerää uusimpia tietoja et mitä siellä pitäisi tehdä”. (T9)*

Ensihoitajat kuvasivat toimintaohjeiden jatkuvan muutoksen aiheuttavan henkistä kuormitusta ja stressiä. Paine sisäistää suurta määrää uusia toimintaohjeita aiheutti jopa hätää ensihoitajissa ja osa piti yllä vaatimista itseään kohtaan hallita toimintaohjeet moitteetta. Osa kuormitti työn tuleminen toimintaohjeiden päivitysviestien välityksellä kotioloihin. Myös epätietoisuus toimintaohjeiden ajantasaisuudesta aiheutti stressiä.

*”Koin jatkuvasti, lähes vuoroittain muuttuvat korona-ohjeistukset työtä huomattavasti kuormittavaksi tekijäksi”. (T27)*

Taulukko 7. Tiedon hallinnan vaikeus-päälukko

<b>PÄÄLUOKKA: TIEDON HALLINNAN VAIKEUS</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Tilannetietouden ylläpitämisen vaikeus tiedon puutteen takia</b>	Koronaepidemian alkuvaiheessa oli paljon epätietoisuutta Selkeän tiedon puute
<b>Toimintaohjeissa esiintyi ristiriitaisuuksia</b>	Toimintaohjeet tuntuivat puutteellisilta Toimintaohjeissa oli aluekohtaisia eroavaisuuksia
<b>Koronaviruksen aiheuttamasta sairaudesta ei ollut riittävästi tietoa</b>	Epätietoisuus koronaviruksen aiheuttamasta taudista aiheutti huolta Koronaepäilyt tulivat välillä yllättäen Epätietoisuus taudin leviämisen laajuudesta aiheutti huolta Koronaa sairastavia oli niin huonossa kunnossa, että kuolivat ambulanssiin Koronaepäiltyjen potilaiden määrä oli suuri
<b>Jatkuvasti päivittyvien toimintaohjeiden hallitseminen tuntui vaikealta</b>	Toimintaohjeita sisäistäminen edellytti niiden usein toistuvaa lukemista Toimintaohjeiden sisäistäminen tuntui liian vaikealta Toimintaohjeiden noudattamiseen liittyi jatkuvia epäselvyyden tunteita Toimintaohjeiden jatkuva muuttuminen aiheutti henkistä kuormitusta

#### 5.4 Koronapandemian ristiriitainen vaikutus työn määrään

Analyysin perusteella ensihoitajat kokivat *koronapandemialla olleen ristiriitaisia vaikutuksia työn määrään* (Taulukko 8.). Koronapandemian vaikutus työn määrään käsitti sekä työn määrän lisääntymisen ja vähentymisen. *Koronapandemian alkuvaihe vähensi työn määrää* kahdella eri tavalla. Turhiksi koetut ensihoitotehtävät vähenivät merkittävästi koronapandemian alkuvaiheessa. Turhilla tehtävillä tarkoitettiin esimerkiksi sellaisia ensihoitotehtäviä, joissa potilaalla on pitkäaikainen vaiva, eikä sen hoitaminen kuulu päivystyshoidon piiriin. Ensihoidossa on myös vakituksia potilaita, jotka soittavat usein päivittäin hätäkeskukseen ja joiden luona käydään usein tekemässä tarpeettomia arvioita. Myös näiden vakituisten potilaiden luokse sijoittuvat ensihoitotehtävät vähenivät.

*”Ei lähetty niitä pari kuukautta kestäneitä vatsakipuja enää soittelee ambulanssia”.(T3)*

Ensihoitotehtävien määrä kokonaisuudessa väheni koronapandemian alkuvaiheessa. Moni ensihoitaja koki, että akuuttihoitotyössä ei ollut koskaan ollut niin rauhallista. Osa kuvaili tilanteen tuntuneen siltä, että ensihoidolle ei ollut mitään käyttöä. Yöaikainen tehtävämäärä väheni erityisesti. Kentän hiljeneminen tuntui monesta ihmeelliseltä.

*”Oli ihmeellistä, kun oli aika rauhallista”. (T4)*

Toisaalta *koronapandemian alkuvaihe lisäsi työn määrää*. Koronapandemian erilaisten alueellisten vaikutusten takia osassa Suomea koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitotehtävien määrä lisääntyi. Koronapandemian aikana ensihoitajat kokivat joutuvansa suorittamaan tarpeettomiksi kokemiaan koronaan liittyviä ensihoitotehtäviä. Esimerkkinä edellä mainituista olivat sellaiset ensihoitotehtävät, joissa ensihoito lähetettiin arvioimaan hyväkuntoisten korona sairastavien potilaiden vointia. Ensihoitajat suorittivat myös ensihoitotehtäviä, joissa potilaan haluna oli saada koronatestin saaminen ensihoidon toimesta. Ensihoitoa käytettiin myös hyväkuntoisten korona-altistuneiden kuljettamiseen koronatestiin, kun muuta kyytivaihtoehtoa ei ollut tarjolla.

*”Potilaskin kysyi, että miksi te edes olette täällä, et mä sanoin et mulla on kaikki ihan hyvin”. (T9)*

Koronapandemian koettiin hankaloittavan työtä paljon. Uudenlaisiin työtapoihin sopeutuminen vei voimia ja työ tuntui vaikeutuneen kokonaisuudessa. Koronapandemian vaikutukset työhön tuntuivat hallitsemattomilta ja tunnelmaa työpaikalla kuvattiin kaoottiseksi. Ensihoitotehtävien määrän väheneminen koettiin helpottavana tekijänä, sillä sen avulla oli helpompi selviytyä muusta lisääntyneestä työstä.

*”Se oli jotenkin tarkoitettu silleen, kun jos meillä olisi ollut ihan hirveästi keikkaa, niin ei olisi mitenkään selviydytty ja jaksettu siinä”. (T6)*

Aseptiikan tehostaminen oli merkittävä työn määrää lisännyt osa-alue koronapandemian alkuvaiheessa. Ensihoitoyksikön pesemiseen meni huomattavasti normaalia enemmän aikaa ja ensihoitoyksikköjä saatettiin pestä sisältä jokaisen potilaskontaktin jälkeen. Hoitovälineitä suojattiin esimerkiksi erilaisilla muoveilla ja hoitovälineiden puhdistamiseen käytettiin paljon aikaa. Aseptiikan tehostaminen kuormitti ensihoitajien ajatustyötä. Hoitovälineiden puhtauden ylläpitäminen ja aseptiikan huomioiminen kaikissa työvaiheissa vaati paljon keskittymistä. Aseptiikan tehostaminen ei kuormittanut vain ensihoitotehtävillä, vaan myös asemalle päivystäessä sai pohtia mihin voi koskea ja milloin on pessyt kätensä.

*”Muistan kun me paketoitiin meidän happireppuja johonkin muovikasseihin ja kaikkea, et ei ne saastu”. (T1)*

Taulukko 8. Koronapandemian ristiriitainen vaikutus työn määrään-pääloukka

<b>PÄÄLUOKKA: KORONAPANDEMIAN RISTIRIITAINEN VAIKUTUS TYÖN MÄÄRÄÄN</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Koronapandemian alkuvaihe vähensi työn määrää</b>	Turhiksi koetut ensihoitotehtävät vähenivät Ensihoitotehtävien määrä väheni koronapandemian alkuvaiheessa
<b>Koronapandemian alkuvaihe lisäsi työn määrää</b>	Koronapandemia lisäsi yleisesti työmäärää ensihoidossa Tehostetun aseptiikan ylläpitäminen lisäsi työmäärää Aseptiikan tehostaminen kuormitti ajatustyötä Ensihoitotehtävien väheneminen auttoi selviytymään muusta lisääntyneestä työstä Joutui suorittamaan tarpeettomiksi kokemiaan koronaan liittyviä ensihoitotehtäviä Koronapandemian vaikutukset työhön tuntuivat hallitsemattomilta Ensihoitotehtävien määrä lisääntyi koronapandemian alkuvaiheessa Koronapandemia hankaloitti työtä paljon

## 5.5 Työturvallisuuden heikentyminen

Koronapandemian alkuvaiheessa koronaviruksen leviäminen ja uudenlaisen potilasryhmän huomioiminen aiheutti muutoksia tavallisiin työtapoihin. Työn muuttuminen aiheutti huolta *työturvallisuuden heikentymisestä* (Taulukko 9.). Ensihoitajat kokivat, että jossain määrin *koronapandemian aiheuttamat muutokset työssä heikensivät työturvallisuutta*. Muutoksia työtapoihin oli muun muassa se, että ensihoitotehtävillä kohteisiin mentiin yksin ilman työparia välttääkseen mahdollista laajempaa korona-altistusta. Normaalisti myös potilaan mahdollisiin hoitotoimiin ensihoitoyksikön takatilassa osallistuu molemmat työpareista. Koronapandemian myötä tätä toimintaa muutettiin osalla ensihoitotehtävistä ja työskentely yksin ensihoitoyksikön takatilassa koettiin haasteellisena.

*”Sit se, että toinen istuu autossa ja sä teet kaiken siellä takatilassa yksin, niin se tuntui hankalalta”.* (T4)

Yksin kohteeseen meneminen aiheutti paljon työturvallisuuden heikentymiseen liittyviä ajatuksia. Toimintamalli oli uusi ja työtapana se tuntui turvattomalta. Ensihoitajat kokivat toimintamallin turvattomaksi myös sen takia, että sitä ei ollut harjoiteltu koskaan aiemmin.

*”Se aluksi varmaan meni varovaisemmin, tai just se yksin meni sinne pari kertaa ja oli varovaisempi”.* (T3)

Ensihoitajien työturvallisuus heikentyi myös potilastyössä, jossa ensihoitotehtävillä toimittiin ajoittain epähuomiossa riittämättömässä suojavarustuksessa. Ensihoitajat pohtivat tilanteita, joissa olivat unohtaneet jonkin suojavarusteen pukemisen. Joskus myös potilaan nopeasti heikkenevä terveydentila meni ensihoitajan oman suojautumisen edelle, eivätkä ensihoitajat aina ymmärtäneet suojata itseään riittävästi ensihoitotehtävillä. Myös todennettuja koronapositiivisia potilaita jouduttiin kohtaamaan riittämättömäksi koetuissa suojavarusteissa.

*”Niin kyllä mä ainakin itse huomaisin sen, että mä ensin tein ja sit ajattelin et ai niin, nyt mulla on väärä maski”.* (T4)

Taulukko 9. Työturvallisuuden heikentyminen-pääloukka

<b>PÄÄLUOKKA: TYÖTURVALLISUUDEN HEIKENTYMINEN</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Koronapandemian aiheuttamat muutokset työssä heikensivät työturvallisuutta</b>	Koronapandemian takia ensihoitotehtäviä jouduttiin hoitamaan epätyypilliseen tapaan ilman työparin apua Ilman työparia kohteeseen meneminen tuntui turvattomalta

## 5.6 Uusiin työtapoihin sopeutuminen

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat kokivat *uusiin työtapoihin sopeutumista* (Taulukko 10.). Uusiin työtapoihin sopeutuminen käsitti lisääntyneen työn suunnitelmallisuuden tarpeen, toimivien ohjeiden työn sujuvoittamisen ja sopeutumisen uusiin toimintatapoihin. *Koronapandemia lisäsi työn suunnitelmallisuuden tarvetta*. Päivystysluontoisessa ensihoitotyössä vaadittiin enemmän etukäteen tapahtuvaa suunnitelmallisuutta ja uusiin toimintatapoihin sopeutumista. Koronaviruksen tarttumisriskin takia ensihoitajien piti suunnitella tarkkaan mitä välineitä ensihoitotehtävillä käytettiin. Kohteeseen mukaan haluttiin ottaa vain välttämättömät välineet ja tutkimusvälineiden turhaa likaantumista pyrittiin välttämään. Tutkimusvälineiden likaantumisen välttäminen liittyi myös työn määrään ensihoitotehtävän jälkeen, jolloin tutkimusvälineet tuli puhdistaa.

*”Otti vaan välttämättömimmät tutkimusvälineet mukaan ja kertakäyttö kirjoitusalusat”. (T10)*

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoidossa otettiin käyttöön uusia toimintamalleja ja *toimivat ohjeet tekivät työstä sujuvampaa*. Tapa soittaa kohteeseen etukäteen koettiin hyväksi tavaksi helpottaa tilanearviota. Soittamalla potilaalle oli helpompaa saada lisää tietoa, jonka avulla pystyi arvioimaan paremmin suojautumistasoa tehtävällä ja kuulemalla potilaan äänen sai täsmällisempää tietoa potilaan voinnista.

*”No varsinkin se kohteeseen soittaminen etukäteen, jos oli aikaa pidempi matka soittaa sinne, niin sehän oli omasta mielestä hyvä asia”. (T3)*

Toimintaohjeita tuotettiin paljon ja selkeät toimintaohjeet koettiin työtä helpottavaksi asiaksi. Ohjeiden mukaan toimiminen koettiin mielekkääksi. Organisaatioiden tuottamat ohjevideot auttoivat aseptisen toiminnan toteuttamisessa. Ohjeiden päivittymistä pidettiin tarpeellisena ja niiden tarkentuminen teki työn tekemisestä haastavassa tilanteessa helpompaa.

*”Mutta siihenhän tuli sitten ohjeistus ja se helpotti mun mielestä sitä puolin ja toisin veivaamista”. (T2)*

Ensihoitotyön toteuttaminen koronapandemian alkuvaiheessa edellytti uuden opettelua ja *koronapandemian myötä täytyi sopeutua uusiin toimintatapoihin*. Ensihoidon asemapaikoilla piti myös sopeutua uudenlaisiin toimintaympäristöihin, sillä henkilöstön eriyttämistarpeen myötä jouduttiin ottamaan käyttöön erilaisia väistötiloja. Väistötilat saattoivat olla normaalista päivystystiloista poikkeavia, mutta tilanteeseen kykeni sopeutumaan. Korona pakotti pohtimaan uusia toimintatapoja ensihoitotehtävillä. Piti miettiä, että mitä asioita potilaasta tutkitaan ja kumpi työpareista menee potilaan lähelle. Työturvallisuutta tuli tarkastella uudesta näkökulmasta, kun kohteeseen mentiin poikkeuksellisesti yksin. Myös suojavarusteiden oikein ajoitettu pukeminen vaati pohtimista. Uusiin toimintatapoihin sopeutui ajan myötä ja alkuun erikoisilta tuntuneet toimintamallit muuttuivat rutiininomaisemmiksi.

*”Muutaman kerran silloin kun oli toi suljettu Uusimaa, niin muutamia kertoja siitä rajan yli mentiin, mutta sekin meni ambulanssilla sutjakkaasti”. (T3)*

Taulukko 10. Uusiin työtapoihin sopeutuminen -pääluokka

<b>PÄÄLUOKKA: UUSIIN TYÖTAPOIHIN SOPEUTUMINEN</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Koronapandemia lisäsi työn suunnitelmallisuuden tarvetta</b>	Koronan tarttumisriskin takia piti suunnitella tarkkaan mitä välineitä ensihoitotehtävillä käytetään Pyrkimys välttää työvälineiden likaantumista säästääkseen omaa työmäärää
<b>Toimivat ohjeet tekivät työstä sujuvampaa</b>	Ohje soittaa kohteeseen etukäteen helpotti tilannearviota Selkeät toimintaohjeet helpottivat työtä
<b>Koronapandemian myötä täytyi sopeutua uusiin toimintatapoihin</b>	Väistötiloihin täytyi sopeutua Koronapandemia pakotti pohtimaan uusia toimintatapoja Uusiin toimintatapoihin sopeutui

## 5.7 Henkisesti raskas kokemus

Koronapandemian alkuvaihe oli ensihoitajille *henkisesti raskas kokemus* (Taulukko 11.). Henkisesti raskas kokemus käsitti koronapandemian kohtaamisen epätodellisena, lisääntyneen vastuun aiheuttamia paineita, koronapandemiaan liittyvän väheksyvän suhtautumisen aiheuttamaa huolta ja eri oirein ilmennyttä henkistä kuormitusta. *Koronapandemian kohtaaminen tuntui epätodelliselta*. Ensihoitajilla ei ollut kokemusta pandemioista vastaavassa mittakaavassa ja tilannetta oli vaikea uskoa todeksi. Koronapandemiaa kuvailtiin myös utopistiseksi kokemukseksi. Koronapandemian alkuvaiheessa sairaaloihin perustettiin erillisiä infektiopäivystyksiä ja ne tuntuivat ensihoitajista



aluksi oudoilta ympäristöiltä. Outoutta alleviivasi infektiopäivystysten työntekijöiden raskas suojarustus ja paikalla olleet potilaat odotustiloissa, jotka vaikuttivat pelokkailta.

*”Mutta tuntu ihan niin kuin olisi ollut osa jotain hiton tieteiselokuvaa, kun sinne mentiin”. (T4)*

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat kokivat, että *lisääntynyt vastuu aiheutti paineita*. Koronapandemian alkuvaiheessa otettiin käyttöön toimintaohjeita ja uusia toimintamalleja, joiden avulla pyrittiin hallitsemaan mahdollisesti suureksi yltyvää koronatartuntojen saaneiden ja tautiin sairastuneiden potilaiden määrää ja myös ennalta ehkäisemään sekä ensihoitajien, että potilaiden mahdollisia korona-altistuksia. Uusia toimintamalleja olivat esimerkiksi kohteeseen soittaminen ennalta, ensihoitotehtävän hoitaminen pelkästään puhelimitse ja vain toisen työparista meneminen kohteeseen arvioimaan yksin potilasta. Ohjeistukset olivat aluekohtaisia, eikä kaikilla alueilla otettu käyttöön esimerkiksi ensihoitotehtävän hoitamista puhelimitse. Uusien toimintamallien myötä ensihoitajille siirtyi normaalia enemmän vastuuta potilastyöhön liittyvästä päätöksenteosta. Tämä aiheutti monelle ensihoitajalle paineita, mikä tuntui haastavalta tilanteen ollessa jo muutenkin haastava.

*”Vastuulääkäri antoi ohjeet silloin, et herkemmin konsultoimatta tehdään niitä ratkaisuja”. (T4)*

Osassa ensihoitoalueita annettiin mahdollisuus poikkeuksellisesti toteuttaa ensihoitotehtäviä pelkällä puhelinarviolla. Puhelinarvio tuntui osasta ensihoitajia vaikealta, eikä siihen ollut selkeää toimintaohjetta. Ensihoitajat kokivat myös, että puhelinarvion tekemiseen ei saanut riittävästi tukea, eikä ensihoitajilla ollut siihen koulutusta. Moni ensihoitajista koki oman ammattitaitonsa riittämättömäksi hoitaakseen ensihoitotehtävän puhelimitse.

*”No ainakaan siis oman ammattitaidon raameissa niin mä en olisi kokenut sitä turvalliseksi”. (T2)*

Koronapandemia herätti erilaisia mielipiteitä ja *väheksyvä suhtautuminen koronapandemian vakavuuteen huolestutti* osaa ensihoitajista. Osa koki koronapandemian vakavuutta vähäteltävän työyhteisössä. Työntekijät saattoivat pyrkiä mitätöimään tilanteen vakavaksi kokevien ensihoitajien näkemyksiä, ja heitä kohtaan esiintyi myös vähättelyä. Osa ensihoitajista koki, että työkaverit vähättelivät koronapandemian vakavuutta suojellakseen omaa jaksamistaan. Osa ensihoitajista koki myös, että työpaikan esimiehet ja vastuulääkärit eivät hyväksyneet tilanteen vakavuutta alleviivaavaa tietoa, kun se tuli esiin ensihoitajan kertomana, eikä ollut heidän antamaansa tietoa.

*”Itsellä ainakin jäi niinkö pistää vihaksi se sellainen vähättely, osa sitä sanoo Wuhanin muhaksi”. (T7)*

Eriävät mielipiteet koronapandemian vakavuudesta aiheuttivat työyhteisöissä sisäisiä erimielisyyksiä. Osalla työpaikoilla sensuroitiin keskusteluja työyhteisön sosiaalisen median ryhmissä. Työpaikoilla saattoi myös jakautua erilaisia kuppikuntia koronapandemian alkuvaiheessa ja jakolinjaa aiheutti erilainen suhtautuminen koronapandemian vakavuuteen.

*”Jopa ensihoitolääkäri pojitteli”. (T7)*

Koronapandemian alkuvaiheessa osa ensihoitajista koki, että työpaikalla ei ollut varauduttu riittävästi pandemiatilanteeseen. Osa kaipasi jämäkämpää johtamista ja parempaa viestintää. Osa ensihoitajista kaipasi sitä, että työpaikalla olisi ollut enemmän itsenäistä valmistautumista koronapandemian kohtaamiseen. Riittämätön varautuminen tuli esiin myös toimintaohjeisiin ja varautumiseen liittyneessä päätöksenteossa, jonka perustelujen koettiin olevan välillä hieman hakusessa. Osa ensihoitajista koki tarvinneensa tarkempaa tietoa siitä, minkälainen ensihoidon valmius on kohdata koronapandemia.

*”Lähiesimies katosi etätöihin moneksi kuukaudeksi”. (T14)*

Työkavereiden huolettomampi suhtautuminen koronapandemiaan aiheutti ensihoitajissa kuormitusta. Kuormitus syntyi esimerkiksi siitä, että siivoamiseen ylimalkaisesti suhtautunut työpari jätti tehostuneen aseptiikan toteuttamisen tilanteeseen vakavammin suhtautuvalle. Huolettomampi suhtautuminen näkyi myös siinä, että työkaverit eivät aina toteuttaneet aseptisiä ohjeita oikein. Erityisesti suojarusteiden käytössä esiintyi soveltamista ja sen lisäksi asemapaikoilla ohjeistettuja puhdistustoimenpiteitä ei toteutettu ohjeiden mukaisesti. Myös potilaiden korona-ohjeistuksia kohtaan osoittama väheksyntä aiheutti ensihoitajissa turhautumista. Osa potilaista kieltäytyi hakeutumasta koronatesteihin.

*”Sitten sehän oli aivan järkyttävää, kun monesti mentiin kohteeseen, siellä saatto olla hoitoalan ihminen, sairaanhoitaja, kellä oli 39 astetta kuumetta ja sitten heillä oli rippijuhlat tulossa, niin olivat sitä mieltä, että eivät aio testata, ettei niitä rippijuhlia tarvitse perua”. (T7)*

Ensihoitajat kokivat, että *koronapandemian alkuvaiheessa heillä esiintyi eri oirein ilmenevää henkistä kuormitusta*. Koronapandemian alun aiheuttama kokonaiskuormitus työssä vei ensihoitajien voimia. Jälkeenpäin muistellessa kevät tuntui sekavalta ja raskaalta ajalta. Koronapandemian alkuvaiheen henkinen kuormitus tuntui kovalta. Ensihoitajat kokivat, että myös työyhteisöissä

väsyttiin tilanteeseen ja osaa ärsytti tulla töihin. Osalle työvuorot tuntuivat selviytymiseltä. Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat kokivat myös yleistä henkistä stressiä. Koronapandemia turhautti ja tilanteen hallitsemattomuus stressasi.

*”Kaikki tuntuivat olevan loppu koko tilanteeseen”. (T38)*

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajilla esiintyi kokemusta ahdistuksesta. Ahdistuksen määrä oli kohonnut erityisesti koronapandemian alkuvaiheen ensimmäisinä viikkoina. Tilanne aiheutti ensihoitajissa myös pelokkaita tunteita. Osa tunsu jatkuvaa pelkoa ja osa koki olonsa turvattomiksi. Myös työyhteisössä tuli esiin pelkoa ja osittain esiin tullut pelko vaikutti merkittävän vahvalta.

*”Minä muistan, että olin oikeasti silloin muutaman viikon ajan tosi ahdistunut”. (T8)*

Koronapandemian aiheuttama henkinen paine aiheutti osalle ensihoitajista fyysisiä oireita. Fyysisinä oireina ilmeni esimerkiksi univaikeuksia ja stressiin liittyviä vatsaoireita. Myös työyhteisöissä havainnoitiin stressiin liittyviä fyysisiä oireita, kuten ahdistuksen tunnetta rinnalla ja väsähtämistä. Koronapandemian aiheuttama suojarusteiden käyttämisen tarve kuormitti henkisesti. Täyden suojarustuksen käyttäminen ahdisti ja toisinaan suojautuminen ensihoitotehtäville aiheutti turhautumista.

*”Niinkö monelta työkaverilta, kun kysyi, niin oli semmoinen rintatuntemus”. (T7)*

Taulukko 11. Henkisesti raskas kokemus-pääloukka

<b>PÄÄLUOKKA: HENKISESTI RASKAS KOKEMUS</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Koronapandemian kohtaaminen tuntui epätodelliselta</b>	Maailmanlaajuisen pandemian keskelle joutuminen aiheutti hämmennystä Infektiopäivystys tuntui oudolta ympäristöltä
<b>Lisääntynyt vastuu aiheutti paineita</b>	Kokemus oman ammattitaidon riittämättömyydestä hoitaa ensihoitotehtävä puhelimitse Puhelinarvio tuntui vaikealta, kun siihen ei ollut selkeää toimintaohjatta Vastuun lisääminen koronatilanteen takia töissä aiheutti paineita
<b>Väheksyvä suhtautuminen koronapandemian vakavuuteen huolestutti</b>	Koronapandemian vakavuutta vähäteltiin työyhteisössä Potilaan koronaohjeita kohtaan osoittama väheksyntä turhautti Eriävät mielipiteet koronapandemian vakavuudesta aiheuttivat työyhteisössä sisäisiä erimielisyyksiä Työkaverin huolettomampi suhtautuminen koronapandemiaan aiheutti kuormitusta Kollegat eivät aina toteuttaneet aseptisia ohjeita oikein Kokemus siitä, että työpaikalla ei ollut varauduttu riittävästi pandemiatilanteeseen

**Koronapandemian alussa esiintyi eri oirein ilmenevää henkistä kuormitusta**

Koronapandemia aiheutti yleistä henkistä stressiä  
Koronapandemia aiheutti ahdistusta  
Koronapandemia aiheutti pelokkaita tunteita  
Koronapandemian aiheuttama henkinen paine aiheutti fyysisiä oireita  
Suojavarusteiden käyttämisen tarve kuormitti henkisesti  
Koronapandemian alun aiheuttama kokonaiskuormitus työssä vei voimia  
Työyhteisössä stressiin liittyviä fyysisiä oireita  
Koronapandemian alussa työyhteisössä tuli esiin pelkoa

---

## 5.8 Koronapandemian vähäinen kuormitus

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoidossa koettiin *koronapandemian vähäistä kuormitusta* (Taulukko 12.). Vähäisen kuormittavuuden kokemus käsitti kokemuksen siitä, että koronapandemia ei aiheuttanut huolta tai ei vaikeuttanut käytännön työtä. Osa ensihoitajista *ei kokenut koronapandemiaa huolestuttavana*. Koronaviruksen tarttuminen ja siitä aiheutuva mahdollinen sairastuminen ei tuntunut huolestuttavalta asialta ja moni ajatteli selviävänsä itse mahdollisesta sairastumisesta. Osalle koronapandemia ei aiheuttanut ylimääräistä huolta. Koronapandemian ei koettu aiheuttavan pelkoa tai ahdistusta ja osa koki suhtautuneensa tilanteeseen neutraalisti.

*”Jotenkin sen ajatteli, et ehkä itse siitä selviää”.* (T6)

Osa ensihoitajista koki, että *koronapandemia ei vaikeuttanut käytännön työtä*. Työnkuvan muutosta ei koettu niin merkittäväksi ja koronapandemian ei koettu vaikuttaneen juurikaan työntekoon. Kokemus työn tekemisestä tuntui normaalilta, pois lukien uusien toimintaohjeiden haltuunotto. Potilaiden kohtaamisen koettiin myös sujuneen normaaliin tapaan. Aseptiikan tehostuminen ei kuormittanut ja osalle tarkan aseptiikan toteuttaminen toimi jaksamista tukevana tekijänä.

*”Sitten se, että sä aina putsasit kaikki kamat tosi tarkkaan...niin se oli itselle sellainen helpottava tekijä”.* (T9)

Osaa ensihoitajista suojavarusteiden käyttäminen ensihoitotehtävillä ei rasittanut. Suojavarusteiden käyttöön koettiin totuttavan nopeasti ja niiden käytöstä muodostui osa perustyötä ja siihen liittyvien toimintatapojen koettiin selkeytyvän vähitellen. Osa koki koronapandemian näkyneen käytännön työssä lähinnä suojavarusteiden käytön tarpeena.

*”Pandemia vaikutti lähinnä suojavarusteiden aktiivisena käyttämisenä”.* (T16)

Taulukko 12. Koronapandemian vähäinen kuormitus-päälukko

<b>PÄÄLUOKKA: KORONAPANDEMIAN VÄHÄINEN KUORMITUS</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Ei kokenut koronapandemiaa huolestuttavana</b>	Koronaan sairastuminen ei pelottanut Koronapandemia ei aiheuttanut ylimääräistä huolta
<b>Koronapandemia ei vaikeuttanut käytännön työtä</b>	Tehostunut aseptiikka ei kuormittanut Suojavarusteiden käyttäminen ensihoitotehtävillä ei rasittanut Suojavarusteiden käytöstä muodostui osa perustyötä Ei kokenut koronapandemian vaikuttavan potilaiden kohtaamiseen Ei kokenut koronapandemian juurikaan vaikuttaneen työntekoon

## 5.9 Huoli koronaviruksen tarttumisriskistä

Koronapandemian alkuvaiheessa työskentelyyn ensihoitajana liittyi *huoli koronaviruksen tarttumisriskistä* (Taulukko 13.). Huoli koronaviruksen tarttumisriskistä käsitti huolta niin ensihoitajien omasta, kuin läheisten terveyteen koetusta kohonneesta koronaviruksen tarttumisriskistä, sekä suojavarusteiden käyttämisen tarpeesta tarttumisriskin takia, että ensihoitajien valmistautumisesta mahdollisen koronatartunnan aiheuttamaan tilanteeseen konkreettisin toimin.

*Suojavarusteiden käyttäminen tuntui tarpeelliselta koronaviruksen tarttumisriskin takia.* Ensihoitajat kokivat kiitollisuutta siitä, että saivat pukea päälleen suojavarusteita ja se loi turvallisuuden tunnetta. Järjestelmällinen suojautuminen helpotti myös asian käsittelyä. Koronapotilaiden kohtaaminen ja tiedon lisääntyminen motivoi käyttämään suojavarusteita.

*”Teho-osastolla työskentelevän puolison kertomukset kriittisten koronapotilaiden profiilista ja terveydentilasta toivat suojautumiseen myös motivaatiota”. (T12)*

Koronapandemian alkuvaiheessa työskentely ensihoidossa vaikutti myös ensihoitajien työn ulkopuoliseen elämään. *Työn aiheuttama kohonnut koronan tarttumisriski vaikutti kotielämään.* Kotona koronavirukseen liittyneeseen tarttumisriskiin reagoitiin konkreettisin toimin. Konkreettisina toimina esimerkiksi ensihoitajana toimiva perheenjäsen ei saunonut yhtä aikaa muiden perheenjäsenten kanssa ja otti käyttöön omat käsipyyhkeet, joita muut eivät saaneet käyttää. Työvaatteiden peseminen kotona lopetettiin. Koronaviruksen kohonneen työperäisen tarttumisriskin takia ensihoitajat tehostivat omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Erityisesti se toteutui työvuoron päätteeksi, jolloin moni ensihoitajista halusi käydä työvuoron päätteeksi suihkussa joko työpaikalla tai sitten kotona välittömästi töistä palattuaan. Myös työvaatteita pestiin aiempaa tiuhempaan.

*”Mähän silloin määräsin siis alkuun et mä käytin ainoastaan alakerran vessaa et kukaan muu ei saanut käyttää alakerran vessaa”. (T9)*

Mahdollinen altistuskaranteenin uhka aiheutti arjen sujumiseen liittyviä huolia. Ensihoitajilla oli esimerkiksi huolta altistuskaranteenin potentiaalista aiheuttaa rahahuolia. Lisähuolta aiheutti ajatus siitä, että joutuu korona-altistuksen vuoksi lähtemään omasta kodistaan määrääjäksi ja jättää puolison yksin hoitamaan perheen asioita. Moni perheellinen ensihoitaja oli tehnyt valmiiksi varasuunnitelmia mahdollisen korona-altistumisen varalle. Näihin suunnitelmiin liittyi toisen asumisvaihtoehdon pohtiminen korona-altistuksen sattuessa.

*”Mikä on sit vaihtoehto, jos mä altistun, niin onko mulla mitään paikkaa, että mihin mä voisin mennä, vaikka mä en tulis kotiin”. (T4)*

Ensihoitajien läheiset toivat esille huolensa työskentelystä ensihoidossa koronapandemian aikana. Huoli liittyi ensihoitajana työskentelevän terveyteen. Osa ensihoitajista kertoi, että omat vanhemmat toivat ensimmäistä kertaa uran aikana esiin huolta ensihoitajana työskentelyyn liittyvistä terveysriskeistä. Myös ensihoitajien puoliset toivat huolensa esiin.

*”No äidiltä, et älä nyt sairastu siihen koronaan”. (T1)*

Ensihoitajan työssä koettiin suurentunut riski saada koronavirustartunta ja *työperäisen koronaviruksen tarttumisen suurempi riski ensihoitotyön takia aiheutti terveyden vaarantumiseen liittyvää huolta*. Itsensä altistaminen koronavirukselle työtehtävillä aiheutti ensihoitajissa pelkoa. Osalle ensihoitajista sekä töihin meneminen, että koronaan liittyvän ensihoitotehtävän suorittaminen oli ajatuksen tasolla vastentahtoista.

*”Pari kertaa, kun kävi kattomassa niitä, mistä ties et on covid-positiivinen, niin silloin alkuun oli vähän silleen, että eih, että en mä halua mennä sinne”. (T9)*

Kohonnut koronaviruksen tarttumisriski työssä aiheutti huolta omasta terveydestä. Ensihoitajat pohtivat omaa mahdollista koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastumista. Erityisesti huolta omasta terveydestä aiheutui, kun ensihoitajat näkivät työtehtävillä koronavirukseen aiheuttamaan tautiin vakavasti sairastuneita potilaita ja koronaan kuolleita potilaita. Koronapandemian alussa esiintyi huolta myös työkavereiden terveyden puolesta. Ensihoitajien työkavereita sairastui koronaviruksen aiheuttamaan tautiin ja osa heistä oli vaikeammin sairaana. Koronaan sairastuneita työkavereita saatettiin syyllistää ja leimata työpaikalla sairastumisen takia. Myös altistuskaranteenit aiheuttivat työpaikalla huolta.

*”Alkuvaihe siitä niin meitä oli ihan järjettömästi sitten niin kuin työvoimaan nähden niin palomiehiä kuin ensihoitajia oli sitten karanteeneissa”. (T5)*

Infektiopäivystyksen työntekijöiden raskaan suojautumisen näkeminen konkretisoi osalle ensihoitajista koronaviruksen tarttumisen vaaraa ja sai osan ensihoitajista pitämään koronaviruksen aiheuttamaa tautia vaarallisena. Koronaviruksen tarttumiseen liittyvän oman terveysriskin takia osa ensihoitajista vältti korona-altistusta käyttämällä ensihoitotehtävällä suojavarusteita matalalla kynnyksellä.

*”Mieluummin otti sen ja pelas varman päälle kuin että olisi mennyt puolivillaisesti”. (T10)*

Koettu kohonnut koronaviruksen tarttumisriski ensihoitotyössä ei rajoittunut vain varsinaisiin potilaskontakteihin. Osaa ensihoitajista huolestutti oma terveysturvallisuus työpaikalla. Fyysisen etäisyyden pitäminen työkavereihin asemapaikalla koettiin tärkeäksi ja työkavereiden kevyempi suhtautuminen rajoitukseen ja turvaväleihin aiheutti turvattomuuden tunnetta. Koronaviruksen työhön liittyvä kohonnut tarttumisriski seurasi ensihoitajia töistä kotiin ja moni ensihoitaja koki työvuoron jälkeen likaista oloa. Osa kuvasi oloaan myös saastaiseksi.

*”Vapaa-ajalla sitä tunsii olonsa jotenkin saastaiseksi, kun ihmiset tiesi millaista työtä teen”. (T18)*

Ensihoitajien oman sairastumisen riskin lisäksi *työperäisen koronatartunnan levittämisen riski aiheutti paljon huolta*. Huoli liittyi erityisesti siihen, että oireettomana tartuttaa koronavirusta eteenpäin. Työssä huolta esiintyi riskistä tartuttaa koronavirus potilaille ja näin aiheuttaa heille tahtomattaan kohtalokasta vahinkoa. Myös riski levittää työperäistä koronavirustartuntaa työyhteisössä työkavereihin aiheutti pelkoa. Mahdollinen koronaviruksen tartuttaminen läheisiin, erityisesti riskiryhmiin kuuluneisiin, aiheutti laajasti huolta ja monelle perheelliselle koronaviruksen tartuttaminen omiin lapsiin oli suurin huoli. Oman terveyteen liittyvän huolen lisäksi huoli läheisten terveyden puolesta oli koronapandemian alkuvaiheessa arkipäivää.

*”Suurin pelko tai stressin aihe oli, että kotona on lapset ja että jos se tarttuu musta heihin”. (T37)*

Ensihoitajat pohtivat työvuorosta kotiin palattuun, tuovatko töistä mukaan tuliaisena koronavirustartunnan. Huoli toistui työvuorojen jälkeen ja ensihoitajat muistelivat kotiin töistä palatessaan, että mitä potilaita vuorossa oli hoidettu ja oliko heissä mahdollisesti koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneita. Työperäinen koronaviruksen kohonnut tarttumisriski vaikutti

myös muuhun sosiaalisen kanssakäymiseen ja osa ensihoitajista vältteli läheisten tapaamista työperäisen koronavirustartunnan levittämisen pelossa.

*”Että tyttären kanssa kovasti halataan aina, ku mä tuun töistä, niin oli vähän semmonen olo et no kai mä nyt voin sitä edelleen halata samalla lailla”. (T4)*

Taulukko 13. Huoli koronaviruksen tarttumisriskistä-pääluokka

<b>PÄÄLUOKKA: HUOLI KORONAVIRUKSEN TARTTUMISRISKISTÄ</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Suojavarusteiden käyttäminen tuntui tarpeellisesta koronaviruksen tarttumisriskin takia</b>	Suojavarustuksen käyttäminen ensihoitotehtävillä loi turvallisuuden tunnetta Koronan aiheuttaman taudin vakavuuden ymmärtäminen motivoi suojavarusteiden käyttöön
<b>Työn aiheuttama kohonnut koronan tarttumisriski vaikutti kotielämään</b>	Kotona tehtiin toimenpiteitä työperäisen koronaviruksen leviämisen estämiseksi Halusi peseytyä normaalia tarkemmin työvuoron päätteeksi koronan tarttumisriskin vähentämiseksi Mahdollinen altistuskaranteenin uhka aiheutti arjen sujumiseen liittyviä huolia Läheiset toivat esille huolensa työskentelystä ensihoidossa koronapandemian aikana Suunnitelmien muodostaminen korona-altistumisen varalta
<b>Työperäisen koronaviruksen tarttumisen suurempi riski ensihoitotyön takia aiheutti terveyden vaarantumiseen liittyvää huolta</b>	Koronaviruksen tarttumisen riski töissä aiheutti pelkoa Ajatus koronaan sairastumisesta aiheutti huolta omasta terveydestä Ensihoitotehtävällä vältti korona-altistusta käyttämällä suojavarusteita matalalla kynnyksellä Koronapandemian alussa esiintyi huolta työkavereiden terveyden puolesta Infektiopäivystyksen työntekijöiden raskas suojautuminen konkretisoi koronaviruksen tarttumisen vaaraa Oma terveysturvallisuus työpaikalla huolestutti Työvuoron jälkeen oli likainen olo
<b>Työperäisen koronatartunnan levittämisen riski aiheutti paljon huolta</b>	Riski levittää työperäistä koronavirustartuntaa potilaisiin pelotti Riski levittää työperäistä koronavirustartuntaa läheisiin pelotti Riski levittää työperäistä koronavirustartuntaa työyhteisössä pelotti Työvuorojen jälkeinen pohdinta, että tuoko kotiin tullessaan mukanaan työperäisen koronatartunnan Joutui rajoittamaan vapaa-ajan sosiaalista kanssakäymistä, koska pelkäsi levittävänsä työperäistä koronatartuntaa Läheiset eivät halunneet tavata ensihoitajana työskentelevää työn aiheuttaman suuremmin korona-altistusriskin takia



## 5.10 Kokemus ensihoitajan ihmisarvon heikentymisestä

Koronapandemian alkuvaiheessa työskennelleet *ensihoitajat kokivat ihmisarvon heikentymistä* (Taulukko 14.). Ihmisarvon heikentyminen piti sisällään vapaa-ajan rajoituksia, itsemääräämisoikeuden rajoituksia ja kokemuksen ihmisarvon puutteesta. *Koronapandemia rajoitti ensihoitajan normaalia vapaa-aikaa*. Ensihoitajien kokema vapaa-ajan rajoittaminen liittyi työnantajan ohjeistuksiin ja työyhteisön tapaan viettää vapaa-aikaa yhdessä. Työyhteisössä tehtiin myös yhteisiä päätöksiä olla viettämättä aikaa yhdessä vapaa-ajalla suojellakseen toisiaan mahdollisilta koronavirustartunnoilta. Normaalin palauttavan vapaa-ajan rajoittuminen koettiin liittyvän osittain työhön liittyväksi. Osalta ensihoitajista siirrettiin ja peruttiin lomiam ja osa koki huolta lomien siirtymisen mahdollisuudesta.

*”Keväältä ja alkukesältä lomani peruuntuivat”. (T30)*

Koronapandemian aiheuttamat rajoitukset eivät liittyneet pelkästään vapaa-aikaan, sillä myös työajalla jouduttiin toimimaan rajoitusten mukaisesti. Ensihoitajat kokivat *koronapandemian rajoittavan työntekijän itsemääräämisoikeutta*. Työn arki vaikeutui asemapaikoilla eri toimintaohjeiden myötä, joiden avulla pyrittiin välttämään henkilöstön laajoja korona-altistuksia. Henkilöstöä eriytettiin eri työtiloihin. Osalle ensihoitajista työnantaja ohjeisti asemapaikan vaihtokiellon sekä lounasravintoloissa asioimiskiellon. Koronapandemian takia työpaikkakoulutuksia jouduttiin perumaan. Valmiuslain voimaantulon mahdolliset vaikutukset huolestuttivat ja lain mahdollisuus rajoittaa normaaleja työhön liittyviä oikeuksia aiheutti ärsytystä.

*”Sitten tulee tommoinen aika iso valta ja vapauteen vaikuttava laki ne se oli jotenkin vähän, niin se oli ärsyttävä asia”. (T6)*

Koronapandemian alkuvaiheessa osalle ensihoitajista syntyi *kokemus ihmisarvon puutteesta*. Koronapandemian alkuvaiheessa terveydenhuollolle osoitettiin erilaisia kiitoksia, mutta osa ensihoitajista koki niiden olevan itselleen merkityksettömiä. Ensihoitajat kokivat, että heidän työtään ei oikeasti arvosteta ja jos hetken arvostetaankin, arvostus unohtuneen pian. Ihmetystä aiheutti myös se, miksi terveydenhuoltoa ei ollut arvostettu ennen koronapandemiaa samassa mittakaavassa.

*”Et mites niinku tän jälkeen et, kun sitten meidät unohdetaan kuitenkin, et ihan sama, et ei sillä ole mitään väliä” (T9)*

Osa ensihoitajista koki, että ensihoitaja pakotetaan vaarantamaan terveytensä ammatin takia. Ensihoitajien koettiin olevan uhrattavissa ja esimiesten haluavan työn sujuvan ehdolla millä hyvänsä. Suurempi altistumisriski ammatinvalinnan takia turhautti ja osa ensihoitajista koki, että heidän on

suoritettava työtehtäviä oman terveyden vaarantumisenkin uhalla. Ensihoitajia myös harmitti muiden ammattiryhmien edustajien valitus etätöiden tekemisestä, kun se ei ollut ensihoitajille edes mahdollista. Ensihoitajat olisivat halunneet muistuttaa asiasta valittavia siitä, että ensihoidossa ei voi tehdä etätöitä, vaikka haluaisi.

*”Niin tuntui sitten kuitenkin, että me oltiin sellaisia uhrattavia, että homman piti pyöriä”. (T7)*

Taulukko 14. Kokemus ensihoitajan ihmisarvon heikentymisestä-pääluokka

<b>PÄÄLUOKKA: KOKEMUS ENSIHOITAJAN IHMISARVON HEIKENTYMISESTÄ</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Koronapandemia rajoitti ensihoitajan normaalia vapaa-aikaa</b>	Korona rajoitti normaalia työstä palauttavaa vapaa-aikaa Lomia siirrettiin koronapandemian takia
<b>Koronapandemia rajoitti työntekijän itsemääräämisoikeutta</b>	Koronapandemian aiheuttamat rajoitukset vaikeuttivat työn arkea Valmiuslain voimaantulon mahdolliset vaikutukset huolestuttivat
<b>Kokemus ihmisarvon puutteesta</b>	Kokemus siitä, että ensihoitajan ammattia ei oikeasti arvosteta Koki, että ensihoitaja pakotetaan vaarantamaan terveytensä ammatin takia Harmitti muiden valitus etätöiden tekemisestä, kun se ei ollut itselle edes mahdollista

### 5.11 Potilaiden ja työkavereiden ylireagointia koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen

Koronapandemian alkuvaiheessa osa ensihoitajista koki *potilaiden ja työkavereiden ylireagointia koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen* (Taulukko 15.). Ylireagointi koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen käsitti kokemuksen oman ammatin tarpeettomasta korostamisesta, tilanteeseen liittynyttä ylivarautumista ja ihmisissä esiintyneen paniikin kokemista. Osan ensihoitajien mielestä *oman ammatin merkityksen korostaminen tuntui tarpeettomalta*. Suuressa osassa Suomea ensihoitotehtävien määrä väheni merkittävästi ja tämän vuoksi osa koki, ettei etulinjaksi nimittäminen vastannut ensihoidon todellisuutta. Moni ensihoitajista halusikin luovuttaa kunnian sairaalassa työskenteleville hoitotyöntekijöille, joiden työmäärä oli suurempi ja joiden potilaskontaktit olivat huomattavasti pidempiä kuin ensihoidossa.

*”Et jos perkele jotain valoja laitetaan, kyllä ne nyt sitten, kaikki kunnia niille valoille, kyllä ne noille oikeasti siis päivystyksen ja tehon ja noille hoitajille”. (T2)*

Osalle ensihoitajista oman ammatin tärkeyden korostaminen tuntui tarpeettomalta. Työkavereiden työhön liittyvät ja omaa ammattia korostavat sosiaalisen median päivitykset hävettivät ja ajatus oman ammatin tärkeydestä suhteessa muihin ammatteihin aiheutti huvittuneisuutta. Ensihoitajat kokivat, että ensihoitotyön luonteeseen kuuluu työn tekeminen tilanteessa kuin tilanteessa. Tämän vuoksi myös työskentely koronapandemian aikana nähtiin itsestäänselvyytenä, jota ei koettu tarpeellisena nostaa erityiseen asemaan.

*”Mä oon toittanut, kun se on ihan sama mitkä Ebolat tai maailmansota kolmonen tulee, niin mä oon töissä kumminkin”. (T2)*

Osa ensihoitajista ei kokenut ensihoitajien ansaitsevan koronapandemian takia ylimääräisiä rahallisia korvauksia. Rauhallinen työtilanne ja maltillisena pysynyt koronatartuntojen määrä merkitsi vähäisiä potilaskontakteja suuressa osassa Suomen ensihoitokenttää. Osa ensihoitajista koki, ettei olisi voinut ottaa hyvällä omatunnolla vastaan ylimääräisiä rahallisia korvauksia työstään koronapandemian alkuvaiheessa.

*”Mutta jos tarttee hirveitä bonareita tästä korona-ajasta, niin jotenkin huvittavaa”. (T8)*

Koronapandemian alkuvaiheeseen liittyi paljon epätietoisuutta ja tämä ensihoitajien kokemuksesta johti koronapandemian alkuvaiheessa tilanteeseen liittyvään ylivarautumiseen. Koronapandemian saamat mittasuhteet tuntuivat ylimitoitetuilta, erityisesti suhteessa siihen, että koronatartuntojen tilanne pysyi maltillisena. Osa ensihoitajista pohti, miten juuri tämä pandemia sai näin valtavat mittasuhteet. Osa myös koki turhautumista siihen, että mistään muusta ei kuin koronasta ei juteltu työyhteisössä.

*”Oli sen verta vähän niitä tartuntoja, niin sitten se tuntu vaan hölmöltä silloin, et vedetään hirveen ns. isosti kaikki”. (T1)*

Ensihoitajat kokivat, että osa työkavereista liioitteli suojavarusteiden käytön kanssa. Suojavarusteiden käytön tarpeellisuus aiheutti myös pohtimista. Osa ensihoitajista koki, että työpaikoilla toteutettiin ylimitoitettuja tuntuksia toimia korona-altistumisen pelon takia. Asemapaikoilla henkilöstöä eriytettiin ja osa ensihoitajista koki samoilla asemapaikoilla toimivalta pelastustoimen työntekijöiltä jopa syrjiväksi koettua kohtelua.

*”Likainen roska olo siellä asemalla”. (T4)*

Koronapandemian alkuvaiheessa koronan koettiin aiheuttavan ihmisissä paniikkia. Paniikkia kohdattiin niin potilailta kuin työkavereiltakin. Osa koki, että potilaat panikoivat tilanteessa ja media

lietsoi osaltaan potilaissa hysteriaa. Myös joidenkin työkavereiden koettiin joutuneen paniikin valtaan koronapandemian alkuvaiheessa.

*”Koin myös alun aika hysteeriseksi osan työkavereiden osalta”. (T33)*

Taulukko 15. Potilaiden ja työkavereiden ylireagointia koronapandemian aiheuttamaan tilanteeseen

<b>PÄÄLUOKKA: POTILAIEN JA TYÖKAVEREIDEN YLIREAGONTIA KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMAAN TILANTEESEEN</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Oman ammatin merkityksen korostaminen tuntui tarpeettomalta</b>	Ensihoitotyön luonteeseen kuuluu työn tekeminen tilanteessa kuin tilanteessa Ei koe ensihoitajien ansaitsevan koronapandemian takia ylimääräisiä rahallisia korvauksia Etulinjaksi nimittäminen ei vastannut ensihoidon todellisuutta Kunnioitusta sairaalassa työskenteleville, jotka tekivät todellisen raskaan työn Oman ammatin tärkeyden korostaminen tuntui tarpeettomalta
<b>Koronapandemian alkuvaiheessa tilanteeseen liittyi ylivarautumista</b>	Koronapandemian alussa ylivarautumista suojarusteiden käytössä Koronapandemian saamat mittasuhteet tuntuivat ylimitoitetuilta Työpaikoilla ylimitoitettun tuntuista toimintatapoja koronaltistumisen pelon takia
<b>Korona aiheutti ihmisissä paniikkia</b>	Koronapandemia aiheutti potilaissa paniikkia Koronapandemia aiheutti joissakin työkavereissa paniikkia

## 5.12 Työyhteisön ensihoitajan jaksamista edistänyt tuki

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoidossa koettiin *työyhteisön tuen edistävän ensihoitajan jaksamista* (Taulukko 16). Työyhteisön ensihoitajan jaksamista edistänyt tuki käsitti avoimen keskustelukulttuurin ja työyhteisöjen tiivistyneen yhteishengen. *Avoim keskustelukulttuuri työpaikoilla tuki jaksamista*. Työyhteisöissä keskusteltiin avoimesti koronapandemiaan liittyvistä asioista ja tilanteen yhteisen spekuloinnin koettiin auttavan pitämään tolkuissaan. Moni koki keskustelukulttuurin muuttuneen koronapandemian alkuvaiheen myötä huomattavasti normaalia vilkkaammaksi ja avoimemmaksi. Moni myös koki, että työyhteisössä valitettiin normaalia vähemmän turhasta, eikä negatiivisia tunteita purettu työkavereihin.

*”Musta tuntui et töissä ei ihan turhista sitten tai ei tullut sellaista turhaa napinaa ja kitinää”. (T1)*

Työyhteisön tuen koettiin auttavan pysymään ajan tasalla pandemiatilanteessa. Osa ensihoitajista koki tiedottamisen hyväksi ja myös työkavereiden tapaa perehdyttää toisiaan voimassa oleviin ohjeisiin pidettiin helpottavana tekijänä ajan tasalla pysymisessä. Työyhteisöissä otettiin koronapandemian alkuvaiheessa käyttöön erilaisia keskustelukäytäntöjä, jotka auttoivat tilanteen purkamisessa. Myös esimiehen tuki otettiin mielellään vastaan.

*”Niin siellä sai jokainen purkaa ihan vapaasti tota miltä tuntuu juttuja”. (T4)*

Ympäröivän yhteiskunnan sulkeutuessa koronapandemian alkuvaiheessa työyhteisöjen tiivistynyt yhteishenki auttoi jaksamaan. Osa ensihoitajista koki, että koronapandemian alkuvaihe ei huonontanut työyhteisön henkeä. Koronapandemian alkuvaiheella koettiin olevan positiivista vaikutusta työyhteisön mielialaan ja se lisäsi esimerkiksi huumorin määrää keskusteluissa. Työyhteisöjen yhteishengen koettiin tiivistyneen ja valloilla oli yhteen puhaltamisen henkeä. Osalta tämän koettiin johtuvan siitä, että ensihoitotehtäviä oli vähemmän ja tämän vuoksi asemapaikalla vietettiin enemmän yhteistä aikaa työkavereiden kanssa.

*”Mä uskon, et se on siitä, että me ollaan oltu niin tiiviisti yhdessä ja ollaan eletty sitä juttua yhdessä”. (T9)*

Yhteiskunnan sulkeutumisen myötä monelle ensihoitajalle töihin meneminen tuntui sosiaaliselta henkireiältä ja työkavereita oli kiva nähdä töissä yhteisen olemisen merkeissä. Yhdessäolo asemalla oli mukavaa ja työkavereita tuettiin esimerkiksi tuomalla asemapaikalle yhteisiä herkkuja. Työyhteisössä sai myös voimaa yhdessä selviämisen tunteesta. Yhteisöllisyyden tunne tiivisti tunnetta, että ensihoito on yhdessä rintamassa kohtaamassa koronapandemiaa. Koronapandemian alkuvaiheen koettiin myös lisänneen pelastusviranomaisten välistä yhteishenkeä. Tämä näkyi esimerkiksi poliisien sinivaloilla ensihoidolle antamissa huomionosoituksissa ja kunnioittavassa kollegiaalisessa kohtaamisessa hoitolaitoksissa.

*”Oli siinä sitä vähän kuitenkin sellaista yhdessä me tässä tehdään koronapotilaiden kanssa ja sitten kaikki sairastuu ja yhdessä kuollaan”. (T1)*

Taulukko 16. Työyhteisön ensihoitajan jaksamista edistänyt tuki-päälukko

<b>PÄÄLUOKKA: TYÖYHTEISÖN ENSIHOITAJAN JAKSAMISTA EDISTÄNYT TUKI</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Avoin keskustelukulttuuri työpaikalla tuki jaksamista</b>	Ei valitettu turhasta töissä Työyhteisössä otettiin käyttöön keskustelukäytäntöjä, jotka auttoivat tilanteen purkamisessa Esimies tarjosi tukeaan koronapandemian alussa Työyhteisössä keskusteltiin avoimesti koronapandemiaan liittyvistä asioista

	Työyhteisön tuki auttoi pysymään ajan tasalla pandemiatilanteessa
<b>Työyhteisöjen tiivistynyt yhteishenki auttoi jaksamaan</b>	Koronapandemian alku ei huonontanut työyhteisön henkeä Koronapandemialla oli positiivinen vaikutus työyhteisön mielialaan Koronapandemia tiivisti yhteishenkeä työyhteisössä

### 5.13 Ensihoitajan työn merkitys korostui

Moni ensihoitajista koki, että *ensihoitajan työn merkitys korostui* koronapandemian alkuvaiheessa (Taulukko 17.). Työn merkityksen korostuminen käsitti sekä työn arvostuksen, että työhön liittyneen lisääntyneen kiinnostuksen määrään. *Ensihoitajan työn koettiin saaneen ansaitsemaansa arvostusta*. Ensihoitajan ammatti tuntui arvokkaammalta koronapandemian aikana työskennellessä ja työskentelytilanteessa koettiin voimaannuttavaksi. Työ koettiin myös yleisesti merkityksellisemmäksi. Ensihoitajat kokivat olevansa siinä mielessä etuoikeutetussa asemassa, että heillä säilyi työt, kun moni muu ammattiryhmä kohtasi lomautuksia ja työn loppumisen uhkaa.

*”Niin, kyllä mä siinä vaiheessa ajattelin omaa työtäni, et kyllähän me nyt tehdään vaan kuitenkin aika arvokasta työtä”. (T4)*

Ensihoitajat kokivat saaneensa normaalia enemmän kiitosta tärkeästä työstä. Potilaat toivat esiin kiitollisuutensa ensihoitoa kohtaan ja sekä potilaiden, että omaisten kiitollisuus tuntui tärkeältä. Osa ensihoitajista oli myös kiitollisia terveydenhuollolle osoitetuista huomionosoituksista. Ensihoidossa työskentelevien koettiin ansaitsevan kaiken saamansa kunnian koronapandemian alkuvaiheessa. Ensihoidon mieltäminen oikeana ammattina koronapandemian alkuvaiheen myötä tuntui kivalta.

*”Noin ihan kautta linjain niin ne oli tosi kiitollisia siitä, että me uskallettiin vieläkin ja jaksettiin tehdä työtä”. (T5)*

Koronapandemian alkuvaihe oli koko yhteiskuntaan vaikuttava mullistus, ja tämän vuoksi ihmiset olivat kiinnostuneita tilanteeseen liittyvistä näkökulmista. *Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitotyö herätti kiinnostuneita kysymyksiä ihmisissä*. Sekä potilaan, että ensihoitajien läheiset kyselivät kohdattujen koronapotilaiden määriä. Ihmiset kyselivät myös koronapandemian vaikutuksesta ensihoidon arkeen. Työn rankkuus, ensihoitajien jaksaminen ja työn muuttuminen koronapandemian myötä herättivät kysymyksiä. Kyselyitä pidettiin jossain määrin poikkeuksellisina, sillä normaalisti ensihoitotyö ei herättänyt siinä määrin kiinnostusta ihmisissä. Ensihoitajat keskustelivat myös läheistensä kanssa työhön liittyvistä asioista. Nämä keskusteluissa läheiset

kyselivät ensihoitajana toimivan läheisen jaksamista ja kyselivät myös koronapandemian aiheuttamista työhön kohdistuneista muutoksista.

*”Ne ystävät, jotka on tällä alalla tai kaikista läheisimpiä niin ne oli silleen et miten sä voit”. (T6)*

Taulukko 17. Ensihoitajan työn merkitys korostui-pääluokka

<b>PÄÄLUOKKA: ENSIHOITAJAN TYÖN MERKITYS KOROSTUI</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Ensihoitajan työ sai ansaitsemaansa arvostusta</b>	Ensihoitajan ammatti tuntui arvokkaammalta koronapandemian aikana työskennellessä Ensihoito ansaitsi kaiken saamansa kunnian koronapandemian alkuvaiheessa Sai normaalia enemmän kiitosta tärkeästä työstä
<b>Ensihoitotyö koronapandemian alkuvaiheessa herätti kiinnostuneita kysymyksiä ihmisissä</b>	Ihmiset kyselivät koronapotilaiden määriä Ihmiset kyselivät koronapandemian vaikutuksesta ensihoidon arkeen Läheisten kanssa keskusteltiin työhön liittyvistä asioista

#### 5.14 Hoidon laadun heikkeneminen

Ensihoidossa koettiin koronapandemiasta johtuvaa *hoidon laadun heikkenemistä* (Taulukko 18.). Hoidon laadun heikkeneminen käsitti huolen mahdollisesta koronan aiheuttamasta potilasturvallisuuden heikentymisestä, pakon huomioida koronan aiheuttaman taudin mahdollisuuden aiheuttama potilaiden hoidon laadun heikentyminen, potilaiden hoidon hidastuminen, potilaiden avun saannin viivästyminen ja lähikontaktin välttäminen potilaisiin.

Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitajat kokivat *huolta mahdollisesta koronan aiheuttamasta potilasturvallisuuden heikentymisestä*. Ensihoitajat kokivat painetta olla kuljettamatta potilaita sairaalaan välttääkseen sairaaloiden potilaskuormitusta. Ensihoitajat kokivat tilanteita, joissa normaaleissa olosuhteissa potilas olisi viety sairaalaan, mutta koronapandemian takia potilas jäi kotiin seuraamaan vointiaan. Myös päivystyksessä konsultoitavat lääkärit tiukensivat päivystyshoitoon kuljettamisen kriteereitä. Ensihoitajat kokivat huolta potilaista. Huoli kohdistui erityisesti pitkäaikaissairaisiin potilaisiin, joiden ensihoitajat pelkäsivät jättävän soittamatta hätäkeskukseen koronapandemian takia.

*”Yks semmoinen keikka tulee mieleen, et oli tämmöinen joku, et jos ei olisi ollut koronaa, niin me oltais varmasti viety sairaalaan”. (T8)*

Koko ensihoitotehtävän hoitaminen puhelimessa ei tuntunut potilasturvalliselta. Toimintatapa tuntui hankalalta ja sen koettiin sisältävän merkittäviä riskejä potilasvahingon tapahtumiselle. Moni ensihoitajista tekikin periaatepäätöksen olla hoitamatta ensihoitotehtäviä puhelimitse.

*”Et nyt se potilas kuolee sinne kotiin, kun mä en mennyt sinne”. (T6)*

Ensihoitajilla kokivat halua tehdä arvio potilaan voinnista lähikontaktissa toimintaohjeiden mukaisen puhelinkontaktin sijaan. Ensihoitajat kertoivat kokeneensa huonoa omatuntoa, jos he eivät menneet kohteeseen tapaamaan potilasta fyysisesti. Ensihoidossa tuli myös uusia ohjeistuksia kriteereistä, joiden mukaan potilaan sai jättää kuljettamatta sairaalaan. Ohjeita pidettiin riskialttiina, eikä niiden mukaan haluttu toimia. Osa ensihoitajista koki, että työkavereiden tapa hoitaa ensihoitotehtäviä puhelimessa ei täyttänyt laadukkaan ja turvallisen hoidontarpeenarvion kriteereitä.

*”Kyllä mä kuuntelin muutamia niitä puheluita, et kun tehtiin puhelinäksää silleen et huh huh. Et aika pienillä tiedoilla.”. (T1)*

Koronaviruksen tartunnan mahdollisuus potilaalla piti huomioida sekä ensihoidossa, että sairaalassa. *Pakko huomioida koronan aiheuttaman taudin mahdollisuus heikensi potilaiden hoidon laatua.* Koronaviruksen tarttumisen välttämiseksi ensihoidossa tuli käyttöön valtakunnallisia toimintaohjeita, joiden mukaan vältettiin normaalia enemmän esimerkiksi potilaan hengitysteihin kajoamista. Ensihoitajat kokivat, että potilaat saivat mahdollisesti huonompaa hoitoa, sillä tiettyjen lääkkeiden antamista ja tiettyjä toimenpiteitä harkittiin eri tavalla kuin normaalissa tilanteessa. Ensihoitajien kokema huoli potilaiden hoidon laadusta kosketti myös potilaiden saamaa hoitoa infektiopäivystyksessä. Ensihoitajat kokivat huolta siitä, että saako potilas ensihoidon arvion mukaiseen vaivaan hoitoa infektiopäivystyksessä. Ensihoitajia huolestutti jättää potilaita infektiopäivystykseen.

*”Kyllä sitä ehkä välillä mielti, saako se potilas siihen vaivaan apua, minkä takia me ollaan sinne kuljetettu”. (T2)*

Koska potilaan koronavirustartunnan mahdollisuus oli huomioitava jokaisessa hoitoketjun vaiheessa, ensihoitajat kokivat *potilaiden hoidon hidastuvan koronapandemian takia.* Ensihoitotehtävillä suojarusteiden pukeminen hidasti potilaan hoidon aloitusta. Ensihoitajista tuntui ikävältä joutua viivästyttämään potilaan kohtaamista suojarusteiden pukemisen takia. Suojarusteita jouduttiin myös pukemaan kohteiden pihassa, mikäli tehtävä muuttuikin koronaepäilyksi puhelinarvion perusteella.



*”Välillä tuntui ikävältä huolehtia nyt itsestäni, ennekuin mä pääsen tohon kipeeseen käsiksi”. (T4)*

Potilaan hoidon viivästyminen koronaepäilyn vuoksi näkyi ensihoitajien kokeman mukaan erityisesti sairaalassa. Koronanäytteiden ottaminen tuntui menevän tärkeydessä potilaiden hoidon edelle. Potilaiden oireenmukainen hoito ei alkanut yhtä nopeasti kuin normaalitilanteessa ja ajoittain ensihoitajat kokivat, että hoidon viivästyminen vuoksi potilaan vointi ehti heikentyä merkittävästi.

*”Ohitusleikkaukseen vietiin potilas ja oli terkkulan lääkäri ollut sitä mieltä, että oireet liittyy koronaan. Se hoito oli viivästynyt sen takia.” (T2)*

Potilaiden hoito saattoi hidastua koronapandemian vuoksi ja toisaalta potilaiden avun saanti viivästyí heidän välttäässä yhteydenottoa hätäkeskukseen koronapandemian takia. Potilaat välttivät hätäkeskukseen soittamista erityisesti korona-altistumisen pelossa. Jotkut potilaat halusivat välttää sairaalaan menemistä, ja tämän vuoksi he saattoivat pitkittää avun soittamista. Potilaat myös pelkäsivät kuormittavansa turhaan ensihoitojärjestelmää vaivojensa takia.

*”Ihmiset pelkäsivät altistusta niin paljon”. (T17)*

Avun soittamisen viivästyminen vuoksi osa potilaista oli keskimääräistä sairaampia. Potilaat olivat saattaneet kärsiä kivuista kotona pitkään ennen hätäkeskukseen soittamista. Avun viivästyímistä koettiin myös koronaa sairastavien potilaiden kohdalla, joista moni oli erittäin huonokuntoisia sairaalaan vietäessä ja osa kuoli ambulanssiin.

*”Ne niin kuin ihan kiikutettu sitten teholle suoraan intuboituna sieltä”. (T5)*

Tieto koronaviruksen tarttumismekanismeista ja tarttumisherkkyydestä oli koronapandemian alkuvaiheessa epävarmaa ja lähikontaktia potilaisiin vältettiin vähentääkseen koronan tarttumisriskiä. Ensihoitajat kokivat yleisesti halua välttää lähikontaktia kaikkiin potilaisiin ja kaikki lähikontaktit pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä. Osa ensihoitajista koki, että myös potilaista aisti heidän haluavan pitää etäisyyttä ensihoitajaan.

*”Mä jotenkin henkilökohtaisesti ajattelin sen niin, et mä en halua mennä lähelle ketään potilasta”. (T6)*

Potilaisiin koskemista välteltiin koronan altistumisriskin takia. Erityisesti kaikille infektio-oireisille potilaille pyrittiin tekemään vain välttämättömät tutkimukset. Potilaan koskettamisen välttämisen takia potilaiden ihoa ei tullut paljastettua samaan tapaan kuin normaalitilanteessa. Potilaiden tutkiminen oli tavallista vähäisempää koronan altistumisriskin takia. Tilanteissa, joissa normaalisti

olisi otettu esimerkiksi sydänfilmi potilaalta rutiininomaisesti, se saattoi nyt lähikontaktia välttellessä jäädä ottamatta. Kaiken kaikkiaan potilaista mitattiin normaalia vähemmän vitaaliarvoja.

*”Potilaan tutkiminen oli välillä puutteellista, kun ei haluttu kontaminoida deffaa ym välineitä”. (T22)*

Korona-altistumisen välttämisen takia myös kanssakäyminen potilaiden kanssa ensihoitotehtävillä oli etäisempää. Potilaita ei voinut kohdata normaalilla tavalla esimerkiksi kättelemällä potilasta. Osa ensihoitajista koki, että halu vältellä lähikontaktia potilaisiin välittyi myös suullisen kommunikaation vähenemisenä. Suojamaskin käyttämisen koettiin tekevän ensihoitajasta vaikeammin lähestyttävän oloinen. Suojamaskin käyttäminen myös heikensi luottamussuhteen muodostamista potilaaseen ja tämä oli haaste erityisesti mielenterveydenongelmiin liittyvissä ensihoitotehtävissä. Myös kuolemantapauksen sattuessa omaiselle pahoittelu suojamaski kasvoilla tuntui oudolta.

*”Se lähestyminenkin siihen potilaaseen toisaalta niin oli sitten normaalisti aina mennyt mummukkaa kättelemään”. (T10)*

Taulukko 18. Hoidon laadun heikkeneminen-pääluokka

<b>PÄÄLUOKKA: HOIDON LAADUN HEIKKENEMINEN</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Huoli mahdollisesta koronan aiheuttamasta potilasturvallisuuden heikentymisestä</b>	Paine välttää sairaalojen kuormitusta jättämällä potilaita kuljettamatta Ensihoitajan huoli siitä, että sairaat potilaat jättävät soittamatta hätäkeskukseen koronapandemian takia Halu tehdä arvio potilaan voinnista lähikontaktissa toimintaohjeiden mukaisen puhelinkontaktin sijaan Koko ensihoitotehtävän hoitaminen puhelimesta ei tuntunut potilasturvalliselta Huolta siitä, että uudet toimintatavat voivat vaarantaa potilasturvallisuutta
<b>Pakko huomioida koronan aiheuttaman taudin mahdollisuus heikensi potilaiden hoidon laatua</b>	Koronan tarttumisriskin takia potilaat saivat huonompaa hoitoa Huoli siitä saivatko potilaat infektiopäivystyksessä hyvää hoitoa
<b>Koronapandemian takia potilaiden hoito hidastui</b>	Potilaan hoidon viivästyminen koronaepäilyn vuoksi Suojavarusteiden pukeminen hidasti potilaan hoidon aloitusta
<b>Potilaiden avun saanti viivästy heidän välttäessä yhteydenottoa hätäkeskukseen koronapandemian takia</b>	Potilaat välttivät hätäkeskukseen soittamista koronapandemian takia Potilaat olivat keskimääräistä sairaampia avun hakemisen viivästyksen vuoksi
<b>Lähikontaktia potilaisiin vältettiin vähentääkseen koronan tarttumisriskiä</b>	Halu pitää fyysistä etäisyyttä potilaisiin koronan altistumisriskin takia Potilaisiin koskemista vältettiin koronan altistumisriskin takia

Potilaiden tutkiminen oli tavallista vähäisempää koronan altistumisriskin takia  
Korona-altistumisen välttämisen takia ensihoitotehtävillä  
potilaiden kanssa kanssakäyminen oli etäisempää

---

### 5.15 Hoitoonohjauksen haasteet

Koronapandemian alkuvaiheessa koronaviruksen huomioiminen aiheutti potilaiden *hoitoonohjauksen haasteita* (Taulukko 19.). Hoitoonohjauksen haasteet käsittivät huolen, joka johtui potilaiden sairaalassa tapahtuvasta korona-altistuksen pelosta ja koronaepäilyjen potilaan hoitopaikan valintaan aiheuttamista vaikeuksista. *Pelko potilaiden korona-altistumisesta sairaalassa aiheutti huolta* niin ensihoitajissa kuin potilaissa. Ensihoitajat kohtasivat potilaita, jotka eivät olisi halunneet mennä sairaalaan korona-altistuksen pelossa. Potilaat pelkäsivät kohtaavansa sairaalassa koronaa sairastavia potilaita ja altistuvansa sitä myöden koronavirukselle. Potilaat myös kieltäytyivät normaalia useammin sairaalaan lähtemisestä ja jäivät omalla vastuulla kotiin ensihoitajien hoidontarpeenarvion vastaisesti. Ensihoitajat käyttivät aikaa selittääkseen päivystyksen järjestelyitä ja sitä, että infektiopotilaat ohjattiin omiin tiloihin.

*”Potilaat pelkäsivät kuollakseen sairaalan muita koronapokia”. (T10)*

Ensihoitajat kokivat halua olla viemättä potilaita sairaalaan korona-altistumisen riskin vuoksi. Ensihoitajat kokivat yrittäneensä koronapandemian alkuvaiheessa hoitaa potilaita kotiin mahdollisimman paljon. Erityisen paljon huolta aiheutti potilaiden sijoittuminen oireidensa takia infektiopäivystykseen. Erityisesti iäkkäiden potilaiden vieminen infektiopäivystyksen puolelle aiheutti ensihoitajissa huolta, sillä he pelkäsivät potilaiden altistuvan viimeistään siellä koronavirukselle. Ensihoitajat kokivat ajoittain, että potilas ei olisi kuulunut infektiopäivystyksen puolelle, mutta koronaviruksen aiheuttaman taudin oireiden laajuuden vuoksi potilas jouduttiin sijoittamaan infektiopuolelle.

*”Mutta sit mä ajattelin, et ei tää sinne et ei, et ihan turha työntää sinne ihan vaan sen takia, sillä oli joku vatsakipu, minkä takia hänet olisi pitänyt viedä sinne puolelle, vanha ihminen”. (T9)*

Koronaviruksen aiheuttaman taudin oirekuvan laajuus ja sairaaloiden uusien järjestelyiden vakiintumattomuuden takia *koronaepäilyt vaikeuttivat potilaan hoitopaikan valintaa*. Infektiooireisten potilaiden hoitopaikan valinnassa oli usein epäselvyyksiä. Sairaaloissa oli erilaisia järjestelyitä ja erillisiä infektiopäivystyksiä. Ensihoitajat kokivat epätietoisuutta potilaiden

kuljetuspaikoista ja siitä, kuuluuko potilas infektiopuolelle vai ei. Ensihoitoyksiköitä saatettiin pallotella hoitolaitoksista toisiin, kun potilaan koettiin kuuluvan johonkin toiseen hoitopaikkaan.

*”Et kun niitä pyöritteli, et kuuluuko ne sitten, onks tää perustason päivystyksellinen vai yliopistollinen, kun niissä nyt sitten pyöritettiin ees sun takaisin siinä”. (T5)*

Epäselvyydet potilaiden sijoittumisesta päivystyksessä aiheuttivat eripuraa ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnan välillä. Ensihoitajat kokivat, että heidän arviotaan potilaan sijoittumisesta päivystyksessä saatettiin kyseenalaistaa päivystyksen henkilökunnan toimesta. Välttääkseen eripuraa päivystyksen henkilökunnan kanssa ensihoitajat saattoivat varmistella arviotaan potilaan sijoittumisesta konsultoimalla päivystyksen lääkäriä. Ensihoitajilla oli kokemuksia siitä, että he olisivat halunneet kyseenalaistaa potilaan sijoittumisen päivystyksessä, sillä kokivat potilaan joutuneen väärästä syystä sijoitetuksi infektiopäivystyksen puolelle.

*”Sitten tuntui, et kun veit jonkun rintakipuisen potilaan päivystykseen sinne puhtaalle puolelle ja sitten sillä olikin joku niistä miljoonasta tuhannesta oireesta ja sitten ne rupesi kouristamaan siellä päivystyksen päässä, et miksi ei tää mennyt infektiopuolelle”. (T2)*

Taulukko 19. Hoitoonohjauksen haasteet-pääloukka

<b>PÄÄLUOKKA: HOITOONOHJAUKSEN HAASTEET</b>	
<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>Pelko potilaiden korona-altistumisesta sairaalassa aiheutti huolta</b>	Potilaiden pelko mennä sairaalaan korona-altistumisriskin vuoksi Halu olla viemättä potilaita sairaalaan korona-altistumisen riskin vuoksi Huoli potilaiden altistumisesta koronalle infektiopäivystyksessä
<b>Koronaepäilyt vaikeuttivat potilaan hoitopaikan valintaa</b>	Epäselvyydet potilaiden sijoittumisesta päivystyksessä aiheutti eripuraa ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnan välillä

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kuvataan ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa. Esiin nousi ensihoitajien monipuolisia kokemuksia, joiden avulla voidaan hahmottaa eri näkökulmia liittyen ensihoidossa työskentelyyn pandemian kaltaisessa poikkeuksellisessa tilanteessa. Tulosten mukaan ensihoitajien kokemuksissa oli eroavaisuuksia ja niiden kuvauksesta syntyi rikas kokonaisuus. Tutkimalla tätä ilmiötä voidaan valmistautua kohtaamaan mahdollisia seuraavia pandemioita tai muita poikkeustilanteita aiempaa paremmin. Sairaanhoidajaliitto toteutti alustavan kyselyn sairaanhoitajien tunnelmista koronapandemian ensimmäisen aallon aikana. Tulosten mukaan vastaajat kokivat pelkoa, huolta, ahdistusta, syyllisyyttä ja moni pohti alanvaihtoa. Jaksamista ensimmäisen korona-aallon aikana tuki kokemus yhdessä selviämisestä, hyvästä johtamisesta ja sairaanhoitajien itse kokema ammattitilaisuus (Hahtela & Karhe 2020). Tämän tutkimuksen tuloksissa on samankaltaisuutta Sairaanhoidajaliiton tutkimuksen kanssa.

Ensihoitajat kokivat suojavarusteiden haittaavan potilaan kanssa kommunikointia ja erityisesti luottamuksen luominen mielenterveyspotilaisiin koettiin normaalia haastavammaksi suojamaskin peittäessä suuren osa kasvoista. Myös kuolemantapauksen sattuessa suojamaski koettiin kiusalliseksi. Koronapandemian aikana sairaalassa työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat suojavarusteiden käytön haittaavan potilaan ja hoitajan välistä suhdetta (Viswanathan ym. 2020). Ihmisten kohtaaminen, erityisesti silloin kun heillä on hätä, vaatii tahdikkuutta ja hyviä sosiaalisia taitoja. Osa ihmisten välisestä kommunikaatiosta perustuu hienovaraisiin asioihin, kuten toisen kehonkielen ja kasvojen ilmeiden tulkintaan, jota tapahtuu sekä tietoisesti, että tiedostamatta. Voidaankin siis pitää ymmärrettävänä, että ensihoitajan kasvojen osittainenkin peittyminen suojamaskin taakse vaikeutti kommunikaatiota. Myös ensihoitotyössä luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen on hoitosuhteen onnistumisen kannalta tärkeää ja työn päivystyksellisen luonteen vuoksi tämä luottamussuhde on luotava yleensä nopeasti ja haastavammassa olosuhteissa kuin sairaalan sisällä.

Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat erityisesti täydessä suojavarustuksessa työskentelyn aiheuttavan heille huonovointisuutta ja kuumaa oloa. Suojalasien huurtuminen häyttasi näkemistä. Aiemmissä tutkimuksissa erityisen paljon hoitotyön tekemistä häyttasi suojalasien käyttäminen ja niiden aiheuttama näkökyvyn heikentyminen (Wang ym. 2020; Liu ym. 2020; Kim 2018). Työskentely raskaassa suojavarustuksessa oli hoitotyöntekijöille uuvuttavaa ja aiheutti esimerkiksi päänsärkyä ja pahoinvointia (Lee ym. 2020). Ensihoidossa potilaskontaktit ovat verrattain lyhyitä,

mutta fyysinen rasitus saattaa taas olla hetkellisesti merkittävä. Myös työympäristön ollessa lähes aina tuntematon ja mahdollinen työturvallisuushäiriö, on ensihoitajalle kaikkien aistien käyttäminen sekä potilasturvallisuuden, että työturvallisuuden edellytys. Suojavarusteiden käyttö vaikeutti työtehtävien suorittamista ja oli mahdollinen työturvallisuusriskin aiheuttaja.

Ensihoitajat kokivat huolta suojavarusteiden riittävydestä ja suojavarusteiden pelättiin loppuvan kesken. Ensihoitajat kokivat, että heitä painostettiin säännöstelemään suojatarvikkeita niiden pulan takia. Osa ensihoitajista piti toimintaohjeiden mukaista suojavarustusta jossain määrin riittämättömänä suojaamaan itseään koronavirustartunnalta. Andersonin (2020) mukaan maallikot eivät odottaneet yksittäiseltä ensihoitajalta ammatillisten velvollisuuksien noudattamista, mikäli työnantajana toimiva organisaatio ei taannut riittävää henkilösuojausta. Henkilökohtaisten suojavarusteiden saatavuus on ollut epidemia- ja pandemiatilanteissa toistuva haaste (Murat ym. 2020) ja tyytyväisyys suojavarusteiden määrään ja laatuun oli yhteydessä hoitotyöntekijöiden parempaan mielialaan (Sampaio ym. 2020). Tässä tutkimuksessa huoli suojavarusteista saattoi olla myös liitoksissa ensihoitajien kokemaan tunteeseen arvostuksen puutteesta. Osa ensihoitajista koki olevansa jonkinlainen uhri suuren koneiston rattaissa, jonka piti pysyä pyörimässä hinnalla millä hyvänsä. Tätä kokemusta saattoi pahentaa kokemus vähätellyksi tulemisesta työkavereiden tai esimiesten toimesta.

Koronapandemian alkuvaiheessa työskennelleet ensihoitajat kokivat haasteita pysyä ajan tasalla asianmukaisesti suojapukeutumisesta. Suojatarvikkeiden pulan takia ensihoitajat kokivat painetta säästellä niitä ja toisaalta osa heistä koki tarvetta suojautua toimintaohjeissa ohjeistettua paremmin. Osa piti taas työkavereiden suojavarusteiden käyttöä liioiteltuna. Epidemia- tai pandemiatilanteissa joudutaan tuottamaan tietoa nopeaan tahtiin. Tämä tarkoittaa usein jatkuvia muutoksia toimintaohjeisiin. Aiemmissa tutkimuksissa hoitotyöntekijät kokivat jatkuvasti muuttuneet ohjeet suojapukeutumisesta hämmentävinä ja ohjeistetun suojautumisen tason riittämättömänä (Corley ym. 2009; Kim 2018). Epidemia- tai pandemiatilanteessa asianmukaisia hoitotyöhön liittyviä toimintaohjeita arvostettiin (Sperling 2020), mutta toimintaohjeiden jatkuvat muuttuminen aiheutti hämmennystä ja kuormitusta (Kim 2018; Lam & Hung 2013; Goh ym. 2020; Holroy & McNaught 2008). Ensihoitajat kokivat toimintaohjeiden määrän suureksi ja niitä päivitettiin jatkuvasti. Toimintaohjeiden hallitseminen ja niiden mukaan toimiminen osoittautui haasteeksi päivittäisessä työssä. Kaiken tilanteeseen liittyvän tiedon hallitseminen oli vaikeaa ja tämä aiheutti ensihoitajille paineita, sillä he halusivat toimia tilanteessa ammatin vaatimusten edellyttämällä tavalla. Paine osata toimia poikkeustilanteessa saattaa olla ensihoitajille merkittävämpi kuin sairaalaympäristössä

työskenteleville. Ensihoitotyö on verrattain itseohjautuvaa ja edellyttää nopeaa päätöksentekokykyä, jonka tulisi perustua annettuihin toimintaohjeisiin.

Koronapandemian alkuvaiheen koronavirustatuntojen leviäminen keskittyi enimmäkseen Etelä-Suomen alueelle, erityisesti Uudellemaalle. Muualla Suomessa esiintyi paikallisia epidemioita. Tähän tutkimukseen vastasi ensihoitajia joka puolelta Suomea. Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokemuksiin vaikutti oletettavasti koronaviruksen levinneisyyden tilanne. Osa ensihoitajista ei kohdannut kevään aikana yhtäkään koronaviruksen aiheuttamaa tautia sairastavaa potilasta. Osa ensihoitajista taas eli hyvin kiireistä aikaa töissä keskellä koronaviruksen leviämisen huippua tehden töitä tauotta. Suurin osa ensihoitajista säästyivät varsinaisilta potilaskontaktien aiheuttamalta työkuormalta. Koronapandemian alkuvaiheessa ensihoitotehtävien kokonaismäärä väheni ja kuljettamatta jätettyjen ja kotona hoidettujen potilaiden määrä lisääntyi. Ensihoidossa kohdattujen koronaviruksen aiheuttamaa tautia sairastaneiden potilaiden määrä oli vähäinen. Tilanteen haasteellisuus rakentuikin pitkälti rajoitustoimista, sosiaalisen eristäytymisen vaikutuksista ja uuden viruksen aiheuttamista huolista (Laukkanen ym. 2021).

Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat koronapandemian aikana työskentelyn jokseenkin haastavaksi, mutta luonnolliseksi osaksi työtään. Poikkeuksellisen tilanteen aiheuttajana oli virustauti ja tämän vuoksi ensihoidossa tilanne oli oletettavasti helpompi mieltää terveystoimen alaiseksi ja luonnolliseksi osaksi työtä. Tämä on linjassa Liu ym. (2020) raportoiman kanssa, jossa hoitotyön tekemiseen liittyi velvollisuudentuntoa silloinkin, kun työssä kohdataan suhteellisen tuntematon, tarttuva infektioauti. Andersonin (2020) mukaan maallikot suhtautuvat ristiriitaisesti ensihoitajien velvollisuuteen työskennellä tilanteissa, joissa ensihoitajien työturvallisuus voisi olla uhattuna. Maallikot hyväksyivät ensihoitajien kieltäytymisen erilaisille onnettomuuspaikoille menemisestä työturvallisuuden ollessa uhattuna, mutta vastaavaa kieltäytymistä ei hyväksytty yleisvaaralliseksi koettujen infektioiden hoidon yhteydessä, vaikka työturvallisuus ei olisi taattu. Koronapandemian myötä ensihoidossa otettiin käyttöön uudenlaisia toimintamalleja, kuten yksin kohteeseen meneminen. Tämän koettiin aiheuttaman työturvallisuuden heikentymistä ja toimintatapaa pidettiin jokseenkin harkitsemattomana. Kokemus työturvallisuuden heikentymisestä on voinut osaltaan luoda ristiriitaa, jonka myötä osa ensihoitajista koki arvostuksen puutetta.

Koronapandemia aiheutti paljon kuormitusta työn eri osa-alueilla. Koronapandemian vaikutukset eivät rajoittuneet vain työelämään, vaan seurasivat myös vapaa-ajalle työn ulkopuoliseen elämään. Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kertoivat kokeneensa koronapandemian alkuvaiheessa paljon henkistä kuormitusta. Epäselvä tilanne aiheutti stressiä, pelkoa ja ahdistusta. Osa koki myös havainneensa pelkoa ja paniikkia sekä työkavereissa, että potilaissa. Smith ym. (2004) mukaan

leviävän infektioaudin kohdatessa ihminen joutuu kohtaamaan haasteellista tasapainottelua yksilön oikeuksien ja kansanterveydellisen hyödyn välillä, sekä kohtaamaan tilanteen synnyttämää pelkoa, paniikkia, stigmaa ja päätöksentekoon vaikuttavia emotionaalisia tekijöitä. Työskentely epidemia- ja pandemiatilanteiden aikana aiheutti hoitotyöntekijöille stressiä, joka ilmeni myös fyysisin oirein, kuten päänsärkinä, korkeana verenpaineena ja uniongelmina. Stressin lisäksi hoitotyöntekijöillä ilmeni ahdistusta, post-traumaattisia stressireaktioita ja masentuneisuutta (Chow ym. 2020; Li ym. 2020; Murat ym. 2020; Shahrour & Dardas 2020; Holroyd & McNaught 2008). On syytä huomioida, että työskentely ensihoitajana ei tee yksilöstä koneenomaisia toimijoita ja tuntemattomassa tilanteessa ensihoitaja kohtaa lähestulkoon samoja haasteita kuin muutkin yhteiskunnan jäsenet, joilla ei ole kokemusta terveydenhuollon päivittäistoiminnasta.

Koronapandemian alkuvaiheessa koronaviruksen aiheuttamaa tautia vastaan ei ollut rokotetta, eikä tautia parantavaa lääkettä. Ensihoitajat kokivat merkittävää huolta koronaviruksen tartumisesta, koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastumisesta ja koronaviruksen levittämisestä. Kansainvälisessä tutkimuksessa uudenlaisen viruksen leviäminen ja tarttuminen aiheutti pelkoa ja huolta hoitotyöntekijöissä (Lam & Hung 2013; Corley ym. 2010; Holroyd & McNaught 2008; Aksoy & Kocak 2020; Sampaio ym. 2020; Murat ym. 2020). Työskentely ensihoidossa pandemiatilanteessa saattoi nojautua vahvasti ensihoitajien velvollisuudentuntoon, joka ylitti koronaviruksen aiheuttaman pelon. Osa ei kuitenkaan kokenut pelänneensä koronavirusta ja piti koko tilannetta kuin ylimitoitettuna näytelmänä. Näissä tapauksissa itse työskentely oli todennäköisesti vähemmän kuormittavaa, mutta asiaan huolestuneemmin suhtautuneiden työkavereiden kohtaaminen saattoi aiheuttaa osaltaan kuormitusta.

Ensihoitajat kokivat koronaviruksen tarttumisen ja tartunnan levittämisen pelkoa ja kertoivat käyttäneensä erilaisia keinoja minimoidakseen tarttumisen riskiä. He kokivat esimerkiksi haluavansa käydä suihkussa työvuoron jälkeen, ja siitä huolimatta heitä saattoi huolestuttaa oma puhtaus töistä kotiin palatessa. Moni perheellinen ensihoitaja kertoi pohtineensa käytännön ratkaisuja mahdollisen koronavirukselle altistumiseen johtaneessa tilanteessa. Pohdittuja ratkaisuja oli esimerkiksi vaihtoehtoisen asumispaikan järjestäminen, jotta välttyisi perheenjäsenten altistamiselta. Mahdollinen altistuminen aiheutti perheellisissä toimeentuloon liittyvää huolta ja myös huolta kumppanin jaksamisesta, joka jäisi yksin hoitamaan lapsia ja pyörittämään taloutta. Välttelemällä perheenjäseniä pyrittiin estämään sikainfluenssaviruksen leviämistä (Lam & Hung 2013; Holroyd & McNaught 2008). Koronaviruksen tarttuminen hoitotyöntekijän kautta hänen läheisiinsä aiheutti pelkoa, ja hoitotyöntekijät pyrkivät vähentämään viruksen tarttumisen riskiä tehostamalla hygieniaansa käymällä esimerkiksi suihkussa työvuorojen jälkeen (Goh ym. 2020; Liu ym. 2020;



Aksoy & Kocak 2020; Murat ym. 2020). Ensihoitajien kokemukset vastasivat sairaalassa työskentelevien kokemuksia pelosta virusten leviämiseen liittyen. Epätietoisuus tilanteen kehittymisestä saattoi lisätä tätä pelkoa ja tarvetta toteuttaa esimerkiksi omaan puhtauteen liittyviä toimenpiteitä.

Tähän tutkimukseen vastanneista ensihoitajista osa kertoi kokeneensa syrjintää ystäviltä ja läheisiltä, jotka eivät halunneet tavata ensihoidossa työskentelevää kohonneeksi koetun koronaviruksen tarttumisriskin takia. Aiemmissa tutkimuksissa epidemia- tai pandemiatilanteiden aikana moni hoitotyöntekijä koki työskentelyn viruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneiden potilaiden kanssa aiheuttavan työn ulkopuolella ilmenevää syrjintää (Holroyd & McNaught 2008; Lee ym. 2020; Choi & Kim 2018; Kim 2018). Ensihoitajien kokemus ystävien hylkäämäksi tulemisesta oli ollut monelle raskas. Osa ensihoitajista sai kuitenkin myös paljon tukea ystäviltään, erityisesti hoitotyössä itse toimivilta ystäviltä, joilla oli käsitys tilanteen haasteellisuudesta ja kuormittavuudesta.

Ensihoitajille oli tutkimuksiin perustuen syytä kokea olevansa alttiimpia työperäiselle koronavirustartunnalle. Simonds & Sokolin (2009) mukaan infektiosairauden tarttumisen riski on suurempi niille, jotka toteuttavat hoitotyötä sairaalaympäristön ulkopuolella. Riskiä lisää hengitystieinfektioiden hoidossa käytössä olevat aerosoleja tuottavat lääkkeet ja toimenpiteet. Sikainfluenssaepidemian ja koronapandemian aikana osa päivystysalueella työskennelleistä hoitotyöntekijöistä piti virustartunnan riskiä erittäin huolestuttavana asiana ja osa taasen suhtautui asiaan huolettomammin. Virustartunnan pelko aiheutti hoitotyöntekijöissä töihin menemiseen liittyvää huolta (Lam & Hung 2013; Corley 2010; Sperling 2020). Myös tässä tutkimuksessa osa ensihoitajista kokemukset pelosta koronavirustartuntaa kohtaan olivat yksilöllisiä. Osa ei pitänyt asiaa niin huolestuttavana ja koki kyllä selviävänsä, jos sairastuisi koronaviruksen aiheuttamaan tautiin. Osa ensihoitajista pelkäsi ja koki vastenmielisyyttä töihin menemistä kohtaan. Turvattomuuden tunnetta työpaikalla saattoi lisätä, jos työkaverit eivät suhtautuneet koronapandemiaan riittävän vakavasti ja laiminlöivät terveysturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

Ensihoitajat kokivat ihmisarvonsa heikentyneen koronapandemian alkuvaiheessa. Valmiuslain voimaantulon myötä osalta ensihoitajista siirrettiin lomaa ja estääkseen koronaviruksen leviämistä työnantajat saattoivat antaa myös ensihoitajan vapaa-ajalle rajoittavia ohjeita. Osa ensihoitajista koki olevansa uhrattavissa vauhdilla eteenpäin vyöryvän koronapandemian jaloissa. Aiemmissa tutkimuksissa (Wang ym. 2020; Khalid ym. 2016; Lee ym. 2020; Kim 2018) raportoitiin hoitotyöntekijöiden tahtoa jatkaa työskentelyä virustaudin tarttumisen pelosta huolimatta ja syyksi tähän arvioitiin muun muassa hoitotyöntekijöiden velvollisuudentuntoa ja potilaiden hoitamisen kokemista väistämättömänä osana hoitotyötä. Ensihoitajat kokivat potilaiden hoitamisen

väistämättömäksi osaksi hoitotyötä, mutta tilanteen koettiin silti vähentävän jossain määrin niitä ihmisoikeuksia, joita kaikille kansalaisille on suotu. Aiempi kansainvälinen tutkimus sijoittuu pääosin Aasiaan ja tulosten vertailussa on syytä huomioida kulttuurien erilaisuus.

Tässä tutkimuksessa ensihoitajat eivät tuoneet esiin kokemuksia palkitsemisesta tai esimerkiksi hallinnon johtamisen keinoin antamasta laajamittaisesta tuesta. Kansainvälisissä tutkimuksissa aiempien epidemia- ja pandemiatilanteiden yhteydessä hoitotyöntekijät kokivat tilanteessa työskentelyyn liittyvää arvostusta. Hoitotyöntekijöitä huomioitiin hallinnon osalta esimerkiksi palkitsemismenetelmin ja hoitotyöntekijät kokivat myös potilailta saadut kiitokset ammattiyhpeyttä kohottaneina tekijänä (Corley ym. 2010; Khalid ym. 2016; Kim 2018; Goh ym. 2020). Osa ensihoitajista koki, että koronapandemia aiheutti potilaissa ja työkavereissa ylireagointia, joka ilmeni esimerkiksi paniikkina. Oman ammatin korostaminen tuntui tarpeettomalta ja tilanne kokonaisuudessaan ylimitoitetulta. Tämän kokemuksen myötä ensihoitajat eivät myöskään kaivanneet erityistä huomiota tai kiitosta työstään koronapandemian aikana.

Ensihoitajat kokivat työyhteisön olevan jaksamista edistävää tuki koronapandemian alkuvaiheessa. Saman tilanteen läpikäyminen loi yhteisöllisyyden tunnetta. Koska ihmiskontaktien välttämiseen pyrittiin koronaviruksen leviämisen estämiseksi, oli työkavereiden kanssa ajan viettäminen monelle ensihoitajalle tärkeä henkireikä ja vertaistuki. Epidemia- ja pandemiatilanteiden koettiin lisäävän positiivista yhteishenkeä työyhteisöissä (Corley ym 2010) ja oman lähipiirin, työkavereiden ja hallinnon tuki koettiin tärkeinä (Khalid ym. 2016; Kim 2018; Goh 2020). Myös tässä tutkimuksessa koronapandemian koettiin lisänneen yhteishenkeä työpaikalla. Vertaistuen saaminen työkavereilta auttoi yhteishengen lisääntymisestä ja lisääntynyt vapaa-aika vähentyneiden ensihoitotehtävien vuoksi lisäsi yhdessä vietettyä aikaa. Verrattuna sairaalaympäristöön, ensihoidossa työyhteisön yhdessä viettämä aika saattoi olla erittäin merkittävässä roolissa vertaistuen kannalta.

Monet ensihoitajista kokivat koronapandemian alkuvaiheessa työyhteisön yleistunnelman parantuneen. Terveysthuollon ammattilaiset kokevat yleisesti mahdollisen oman perheensä lisäksi velvollisuutta työkavereitaan kohtaan. Terveysthuollon jatkuva toiminta epidemia- ja pandemiatilanteiden aikana edellyttää solidaarisuutta työyhteisössä (Reid 2005). Ensihoitajat kokivat myös huolta työkavereiden terveyden puolesta ja pelkäsivät tartuttavansa työkavereihinsa koronaviruksen. Voidaan arvella, että haastavan tilanteen kohdattua työyhteisöissä on haettu voimakkaasti tukea työkavereista ja tästä on seurannut parantunut tunnelma työyhteisön keskuudessa.

Ensihoitajien kokemukset ammatin lisääntyneestä arvostuksesta jakautuivat. Osa koki ensihoitajan ammatin tärkeäksi ja kaiken saadun kunnian ansaituksi koronapandemian alkuvaiheessa. Osa

ensihoitajista ei taasen kaivannut kunniaa työnsä suorittamisesta koronapandemian aikana ja piti työskentelyn tarvetta pandemiatilanteessa luonnollisena osana työtä. Aiemmissä tutkimuksissa koronapandemian aikana työskentely lisäsi hoitotyöntekijöillä ammatin arvokkuuden ja ammattiympäryyden tunnetta (Aksoy & Kocak 2020; Liu ym. 2020). Ensihoitotyö koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä, vaikka siitä ei niinkään kaivattu tunnusta tai ylenpalttista kiitosta. Potilailta saadut kiitokset otettiin kuitenkin mielellään vastaan. Potilaiden ja omaisten kiinnostuneet kysymykset ensihoitotyötä kohtaan aiheuttivat hieman hämmennystä, sillä aiemmin vastaavanlaista ilmiötä ei ollut koettu vastaavassa mittakaavassa.

Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat halua vältellä lähikontaktia potilaisiin. Kontaktin vältteleminen ei rajautunut ainoastaan koronaposiitiviksi tiedettyihin potilaisiin, vaan se koski potilaita laajemmin, sillä koronapandemian alkuvaiheessa jokainen potilas oli potentiaalinen koronaviruksen kantaja. Epidemia- tai pandemiatilanteiden aikana työskennelleet hoitotyöntekijät kokivat halun vältellä tarttuvaa infektiosairautta sairastavaa potilasta merkittävänä eettisenä ongelmana (Sperling 2020; Khalid ym.2016; Lee ym. 2020; Choi & Kim 2018). Ensihoidossa etäisyyden pitämisen potilaisiin koettiin aiheuttavan hoidon laadun heikentymistä mittausten ollessa vähäisempiä ja myös sosiaalinen kontakti potilaaseen oli normaalia etäisempi. Potilaiden normaalia etäisempi kohtaaminen painoi ensihoitajien mieltä, ja he kokivat normaalin luottamuksen saavuttamisen vaikeaksi. Ensihoitajat joutuivat myös priorisoimaan mittausten suorittamista koronaltistumisen vähentämiseksi. Potilaiden hoito hidastui ja viivästyi normaalitilanteeseen nähden. Ensihoitajat joutuivat ylipuhumaan potilaita sekä sairaalaan lähtemiseen, että kotiin jäämiseen. Kaiken kaikkiaan ensihoitajat joutuivat kokemaan merkittäviä eettisiä haasteita vastuullisessa ja itsenäisessä työssä.

Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat potilaisiin liittyvää huolta. Huolta koettiin siitä, että potilaat jättivät hakematta apua korona-altistumisen pelossa ja potilaat olivat sairaampia avun viivästymisen takia. Ensihoitajat kokivat myös huolta potilaiden mahdollisista korona-altistumisista infektioepidemyksissä ja tämä huoli korostui erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla. Sperlingin (2020) mukaan hoitotyöntekijät halusivat taata jokaiselle koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneelle potilaalle tasa-arvoisen hoidon iästä huolimatta. Ensihoitajat kokivat potilaiden hoidon laadun heikkenevän koronaepidemyjen vuoksi ja potilaiden ei koettu saavan yhtä hyvää hoitoa kuin normaalitilanteessa.

Mahdollisuus suorittaa ensihoitotehtävä kokonaisuudessaan puhelimitse koettiin ensihoidon laatua heikentävänä. Ensihoitajien kokema painostus suorittaa ensihoitotehtävä puhelinarvion perusteella ja toisaalta ensihoitajien kokema ammattitaidon riittämättömyys suorittaa ensihoitotehtävä tapaamatta

potilasta fyysisesti aiheutti ristiriitaa. Ensihoitajan työ sisältää sairaalassa toteutettavaa työtä enemmän itsenäistä päätöksentekoa ja vastuunottoa. Voidaan päätellä, että tätä myöden hoidon laadun heikkeneminen oli ensihoitajien työn arjessa erittäin konkreettista ja kuormittavaa. Potilaiden hoitoonohjaus aiheutti haasteita ja ristiriitoja päivystysalueella työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ensihoitajat joutuivat sijoittamaan infektiopäivystysten puolelle sellaisia potilaita, joiden eivät kokeneet kuuluvan sinne. Huoli potilaiden altistumisesta ja oikeaan vaivaan hoidon saamisesta kuormitti ensihoitajia.

Tutkimustuloksissa saatiin uutta tietoa ensihoitajien kokemuksista työskentelystä pandemian aikana. Koronapandemian ollessa ensimmäinen merkittävä pandemia nykymuotoisen terveydenhuollon olemassa olon aikana, tutkittu ilmiö oli todennäköisesti ainutkertainen. Kohdatessa seuraavaa pandemiaa, koronaviruspandemian aikana työskennelleet ensihoitajat voivat hyödyntää kokemaansa ja oppimaansa. Myös organisaatioiden tasolla on todennäköisesti parempi valmius kohdata mahdollinen uusi pandemiatilanne. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitajan kokemuksissa oli yhteneväisyyksiä riippuen siitä, kuinka huolissaan ensihoitajat olivat tilanteesta. Kaikkia ensihoitajia tilanne kuitenkin kuormitti jollain tavalla. Tilanteesta löydettiin myös hyviä puolia, kuten työyhteisön yhteishengen parantuminen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, luotettavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja aitouden kriteereillä (Elo ym. 2014; Graneheim ym. 2017). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa syvälinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimuksen aikana tutkija kerää tietoa rikastuttaakseen ymmärrystään. Elo ym. (2014) mukaan laadullinen sisällönanalyysi tuottaa luotettavia tuloksia silloin, kun on saatavilla rikasta, tarkoituksenmukaista ja kylläntynyttä aineistoa, jonka keruu, analyysi ja raportointi on tapahtunut yhteneväenä limittäisenä prosessina.

Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi käynnistyi tutustumalla ilmiöön liittyvään aiempaan tutkimukseen. Cypressin (2015) mukaan teoreettisen viitekehyksen tarpeesta laadullisessa tutkimuksessa on eriäviä näkemyksiä. Teoreettisen tiedon kokoaminen tutkittavasta ilmiöstä voi vaikuttaa analyysin luotettavuuteen. Laadullisen ilmiön kuvauksen tulisi perustua kerättyyn aineistoon ja tutkijan olisi tiedostaen vältettävä heijastamasta analyysiin teoreettisen viitekehyksen sisältöä. Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus toteutettiin kansainvälisestä tutkimuksesta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käsiteltiin enimmäkseen sairaalassa työskentelevien kokemuksia ja nämä kokemukset eivät olleet suoraan verrattavissa ensihoidossa työskentelevien kokemuksiin. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tutkimuksen aineiston vakaus ajan myötä ja erilaisissa olosuhteissa (Elo ym. 2014). Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oman kontekstinsa ulkopuolelle. Tuloksissa oli yhteneväisyyttä aiempien tutkimusten tuloksiin ja toisaalta tulokset tuottivat uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Perehtyminen aiempaan tutkimukseen laajensi ilmiöön liittyvää tietoa vähentäen ilmiöön liittyviä ennakko-oletuksia näin ollen vahvistaen tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti ensihoitajilta, joilla oli kokemusta työskentelystä tutkittavan ilmiön aikana. Raportoimalla haastateltujen kuvaavia tietoa anonymiteetti huomioiden vahvistetaan tutkimuksen uskottavuutta (Elo ym. 2014). Tämän tutkimuksen uskottavuutta voi heikentää se, että tutkimukseen osallistuneita kuvattiin yleisellä tasolla mainiten tutkimukseen osallistuneiden ikä, työskentelyalue ja sukupuoli. Toisaalta tämä oli harkittu valinta, sillä tarkoituksena oli kuvata kokemuksia työskentelystä, eikä tutkia niihin vaikuttaneita tekijöitä.

Tämän tutkimuksen uskottavuutta vahvisti kahden eri aineistonkeruumenetelmän valinta. Sopivimman aineistonkeruumenetelmän valinta on tutkimuksen uskottavuuden kannalta välttämätöntä (Elo ym. 2014). Yksilöhaastatteluissa tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kokemuksiaan omista lähtökohdistaan. Haastattelun onnistuminen edellytti haastatteluun osallistuneilta omien muistojen kertaamista. Koronapandemia jatkui edelleen haastattelujen ajankohdan aikana ja myös tutkimukseen osallistuneista suurin osa työskenteli edelleen ensihoidossa. Haastattelujen aikana tutkijan tehtävänä oli palauttaa haastateltava tutkimuksen tarkoituksenmukaiseen ajankohtaan, mikäli tutkimukseen osallistuva harhautui puhumaan muista ajankohdista. Voidaan olettaa, että tutkimukseen osallistuneiden kokemukset työskentelystä koronapandemian aikana olivat muuttuneet ajan myötä verrattuna ilmiön alkuvaiheeseen, ja tämä saattoi heikentää tulosten uskottavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa otannan kuvaaminen ja sen tarkoituksenmukaisuus (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa haastateltavat rekrytoitiin sosiaalisen mediassa sijaitsevasta ryhmästä, jossa oli tavoitettavissa iso määrä ympäri Suomea työskenteleviä ensihoitajia. Tutkimukseen valikoitui haastateltavia, jotka tuottivat tutkittavan ilmiön kannalta monipuolisen aineiston. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden osalta ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen, että tutkimukseen osallistuneiden kokemukset käsittelivät koronapandemian alkuvaihetta. Yksilöhaastattelujen sisältö oli laajaa ja monipuolista. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden kokemusten kuvaus oli lyhyempää ja toteavampaa. Yhdistämällä nämä aineistonkeruun tuottamat aineistot saatiin kuitenkin kattava

kuvaus, jossa tuli esiin myös niiden tutkittavien kokemuksia, jotka eivät välttämättä halunneet lähteä avaamaan niitä yksilöhaastattelussa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa aineiston riittävyys, jolloin aineiston luokittelu ja abstrahointi on onnistunut (Elo ym. 2014).

Tutkijan esiymmärryksen vaikutus aineiston analyysiin on huomioitava. Tutkijan esiymmärrys voi typistää aineiston analyysin pinnalliseksi ja analyysi voi jäädä yleiselle tasolle (Graneheim ym. 2017; Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvisti tutkijan työkokemus ensihoitajana ja kokemus työskentelystä tutkittavan ilmiön aikana. Kokemuksen avulla tutkijan oli helpompi ymmärtää tutkittavien kokemusten hienovaraisia eroja ja sitä kontekstia, missä kokemukset syntyivät. Tutkijan kokemus ensihoitotyöstä auttoi myös ymmärtämään tutkimukseen osallistuneiden käyttämää kieltä ja sanastoa. Haastattelujen aikana kävi ilmi haastatteluun osallistuneiden toisistaan eroavat kokemukset. Tutkijan oli helpompi samaistua omia kokemuksiaan lähellä olleisiin kokemuksiin ja tämä saattoi heikentää tutkijan objektiivisuutta ja sitä myötä tutkimuksen uskottavuutta.

Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa aineistolähtöisesti tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Riskinä on kuvauksen syntyminen tutkijan oman esiymmärryksen kautta ihmisistä fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina olentoina (Graneheim ym. 2017). Tutkimuksen uskottavuuden toteutuminen edellyttää tutkijan jatkuvaa itsereflektiota (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa toteutettiin jatkuvaa itsereflektiota koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tekijän vähäinen kokemus laadullisen sisällönanalyysin toteuttamisesta saattoi heikentää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen toteuttaminen toimi oppimisprosessina, jossa tutkija pyrki ohjaajien ja opponentin palautteen avulla kehittämään taitojaan tuottaakseen tutkimuksen tarkoituksenmukaisia tuloksia. Tutkimukseen osallistujien kokemukset sisälsivät sekä samankaltaisia kokemuksia, että eroavaisuuksia. Aineiston koko ja rikkaus edisti tulosten muodostumisen aineistolähtöisyyttä, sillä aineiston luokittelun myötä esiin nousi homogeenisyys ja toisaalta eroavaisuudet.

Analyysiyksikön määrittelemisen onnistuminen vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Määrittämällä analyysiyksikölle liian tiukat raamit voidaan saada liian yksinkertaisia tuloksia ja toisaalta liian laaja analyysiyksikkö voi olla hankalasti hallittavissa tuottaen liikaa merkityksiä (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin kokonaisuus, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikkö saattoi olla yksittäinen sana tai muutama lause. Analyysin uskottavuutta vahvistettiin valitsemalla analyysiyksikkö niin, että se sisälsi yhden merkityksen. Valitsemalla analyysiyksiköt joustavalla tavalla vahvistettiin tutkimuksen uskottavuutta.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toisiin vastaavanlaisiin konteksteihin. Tutkimustulosten yleistettävyys sinällään ei ole kuvailevan laadullisen sisällönanalyysin tavoite (Elo ym. 2014). Tulosten siirrettävyyden arviointia vahvistettiin kuvailemalla tutkimukseen osallistuneita. Tämän laadullisen tutkimuksen tulokset olivat laadullisen tutkimuksen tapaan sidottuja kontekstiinsa. Tutkittava ilmiö oli sidottu myös ajalliseen kontekstiin. Tässä tutkimuksessa tutkimusaihe rajattiin koronapandemian alkuvaiheeseen, jotta saatiin kuvailtua siihen kontekstiin liittyvää ilmiötä. Tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä heikentää tutkittavan ilmiön ainutkertaisuus. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin soveltaa muihin terveydenhuollon konteksteihin.

Kuvaamalla ilmiötä monipuolisesti edistetään aitouden luotettavuuskriteeriä. Aitoutta vahvistetaan, kun tutkimuksen tulokset kuvailevat riittävän paljon tutkitun ilmiön todellisuuksien eri ulottuvuuksia. Tutkijan kokemattomuus voi heikentää tutkimuksen tulosten aitoutta, sillä tutkija saattaa yksinkertaistaa tuloksia liikaa (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tulosten aitoutta saattoi heikentää tutkijan kokemattomuus laadullisen tutkimusmenetelmän käytöstä. Toisaalta tulosten aitoutta vahvisti tutkijan esiyymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja sen todellisuuksien eri ulottuvuuksista huomioiden kuitenkin tulosten analyysin toteutuminen aineistolähtöisesti.

Laadullisen tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä on kiinnitettävä huomiota erityisesti vahvistettavuuteen ja uskottavuuteen (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta pyrittiin edistämään kuvaamalla tutkimuksen prosessin eri vaiheet tutkimusraportissa niin, että lukija ymmärtää miten tuloksiin on päästy. Vahvistaakseen tutkimuksen uskottavuutta aineiston analyysissä palattiin toistuvasti alkuperäiseen aineistoon, jotta tutkimuksen tulokset kuvaisivat haastateltujen kokemuksia tutkijan subjektiivisen tulkinnan sijaan. Koska induktiivinen sisällönanalyysi edellyttää tutkijan tulkintaa, ovat tutkijan omat lähtökohdat voineet heikentää tutkimuksen tulosten vahvistettavuutta. Aineistosta syntyi rikas kuvaus ja luokkien määrä oli suurehko. Aineistoa luokitellessa pyrittiin huomioimaan luokituksen sisäinen homogeenisyys ja ulkoinen heterogeenisyys. Tämä edellytti toistuvaa palaamista alkuperäiseen aineistoon ja alemmille luokkatasoille, jotta voitiin tuoda esiin aineistosta löytyvät yhteneväisyydet ja eroavaisuudet.

Analyysin tulos tulisi esittää mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi (Elo ym.2014). Tätä voidaan edistää käyttämällä kuvioita ilmiön käsitteellistämisen apuna. Tässä tutkimuksessa tuloksista syntyi rikas kuvaus ja tuloksia kuvattiin tekstillä ja taulukoilla. Tällä tavalla tulokset toteuttivat tehtävänsä vastaamalla tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Suorien lainauksien käyttämisellä edistetään tutkimuksen vahvistettavuutta osoittamalla yhteys aineiston ja tulosten välillä (Thomas & Magilvy 2011). Tässä tutkimuksessa pyrittiin käyttämään suoria lainauksia

sopivissa määrin. Käyttämällä suoria lainauksia tuloksissa pyrittiin tuomaan esiin kokemuksellisuus ja ensihoitajien ääni.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa sitouduttiin toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen prosessin aikana. Tässä tutkimuksessa sovellettiin tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja otettiin huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen aikana kerätyt tiedot tallennettiin ja käsiteltiin niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyi. Tutkimuksen aineistonkeruu ei edellyttänyt tutkimuslupien hakemista. Haastateltaville tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, mihin haastatteluita käytetään. Haastateltaville tiedotettiin siitä, että haastattelut toteutuvat anonymisti ja haastatteluaineistot koodataan anonymiteetin säilymiseksi. Haastateltavilta kerättiin tunnistetietoina ikä, työpaikan sijainti maakuntatasolla ja koettu sukupuoli. Näitä tietoja käytetään haastateltavien kuvailussa tutkimusraportissa. (TENK 2019.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys ja tässä tutkimuksessa haastatteluissa ja aineiston analyysissa pyrittiin siihen, että tutkimuskysymyksen vastaukset muodostuvat kuvaileviksi. Tässä tutkimuksessa valitun ilmiön tutkiminen koettiin perustelluksi siksi, että siitä ei ollut aiempaa tutkimustietoa saatavilla. Tutkimalla valittua ilmiötä tuotettiin tietoa, jota voidaan hyödyntää mahdollisesti koulutustarkoituksessa, sekä hoitotyöntekijöiden ja johtajien koronapandemian alkuvaiheen reflektoinnissa.

Tässä tutkimuksessa haastattelujen yhteydessä haastateltavien kanssa tehtiin suullinen sopimus aineiston käytöstä ja tutkimukseen osallistumisesta. Sähköisessä kyselylomakkeessa tutkimukseen osallistuvat hyväksyvät tutkimukseen osallistumisen jatkamalla tutkimukseen vastaamista. Tutkimuskysymys voi laukaista haastateltavissa jopa traumaattisia muistoja ja he myös saattavat pohtia eettisesti haastavia tilanteita. Tutkijan on vältettävä haastateltavaan kohdistuvaa tahallista haittaa. Tutkija pyrki luomaan haastattelusta tilaisuuden, jossa haastateltava koki olonsa turvalliseksi ja haastattelussa pyrittiin ylläpitämään hyväksyvää ilmapiiriä. Haastateltavalle korostettiin haastattelun luottamuksellisuutta ja haastatteluvastausten anonymiteetin ehdotonta säilyttämistä.



Tutkimukseen osallistuvan oma tahto ylittää aina tutkimuksellisen tiedon tuottamisen edun. (Fouka & Mantzourou 2011.)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin kunnioittamaan tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Haastatteluissa ja sähköisessä kyselyssä kerättyä tietoa oli arvokasta ja sitä käsiteltiin sen mukaisesti (Vuori 2021). Tässä tutkimuksessa aineiston keruun hahtana nähtiin mahdollisten traumaattisten tilanteiden uudelleen läpikäyminen. Haastattelutilanteissa hankalista kokemuksista keskustellessa pyrittiin antamaan tutkimukseen osallistuneille tukea sanallisesti. Valta-asetelma tutkijan ja tutkittavan välillä oli neutraali johtuen tutkijan omasta työtaustasta ensihoidossa. Tutkimuksen aineisto tallennettiin tutkijan omalle pilvipalvelulle ja aineisto anonymisoitiin. Anonymisoimalla tutkimukseen osallistuja kunnioitetaan osallistujien ihmisarvoa ja uskollisuutta (Fouka & Mantzourou 2011). Sähköiset kyselylomakkeet tallennettiin niin ikään tutkijan pilvipalvelulle ja siirrettiin sieltä tekstinä toiseen tiedostoon analysointia varten. Tutkimuksen valmistuttua kaikki haastattelu- ja kyselyaineisto hävitetään.

Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa. Tutkimusta tehdessä ei saa tuottaa haittaa niin tutkimukseen osallistuville, kuin yleisesti tieteen edistymiselle. Tutkijalla on velvollisuus saattaa tutkimuksensa tuottama tieto sekä tiedeyhteisön, että yleisön arvioitavaksi (Vuori 2021). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen prosessi on kuvattu niin, että lukija kykenee sitä seuraamaan ja arvioimaan. Tutkimuksen tulokset ovat julkisesti saatavilla Tampereen yliopiston trepo-palvelussa.

#### **6.4 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet**

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Ensihoitajien kokemukset työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa muodostivat monipuolisen kokonaisuuden. Koronapandemia vaikutti alkuvaiheessa ensihoitajien työskentelyyn ja toisaalta työskentely ensihoitajana koronapandemian alkuvaiheessa vaikutti työn ulkopuoliseen elämään.
- Ensihoitajien kokemukset koronapandemian aikana työskentelyn kuormittavuudesta ja vaikutuksista erosivat toisistaan. Osa koki tilanteen kuormittavana ja osa koki koronapandemian vaikuttaneen itseensä ja työhön vain vähän.
- Työyhteisön rooli tuen antajana näyttäytyi pääosin positiivisena voimavarana.

Koronapandemian jatkuessa ja mahdollisiin tuleviin pandemioihin valmistautuessa tulisi jatkossa huomioida selkeämpi tiedottaminen. Ensihoitajat tarvitsevat vastaavassa tilanteessa enemmän

emotionaalista ja tiedollista tukea. Uudenlaisten toimintatapojen potilas- ja työturvallisuuden näkökulmia olisi hyvä tarkastella kriittisemmin.

## **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina olisi tärkeää saada tietoa siitä, miten ensihoitajien kokemukset ovat muuttuneet pandemian edetessä ja pitkittyessä. Ovatko ensihoitajat löytäneet keinoja, joiden avulla kuormitusta pystytään vähentämään? Minkälaiset tekijät suojaavat emotionaaliselta kuormitukselta ja mitkä taasen sitä lisäävät? Lopuksi tutkimalla potilaiden koronapandemian aikaisia näkökulmia annettaisiin ääni myös heidän kokemuksilleen.

## LÄHTEET

- Aksoy Y & Koçak V. 2020. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing* 34(5), 427–433.
- Anderson P. 2020. Do Paramedics Have a Professional Obligation to Work During a Pandemic? A Qualitative Exploration of Community Member Expectations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 14(3), 1–7.
- Arnetz J, Goetz C, Sudan S, Arble E, Janisse J & Arnetz B. 2020. Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 62(11), 892–897.
- Choi J & Kim J. 2018. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing Ethics* 25(3), 335–345.
- Chow K, Law B, Ng MSN, Chan D, So W, Wong C & Chan C. 2020. A Review of Psychological Issues among Patients and Healthcare Staff during Two Major Coronavirus Disease Outbreaks in China: Contributory Factors and Management Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(18), 6673–.
- Corley A, Hammond N & Fraser J. 2010. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 47(5), 577–585.
- Cypress B. 2015. Qualitative Research. *Dimensions of Critical Care Nursing* 34(6), 356–361.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4(1–10).
- Ensihoitoasetus 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Fouka G & Mantzorou M. 2011. What are the major ethical issues in conducting research? Is there a conflict between the research ethics and the nature of nursing? *Health Science Journal* 5(1), 3–14.
- Goh Y, Yong Q, Chen T, Ho S, Chee Y & Chee T. 2020. The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12826>
- Graneheim L. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34.
- Hahtela N & Karhe L. 2020. Sairaanhoidajien tunnelmat koronapandemian ensimmäisen aallon keskellä. Tulosraportti Sairaanhoidajaliiton laadullisesti koronakyselystä 2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf> [luettu 15.11.2020]
- Holroyd E & McNaught C. 2008. The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses. *International Nursing Review* 55(1), 27–33.
- Hou Z. 2020. Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *Journal of Emergency Nursing* 46(6), 848–861.

- Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J & Jia H. 2020. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*.  
<https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Khalid I, Khalid T & Qabajah M. 2016. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research* 14(1), 7–14.
- Kim Y. 2018. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control* 46(7), 781–787.
- Kisely S & Kendall E. 2011. Critically appraising qualitative research: a guide for clinicians more familiar with quantitative techniques. *Australasian Psychiatry : Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 19(4), 364–367.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- Lam K & Hung S. 2013. Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *International Emergency Nursing* 21(4), 240–246.
- Laukkanen L, Lahtinen S, Liisanantti J, Kaakinen T, Ehrola A & Raatinieniemi L. 2021. Early impact of the COVID-19 pandemic and social restrictions on ambulance missions. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab065>
- Lee J, Hong J & Park E. 2020. Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing* 29(17–18), 3349–3362.
- Lee J & Kang S. 2020. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. *Nursing & Health Sciences* 22(1), 82–90.
- Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H & Li H. 2020. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine* 99(30), e21413–e21413.
- Liu Y, Zhai Z, Han Y, Liu Y, Liu F & Hu D. 2020. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing* 37(5), 757–763.
- Lumio J. 2019. Sikainfluenssa-pandemia 2009-2012 ja rokotuksia seurannut narkolepsia. Lääkärikirja Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00908](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00908) [luettu 14.11.2020]
- Malm H, May T, Francis L, Omer S, Salmon D & Hood R. 2008. Ethics, pandemics, and the duty to treat. *American Journal of Bioethics* 8(8), 4–19.
- Murat K. 2020. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Määttä T & Länkimäki S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma M, Holmström P, Nurmi J, Porthan K & Taskinen T. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 14–17.
- Norton D. 2020. The remaining unknowns: a mixed methods study of the current and global health research priorities for COVID-19. *BMJ Global Health* 5(7), <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003306>

- Reid L. 2005. Diminishing returns? Risk and the duty to care in the SARS epidemic. *Bioethics* 19(4), 348–361.
- Rosenbaum L. 2020. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. *New England Journal of Medicine* 382(20), 1873–1875.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. [Luettu 24.3.2021.]
- Sampaio F, Sequeira C & Teixeira L. 2020. Nurses’ Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 62(10), 783–787.
- Schafer M & Stocks L. 2012. Conducting ethically sound disaster nursing research. *Annual Review of Nursing Research* 30, 47–66.
- Selgelid M. 2008. Pandethics. *Public Health (London)* 123(3), 255–259.
- Shabanowitz B & Reardon J. 2009. Avian flu pandemic - flight of the healthcare worker? *HEC forum: an Interdisciplinary Journal on Hospitals’ Ethical and Legal Issues* 21(4), 365–385.
- Shahrour G & Dardas L. 2020. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management* 28(7), 1686–1695.
- Shrestha S. 2020. Prevalence of Psychological Effect of COVID-19 on Medical Professionals in a Tertiary Care Center. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association* 58(228), 550–553.
- Simonds A & Sokol D. 2009. Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters. *European Respiratory Journal* 34(2), 303–309.
- Smith C, Battin M, Jacobson J, Francis L, Botkin J, Asplund E, Domek G & Hawkins B. 2004. Are there characteristics of infectious disease that raise special ethical issues. *Developing World Bioethics* 4(1), 1–16.
- Smith E, Burkle F, Gebbie K, Ford D & Bensimon C. 2018. Acceptable Limitations on Paramedic Duty to Treat During Disaster: A Qualitative Exploration. *Prehospital and Disaster Medicine* 33(5), 466–470.
- Sperling D. 2020. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje ensihoitopalvelun ja terveydenhuollon päivystyksen toimintatapojen yhtenäistämistä ja tehohoidon kapasiteetin nostamisesta koronavirusepidemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveysministerion-ohje-tahtaa-tehohoidon-kapasiteetin-nostamiseen-ja-yhtenaistaa-ensihoidon-ja-paivystyksen-toimintatapoja-koronavirusepi> [luettu 7.11.2020]
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2020. Terveysturvallisuussuunnitelman varautuminen koronavirustilanteeseen. Kuntainfo 2/2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo\\_koronavirusohje\\_fi\\_final\\_verkkoon.pdf/9d129200-59fe-ef25-aace-091b03ab25a7/Kuntainfo\\_koronavirusohje\\_fi\\_final\\_verkkoon.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo_koronavirusohje_fi_final_verkkoon.pdf/9d129200-59fe-ef25-aace-091b03ab25a7/Kuntainfo_koronavirusohje_fi_final_verkkoon.pdf) [luettu 7.11.2020]
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9.

- Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J & Hu D. 2020. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 28(6), 1381–1390.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2019. Ebola. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/ebola> [luettu 7.12.2020]
- Thomas E & Magilvy J. 2011. Qualitative Rigor or Research Validity in Qualitative Research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 16(2), 151–155.
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [luettu 8.12.2020]
- Viswanathan R, Myers M & Fanous A. 2020. Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic. *Psychosomatics* 61(5), 538–543.
- Vuori J. 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/> . [Luettu 22.04.2021.]
- Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H & Yue X. 2020. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing Ethics* 27(7), 1490–1500.
- WHO 2020. A coordinated global research roadmap: 2019 novel coronavirus Geneva. [https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus\\_Roadmap\\_V9.pdf?ua=1](https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus_Roadmap_V9.pdf?ua=1) [luettu 5.10.2020]
- WHO 2020. Who director-general's statement on IHR emergency Committee on novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [luettu 5.10.2020]
- WHO 2020. Who director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> [luettu 5.10.2020]
- WHO 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> [luettu 2.12.2020]

## Liite 1. Haastattelupyyntö

Hei!

Olen terveystieteiden opiskelija Tampereen yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmaa otsikolla ”ensihoitajien kokemuksia – työskentely koronapandemian alkuvaiheessa”. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020. Tutkimusmenetelmänä toimii laadullinen tutkimus. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina sekä sähköisellä lomakkeella. Ohjaajat ovat professori Eija Paavilainen ja dosentti Jari Kylmä.

Tutkimukseen voi osallistua joko vastaamalla sähköisen lomakkeen kautta tai ilmoittamalla halukkuutensa osallistua yksilöhaastatteluun. Voit osallistua tutkimukseen, mikäli olet toiminut ensihoitotehtävissä Suomessa päätoimisesti maaliskuuhun 2020 aikana. Yksilöhaastattelu on avoin ja haastattelukysymyksenä on: millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020. Sähköisessä lomakkeessa vastataan samaan kysymykseen kirjallisesti. Yksilöhaastattelu toteutetaan etäyhteydellä ja se kestää noin tunnin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli osallistuminen keskeytetään, kyseistä henkilöä koskeva aineisto poistetaan kokonaan. Haastatteluaineiston analysointi ja raportointi tapahtuu niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksesta saa halutessaan lisätietoa tutkijalta kirjallisesti tai suullisesti.

Kerro kiinnostuksestasi osallistua yksilöhaastatteluun lähettämällä minulle sähköpostia osoitteeseen [pia.peltonen@tuni.fi](mailto:pia.peltonen@tuni.fi).

Lämmin kiitos osallistumisesta!

Pia Peltonen

Ohjaajat: Eija Paavilainen ja Jari Kylmä

## Liite 2. Sähköisen kyselyn saatekirje ja haastattelukysymys

Hei!

Olen terveystieteiden opiskelija Tampereen yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmaa otsikolla ”ensihoitajien kokemuksia – työskentely koronapandemian alkuvaiheessa”. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020. Tutkimusmenetelmänä toimii laadullinen tutkimus. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina sekä sähköisellä lomakkeella. Ohjaajat ovat professori Eija Paavilainen ja dosentti Jari Kylmä.

Voit osallistua tutkimukseen, mikäli olet toiminut ensihoitotehtävissä Suomessa päätoimisesti maaliskuuhun 2020 aikana. Olet osallistumassa tutkimukseen vastaamalla sähköisellä lomakkeella. Tutkimuskysymyksenä on: millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli osallistuminen keskeytetään, kyseistä henkilöä koskeva aineisto poistetaan kokonaan. Haastatteluaineiston analysointi ja raportointi tapahtuu niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksesta saa halutessaan lisätietoa tutkijalta kirjallisesti tai suullisesti. Täyttämällä taustatiedot ja vastaamalla lomakkeen kysymyksen annat tietoisesti suostumuksen tietojen käyttöön tutkimuksessani aiemmin kuvailemalla tavalla.

Pia Peltonen

TtM-opiskelija

Terveystieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto

[pia.peltonen@tuni.fi](mailto:pia.peltonen@tuni.fi)

Haastattelukysymys: Millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä koronapandemian alkuvaiheessa maaliskuuhun 2020? Voit kertoa esimerkkejä, miten koronapandemia vaikutti työskentelyysi ja mitä asioita muistat pohtineesi pandemian alkuvaiheessa. Vastauksen voit kirjoittaa vapaamuotoisesti.



Liite 3. Kooste katsauksen alkuperäistutkimuksista

Taulukko 2. Kooste katsauksen alkuperäistutkimuksesta

Tekijät, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>1. Viswanathan, Myers &amp; Fanous. <i>Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic</i> . 2020. Medline Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksessa on tutkittu, minkälaisia tukimuotoja voidaan kehittää tukeakseen terveydenhuollon ammattilaisia koronapandemian aikana</p>	<p>Toimintatutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa tutkittiin puhelinaupalvelun ja vertaistuen vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten ahdistuksen määrään koronapandemian aikana. Tukea sai sekä ryhmässä, että yksilöllisesti.</p> <p>n= 90</p>	<p>Toimintatutkimuksen alussa keskustelu ryhmissä koski aluksi ahdistusta ja pelkoa liittyen koronavirukseen. Myöhemmin ryhmissä keskusteltiin koronan vaikutuksista hoitaja-potilas tai lääkäri-potilassuhteeseen. Kyseisessä tutkimuksessa on kehitetty puhelinaupalvelu. Tutkimuksen alussa tutkittavien ryhmien ahdistus oli korkea. Puhelinaupalvelun avulla ahdistus väheni.</p>
<p>2. Shrestha. <i>Prevalence of Psychological Effect of COVID-19 on Medical Professionals in a Tertiary Care Center</i>. 2020. Medline. Nepal</p>	<p>Arvioida lääkäreiden ja hoitajien ahdistuneisuuden esiintyvyyttä koronapandemian aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus</p> <p>Mukavuusotanta, tutkimuksen aineistonkeruu tehty huhti-toukokuussa 2020.</p> <p>n=101</p>	<p>Koronapandemia lisäsi merkittävästi ahdistusta, sekä yleistynyttä ahdistuneisuutta.</p>
<p>3. Sperling. <i>Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic</i>. 2020. Medline. Israel.</p>	<p>Tutkia kuinka hoitotyöntekijät kohtaavat eettiset ongelmat koronapandemian aikana ja kuinka paljon eettiset ongelmat ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden kokemaan työn riskiin ja työmotivaatioon.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus</p> <p>Mukavuusotanta ja lumipallo-otanta</p> <p>n=231</p>	<p>Riskiä sairastua koronan aiheuttamaan infektiin pidettiin suurena. Kolmasosa vastaajista pelkäsi mennä töihin tartunnan pelon takia ja koki suojaruusteet riittämättömiksi. Lisäksi osa pelkäsi töihin menemistä. Kolme neljäsosaa koki, ettei heillä ole oikeutta kieltäytyä hoitamasta tiettyjä potilaita. Vastaajat kokivat, että hoidontarpeen</p>

			arvioinnissa ei saa käyttää ikäkriteereitä.
4. Wang, Liu, Hu, Znan, Du, Huang & Yue . <i>Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective.</i> 2020. Medline. Kiina.	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten stressiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koronapotilaita hoitaessa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineistonkeruu helmimaaliskuu 2020  n= 1280	Vähemmän kuin 60 % vastanneista ilmoitti stressin määrän kohtalaiseksi tai vaikeaksi viitaten siihen, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden stressitasot eivät olleet korkeat. Suurimmat stressiä aiheuttavat tekijät olivat infektion tarttumisen pelko ja suojavarusteiden aiheuttama epämukavuus.
5. Chow, Law, Ng, Chan, So, Wong & Chan. <i>A Review of Psychological Issues among Patients and Healthcare Staff during Two Major Coronavirus Disease Outbreaks in China: Contributory Factors and Management Strategies.</i> 2020. Medline. Kiina.	Tutkia mitä psykologisia oireita oli SARS- sekä koronaepidemioiden aikana terveydenhuollon ammattilaisilla ja potilailla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  Toteutettu toukokuussa 2020.  Tietokannat PubMed ja Wanfang.  n= 50 artikkelia	Sekä potilailla, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli samankaltaisia psykologisia oireita, kuten ahdistusta, pelkoa ja masennusta, jotka saattoivat johtaa stressiin liittyviin oireisiin, kuten unettomuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisia kuormittivat erityisesti työkuorman lisääntyminen, infektion tarttumisen pelko, potilaiden heikentyvän tilan seuraaminen ja suojavarusteiden käyttäminen.
6. Lee, Hong & Park. <i>Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study.</i> 2020. Medline. Etelä-Korea.	Tutkia hoitotyöntekijöiden kokemuksia MERS-viruksen aiheuttamaan infektiin sairastuneiden potilaiden hoitamisesta.	Kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus  n= 17	Hoitotyöntekijät kokivat itsensä tärkeitä potilaan hoidon kannalta, MERS-viruksen aiheuttama infektio aiheutti heissä pelkoa, heidän piti työskennellä karuissa olosuhteissa, he kohtasivat lukuisia sisäisiä konflikteja ja heidän täytyi kohdata epävarmuutta.

<p>7. Jia, Chen, Xiao Z, Xiao J, Bian &amp; Jia. <i>Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study.</i> 2020. Medline. Kiina.</p>	<p>Tutkia hoitotyöntekijöiden kohtaamia eettisiä haasteita hoitaessa koronaviruksen aiheuttamaan infekioon sairastuneita potilaita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, laadullinen sisällönanalyysi. Aineistonkeruu helmimaaliskuu 2020. n= 18</p>	<p>Tuloksista koottiin kolme pääteemaa: eettiset haasteet, selviytymismekanismit ja vaikutus uralle.</p>
<p>8. Shabanowitz &amp; Reardon. <i>Avian flu pandemic - flight of the healthcare worker?</i> 2009. Medline. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä siitä, miten he kokevat velvollisuutensa hoitaa ja miten he vastaisivat työskentelytarpeeseen mahdollisen pandeemisen lintuinfluenssan kohdatessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineistonkeruu toukokuu 2008. n=908</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat velvollisuudekseen hoitaa potilaita. Yli puolen vastanneista mielestä olisi epäeettistä hylätä työpaikkansa pandemian sattuessa. Yli puolet vastanneista kokivat kuitenkin haluavansa autonomisesti päättää työskentelevätkö he pandemian aikana. 79% vastanneista arvioi ilmoittautuvansa vapaaehtoiseksi mahdollisen pandemian aikana ja tämä edellytti riittävää suojarustuksen, koulutuksen ja kannusteiden tarjoamista.</p>
<p>9. Choi &amp; Kim. <i>Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV.</i> 2018. Medline. Etelä-Korea.</p>	<p>Tutkia päivystyksessä työskentelevien hoitotyöntekijöiden eettisiä ongelmia ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat näihin ongelmiin MERS-viruksen aiheuttaman epidemian aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineistonkeruu elokuu 2015. n= 169</p>	<p>Merkittävin hoitotyöntekijöiden kokemus eettinen ongelma oli halu vältellä potilaita. Tutkimuksessa eroteltiin kolme eri tekijää, jotka vaikuttivat eettisten ongelmien kokemiseen: sosiaalisen stigmatisaation kokemus, suostumuksen taso sitoutua infektion leviämiseen liittyviin toimenpiteisiin ja koettu riski sairastua.</p>

<p>10. Lam &amp; Hung. <i>Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study.</i> 2013. Medline. Hong Kong.</p>	<p>Tutkia päivystyksessä työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työstään sikainfluenssaepidemian aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, laadullinen sisällönanalyysi.  Aineistonkeruu  n=10</p>	<p>Tutkimuksessa muodostettiin kolme pääkategoriaa: huoli omasta terveydestä, hallinnon mielipiteet ja asenne ammatillisuuteen. Hoitotyöntekijät kokivat sikainfluenssan uhkana omalle ja perheen terveydelle. He kuitenkin myös kokivat, että sairauden vakavuutta liioiteltiin.</p>
<p>11. Corley, Hammond &amp; Fraser. <i>The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study.</i> 2010. Medline. Australia.</p>	<p>Dokumentoida ja kuvata terveydenhuollon ammattilaisten todellisia kokemuksia H1N1-viruksen aiheuttamaan infektioon sairastuneiden potilaiden hoitamisesta teho-osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, fenomenologinen menetelmä, analyysissa käytetty Colaizzin viitekehystä.  n= 34</p>	<p>Aineistosta koottiin kahdeksan eri teemaa: suojavarusteiden käyttäminen, infektionkontrolliin liittyvät toimenpiteet, pelko infektion tarttumisesta ja leviämisestä, uudet työroolit, moraali, ECMO-hoitoon liittyvä koulutus ja potilastyöhön liittyvät haasteet.</p>
<p>12. Smith, Burkle, Gebbie, Ford &amp; Bensimon. <i>Acceptable Limitations on Paramedic Duty to Treat During Disaster: A Qualitative Exploration.</i> 2018. Medline. Australia.</p>	<p>Tutkia, mitkä ovat hyväksyttäviä syitä ensihoitajille kieltäytyä velvollisuudesta hoitaa potilaita poikkeustilanteiden aikana. Tutkimuksessa selvitetään sekä ensihoitajien, että maallikoiden mielipiteitä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, Grounded Theory-menetelmä.  n= 48</p>	<p>Ensihoitajat kokivat, että velvollisuus hoitaa liittyy jokapäiväisiin työtehtäviin, mutta kokivat ristiriitaisia ajatuksia siitä, että ulottuuko velvollisuus hoitaa yhtä laajana poikkeustilanteissa. Kaikki vastaajat kokivat, että ensihoitajilla on jonkin asteinen velvollisuus hoitaa poikkeustilanteissa, jonka sitovuus riippui tilanteesta.</p>
<p>13. Anderson. <i>Do Paramedics Have a Professional Obligation to Work During a Pandemic? A Qualitative Exploration of Community Member Expectations.</i></p>	<p>Tutkia ja ymmärtää ihmisten odotuksia, jotka kohdistuvat ensihoitajien velvollisuuksiin pandemioiden aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, temaattinen analyysi  Aineistonkeruu lokakuu 2019-helmikuu 2020.  n=41</p>	<p>Tutkimuksessa koottiin yhdeksän pääteemaa: vaatimusten konteksti, vaatimusten hierarkia, riskin hyväksyminen, hyväksyttävä ammattiin liittyvä</p>

2020. Käsihaku. Australia.			riski, suojavarusteiden käytön mahdollisuus, lailliset ja eettiset ohjeet, koulutus ja harjoittelu, turvallisuus ja hyväksyttävät rajoitukset vaatimuksen täyttämiseen.
14. Hou. <i>Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study.</i> 2020. Cinahl. Kiina.	Tutkia päivystyksessä työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta valmistautuneisuutta kohdata pandemia.	Kvalitatiivinen tutkimus, analyysissa käytetty Colaizzin viitekehystä.  Aineistonkeruu helmi-maaliskuu 2020. n=12	Hoitotyöntekijät käyttivät psykologisia itsesäätykeinoja selvittääkseen työskentelystä pandemian aikana. Hoitotyöntekijät kokivat moraalista hätää ja joutuivat tekemään vaikeita päätöksiä. Hoitotyöntekijät kokivat, että potilaat eivät saaneet samaa hoitoa kuin ilman pandemiaa. Hoitotyöntekijät kokivat ammattiylpeyttä ja työnsä merkitykselliseksi.
15. Lee & Kang. <i>Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior.</i> 2020. Cinahl. Etelä-Korea.	Tutkia yleisesti vaarallisten infektiotautien vaikutusta hoitotyöntekijöiden aikomukseen hoitaa potilaita ja teoriana on käytetty suunnitellun käytöksen teoriaa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  n=147	Aikomukseen hoitaa vaikuttivat eniten koettu käytöksen kontrollointi, asenteet käytöstä kohtaan ja sukupuoli.
16. Khalid, I, Khalid, T. & Qabajah. <i>Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak.</i> 2016. Cinahl. Saudi-Arabia.	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten tunteita, koettuja stressitekijöitä ja selviytymisstrategioita MERS-epidemian aikana.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineistonkeruu huhti-toukokuu 2014.  n=117	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemus eettisestä velvollisuudesta auttoi jaksamaan töissä. Terveydenhuollon ammattilaiset pelkäsivät oman ja perheensä terveyden puolesta. Positiivinen suhtautuminen työpaikkaan, sairastuneiden

			kollegoiden voimien paranemisen näkeminen ja taudin leviämisen väheneminen vähensivät pelkoa ja auttoivat jaksamaan. Hallinnon tunnustuksia arvostettiin.
17. Shafer & Stocks. <i>Conducting ethically sound disaster nursing research.</i> 2012. Cinahl. Yhdysvallat.	Koota yhteen tutkittua tietoa hoitotyön etiikasta katastrofien yhteydessä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  n= 41 artikkelia	Rokotusten mahdollistaminen sekä hoitotyöntekijälle, että hänen lähipiirilleen, suojaruokituksen riittävyys, karanteenin tarpeen väheneminen ja koulutus riskeistä, jotka liittyvät potilaiden hoitoon paransivat merkittävästi hoitotyöntekijöiden sitoutumista annettuihin ohjeistuksiin.
18. Choi & Kim. <i>Factors influencing emergency nurse's ethical problems during the outbreak of MERS-CoV.</i> 2018. Cinahl. Etelä-Korea.	Tutkia päivityksessä työskentelevien hoitajien eettisiä pulmia ja niihin vaikuttavia tekijöitä MERS-epidemian aikana.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  n=169	Hoitotyöntekijät kohtasivat eettisiä ongelmia, jotka liittyivät erityisesti haluun vältellä potilaita.
19. Selgelid. <i>Pandethics</i> 2008. Käsihaku. Australia.	Tarkastella erilaisia näkökulmia, jotka liittyvät eettiseen pohdintaan pandeemisen influenssan aikana.	Tutkijan artikkeli.	Artikkelissa tarkastellaan neljää merkittävimmäksi koettua eettistä haastetta pandeemisen influenssan kohdatessa: yksilön velvollisuus olla tartuttamatta infektio toisiin, terveydenhuollon ammattilaista velvollisuutta hoitaa, vähäisten resurssien jakamista ja sosiaalisen etäisyyteen liittyviä pakkokeinoja.
20. Reid.	Tarkastella terveydenhuollon ammattilaisiin liittyviä	Tutkijan artikkeli.	SARS-epidemian aikana opittiin, että vaarallisempi sairaus

<p><i>Diminishing returns? Risk and the duty to care in the SARS epidemic.</i> 2005. Käsihaku. Yhdysvallat.</p>	<p>näkökulmia, jotka liittyvät epidemioihin, riskiin sairastua ja velvollisuuteen hoitaa.</p>		<p>vahvistaa hoitamiseen liittyvää velvollisuudentuntoa terveydenhuollon ammattilaisilla.</p>
<p>21. Malm, May, Francis, Omer, Salmon &amp; Hood. <i>Ethics, pandemics, and the duty to treat.</i> 2008. Käsihaku. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkastella näkökulmia, jotka liittyvät terveydenhuollon ammattilaisten eettiseen pulmiin ja velvollisuuteen hoitaa pandemiatilanteissa.</p>	<p>Tutkijoiden artikkeli.</p>	<p>Tutkijat pohtivat, voisiko jonkinlainen yhteinen sovittu strategia tai sopimus selkiyttää mitkä reunaehdot ovat velvollisuudella hoitaa. Tällaisen strategian tai sopimuksen luomisessa nähdään kuitenkin edelleen lukuisia eettisesti haastavia seikkoja.</p>
<p>22. Smith, Battin, Jacobson, Francis, Botkin, Asplund, Domek &amp; Hawkins. <i>Are there characteristics of infectious disease that raise special ethical issues.</i> 2004. Käsihaku. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkastella tarttuviin infektioauteihin liittyviä erityisiä lääketieteellisiä ja eettisiä haasteita.</p>	<p>Tutkijoiden artikkeli.</p>	<p>Tutkijat uskovat, että uusien infektioautien myötä muodostuu uusi eettinen paradigma, kun terveydenhuoltoon liittyvää lainsäädäntöä tekevät ja eri näkökulmia pohtivat asiantuntijat joutuvat pohtimaan yksilöiden oikeuksia ja bioetiikan asiantuntijat puolestaan pohtivat tautien leviämisen ehkäisyyn liittyviä näkökantoja.</p>
<p>23. Murat, Köse &amp; Savaser. <i>Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic.</i> 2020. PsycINFO. Turkki.</p>	<p>Tutkia päivystysalueella koronapandemian aikaan työskennelleiden hoitotyöntekijöiden stressin, masennuksen ja loppuun palamiseen liittyvien oireiden tasoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus n= 703</p>	<p>Koronapandemian aikaan työskennelleillä hoitotyöntekijöillä esiintyi paljon stressiä ja loppuun palamiseen liittyviä oireita, sekä jonkin verran masennusta. Eniten loppuun palamiseen liittyviä oireita esiintyi hoitotyöntekijöillä, jotka olivat sairastaneet koronaviruksen aiheuttaman taudin ja jotka eivät halunneet vapaaehtoisesti</p>

			työskennellä koronapotilaiden hoitamisessa.
24. Goh, Yong, Chen, Ho, Chee & Chee. <i>The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study</i> 2020. PsyncINFO. Singapore.	Tarkastella hoitotyöntekijöiden kokemuksia työskentelystä yliopistollisessa sairaalassa koronapandemian aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus, temaattinen analyysi  Aineistonkeruu maaliskesäkuu 2020  n=17	Tulosten kolme pääteemaa olivat (i) haastavat tilanteet, kuten suojavarusteiden käyttäminen, (ii) ammatillinen rooli hoitotyöntekijänä ja (iii) hoitotyöntekijän saama tuki
25. Sampaio, Sequeira & Teixeira. <i>Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sactional Study</i> 2020. PsyncINFO. Portugali.	Kuvata hoitotyöntekijöiden mielenterveyden tilaa koronapandemian aikana ja tarkastella tekijöitä, jotka saattavat korostaa kielteisiä mielenterveyteen vaikuttavia seurauksia.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineistonkeruu maaliskuuhuhtikuu 2020  n=767	Hoitotyöntekijöillä oli muuhun väestöön verrattuna enemmän masennusta, ahdistusta ja stressiä. Suojavarusteiden riittävyys ja laatu oli yhteydessä masennuksen, ahdistuksen ja stressin määrään.
26. Arnetz, Goetz, Sudan, Arble, Janisse & Arnetz. <i>Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic.</i> 2020. PsyncINFO. Yhdysvallat.	Tutkia riittävän suojavarusteiden määrän ja hoitotyöntekijöiden mielenterveyden välisiä yhteyksiä koronapandemian aikana.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineistonkeruu toukokuu 2020  n=695	Hoitotyöntekijät, jotka kokivat suojavarusteiden saatavuuden riittämättömäksi, kokivat todennäköisemmin enemmän masennukseen, ahdistuneisuuteen ja post-traumaattiseen stressireaktioon viittaavia oireita.
27. Aksoy & Kocak. <i>Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case on Turkey.</i> 2020. PsyncINFO. Turkki.	Tutkia koronapandemian psykologisia vaikutuksia hoitotyöntekijöihin.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  Aineistonkeruu huhtikuu 2020  n= 758	Koronapandemialla oli merkittäviä psykologisia vaikutuksia hoitotyöntekijöihin, kuten lisääntynyttä ahdistuneisuutta, pelkoa ja levottomuutta.
28. Shahrour & Dardas. <i>Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid covid-19.</i>	Tutkia akuutin stressireaktion esiintyvyyttä koronapandemian aikana ja tutkia psykologista hätää ennustavia tekijöitä.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  n=448	Yli puolet vastanneista koki akuuttia stressiä koronapandemian takia ja yli kolmasosa kärsi merkittävää psykologista stressiä.



2020. PsycINFO. Jordania.			
29. Liu Y, Zhai, Han, Liu Y, Liu F & Hu. <i>Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China.</i> 2020. PsycINFO. Kiina.	Tutkia koronaepidemian aikana työskennelleiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus, kuvaileva induktiivinen sisällönanalyysi  Aineistonkeruu puolistrukturoiduilla haastatteluilla tammi-helmikuussa 2020  n=15	Aineiston analyysin tuloksena oli neljä kategoriaa: a) uusien valtaviin haasteiden ja vaarojen kohtaaminen, b) infektion tarttumisen pelon, suuren työkuorman aiheuttaman uupumuksen sekä vaikeasti sairaiden koronapotilaiden hoitamisen aiheuttaman stressin aiheuttama paine, c) Vahva velvollisuudentunto ja ammatti-identiteetti hoitotyöntekijänä ja d) epidemian rationaalinen ymmärtäminen.
30. Tan, Yu, Luo, Teng, Liu, Luo & Hu. <i>Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: a qualitative study.</i> 2020. PsycINFO. Kiina.	Tutkia päivystysalueella työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemuksia työskentelystä koronaepidemian aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus, kuvaileva induktiivinen sisällönanalyysi  Aineistonkeruu puolistrukturoiduilla haastatteluilla tammi-helmikuussa 2020.  n=30	Kaksi pääkategoriaa: negatiiviset kokemukset (alakategoriat: psykologiset kokemukset ja päivystystyössä koetut vaikeudet) ja positiiviset kokemukset (alakategoriat: . päivystystyön tarpeellisuus ja päivystystyön vaikutukset ammatillisiin asenteisiin).
31. Li, Chen, Lv, Liu, Zong & Li. <i>Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan.</i> 2020. PsycINFO. Kiina.	Tutkia koronaepidemian aikana päivystysalueella työskennelleiden hoitotyöntekijöiden ahdistuneisuuden määrää ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus  n=176	77,3 % vastanneista oli kokenut ahdistuneisuutta.
32. Kim. <i>Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory</i>	Tarkastella MERS-epidemian aikana infektiopotilaiden parissa työskennelleiden	Kvalitatiivinen tutkimus  Aineistonkeruu haastatteluilla	Aineiston perusteella hoitotyöntekijöiden kokemukset jaoteltiin neljään

<p><i>syndrome-coronavirus in South Korea.</i> 2018. PsycINFO. Etelä-Korea.</p>	<p>hoitotyöntekijöiden kokemuksia.</p>	<p>n=12</p>	<p>pääkategoriaan: vaaralliselle alueelle meneminen, MERS-viruksen aiheuttama kova paine, vahvuus, joka auttaa jaksamaan ja jäljelle jäävät tehtävät.</p>
<p>33. Holroyd &amp; McNaught. <i>The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses.</i> 2008. PsycINFO. Honk Kong.</p>	<p>Tarkastella SARS-epidemian aikana etulinjassa työskennelleiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus  Aineistona esseet  n=7</p>	<p>Hoitotyöntekijät kuvailivat SARS-epidemian aikana työskentelyn aiheuttamaa merkittävää vaikutusta koko henkilökohtaiseen elämään, vaikutusta perheeseen ja koko yhteisöön.</p>
<p>34. Simonds &amp; Sokol. <i>Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters.</i> 2009. Käsihaku. Iso-Britannia.</p>	<p>Käsitellä terveydenhuollon ammattilaisten eettisiä haasteita ja velvollisuuksia kohdistuen työskentelyyn pandemiatilanteissa.</p>	<p>Tutkijoiden artikkeli</p>	<p>Koulutus ja toimintaohjeistus edistää terveydenhuollon eettistä toimintaa pandemiatilanteissa.</p>