



Mitja Ervasti, Emma Korolainen

## Puhelin X -toimintaohje –

Nykytilanteen kartoitus ja suositus toiminnan kehittämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi AMK-tutkinto

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

01.05.2025

# Tiivistelmä

Tekijät:	Emma Korolainen, Mitja Ervasti
Otsikko:	Puhelin X -toimintaohje – Nykytilanteen kartoitus ja suositus toiminnan kehittämiseksi
Sivumäärä:	74 sivua + 2 liitettä
Aika:	1.5.2025
Tutkinto:	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	lira Lankinen, Yliopettaja, Metropolia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kokemuksia Puhelin X -toimintaohjeesta ja löytää sen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena oli kartoittaa kenttäjohtajien kokemuksia ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä ja selvittää omavalvonnan tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli ensihoitajien kokemusten perusteella antaa suosituksia Puhelin X -toimintaohjeen käytön kehittämiseksi. Toisena tavoitteena oli tuoda lisätietoa omavalvonnan kehittämisen tarpeesta ja selvittää omavalvonnan kehittämissuosituksia Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

Opinnäytetyö toteutettiin talvella 2024–2025 kvalitatiivisina kyselytutkimuksina, hyödyntäen Metropolian E-lomake verkkotyökalua. Vastaajiksi valikoituivat Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat sekä kenttäjohtajat. Saatua aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten perusteella Puhelin X -toimintaohjeen kehittämisessä korostuvat sekä koulutukselliset että rakenteelliset tarpeet. Toimintaohjeen käyttöä tulisi tukea systemaattisella ja toistuvalla koulutuksella sekä ohjeistusta tarkentamalla. Päätöksenteon ja omavalvonnan tueksi suositellaan strukturoidun haastattelurungon käyttöönottoa.

Ensihoitajien tuloksien perusteella kehittämiskohteiksi nousivat myös sähköisten työkalujen ja potilastietojen saatavuus, ensihoitajien oikeusturvan vahvistaminen sekä erillisen henkilöstön hyödyntäminen kiireettömien tehtävien puhelimitse toteutettavissa hoidon tarpeen arvioinneissa. Kenttäjohtajien tulosten perusteella omavalvonnan kehittäminen näyttää erityisen tärkeänä, etenkin selkeän omavalvontaohjeen laatimisen ja digitaalisten järjestelmien nykyistä tehokkaamman hyödyntämisen kautta

Avainsanat:	Ensihoito, Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi, Toimintaohje, Potilasturvallisuus, Omavalvonta, Laadullinen kyselytutkimus
-------------	---

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Emma Korolainen, Mitja Ervasti  
Title: Telephone X -Standard operating procedure – Assessment of the current state and recommendations for improvement  
Number of Pages: 74 pages + 2 appendices  
Date: 1 May 2025

Degree: Master`s degree in a university of applied sciences  
Degree Programme: Degree Program in the Development and Management of Emergency Care  
Instructor: Iira Lankinen, Principal Lecturer, Metropolia

This thesis explores how advanced-level paramedics perceive the use of the Telephone X standard operating procedure, identify barriers, and determine factors influencing its use. It also examines the experiences of field supervisors regarding paramedics' use of the standard operating procedure and investigates the need for self-monitoring. The aim was to produce development suggestions for improving the use of the Telephone X standard operating procedure and to provide insights into how self-monitoring could be improved.

The thesis was carried out during the winter of 2024–2025 using a qualitative survey method. Data were collected through Metropolia University of Applied Sciences' E-lomake system. The participants consisted of advanced-level paramedics and field supervisors from the Länsi-Uusimaa Rescue Department. The data were analyzed using inductive content analysis.

The findings suggest that both educational and structural improvements are needed to support the effective use of the Telephone X standard operating procedure. Its use should be supported with systematic and regular training, as well as clearer instructions. A structured interview framework was proposed to support decision-making and self-monitoring.

The paramedics pointed to the need for better access to electronic tools and patient data, stronger legal protection, and the use of separate personnel for handling telephone triage of non-urgent cases. Field supervisors emphasized the importance of developing self-monitoring, including the introduction of a clearer self-monitoring guideline and more effective use of digital systems.

Keywords: Emergency medical service, Telephone triage, Standard operating procedure, Patient safety, Self-monitoring, Qualitative survey

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Ensihoitopalvelu	3
2.3	Hoidon tarpeen arviointi ja kuljettamatta jättäminen ensihoidossa	4
2.4	Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse	6
2.5	Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuus	7
2.6	Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi sairaanhoitajien kokemana	8
2.7	Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin potilasturvallisuus	10
2.8	Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin päätöksentekijärjestelmät	12
2.9	Laadunhallinta	13
2.10	Omavalvonta	15
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	16
4	Tutkimuksen toteutus	17
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	17
4.2	Kvalitatiivinen tutkimus	19
4.3	Kohderyhmä	19
4.4	Aineiston keruu	20
4.5	Aineiston analysointi	21
5	Tulokset	23
5.1	Hoitotason ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeesta	23
5.2	Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä	43
5.3	Omavalvonnan kehittämistarpeet Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä	54

6	Pohdinta	59
6.1	Tulosten tarkastelu ensihoitajien näkökulmasta	59
6.2	Tulosten tarkastelu kenttäjohtajien näkökulmasta	62
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	65
7	Eettisyys ja luotettavuus	66
7.1	Eettisyys	66
7.2	Luotettavuus	68
	Lähteet	70

Liite 1: Kysely 1

Liite 2: Kysely 2

# 1 Johdanto

Ensihoidon perustehtävään kuuluu turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito, tilanarvio ja tarvittaessa kuljetus. Terveystieteiden resurssivajeen takia ensihoidolle on siirtynyt heille kuulumattomia kiireettömiä tehtäviä, jotka voivat vaarantaa ensihoidon perustehtävän hoitamisen. Vuodesta 2015 lähtien ensihoidon tehtävämäärät ovat nousseet vuosittain 5 % ja tehtävämäärien odotetaan nousevan jatkossakin. (Kuisma & Hoppu 2022.) Ensihoitojärjestelmän kysynnän kasvun on huomattu olevan myös kansainvälisen tason ongelma. Kiireettömät tehtävät kuormittavat ensihoitojärjestelmää ja voivat viivästyttää ambulanssien saapumista hätätilanteisiin. (Snooks 2002.) Ensihoidon tehtäväkuvien muuttuessa tarvitaan uusia ratkaisuja ja muutoksia, jotta ensihoidon lakisääteinen perustehtävä pystytään turvaamaan (Kuisma & Hoppu 2022).

Suomessa ja ulkomailla on kokeiltu erilaisia ratkaisumalleja ensihoidon lakisääteisen perustehtävän turvaamiseksi. Kainuussa tutkittiin kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointia puhelinsairaanhoitajan (PHTA) toteuttamana. Tutkimuksessa kaikki ensihoidon kiireettömät tehtävät ohjattiin puhelinsairaanhoitajan toteuttamaan hoidon tarpeen arviointiin. Tuloksien mukaan tämä vähensi kiireettömiä ensihoitotehtäviä kolmanneksella samalla vähentäen ensihoidon kuluja. (Roivainen 2022:6.) Australiassa koulutetut ensihoitajat tai sairaanhoitajat tekevät potilaasta puhelimitse hoidon tarpeen arviointia toissijaisen puhelinpalvelun kautta, johon ohjautuvat ei-korkeariskiset potilaat. Palvelussa arvioidaan potilaan terveydentilaa tietokonepohjaisen luokittelujärjestelmän avulla, jonka jälkeen potilaalle annetaan terveydenhuollon neuvontaa tai ohjataan oikeaan terveydenhuollon yksikköön. (Eastwood ym. 2016.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on ensihoidossa käytössä Puhelin X -toimintaohje. Tiettyjen kriteerien täytyessä ohje oikeuttaa ensihoitajan puhelimitse arvioimaan, onko kyseessä ensihoidolle kuuluva tehtävä ja antamaan potilaalle neuvontaa hoitoon hakeutumisesta tai kotihoito-ohjeista. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.) Ohjeen ansiosta ensihoidon resursseja kyetään suuntaamaan paremmin ja kiireettömät ensihoitotehtävät vähenevät.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä laatimaan omavalvontasuunnitelman osana omavalvontaohjelmaa (Laki sosiaali- ja

terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 § 23). Omavalvonnalla pyritään ennakoivasti vaikuttaa laadun- ja riskien hallintaan (Sote-valvontalain soveltamisohje 2024: 21). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ei ole vielä kehitetty Puhelin X -toimintaohjeen käytölle erillistä omavalvontasuunnitelmaa. Toiminnan valvonta tapahtuu tällä hetkellä normaalien X -käytänteiden mukaisesti, kenttäjohtajien ja ensihoitolääkärien suorittaman reaaliaikaisen päivittäistehtävien seurannan kautta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoitotason ensihoitajien kokemuksia Puhelin X -toimintaohjeesta ja löytää sen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena on kartoittaa kenttäjohtajien kokemuksia ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä ja omavalvonnan tarpeesta. Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa kvalitatiivisten kyse-lylomakkeiden avulla.

Tavoitteena on ensihoitajien kokemusten perusteella antaa suosituksia Puhelin X -toimintaohjeen ja sen käytön kehittämiseksi. Toisena tavoitteena on tuoda lisätietoa omavalvonnan kehittämisen tarpeesta ja selvittää omavalvonnan kehittämissuosituksia Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

## **2 Opinnäytetyön tausta**

### **2.1 Tiedonhaku**

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys pitää sisällään eri lähteitä oppikirjoista, tieteellisistä artikkeleista sekä tutkimuksista. Tiedonhaussa käytimme terveydenhuoltoalalla yleisimmin käytettyjä tietokantoja: CINAHL, PubMed ja Medic. Haimme tietoa PCC-menetelmän avulla. Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osuus koostui kahdesta eri kyselystä. Tästä syystä haimme aiheeseemme liittyvää teoretietoa kahdella erilaisella hakulausekkeella.

1. Sairaanhoidaja TAI Ensihoitaja JA puhelintriage TAI Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arvio TAI PHTA JA Näkökulma JA Kokemus JA Asenne

Nurse OR Paramedic AND Telephone triage OR Telephone assessment OR Telephone advice AND Perspective OR Experience OR Attitude

## 2. Ensihoito palvelu JA laatu TAI omavalvonta JA mittari TAI tekijä

medical services AND measuring quality AND indicators OR predictors OR factors.

Tietoa aiheestamme oli rajatusti saatavilla, minkä vuoksi haimme tutkimusartikkeleita 15 vuoden aikaikkunalla. Rajasimme hakumme englanninkielisiin ja vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Haku toteutettiin ajanjaksolla 01/2024–05/2024.

Ensimmäisen hakulausekkeemme avulla löysimme artikkeleita seuraavasti: CINAHL 110, PubMed 928, MEDIC 5. Kävimme löytämämme tutkimusartikkelit manuaalisesti läpi ja valitsimme 14 lupaavaa tutkimusartikkelia jatkotarkasteluun. Toisen hakulausekkeemme avulla löysimme artikkeleita seuraavasti: CINAHL 7, PubMed 874 ja MEDIC 67. Manuaalisen läpikäynnin jälkeen valitsimme seitsemän lupaavaa tutkimusartikkelia jatkotarkisteluun opinnäytetyötämme varten.

Täydensimme tiedonhakuamme myös manuaalisella haulla, jonka päälähteinä oli aiemmin löytämiemme tutkimusartikkeleiden lähdeluettelot. Hyödynsimme lopulta 19 tieteellistä artikkelia. Käytimme lähteinä myös julkaistuja oppikirjoja ja yleisiä luotettavia internetlähteitä kuten lakeja tai sosiaali- ja terveysalan internetsivuja.

### 2.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellistä hoitoa ja kuljetusta ensihoidon toimesta hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja sen antama sairaanhoito on osa muuta terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää alueensa ensihoitopalvelu joko tuottamalla palvelu itse tai hankkimalla se muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kansallisella ja yleisellä tasolla ensihoidon suunnittelusta, lainsäädäntöön liittyvästä valmistelusta, lainsäädännön toimeenpanon tukemisesta, ohjaamisesta ja ensihoidon strategisesta kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ensihoidon palvelutason määrittäminen on hyvinvointialueiden vastuulla. Palvelutalossossa tulee määrittää ensihoitopalvelun sisältö huomioiden palvelun tehokas ja tarkoituksenmukainen tuottaminen. Ensihoitopalvelut tulee suunnitella yhteistyössä terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä muodostavat saumattoman ja toimivan kokonaisuuden järjestämisaalueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hätäkeskus käsittelee ensihoitoa koskevat puhelut noudattaen viranomaisilta tulevia tehtävänkäsittelyohjeita. Ohjeiden perusteella muodostuu riskinarvio, joka määrittää tehtävän kiireellisyysasteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät käsittävät jopa 60 % hätäkeskukseen tulevista puheluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Ensihoidon tehtävien kiireellisyys luokitellaan A, B, C tai D-luokkaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 6). A- ja B-luokan tehtävät ovat kiireellisiä korkeariskisiä ensihoitotehtäviä, joissa peruselintoiminnot ovat uhattuna tai niistä ei ole riittävää varmuutta. C-luokan tehtävässä peruselintoiminnot ovat vakaat tai kyseessä on lievä häiriö. Potilaan tila edellyttää kuitenkin nopeaa ensihoidon tekemää arviota. D-luokan tehtävässä potilaan tila on vakaa, peruselintoimintojen häiriötä ei ilmene, mutta tilanne edellyttää kiireetöntä ensihoidon arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 6.)

Ensihoitopalvelu kuuluu osaksi terveydenhuollon peruspäivystyspalvelua. Toimivan ensihoitopalvelun tarkoituksena on tunnistaa kriittisesti sairaat ja vammautuneet potilaat, tarvittaessa aloittaa hoito kohteessa ja kuljettaa potilas oikeaan hoitopaikkaan. Ensihoidon ydintehtäväkuva on kuitenkin laajentunut terveydenhuollon päivystyspalveluihin kohdistuvan kasvaneen kysynnän vuoksi, mikä on johtanut myös ensihoidon tehtävämäärien lisääntymiseen. Toimivaan ensihoitopalveluun kuuluu myös kuljettamatta jättäminen. Ensihoitopalvelun pitää tunnistaa potilaat, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa. Nämä potilaat voidaan ohjata jäämään kotiin tai hakeutumaan omalle terveysasemalle. (Holmström & Kuisma & Nurmi & Porthan & Puolakka 2022: 19–20.)

### 2.3 Hoidon tarpeen arviointi ja kuljettamatta jättäminen ensihoidossa

Hoidon tarpeen arviointi perustuu potilaan esitietoihin, haastatteluun sekä potilaan kliinisestä tutkimuksesta saatavaan tietoon. Potilaan esitietojen perusteella pyritään saamaan käsitys olennaisista taustatekijöistä, kuten sairaushistoriasta ja lääkityksistä. Haastattelemalla potilasta pyritään saamaan kuva avuntarpeesta ja siihen liittyvästä nykyisestä oireesta, sen luonteesta ja kestosta. Tämä tieto yhdistetään potilaasta saataviin tutkimustuloksiin. Kaikista potilaista tutkitaan peruselintoimintoja kuvaavat arvot, mutta tutkimuksia kohdennetaan ja tarkennetaan potilaan oireiden perusteella. (Holmström ym. 2022: 76–77.)

Suomessa ensihoidon toimintakulttuurin kehitys ja terveydenhuoltolaki ovat mahdollistaneet sen, ettei ensihoidon tarvitse kuljettaa kaikkia kohtaamiaan potilaita terveydenhuollon päivystyksikköön. Kuljetuksesta voidaan luopua, mikäli siihen ei ole

lääketieteellistä perustetta. Tällaisessa tilanteessa tehtävä päättyy X-koodiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 40.) Ensihoidolle välitetyistä tehtävistä noin 35–40 % päättyy potilaan kotiin jättämiseen (Holmström ym. 2022: 75).

Kuljettamatta jättäminen on päätös, jonka tulee perustua potilaasta tehtyyn hoidon tarpeen arvioon sekä hoidon kiireellisyyden perusteella annettuun palveluohjaukseen. Kyse on vaativasta ja huolellista harkintaa edellyttävästä päätöksenteon osaamisalueesta, jonka keskiössä on potilasturvallisuus. Ensihoitajan on oman sekä potilaan oikeusturvan näkökulmasta kyettävä perustelemaan päätöksensä ja kirjaamaan se ensihoitokertomukseen riittävän kattavasti. Tarvittaessa ensihoitajan tulee konsultoida kuljettamatta jättämisestä sekä potilaan palveluohjauksesta ensihoitolääkäreitä. Potilaalle tulee antaa selkeät ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet. Kuljettamatta jättäminen edellyttää riittävää päätöksentekotaitoa, potilasturvallista toimintaa, ensihoidon ja potilaan lakisääteisen aseman huomioimista sekä terveydenhuollon arvojen ja hyvän ammattietikan noudattamista. (Holmström ym. 2022: 77.)

Ensihoidon ja päivystysten lisääntyneet potilasmäärät ja epätarkoituksenmukainen päivystyspalveluiden käyttö näyttää tulleen osaksi Suomen terveydenhuollon nykytilaa. Ensihoidossa toteutettavalla tehokkaalla ja turvallisella hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan vähentää palvelujärjestelmään kohdistuvaa kuormitusta, ja jopa 40 % ensihoidon kohtaamista potilaista ei tarvitse ensihoidon kuljetusta jatkohoitoon. Suomalaisen ensihoidon järjestelmän kuljettamatta jättämisen turvallisuudesta on tutkimuksia, joiden mukaan ensihoitajien päätökset ovat olleet pääosin potilasturvallisia ja ensihoitajat tunnistavat yleensä hyvin välittömän kuljetuksen tarpeen. Aina päätökset eivät kuitenkaan perustuneet yhdenmukaisiin käytäntöihin, eikä kattavaa dokumentaatiota ollut kaikista tapauksista saatavilla. Lisäksi kuljettamatta jättämiseen johtaneet päätökset veivät kohteessa yleensä enemmän aikaa, ja niiden tukena käytettiin useammin lääkärin konsultaatiota. Kuljettamatta jätetyillä potilailla oli myös yleisemmin hyvä yleiskunto ja matalat NEWS-pisteet (National Early Warning Score). (Paulin 2022.) Ensihoitajien korkeampi koulutustaso näytti liittyvän parempaan päätöksentekoon kuljettamatta jättämistilanteissa. Mitä korkeampi koulutustaso ensihoitajalla oli, sitä laadukkaampaa oli päätöksenteko. Kuljettamatta jättäminen on pääsääntöisesti turvallista. Haittatapahtumien riskiä voi kuitenkin lisätä arviointivälineiden (esim. NEWS) poikkeavien tuloksien huomiotta jättäminen. (Paulin & Kurola & Koivisto & Irola 2021.)

Yhä enenevässä määrin ensihoito joutuu antamaan myös kattavaa palveluohjausta. Tämä korostuu tilanteissa, joissa potilasta ei kuljeteta ensihoidon toimesta.

Palveluohjauksella tarkoitetaan potilaille ja omaisille annettavaa yleistä terveysneuvontaa, oireenmukaisia itsehoito-ohjeita sekä potilaan ohjaamista hakeutumaan omalla kyydillä päivystyksikköön, omalle terveysasemalle tai muiden palveluiden piiriin. (Holmström ym. 2022: 77.)

## 2.4 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse

Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arvio (PTHA) on puhelimitse tapahtuva kontakti potilaan ja hoitajan välillä, jossa hoitaja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyden ja neuvoo tai ohjaa potilasta puhelimitse (Soininen 2019). Eri maissa kyseistä palvelua toteutetaan erilaisilla toimintatavoilla. Puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista voivat vastata lääkärit, sairaanhoitajat tai terveydenhuollon ulkopuoliset henkilöt, maan toimintatapojen mukaan. (Huibers & Gisen & Wensing & Grol 2009.) Tukena voidaan käyttää erilaisia tietokonepohjaisia päätöksentekijärjestelmiä (Huibers & Smits & Renaud & Giesen & Wensing 2011).

Hoidon tarpeen arvioinnilla on suuri merkitys potilaan hoidon onnistumisen näkökulmasta. Laadukas, oikea-aikainen hoidon tarpeen arviointi takaa potilaan turvallisen sekä laadukkaan hoidon ja on terveydenhuollon kustannusten näkökulmasta perusteltua. Laadukas hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa terveystieteiden tarkoituksenmukaisen käytön ja vähentää häiriökäytön riskiä. Hoidon tarpeen arviointi ei ole potilaan diagnosointia, vaan terveydenhuollon henkilön tekemää potilaan hoidon tarpeen, kiireellisyyden, palvelutarpeen ja ohjauksen arviointia puhelimesta. (Soininen 2019.)

Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi (PTHA) on lisääntynyt maailmalla tullen olennaiseksi osaksi terveydenhuollon ympärivuorokautista palveluvalikoimaa (Huibers ym. 2011; Huibers ym. 2009). Toiminta on vakiintunut osaksi julkisen terveydenhuollon ympärivuorokautista palvelua mm. Iso-Britanniassa, Australiassa, Kanadassa, Alankomaissa ja Portugalissa (Lake ym. 2017). Australiassa Victorian osavaltiossa on käytössä toissijainen puhelinpalvelu terveydenhuoltoa ammattilaisten toteuttamana. Palveluun ohjataan hätäkeskukseen soittaneet potilaat, joilla ei ole korkeariskisiä oireita tai oireisto ja ensihoidon tarve on epäselvä. Terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat tilanteen käyttämällä tietokonepohjaista luokittelujärjestelmää ja tarvittaessa lähettävät kohteeseen ensihoidon, muita yhteistyökumppaneita tai neuvovat hoitoon hakeutumisesta tai itsehoidosta. (Eastwood ym. 2016.)

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi on yleistynyt myös Suomessa 2019 aloitaneen päivystysavun (116 117) toiminnan kautta. Päivystysavun järjestämisestä vastaa vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueet. Potilaan kannalta oleellista on eri toimijoiden yhteiset kriteerit hoidon ohjaamisen perustana. (Soininen 2019.) Päivystysapu (116 117) on valtakunnallinen puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi, jossa potilaita ohjeistetaan ja tarvittaessa ohjataan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Päivystysavussa puheluihin vastaavat kokeneet ja koulutetut sairaanhoitajat, jotka tarvittaessa konsultoivat lääkäriä. Palvelun tarkoituksena ei ole tehdä puhelimitse diagnooseja vaan arvioida hoidon tarve ja ohjata potilaita sen mukaan. Osa potilaista ohjataan päivystyksiin, perusterveydenhuollon yksiköihin, soittamaan 112 tai annetaan kotihoito-ohjeita. Palvelun ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon ja sisältävät oirekohtaiset toimintaohjeet eri tilanteisiin. Palvelun katsotaan hyödyttäneen niin päivystyksiä, kuin myös potilaita. Päivystysapuun tulleista puheluista 30 %:ssa ohjattiin potilas hakeutumaan päivystykseen, mutta samalle määrälle potilaita riitti puhelimitse annetut kotihoito-ohjeet. (Väyrynen 2019.)

Suomessa myös hyvinvointialueet ovat lähteneet muokkaamaan toimintaansa vastatakseen kasvaviin päivystys- ja ensihoitotehtäviin. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on luotu ensihoidon tilannekeskus, johon hätäkeskus ohjaa suoraan ensihoidon D-kiireellisyysluokan tehtävät. Ensihoidon tilannekeskuksen työntekijät tekevät potilaasta hoidon tarpeen arvion puhelimitse ja antavat kotihoito-ohjeita, neuvovat hoitoon hakeutumisessa tai lähettävät kohteeseen muuta tarvittavaa apua moniammatillista tiimiä hyödyntäen. (Pohde 2023.) Ensihoidon tilannekeskus on osa Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen koordinaatio- ja tilannekeskusta, jonka tarkoituksena on yhdistää sairaalan ulkopuoliset toimijat ja muodostaa niistä yhteinen toisiansa tukeva kokonaisuus. Tämä vähentää eri organisaatioiden päällekkäistä työtä ja potilaat ohjataan suoraan oikean avun piiriin. (Pekanoja 2023.)

## 2.5 Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuus

Suomessa käytössä olevan Päivystysavun (116 117) toiminnan on jo vuonna 2019 katsottu vähentäneen päivystyksen kuormitusta. Tällöin 30 %:lle päivystysapuun soittaneista riitti kotihoito-ohjeet, ja 30 % ohjattiin päivystykseen. Näistä kotihoito-ohjeita saaneista osa olisi hakeutunut päivystykseen, lisäten päivystyksen potilaskuormaa. Päivystysten potilasmäärissä ei päivystysavun (116 117) vaikutus tällöin vielä näkynyt, mutta sinne huomattiin päätyvän vähemmän potilaita, joiden vaivan pystyi hoitamaan

muussa terveydenhuollon yksikössä. Päivystykseen ohjattujen potilaiden viettämä aika päivystyksessä oli myös lyhyempi verrattuna potilaisiin, jotka tulivat ilman yhteydenottoa Päivystysapuun. (Väyrynen 2019.) Myös kansainvälisesti on puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin katsottu vähentäneen terveydenhuollon kustannuksia ja kuormitusta (Eastwood ym. 2019). Puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnilla on myös katsottu olevan mahdollisuuksia vähentää kliinistä työmäärää (Lake ym. 2017).

Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi (PTHA) on tutkitusti vähentänyt ensihoidon kiireettömiä tehtäviä, epätarkoituksenmukaista kysyntää ja voi siten tuoda myös taloudellisia säästöjä. Kuitenkaan sen kustannustehokkuudesta suhteessa ensihoitoon ei ole vielä laajasti näyttöä. Kainuussa tutkittiin vuonna 2018 puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arvioinnin käyttämistä ensihoidon kiireettömiin tehtäviin. Tuolloin toteutuksessa parin kuukauden mittaisessa pilotissa, hätäkeskuksen ensihoidolle välittämät kiireettömät (D-tehtävät) tehtävät ohjattiin lisäkoulutuksen saaneille Päivystysavun (116 117) hoitajille. Puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen vain reilu kolmas osa kiireettömistä tehtävistä ohjattiin takaisin ensihoidolle, ja näistä ensihoidon kohtaamista potilaista enää kolmannes tarvitsi ensihoidon kuljetusta päivystykseen. Joka viidennelle potilaalle pelkkä puhelimitse annettu terveysterveystuoto oli riittävä, eivätkä he tarvinneet muuta yhteydenottoa terveydenhuollon yksikköön. Tutkimuksen tuloksien mukaan ensihoidon kiireettömien potilaiden tarpeet on mahdollista arvioida tuloksellisesti puhelimesta, ja päivystysapupalvelun integroiminen hätäkeskuksen toimintaan toisi selkeitä taloudellisia säästöjä. (Roivainen 2022: 41, 63, 70.)

Australiassa toteutetun tutkimuksen mukaan puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi auttaa vähentämään ensihoidon tehtäviä, ja arviointien pohjalta tehdyt päätökset ambulanssin lähettämisestä olivat perusteltuja. Palvelua ei kuitenkaan katsottu vielä täysin optimoiduksi. Tutkimuksessa havaittiin, että ambulanssin lähettämisen ja ensihoidon tutkimusten jälkeen 17,7 % potilaista ei vielääkään tarvinnut ensihoidon kuljetusta, mikä viittaa mahdolliseen potilaiden tilan yliluokitteluun. Puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia pitää siis edelleen kehittää. (Eastwood ym. 2019.)

## 2.6 Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi sairaanhoitajien kokeman

Puhelinsairaanhoitaja on sairaanhoitaja, joka tekee puhelimitse hoidon tarpeen arviointia potilaan tilasta ja antaa kotihoito-ohjeita tai neuvoo hoitoon hakeutumisesta.

Puhelinsairaanhoitajien psykososiaaliset kokemukset osoittavat puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen päätöksentekoprosessin olevan monimutkainen ja monialainen prosessi. Kokonaiskuvan rakentaminen potilaasta ja hänen ongelmastaan on keskeisessä asemassa arvioinnissa ja päätöksentekoprosessissa. Päätöksenteon itsenäisyydessä ja päätöksentekijärjestelmän ohittamisessa korostui ammattitaito ja oma kliininen osaaminen. Protokollien koettiin kuitenkin olevan luotettavia ja tuovan varmuutta. Puhelinsairaanhoitajien työtä vaikeuttaa visuaalisten vihjeiden puute, jolloin korostuvat hoitajan ammattitaito ja kommunikaatio, johon yhdistyy myös aktiivinen kuuntelu verbaalisten vihjeiden varalta. Työtä vaikeuttavina tekijöinä koettiin koulutuksen puute, stressi, työn raskaus, aikapaine, työssä vaadittavien taitojen hankkiminen ja ylläpitäminen sekä työympäristön muutokset. Tarpeellisiksi koettiin puhelinsairaanhoitajille suunnatut koulutukset puhelimitse tehtävälle hoidon tarpeen arvioinnille ja päätöksentekoprosessille. (Purc-Stephenson & Thrasher 2010.)

Ruotsissa selvitettiin puhelinsairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin potilasturvallisuudesta. Hoitajat kokivat potilasturvallisuuteen vaikuttavan hoitajan kommunikointitaitojen, työkokemuksen, ammatillisen osaamisen, arviointitaitojen ja konsultointimahdollisuuden. Myös ajanpuutteesta aiheutuvan stressin koettiin vaikuttavan haitallisesti potilasturvallisuuteen. Organisaation todettiin kuitenkin voivan vähentää stressiä vaikuttamalla työoloihin ja kehittämällä päätöksentekijärjestelmiä. Potilasturvallisuutta lisää myös se, etteivät puhelinsairaanhoitajat koe riskin ottamista puhelinneuvonnassa vaihtoehdoksi. (Berntsson & Eliasson & Beckman 2022.)

Puhelinsairaanhoitajat käyttävät monia eri strategioita vaikeiden puheluiden käsitelyssä, osa on tiedostettuja ja osa tiedostamattomia. Käytetyt strategiat voidaan jakaa omien ammatillisten ja henkilökohtaisten resurssien käyttöön, organisaation resurssien käyttöön ja ulkoisten resurssien käyttöön. Omien ammatillisten ja henkilökohtaisten resurssien käyttöön kuului mm. sairaanhoitajien oma ammatillinen osaaminen, jolloin he saattoivat ohittaa kliinisen päätöksentekijärjestelmän (CDSS). Henkilökohtaisiin resursseihin kuului mm. empatia, rauhallisuus, äänensävyn muuttaminen, kielen mukauttaminen ja potilaasta muiden kuin verbaalisesti puhutun kielen merkkien poimiminen esim. potilaan hengityksen arvioiminen. Organisaation resurssien käyttämisessä korostui kollegalta neuvon kysyminen, puhelun siirtäminen toiselle kollegalle ja kliinisen päätöksentekijärjestelmän (CDSS) tarkka seuraaminen. Ulkoisista resursseista käytössä oli tulkkipalvelut, potilaan ohjaaminen ottamaan yhteyttä oikeaan terveydenhuollon yksikköön tai kollegalta neuvon kysyminen. Puhelinsairaanhoitajien mukaan heidän työsääntönsä korostui ammattipätevyys ja –kokemus, joilla on merkittävä osansa puheluiden

käsittelyssä. Myös koulutusta vaikeiden puheluiden käsittelystä pidettiin hyödyllisenä. (Holmström & Kaminsky & Lindberg & Spangler & Winblad 2021.)

Päätöksentekijärjestelmät muodostavat tärkeän osan puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviointia, erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta. Puhelinsairaanhoitajat kokivat tukijärjestelmän parantavan päätöksentekoa. Se auttoi arvioimaan potilaan tilannetta ja sen käyttö saattoi tuoda esiin tietoa, jota ei välttämättä olisi muutoin huomioitu. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin myös kriittisiä näkemyksiä, jotka liittyivät järjestelmän rajoitteisiin, joustamattomuuteen ja riittämättömään käyttökoulutukseen. Tukijärjestelmää ei kaikissa tilanteissa myöskään hyödynnetty täysimääräisesti, ja tämä saattoi johtaa puutteellisilla tiedoilla tehtyihin päätöksiin, heikentäen potilasturvallisuutta. Tulosten perusteella päätöksentekijärjestelmien kehittäminen sekä käyttäjien koulutuksen lisääminen voisivat tukea potilasturvallisuutta. Järjestelmät ja niiden kehittäminen, eivät kuitenkaan voi korvata puhelinsairaanhoitajan ammatillista osaamista, toimien ainoastaan ammattilaisen tukena. (Holmström, Gustafsson, Wesström & Skoglund, 2019.) Samankaltaisiin tuloksiin päädyttiin myös toisessa tutkimuksessa, jossa puhelinsairaanhoitajat toivat konkreettisesti ilmi klinisen päätöksentekijärjestelmän (CDSS) kehityskohteita, kuten potilastiedot, kuvien siirto, itse järjestelmän kehittäminen ja karttojen päivitys. Toinen kehittämiskohteista suuntautui psykiatristen tilanteiden hoitamiseksi puhelimitse, johon toivottiin lisää koulutusta. (Holmström ym. 2021.)

## 2.7 Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin potilasturvallisuus

Terveystieteiden digitalisaation myötä on potilasturvallisuus noussut entistä keskeisemmäksi teemaksi, varsinkin puhelimesta tehtävälle hoidon tarpeen arvioinnille (Lopriore & LeCouteur & Ekberg & Ekberg 2017). Puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on varmistaa potilaille turvallinen ja tehokas hoito. Tutkimusten mukaan arviointi voi olla turvallinen ja tehokas toimintamalli, erityisesti kiireettömissä tilanteissa. Käyttäjien kokemuksella ja taidoilla voi myös olla vaikutusta tuloksiin. (Dale ym. 2004.) Myös päätöksentekijärjestelmien hyödyntäminen voi lisätä potilasturvallisuutta (Graversen ym. 2019; Dale ym. 2004). Systemaattisen katsauksen vuodelta 2011 mukaan puhelimesta tehtävä potilaan arviointi ja luokittelu on ollut turvallista jopa 97 %:ssa kaikista arvioiduista tapauksista ja 89 %:lla riskioireisista potilaista (Huibers ym. 2011). Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin ja perinteisen hoidon turvallisuuden välillä ei myöskään huomattu eroavaisuuksia (Lake ym. 2017).

Puhelimessa tehtävää hoidon tarpeen arviointia pidetään haastavana, sillä sitä voi vaikeuttaa kommunikaation haasteet, aikapaine ja visuaalisen havainnoinnin puute. Potilasturvallisuuden näkökulmasta tietyt oireet (vatsakipu, rintakipu ja hengenahdistus), potilaan korkea ikä ja yöaikaan soitetut puhelut on tunnistettu riskialttiimmiksi tilanteiksi. Erityisesti yöaikaisissa puheluissa ja ikääntyneiden soittajien kohdalla esiintyy suurempi riski potilaan tilan aliluokittelulle. Tällaiset tekijät voivat johtaa virheelliseen potilaan tilan luokitteluun, mikä voi johtaa hoidon tarpeen aliarviointiin tai yliarviointiin, jolloin terveydenhuollon resurssit kuormittuvat tarpeettomasti. (Graversen & Pedersen & Christensen & Folke 2023.) Esimerkiksi yhdessä simuloitussa tutkimuksessa korkean riskin potilailla, jopa puolella puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen luokittelua ei pidetty turvallisena (Huibers ym. 2011).

Puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arvioinnin potilasturvallisuuteen vaikuttaa oleellisesti puhelinsairaanhoitajan osaaminen, kyvykkyys ja onnistuminen. Hoitajan kommunikointi- ja arviointitaidot, ammatillinen osaaminen, keskittymiskyky sekä kyky ymmärtää potilasta ovat oleellinen osa turvallista puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi hoitajan kyky lukea rivien välistä ja kerätä tarvittavat tiedot potilaalta ovat tärkeitä taitoja. (Berntsson ym. 2022; Gustafsson & Wahlberg 2023.) Toimivan kommunikaation ja dialogin merkitys on suuri, korostaen strukturoitua haastattelurunkoa, joka sisältää avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. Puhelinsairaanhoitajan olennaisiin taitoihin kuuluu kyky kuunnella, ohjata keskustelua ja käyttää päätöksenteon tukena tietokantoja. Potilasturvallisuuden kannalta suurin riski liittyy kommunikaatioon, varsinkin jos potilaan kertomus tulkitaan väärin, haastattelua ohjaa puhelinsairaanhoitajan ajatusharhat tai annettu ohjeistus on puutteellinen. Näitä virheitä voidaan kuitenkin välttää kehittämällä puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevien henkilöstön koulutusta, kehittämällä kommunikaatiotaitoja ja selkeyttämällä asiakasohjausta. Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi on lähtökohtaisesti turvallinen, vaikuttava ja kustannustehokas osa terveydenhuollon palvelua. (Gustafsson & Wahlberg 2023.)

Etäterveydenhuollon eri järjestämismuotoja ja laatua on tarkasteltu systemaattisessa katsauksessa. Puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin voidaan katsoa olevan osa etäterveydenhuoltoa. Etäterveydenhuollolla voi olla merkittäviä hyötyjä kiireettömissä tapauksissa, mutta palvelun laatuun vaikuttavat henkilöstön osaaminen ja toimintatapojen yhdenmukaisuus. (McLean ym. 2013.) Potilasturvallisuutta voidaan parantaa myös koulutuksella (Gustafsson & Wahlberg 2023; Huibers ym. 2011). Päätöksentekijärjestelmien hyödyntäminen voi myös parantaa tasalaatuisuutta ja potilasturvallisuutta (Graversen 2023 ym.; Huibers ym. 2011).

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää kouluttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia varten, varsinkin kiireellisten puheluiden tunnistamisessa. Turvallisuutta parantamaan on myös kehitetty erilaisia päätöksentekijärjestelmiä, mutta niissäkin on vielä parantamisen varaa. On myös otettava huomioon, että liian korkea potilaan tilan luokittelu voi vaarantaa potilasturvallisuuden, sillä se voi kuormittaa terveydenhuollon resursseja ja aiheuttaa hoidon viivästy- mistä tai ylihoitoa. (Huibers ym. 2011.)

## 2.8 Puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin päätöksentekijärjestelmät

Puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa ja terveydenhuollossa käytettävillä kliinisillä päätöksentekijärjestelmillä (Clinical Decision Support System, CDSS) voidaan vähentää päivystysten kuormittuneisuutta ja parantaa puhelinluokittelun laatua ja turvallisuutta. Puhelinluokittelun avulla voidaan hoitaa ja ohjata potilaat oikeaan hoitopaikkaan oikeaan aikaan. Terveydenhuollossa on käytössä erilaisia tietokonepohjaisia päätöksentekijärjestelmiä, joiden avulla sairaanhoitaja tai terveydenhuollon ulkopuolinen henkilö kykenee arvioimaan potilaan tilannetta ja prioriteettia. Päätöksentekijärjestelmät voivat perustua tietoon, joissa ne noudattavat ohjeiden tai kliinisen asiantunte- muksen mukaisia suosituksia tai olla tietopohjaisia, joissa algoritmit perustuvat tilastoi- hin, ennusteisiin tai syväoppimismalleihin. Osa kliinisistä päätöksentekijärjestelmistä on myös liitetty sähköisiin sairaskertomuksiin. (Michel ym. 2024.)

Suomessa Päivystysavussa (116 117) on käytössä päätöksentekijärjestelmä, joka koostuu lääkäreiden tekemästä hoidon tarpeen arviointityökalusta, jossa oireen perus- teella ilmenee toimintaohjeet. Tarvittaessa puhelinsairaanhoitajilla on myös mahdolli- suus konsultoida lääkäriä. (Väyrynen 2019.) Päätöksentekijärjestelmän käytön on kat- sottu vähentävän virheitä ja lisäävän potilasturvallisuutta. Kuitenkin monet eri tekijät vaikuttavat päätöksentekijärjestelmän käyttöön potilasturvallisuutta vaarantavasti, ku- ten vähäinen työkokemus, ajanpuute ja koulutuksen puute. Puhelinsairaanhoitajat saat- tavat myös joutua ohittamaan päätöksentekijärjestelmän ja tekemään omia johtopää- töksiään, jos potilaan kliininen tilanne ei vastaa järjestelmän tarjoamia vaihtoehtoja. (Berntsson ym. 2022.)

Tutkimuksessa vuodelta 2024 vertailtiin erilaisia kliinisiä päätöksentekijärjestelmiä nii- den toiminnallisuuden, teknisen käytön, arvioinnin ja lääketieteellisen tiedon

näkökulmasta. Tuloksien perusteella havaittiin, että tulevaisuudessa klinisen päätöksentekijärjestelmän analyysin pitäisi perustua tietoon (ohjeisiin ja suosituksiin) ja tietopohjaan (tilastoihin ja syväoppimiseen). Järjestelmän pitäisi myös huomioida sen käyttäjät, heidän tarpeensa ja tietotaitonsa esim. sairaanhoitajat, lääkärit, ensihoitajat, hätäkeskuksen työntekijät. Käyttäjien pitäisi myös kyetä tarvittaessa ohittamaan järjestelmästä annettu suositus, jos se perustuu heidän omaan ammattitaitoonsa. Myös visuaalisen tiedon käyttäminen osana arviointia toisi uusia mahdollisuuksia ja auttaisi päätöksenteossa. Potilasturvallisuutta lisääisi myös päätöksentekijärjestelmän yhdistäminen potilastietojärjestelmään. (Michel ym. 2024.)

## 2.9 Laadunhallinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan laadun eräs keskeinen tekijä on potilasturvallisuus. Palveluiden on oltava turvallisia, laadukkaita, asiakaskeskeisiä ja tarkoituksenmukaisesti toteutettuja. Kaiken terveydenhuollon toiminnan tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Keskeisen potilasturvallisuuden kannalta merkittävän kokonaisuuden muodostavat fasiliteetit (fyysinen hoitoympäristö) sekä aineelliset hoitoresurssit. Tietoyhteiskunnan kehittymisen myötä tietojärjestelmien merkitys toiminnan turvallisuuden kannalta on korostunut. Myös henkilöstön koulutus ja organisaatiokulttuuri ovat hyvin merkittävässä osassa asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Keskeinen tavoite asiakas- ja potilasturvallisuutta lisäävillä toiminnoilla on haittatapahtumien sekä potilasvahinkojen vähentäminen. Tämä tarkoittaa myös, että annettujen interventioiden mahdolliset haittavaikutukset eivät saa olla suurempia, kuin arvioitu saatavissa oleva terveyshyöty, eikä toiminnan seurauksena saa koskaan lisätä inhimillistä kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Laadulla sosiaali- ja terveystaloudessa tarkoitetaan usein kyvykkyyttä täyttää asiakkaiden kokonaisvaltainen palvelutarve laadukkaasti, ammattimaisesti ja kustannustehokkaasti lakien, asetusten sekä eettisten periaatteiden edellyttämällä tavalla. Julkisessa terveydenhuollossa korostuu hoidon vaikuttavuuden arviointi, mutta myös taloudellinen tuottavuus. Hyvää laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa on se, että asiakas saa tarpeisiinsa perustuvaa oikea-aikaista palvelua oikeassa paikassa. Toiminta perustuu laadukkaimpaan saatavilla olevaan tietoon, joka tuottaa hyvinvointia, lisäten terveyttä ja vähentäen terveysriskejä. Ensihoidossa laadulla tarkoitetaan asiantuntijapalvelua, jossa asiakkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

Tällöin korostuu hoidon vaikuttavuus, sekä asiakas- ja sidosryhmien tarpeet huomioiva palvelutuotanto. (Holmström ym. 2022: 93)

Laadun mittaaminen ensihoidossa on haastavaa, mutta mahdollista. Ensihoidon laatua voidaan määritellä mm. seuraavasti. Laatu on "aste" jolla yksilöiden ja väestön terveyspalvelut lisäävät toivottujen terveystulosten todennäköisyyttä. Tulokset perustuvat näyttöön ja ovat mitattavissa olevia. Laatu voidaan kuvata kuudella eri hoidon ulottuvuudella, jotka ovat turvallisuus, tehokkuus, hoidon potilaskeskeisyys, hoidon oikea-aikaisuus, hoidon tehokkuus ja tasapuolisuus. Ensihoidossa edellytetään jatkuvaa laadun varmistamista, eivätkä perinteiset staattiset laadunhallintaohjelmat välttämättä sovellu ensihoitoon. Tämä edellyttää mitattavien ja toiminnanaikaisten tunnuslukujen analysoinnin lisäksi laadun johtamisen osaamista, sekä laadukkaaseen toimintaan sitoutunut organisaatiota. (El Sayed 2012.)

Puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin laadusta on toistaiseksi saatavilla vähän tutkimustietoa, eikä siihen ole aiemmin kehitetty varta vasten suunniteltua arviointityökalua. Terveystieteiden toimijoiden, kuten ensihoidon organisaatioiden, laadunhallintaa voidaan kehittää tarkkaan rajatulla osa-alueella. Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin laadun kehittämiseen on suunniteltu AQTT (Assessment of Quality in Telephone Triage) -arviointityökalu, jonka tavoitteena on toiminnan laadun systemaattinen kehittäminen. Arviointityökalu sisältää 24 arvioitavaa tekijää, ja sen avulla saadaan numeerista dataa, joka kuvaa toiminnan laatua eri osa-alueilla: kommunikatio, terveydentilan arviointi, kommunikaation yleislaatu, potilasturvallisuus ja tehokkuus. Delfoi-menetelmällä määriteltiin keskeiset laadunarvioinnin mittarit puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Työkalu testattiin käytännössä, ja se todettiin sekä validiksi että luotettavaksi. AQTT tarjoaa toiminnan laatua kuvaavan pisteytyksen, joka soveltuu hyvin puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen laadun arviointiin ja sen kehittämiseen. Tutkimuksen perusteella toimintamallit ja johdonmukainen käytännön toteutus ovat keskeisiä puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi. (Graversen ym. 2019.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidon omavalvontaa ohjaa HUS-laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka on päivitetty 2024. Sen mukaisesti ensihoidon laadun arviointia tehdään turvallisuuden, vaikuttavuuden, potilaskeskeisyyden, oikea-aikaisuuden, tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden osa-alueiden kautta. Toimintasuunnitelmassa laadun arvioinnin painopisteet on kuvattu seuraavasti: 1) Laadukkaan ja potilasturvallisen ensihoitotyön mahdollistavat resurssit ja olosuhteet. (riittävä koulutus, ohjeet,

työtavat, välineet, hyvinvointi ja jaksaminen). 2) Koko henkilöstön sitouttaminen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön potilasturvallisuusosaamisen kautta. 3) Laatu- ja potilasturvallisuustyön systematisointi ja yhdenmukaistaminen. 4) Laatu- ja potilasturvallisuustyön vaikuttavuuden lisääminen. (HUS Ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmä 2024.)

## 2.10 Omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joilla palveluntuottaja ja järjestäjä valvovat, sekä arvioivat toimintaansa. Tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden yhdenvertaisuus, palvelujen saatavuus, jatkuvuus, sekä turvallisuus. Omavalvonta on aktiivista ja reaaliaikaista, mutta myös ennakoivaa toimintaa. Toiminnan riskit tunnistetaan ennakkoivasti jo palvelua suunniteltaessa. Toiminnan aikana epäkohtiin puututaan, ne dokumentoidaan ja niistä opitaan. Omavalvonta voidaan siis ymmärtää myös riskienhallinnan työkaluksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki velvoittaa julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksiköittäin suunnitellun omavalvontasuunnitelman. Hyvin laadittu omavalvontasuunnitelma mahdollistaa palvelun laadun seurannan ja kehittämisen. Tämän lisäksi omavalvontasuunnitelma voi parantaa potilaiden oikeusturvaa mahdollistaen, että potilas saa kaikissa tilanteissa laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa. (Valvira.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonnasta säädetään 1.1.2024 alkaen sovellettavassa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaissa. Valvontalaki määrittelee palveluntuottajan toiminnan edellytykset, palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröinnin. Laki myös velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköjä laatimaan omavalvontasuunnitelman osana omavalvontaohjelmaa. Laki määrittelee myös muut omavalvonnassa huomioon otettavat seikat. Laissa myös määritetään sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden viranomaisvalvonnan kannalta olennaiset vastuut ja velvoitteet. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 § 23.)

Palveluntuottajan omavalvonnassa on kyse palveluntuottajan tarjoamien palveluiden laadun, asiallisuuden (potilasturvallisuus), asiakaskeskeisyyden, sekä turvallisuuden varmistamisesta. Omavalvonnassa on kyse myös ennakoivasta, toiminnanaikaisesta, jälkikäteisestä laadun- ja riskien hallinnasta. Omavalvonta on siis yksi palveluntuottajan työkalu muiden joukossa, jolla taataan osaltaan palvelujen laatu ja turvallisuus, sekä tasapuolisuus. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen 2024: 21.)

Omavalvontaohjelmassa tulee määritellä yksityiskohtaisesti palveluyksikön toimintaympäristö ja perustehtävät huomioiden, ne konkreettiset keinot, joiden avulla toteutuu haluttu palvelutaso, turvallisuus ja asiakkaiden palvelun yhdenvertaisuus toimintaympäristössä. Omavalvontaohjelmassa on kyse myös strategisen johtamisen työkalusta, jonka pohjalta laaditaan operatiivisia omavalvontasuunnitelmia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen 2024: 22.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa noudatetaan HUS-laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Käytännön laatu- ja potilasturvallisuustyön toteutuksen osaluokiksi mainitaan mm. Omavalvonta. Omavalvontaa toteutetaan reaaliaikaisesti ja retrospektiivisesti. Reaaliaikaisessa valvonnassa alueen päivystävä ensihoitolääkäri ja ensihoidon kenttäjohtaja seuraavat aktiivisesti oman alueensa ensihoitotehtäviä Merlot Medissä ja puuttuvat aktiivisesti poikkeamiin päivystysvuoron aikana. Retrospektiivisessä valvonnassa suoritetaan systemaattisesti neljännesvuosittain laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmän ensihoidon linjan yhdessä päättämien valvonta-aiheiden mukaisesti. Valitun painopisteen mukaisesti alueen ensihoidon tehtäviä käydään teemoittain läpi ensihoitokertomusten otantana. Eri ensihoidon palveluntuottajat noudattavat samaa kriteeristöä retrospektiivisessä seurannassa. Tulokset raportoidaan palveluntuottajien toimesta HUS-ensihoidolinjan kk. kokouksissa. Tulosten perusteella mm. Laatu- ja potilasturvallisuustyötä ohjataan. (HUS Ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmä 2024.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoitotason ensihoitajien kokemuksia puhelin X -toimintaohjeesta ja löytää sen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena on kartoittaa kenttäjohtajien kokemuksia ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä ja omavalvonnan tarpeesta.

Tavoitteena on ensihoitajien kokemusten perusteella antaa suosituksia Puhelin X -toimintaohjeen ja sen käytön kehittämiseksi. Toisena tavoitteena on tuoda lisätietoa omavalvonnan kehittämisen tarpeesta ja selvittää omavalvonnan kehittämissuosituksia Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajilla on Puhelin X -toimintaohjeesta?
2. Minkälaisia kokemuksia Länsi-Uudenmaan kenttäjohtajilla on ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
3. Miten omavalvontaa voisi Länsi-Uudenmaan kenttäjohtajien mielestä kehittää Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP) tuottaa alueensa kiireellisen ensihoitopalvelun (A, B, C-tehtävät) yhteistoimintasopimuksen, sekä Helsingin kaupungin ja muun Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystieteiden (HUS) -yhtymän päättämän ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Yhteistoimintasopimuksella palveluntuottaja LUP ja palveluntilaaja HUS varmistavat sopijaosapuolten asiantuntijuuden ja resurssien tehokkaan hyödyntämisen ensihoitopalvelun tuottamiseksi. Sopimuksessa sovitaan ensihoitopalvelun tuottamisesta, operatiivisesta johtamisesta, alueen ensihoidon kenttäjohtajien järjestämisestä sekä pelastuslaitoksen (muiden kuin ensihoito) yksiköiden käyttämisestä ensivasteyksikköinä lähimmän tarkoituksenmukaisen yksikön periaatteiden mukaisesti. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella kiireettömät (D-tehtävät) ensihoitotehtävät ovat yksityisen palveluntuottajan vastuulla. HUS kilpailuttaa palveluntuottajan ja tekee määräaikaisen sopimuksen tehtävien hoitamisesta. Laitossiirroista vastaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella HUS-logistiikka. Suunniteltaessa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluverkosta otetaan huomioon ensihoitopalvelujen tuottaminen. Sairaanhoidopiiri osallistuu pelastuslaitoksen palveluasemaverkoston suunnitteluun. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2023.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on 27.1.2022 tullut voimaan toimintaohje ensihoitajille, kenttäjohtajille ja ensihoitolääkäreille, koskien X -koodien tekemistä puhelimitse. Viimeisin päivitys ohjeeseen on tehty 20.10.2023. Ohjeen tarve on ollut selkeä, koska ensihoidon tehtävämäärät ovat kasvaneet ja samalla ovat kasvaneet myös ensihoidolle kuulumattomat tehtävät. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.)

Toimintaohjeen perusteella ensihoitaja voi poikkeustilanteissa tehdä puhelin -X:n hätäkeskuksen heille välittämässä C- ja D-tehtävissä. Tässä toimintaohjeessa puhelin -X:llä tarkoitetaan ensihoitajan puhelimitse suorittamaa puhelinarviota potilaan tilanteesta, sekä siitä, onko kyseessä ensihoidolle kuuluva tehtävä. Puhelin -X voidaan tehdä, jos kyseisen tehtävän ei olisi alun perinkään pitänyt kuulua ensihoidon tehtäväksi. Eli terveydenhuoltolain perusteella kyseessä ei ole ensihoitopalvelun tehtäväkuvaan kuuluva tehtävä. Puhelin -X:ää tehtäessä on tilanteessa käytettävä kokonaisharkintaa ja kommunikointia parin kanssa. Tilanteen jäädessä epäselväksi, on kohteeseen mentävä. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.)

Esimerkkien avulla toimintaohje määrittelee ensihoitopalvelulle kuulumattomia tehtäviä. Näitä ovat poikkeava tutkimus- tai laboratoriolöydös ilman merkittäviä oireita, virtsatietekatri- tai cystofix-ongelmat, HUS sairaankuljetukselle tai yksityisille yrityksille kuuluvat hoitolaitosten potilassiirrot sekä hoivakotien potilassiirrot, jollei kyseessä ole hätätilanne tai kiireellistä hoitoa ja arviota vaativa tilanne. Ensihoidolle ei myöskään kuulu matala energiset vammat tai pienet haavat, joissa ei ole merkittävää vuotoa. Näissä tilanteissa on potilaan kuitenkin kyettävä huolehtimaan itsestään, joko omatoimisesti tai omaisten/läheisten avustuksella. Puhelin -X voidaan tehdä myös, kun kyseessä on ensihoitopalvelun suurkuluttajat, joiden yksilölliseen hoitosuunnitelmaan kuuluu ensihoitajan puhelinarvio tilanteesta. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.)

Mahdollisuuksien mukaan puhelin -X:stä pitää tehdä ensihoitokertomus, jossa pitää tulla ilmi oleelliset tiedot, annettu ohjeistus ja syy miksi puhelin -X oli riittävä. Ensihoitokertomukseen merkitään x-koodin tekeminen puhelinarvion perusteella ja lopulliseksi koodiksi tulee X-9. Puhelin X:ää tehtäessä yksikön status on joko tehtävä vastaanotettu tai matkalla tilassa. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.)

Ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoitolääkärit tai tehtävään koulutetut toimistoensihoitajat voivat myös toteuttaa Puhelin -X -toimintaohjetta, varsinkin ruuhkatilanteissa tai ohjeistaessa hoitolaitoksia, hoivakoteja tai kotisairaanhoidoa muille toimijoille kuuluvista tehtävistä. Ensihoidon kenttäjohtajat täyttävät ensisijaisesti tilanteesta virtuaaliyksikön ensihoitokertomuksen, mutta tarvittaessa myös kenttäjohtajan hätäkeskukseen ilmoittamat tiedot riittävät tarvittaviksi dokumenteiksi. Ensihoitolääkärit taas voivat käyttää officen ulkopuolinen konsultaatio- kohtaa, dokumentoidessaan tietoa. (Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023.)

## 4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on ihmistieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka suuntauksia on monia (Vuori). Opinnäytetyössämme tutkimuskohteenamme ovat ihmiset, joten koimme laadullisen tutkimuksen soveltuvan käyttöömme parhaiten. Erityisesti siksi, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä tutkittavien ihmisten näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 64.) Opinnäytetyössämme yritämme ymmärtää Puhelin X -toimintaohjeen nykytilaa ja henkilöstön tarpeita ensihoitajien kautta, sekä antaa suuntaviivoja omavalvonnan parantamiseksi kenttäjohtajien kokemusten avulla. Laadullinen tutkimusmenetelmä valitaan, kun aiheesta on saatavilla vain vähän tietoa tai halutaan uutta näkökulmaa jo tutkittuun asiaan. Menetelmän käytöllä halutaan tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 30.) Kyseessä on opinnäytetyömme kannalta varsin tuore aihe, josta on tutkimustietoa vasta vähän saatavilla. Itsessään kyseisestä toimintaohjeesta, sen käytöstä tai siihen liittyvästä omavalvonnan kehittämisestä ei ole vielä ollenkaan tutkimustietoa saatavilla.

Laadullinen tutkimus kuvataan empiiriseksi tutkimukseksi, joka perustuu kerättyyn aineistoon ja sen analysointiin. Jako empiiriseksi tutkimukseksi ei kuitenkaan sulje pois tutkimuksen teoreettisuutta, joka perustuu teoreettiseen viitekehukseen. Teoreettinen viitekehys koostuu tutkimuksen kohteena olevista aiemmista tiedoista, sekä valitun tutkimusmenetelmän teoreettisesta tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 18–21.) Opinnäytetyössämme haemme aiheestamme tutkittua tietoa ja kokoamme teoreettisen viitekehksen antamaan suuntaviivoja ja taustatietoa varsinaiselle tutkimuksellemme. Tutkimuksemme avulla saatu aineisto analysoidaan, jolloin kyseessä on empiirinen tutkimus.

Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme joustavan ja avoimen lähestymistavan, vaikka perusta tutkimuksellemme oli kuitenkin olemassa. Laadullinen tutkimus täyttää nämä kriteerit. Laadullisessa tutkimuksessa perustana pidetään tutkimussuunnitelmaa, jossa tarkentuu paremmin, mitä tutkimme, miksi kyseistä aihetta tutkitaan ja miten aiomme tutkimuksen toteuttaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 41.)

## 4.3 Kohderyhmä

Laadullisen tutkimukseen osallistujiksi valitaan ihmiset, joilla on parhaiten tietoa tai kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tekijän vastuulle jää kuitenkin harkinnan-

varaisesti päättää ihmisten sopivuudesta tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa on useita eri aineistonhallintamenetelmiä, joilla voidaan määritellä myös tutkimusjoukon kokoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty eliittiotanta sopii käytettäväksi myös laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 72.) Tämä valitsemamme otantamenetelmä sopii opinnäytetyöhömme parhaiten, koska pystymme itse vaikuttamaan kohdejoukon valintaan ja huomioimaan tutkimuksemme kannalta oleellisimman osallistujajoukon. Eliittiotannassa ei tutkimusjoukon koolla ole väliä, kunhan tutkimuksen osallistujiksi valitaan ne henkilöt, jotka parhaiten kykenevät vastaamaan tutkittuun ilmiöön (Tuomi & Sarajärvi 2018: 72).

Tutkimuksemme kohderyhmiä on kaksi. Ensimmäiseen ryhmään valitsimme kaikki 139 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajaa, joilla työkseen on mahdollista toteuttaa puhelin X -toimintaohjetta. Koemme heillä olevan paras tietämys ja omakohtainen kokemus aiheesta. Rajasimme pois perustason ensihoitajat ja ambulanssissa työskentelevät palomiehet, koska vastuu toimintaohjeen noudattamisesta on juridisesti hoitotason ensihoitajalla.

Toiseksi kohderyhmäksi valikoitui Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskentelevät 16 ensihoidon kenttäjohtajaa, jotka suorittavat omavalvontaa ensihoitajien toteuttamista tehtävistä. Tämä käsittää alueen kaikki kenttäjohtajat. Uskomme heillä olevan paras kokemus aiheesta sekä kokemuksellista tietoa omavalvonnan kehittämisen näkökulmasta.

#### 4.4 Aineiston keruu

Aineisto opinnäytetyöhömme kerättiin kvalitatiivisilla kyselylomakkeilla (liitteet 1 ja 2). Kyselyiden toteutuksessa hyödynsimme e-lomake verkkotyökalua. Sähköinen kyselylomake rakennettiin Metropolian opiskelijoilleen lisensoimassa suomalaisen palvelutarjoajan Eduix Oy:n tarjoamassa selainpohjaisessa ja suojatussa palvelussa. Kyselyn alkuperäinen toteutusaika oli 21.11-21.12.2024, mutta jatkoimme kyselyn vastausaikaa 6.1.2025 asti. Kyselyn aikana laitoimme sähköposteihin kaksi muistutusviestiä asiasta. Hyödynsimme myös Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen sähköistä AVAC-ilmoitustaulua, johon laitoimme kyselyistä tiedotuksen.

Aineistonhankintamenetelmäksi valitsimme kvalitatiiviset kyselytutkimukset, koska niiden avulla voimme kerätä tietoa ihmisten käyttäytymisestä, ajattelusta ja toimista. Tässä tapauksessa ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksista, jotka liittyvät

tutkittavaan aiheeseen. Kyselytutkimuksien avulla pystyimme myös keräämään tietoa suuremmalta joukolta, sen ollessa myös kustannustehokkaampaa kuin haastattelu. Kyselytutkimuksen ongelmina pidetään usein osallistujien mahdollisia suppeita vastauksia, vastaamattomuutta tai kyselyiden tulkintaongelmia. Opinnäytetyössämme emme kokeneet tätä ongelmaksi, koska laadullisessa tutkimuksessa ei tarvitse pyrkiä ilmiön yleistämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 62–64.)

Laadullisen tutkimuksen lomakekysely mielletään yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, mutta sitä voi käyttää myös laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Lomakekyselyllä pyrimme saamaan tietoa ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksista ja aiheemme kannalta tärkeistä kehittämistoimista. Kysytävät asiat nousivat esiin teoreettisesta viitekehystä. Juuri tällaiseen tietojen keruuseen laadullisen tutkimuksen lomakekysely parhaiten soveltuu, kun haetaan tietoa tutkimuksen kannalta tärkeistä kysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 64.)

Kyselyt kohderyhmille toteutettiin Metropolian e-lomake verkkotyökalun avulla ja ohjattiin heidän työsähköposteihinsa. Tutkimuksemme kannalta tämä oliärkevin sekä anonyymein ratkaisu ja teknisesti helposti toteutettavissa. Sähköpostikyselyn avulla saimme aineiston suoraan kirjallisesti, eikä siinä muodostunut henkilökohtaista sidettä tutkittavan ja tutkijan välille. Kyselyiden kysymykset laadimme pääosin avoimeen muotoon ja juuri lyhyet sekä avoimet kysymykset sopivat parhaiten toteutettavaksi tämänkaltaisen kyselyn keinoin. (Kylmä & Juvakka 2007: 104.)

#### 4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin teimme itse, induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksemme aineistolähtöisyys ja edellytys huomioida samankaltaisuuksia tukee induktiivista sisällönanalyysin valintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 80.)

Pelkistettynä, laadullista analyysiä voi pitää aineiston tiivistämisenä ja kehittämisenä teoreettiseen muotoon. Laadullisen aineiston analyysimenetelmiä on monia, joiden oikeaan valintaan vaikuttaa tutkimusongelma, teoreettinen viitekehys ja tutkimuksessa käytetyt aineistot. (Günther & Hasanen & Juhila 2021.) Yleisimmin käytetty laadullisen aineiston analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa riippumatta lähestymistavasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 78.) Sisällönanalyysin avulla voimme systemaattisesti analysoida kyselylomakkeilla keräämäämme aineiston. Analyysivaiheeksi voidaan kutsua kerätyn aineistomme purkamista

osiin. Tulkintavaiheessa taas yhdistämme samankaltaiset osat ja luomme niistä uuden kokonaisuuden. (Kylmä & Juvakka 2007: 112–113.)

Yleisin laadullisen tutkimuksen keino on induktiivinen. Opinnäytetyömme tutkimuksesta saatujen aineistojen kautta muodostimme yksittäisistä tapahtumista suurempia kokonaisuuksia. Tämä on induktiivisen laadullisen tutkimuksen tavoite, joten analyysin valinta sopii tarkoituksiimme. (Kylmä & Juvakka 2007: 22.) Aineiston analyysin apuna voidaan käyttää teknisiä apuvälineitä tai toteuttaa työ manuaalisesti käsin (Günther ym. 2021). Työssämme päädyimme toteuttamaan analyysin käsin, hyödyntäen Excel-taulukointia.

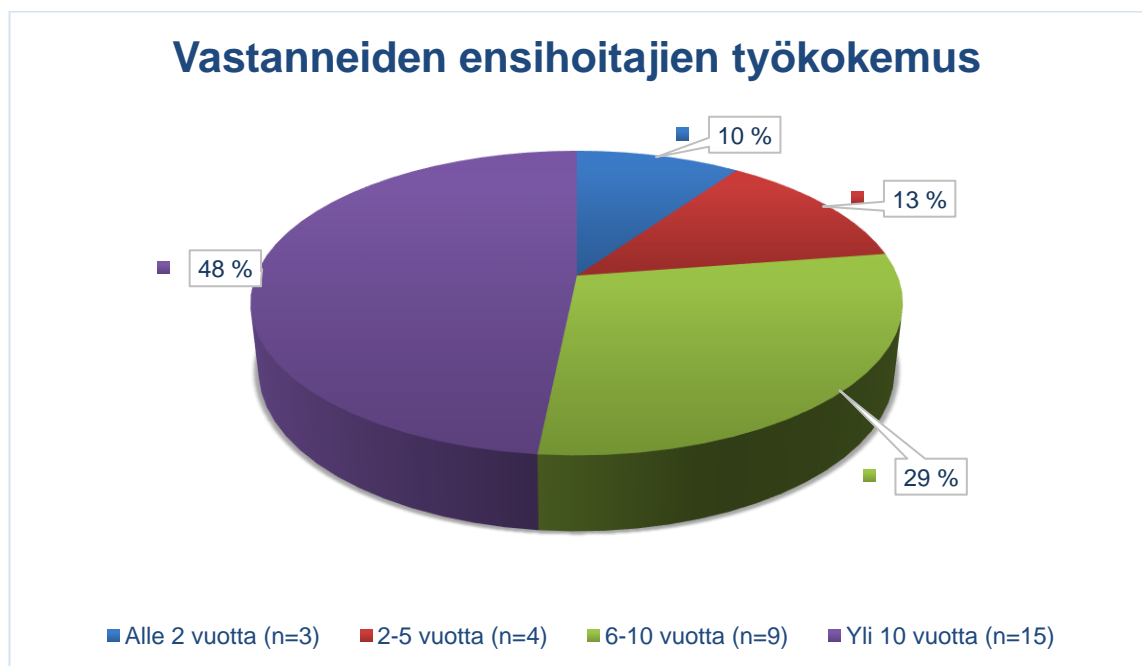
Induktiivisen sisällönanalyysin tekeminen voidaan jakaa kolmeen osaan: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Kerätty aineistomme pelkistettiin tiivistämällä tai pilkkomalla, jättäen epäolennaiset tiedot pois. Tämän jälkeen ryhmittelimme aineistomme etsimällä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä muodostui aineistomme alaluokat. Aineiston ryhmittelyä jatkoimme muodostamalla alaluokista yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Nämä pääluokat ovat yhteydessä tutkimuskysymyksiimme ja luovat teoreettisen käsitteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Sisällönanalyysin jälkeen voidaan laadullisessa tutkimuksessa hyödyntää myös kvantifiointia, joka tarkoittaa tutkimuksen aineiston tiettyjen osien tai asioiden määrällistä esittämistä. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen yksittäinen vastaus on olennainen, mutta esiintymiskertojen määrän esittämisellä voidaan vahvistaa ja selkeyttää aineiston tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.7 Aineiston kvantifiointi.) Tutkimuksemme päädyimme kvantifioimaan aineistoamme, jotta pystyisimme esittämään kuinka yleisiä tietyt aineistostamme esiin nousevat asiat ovat ja määrällisten havaintojen avulla saimme myös tukea laadulliseen tulkintaamme. Lopuksi tehdään yhteenveto varsinaisen analyysin pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 78.) Yhteenvedon tutkimuksemme toteutimme pohdinta ja johtopäätös luvuissamme.

## 5 Tulokset

### 5.1 Hoitotason ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeesta

Ensihoitajille suunnattu kysely lähetettiin 139:lle hoitotason ensihoitajalle. Kyselyyn vastasi 31 ensihoitajaa (22 %, n=31). Yli puolet vastanneista (55 %, n=15/31) oli työskennellyt alalla yli 10 vuotta, kun taas alle kaksi vuotta alalla työskennelleiden vastaajien osuus oli viidesosa (10 %, n=3/31). Kaaviossa 1 on esitetty kyselyyn vastanneiden hoitotasoisten ensihoitajien työkokemuksen jakaantuminen.

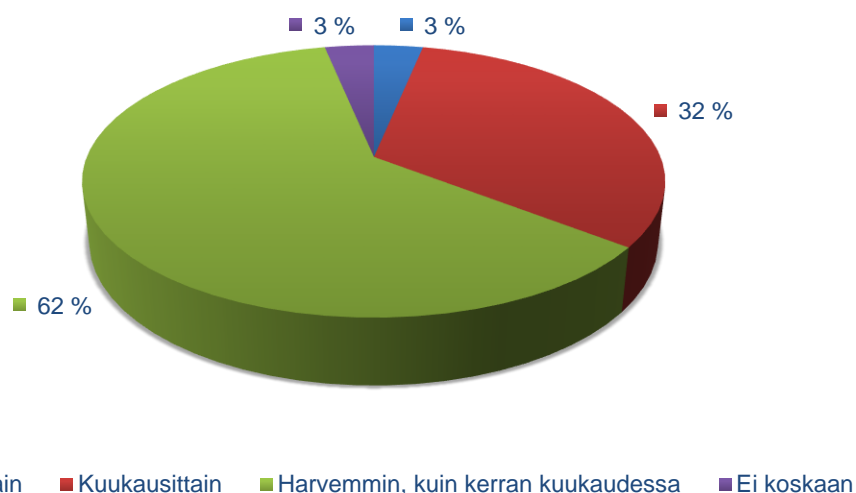


Kaavio 1. Kyselyyn vastanneiden ensihoitajien työkokemuksen jakaantuminen.

#### **Puhelin X -toimintaohjeen nykytilanne ensihoidossa**

Kaikista vastaajista 61 % (n=19/31) kertoi käyttävänsä Puhelin X -toimintaohjetta harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kun taas 32 % (n=10/31) vastaajista kertoi käyttävänsä toimintaohjetta kuukausittain. Viikoittain ohjetta käyttävien määrä oli 3 % (n=1/31), samoin kuin ei koskaan ohjetta käyttävien vastaajien määrä 3 % (n=1/31). Kaaviossa 2 on esitetty kyselyyn vastanneiden ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen nykyinen käytöstä.

## Vastaajien Puhelin X-toimintaohjeen käyttöaste



Kaavio 2. Kyselyyn vastanneiden ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen nykyinen käyttöaste.

Taulukossa 1 käsitellään tuloksia Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvästä nykytilanteesta ensihoitajien kokemana. Työssään ensihoitajana toimintaohjetta käyttäneiden vastaajien osuus oli 97 % (n=30/31), kun taas vastaajista 3 % (n=1/31) kertoi ettei ole toimintaohjetta käyttänyt. Toimintaohjeeseen koulutusta kertoi vastaajista saaneensa 35 % (n=11/31), kun reilusti yli puolet vastaajista (65 %, n=20/31) ei kokenut saaneensa ollenkaan koulutusta aiheesta. Koulutusta koki tarvitsevansa 23 % (n=7/31) vastaajista, kun enemmistö vastaajista (77 %, n=24/31) ei kokenut lisäkoulutusta tarpeelliseksi. Vastaajista 87 % (n=27/31) piti nykyistä toimintaohjetta selkeänä ja vähemmistö vastaajista 13 % (n=4/31) koki ohjeen epäselväksi.

Nykytilanne Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvästä toiminnasta	Kyllä	En
Oletko työssäsi ensihoitajana käyttänyt Puhelin X -toimintaohjetta?	97 % (n=30)	3 % (n=1)
Saitko koulutusta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen?	35 % (n=11)	65 % (n=20)
Koetko tarvitsevasi koulutusta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä?	23 % (n=7)	77 % (n=24)
Onko Puhelin X -toimintaohje mielestäsi selkeä?	87 % (n=27)	13 % (n=4)
Koetko Puhelin X -toimintaohjeen olevan hoidon tarpeen arviointia puhelimitse?	87 % (n=27)	13 % (n=4)

Taulukko 1. Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvän toiminnan nykytilanne ensihoitajien kokemana.

Vastaajista 87 % (n=27/31) koki Puhelin X -toimintaohjeen olevan hoidon tarpeen arviointia puhelimitse, kun taas vähemmistön 13 % (n=4/31) mukaan toimintaohje ei ole hoidon tarpeen arviointia puhelimitse.

### **Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen vaikuttavat syyt**

Vastaajista 97 % (n=30/31) käytti Puhelin X -toimintaohjetta työssään, kun vain 3 % (n=1/31) vastaajista ei ollut toimintaohjetta käyttänyt. Toimintaohjeen käyttämättä jättämisen yksittäiseksi syyksi kerrottiin, ettei sopivaa mahdollisuutta sen käytölle ole ollut.

Taulukossa 2 käydään läpi ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen käytön käynnistäneet tekijät. Pääluokkana on ensihoitajien syyt Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen. Yläluokiksi muodostui ensihoidolle kuulumattomat tehtävät, ensihoitajiin liittyvät yksilölliset syyt ja Puhelin X -toimintaohjeen mukainen toiminta.

<b>Puhelin X -toimintaohjeen käytön käynnistäneet tekijät</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Ensihoitajien syyt Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen	Ensihoidolle kuulumaton tehtävä	Esitiedot viittaavat ensihoidolle kuulumattomaan tehtävään  Kohteeseen soittaminen lisätietojen takia
	Ensihoitajiin liittyvät yksilölliset syyt	Aiemmat kokemukset hoitolaitostehtävistä  Aiemmat kokemukset potilaista  Uteliaisuus uuden toimintaohjeen käytöstä
	Toimintaohjeen mukainen toiminta	Päätöksenteon tuki  Toimintaohjeen kriteerien tarkastus

Taulukko 2. Puhelin X -toimintaohjeen käytön käynnistäneet tekijät ensihoitajien kokemana.

Tähän kysymykseen vastanneista ensihoitajista 60 % (n=18/30) ilmoitti käyttäneensä Puhelin X -toimintaohjetta ensihoidolle kuulumattomien tehtävien hoitamiseen. Ensihoidolle kuulumattomaan tehtävään viittasivat joko hätäkeskuksen antamat esitiedot tai lisätiedot, jotka saatiin soittamalla kohteeseen. Vastaajien mukaan nämä syyt käynnistivät arvioinnin toimintaohjeen käytölle.

*Esitietojen perusteella ja/tai soitettua muuten kohteeseen. V11*

Ensihoitajiin liittyvät yksilölliset syyt, jotka vaikuttivat Puhelin X -toimintaohjeen aktivointiin, nousivat esiin 13 %:ssa (n=4/30) vastauksia. Yksilöllisiin syihin kuuluvat ensihoitajien aiemmat kokemukset tutuista potilaista tai hoitolaitoksiin sijoittuvat tehtävät. Yksilöllisiä syitä toimintaohjeen käyttämiselle oli myös uteliaisuus, joka näyttäytyi haluna kokeilla toimintaohjetta käytännössä.

*Tuttu potilas. Soittaa melkein päivittäin. Tietoa on, että puhelimitse juttukiolla tilanne rauhoittuu ja potilas voi jäädä kotiin. V6*

*Pitää kaikkea uutta kokeilla. V31*

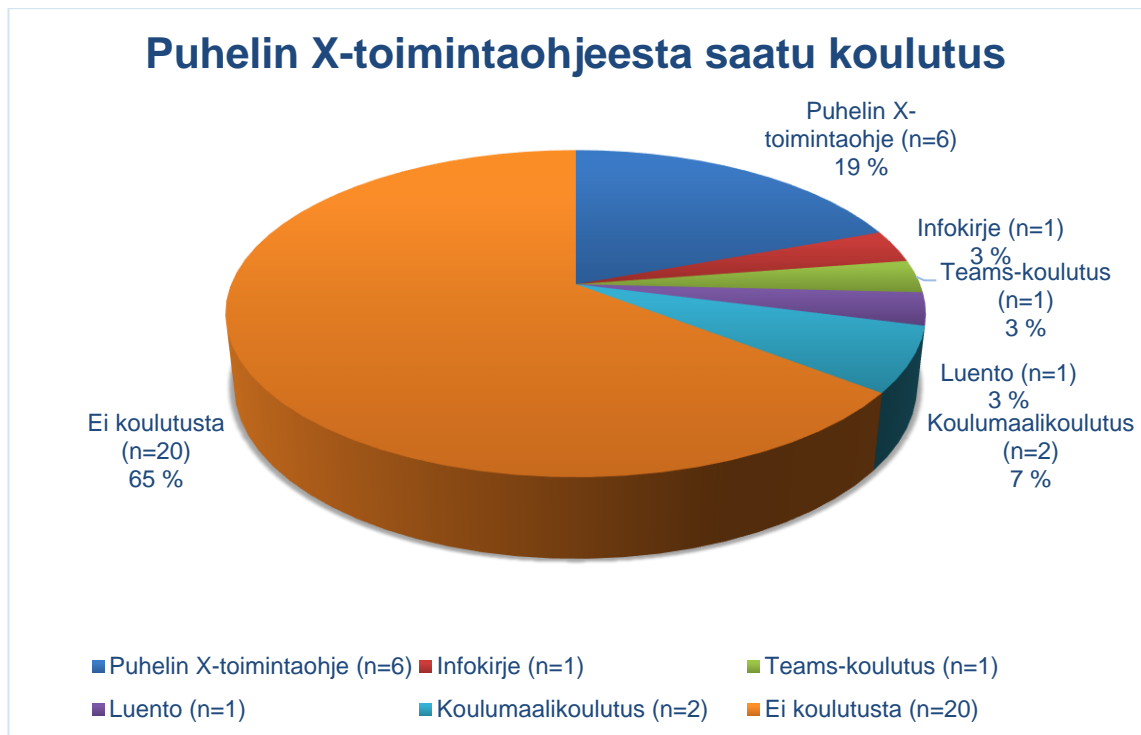
Puhelin X -toimintaohjeen mukaista toimintaa käsiteltiin 27 % (n=8/30) vastauksista. Toimintaohjetta käytettiin koska vastaajat kokivat toimivansa työnantajalta saamansa ohjeistuksien mukaisesti. Sitä hyödynnettiin myös määriteltyjen kriteerien tarkistamiseen ja päätöksenteon tukemiseen.

*Olen tarkistanut puhelin-x:miseen liittyvät kriteerit ja toimintaohjeet. En aina muista niitä ulkoa. V8*

*Olen käyttänyt ohjetta tekemäni päätöksen tukena. V21*

## **Puhelin X -toimintaohjeen käytöstä saatu koulutus**

Kaikki vastaajat (100 %, n=31) vastasivat kysymykseen Puhelin X -toimintaohjeesta saadusta koulutuksesta. Vastaajista 65 % (n=20/31) koki, ettei ole saanut koulutusta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen. Vastaajista 35 % (n=11/31) kertoi saaneensa koulutusta aiheesta. Saadun koulutuksen mainittiin koostuneen infokirjeestä, koulumaalikoulutuksesta, Teams-koulutuksesta, kirjallisesta ohjeesta tai/ja luennosta koulutuspäivillä. Kaaviossa 3 on esitetty Puhelin X -toimintaohjeesta saadun koulutuksen prosenttiosuudet vastauksien perusteella.



Kaavio 3. Puhelin X -toimintaohjeen koulutuksen nykytilanne

### Koulutustarve Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisestä

Vastaajista 23 % (n=7/31) koki tarvitsevänsä koulutusta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä ja kyseiset vastaajat kertoivat myös tarpeensa koulutuksen suhteen. Pääluokkana on vastaajien koulutustoiveet ja yläluokiksi muodostui ohjattu opetus, ohjattu itseopiskelu, sekä Puhelin X -toimintaohjeeseen toivottavat muutokset (Taulukko 3).

Ensihoitajien koulutustarve Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisestä		
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Koulutustoiveet	Ohjattu opetus	Koulutuspäivänä opetusta aiheesta
		Koulutusta aiheesta
		Kertausta aiheesta
	Ohjattu itseopiskelu	Koulumaaliin opetusta aiheesta
		Koulutuspaketti aiheesta
	Puhelin X -toimintaohjeen muutokset	Yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet
	Selkeämmät toimintaohjeet	

### Taulukko 3. Ensihoitajien kokemat koulutustarpeet Puhelin X -toimintaohjeesta

Ohjattu opetus Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä tuotiin esille aiheen kertauksena, lisäkoulutuksena tai koulutuspäivillä toteutettavana koulutuksena kyseisestä aiheesta. Tälle luokalle ominaista oli vastauksissa esiintyvät viitteet ohjatusta opetuksesta.

*...Jos haluamme lisätä puhelin-x toimintamallin käyttöä, niin silloin meidän pitäisi kouluttaa ensihoitajia sen käyttöön. Koulutus voisi lisätä turvallisen puhelin-x ohjeen käyttöä...V19.*

Muutama vastaajista nosti esille myös ohjatun itseopiskelun, esimerkiksi koulumaalin tai koulutuspaketin avulla. Yksi vastaajista uskoi ohjatun itseopiskelun sekä ohjatun opetuksen aiheesta olevan hyödyllinen:

*Olisi hyvä käsitellä puhelimesta tehtävää hoidontarpeen arviointia esimerkiksi hoitotason koulutuspäivillä tai aiheesta voisi olla koulumaalissa koulutuspaketti. V3*

Koulutustarpeita esiin tuoneista vastaajista suurin osa (71 %, n=5/7) nosti esille itse Puhelin X -toimintaohjeen muutoksiin liittyviä tarpeita. Vastauksien perusteella vastaajat toivoivat toimintaohjeeseen selkeyttä, tarkennusta tai konkreettisia ohjeita.

*Selkeä linjanveto siitä, milloin sitä pitäisi käyttää ja miten sitä saa mukata tarpeen mukaan. V22*

### **Puhelin X -toimintaohjeen hyödyllisyys**

Puhelin X -toimintaohjeen koki hyödylliseksi lähes kaikki vastaajat (94 %, n=29/31), kun taas vähemmistö (6 %, n=2/31) koki, ettei ohjeesta ole hyötyä. Syyksi ohjeen hyödyttömyydelle koettiin itse ohjeesta esiin nouseva epäselvyys tai käytännöstä saatu kokemus, vaikka ohje itsessään olisikin toimiva.

*Ohjeesta ei ole hyötyä. Se on suuntaa antava ja epäselvä. V2*

Vastauksien mukaisesti pääluokaksi muodostui Puhelin X -toimintaohjeen hyödyt ja yläluokiksi ensihoitojärjestelmään, potilaaseen, ensihoitajaan ja ympäristöön kohdistuvat hyödyt (Taulukko 4).

<b>Ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen hyödyistä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>

Puhelin X -toimintaohjeen hyödyt	Ensihoitojärjestelmään kohdistuva hyöty	Ensihoidon tehtävämäärien vähentyminen  Ensihoidon resurssien tarpeen vähentyminen  Ensihoitoyksiköiden varausasteen pieneneminen
	Potilaaseen kohdistuva hyöty	Ensihoidon oikea kohdentuminen  Suora ohjaus oikean avun piiriin  Nopeampi hoitoon pääsy  Ensihoidolle tutun potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen
	Ensihoitajiin kohdistuva hyöty	Toimintaohjeen käyttäminen vähentää kuormitusta  Toimintaohje vahvistaa päätöksentekokykyä  Toimintaohje toimii kommunikaation tukena  Toimintaohje antaa oikeudellista turvaa  Työturvallisuuden parantuminen
	Ympäristöön kohdistuva hyöty	Tarpeeton ajaminen vähentyy  Ilmastonsuojelu

Taulukko 4. Ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen käytön hyödyistä

Eniten vastaajat toivat ilmi Puhelin X -toimintaohjeen merkitystä ensihoitojärjestelmään kohdistuvilla hyödyillä, jotka nousivat esille 52 % (n=15/29) vastauksista. Ensihoitojärjestelmän hyödyt ilmenivät vastauksien perusteella ensihoidon tehtävämäärien vähentymisenä, ensihoidon resurssien tarpeen vähentymisenä ja varausasteen pientymisenä, kun pelkällä puhelinsoitolla pystyi hoitamaan tehtävän ja ohjaamaan potilasta riittävästi, eikä kohteeseen tarvinnut mennä tekemään tarkempia tutkimuksia.

*Ohje antaa turvalliset kehykset, joiden sisällä toimia, jotta ensihoidolle kuulumattomat tehtävät vähenevät edes hieman. V17*

*Varsinkin silloin kun etäisyydet ovat pitkät, vältetään ensihoitoyksikön pitkästä varattuna tehtävään, joka ei kuulu ensihoitopalvelulle. V3*

Vastaajat toivat esille myös potilaaseen kohdistuvia hyötyjä Puhelin X -toimintaohjetta noudattamalla. Tämä nousi esille 17 % (n=5/29) vastauksia. Toimintaohjeen ansiosta voidaan ensihoitoa kohdistaa sitä tarvitseville potilaille tai puhelimitse voidaan ohjata potilas suoraan oikean avun piiriin. Puhelimitse voidaan myös huomioida ensihoidolle tuttujen potilaiden yksilöllinen avuntarve, joka saattaa koostua vain kommunikoinnin tarpeesta. Eräs vastaajista nosti esille myös ensihoidon mahdollisesti pitkät ajomatkat, jolloin potilas olisi pienempien vaivojen osalta jo omalla kyydillä nopeammin tarvitsemassaan hoitopaikassa.

*...Pitkät etäisyydet -jos esim ei niin sairas saisi kyydin sairaalaan paljon ennen ensihoidon saapumiseen. V6*

Puhelin X -toimintaohjeen ensihoitajiin kohdistuvat hyödyt nousivat esiin 24 %:ssa (n=7/29) vastauksista. Toimintaohjeen noudattaminen voi vähentää ensihoitajan kuormitusta vähentämällä tehtävämääriä ja sidonnaisuutta. Vastauksista ilmeni myös, että toimintaohje toimii hyödyllisenä tukena päätöksenteossa ja tukee ensihoitajan oikeusturvaa, jos toimintaohjetta noudatetaan tarkasti. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää perusteltaessa avun hälyttäjälle päätöstä olla menemättä kohteeseen.

*Ohjeesta on hyvä antaa esim. hoivalaitokselle sitaatti miksi ensihoito ei ole sovelia in vaihtoehto tilanteeseen. V21*

Eräs vastaajista nosti esiin myös ensihoitajan kokemat hyödyt työturvallisuuden kannalta, jos kohteeseen soittamalla vältetään käynti varohenkilön luona:

*...Parantaa työturvallisuutta, jos riskipotilas onnistutaan arvioimaan ilman tapaamista. V30*

Ympäristöön liittyviä hyötyjä tuotiin myös esille muutamassa vastauksessa. Puhelin X -toimintaohjetta käyttämällä turhat ajot vähentyvät, jolloin myös ympäristö hyötty saastekuorman vähentymisenä. Eräs vastaajista nosti suoraan vastauksissaan esille ilmastonsuojelun, mutta ei tarkemmin perustellut näkemystään.

*Ajansäästö, ilmastonsuojelu. V31*

**Puhelin X -toimintaohjeen käytöstä aiheutuvat mahdolliset haitat**

Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyviin haittoihin vastasi 97 % (n=30/31) vastaajista. Vain 3 % (n=1/31) jätti kysymykseen vastaamatta. Vastanneista 73 % (n=22/30) nosti esille toimintaohjeeseen liittyviä mahdollisia haittoja tai riskejä. Osassa vastauksia käsiteltiin useita eri riskejä. Vähemmistö vastaajista (27 %, n=8/30) koki ettei toimintaohjeen noudattamisella ole haittoja, jos ohjetta noudattaa oikein. Eräs vastaajista huomautti toimintaohjeen käytön myös perustuvan vapaaehtoisuuteen, eikä sen käyttö ole pakollista.

*En näe haittoja, sillä ohje ei velvoita mihinkään, vaan edelleen jokaisella keikalla kohteeseen saa ajaa tutkiakseen potilaan. V26*

*Hyvin ja huolellisesti tehtynä en ole haittoihin törmännyt. V30*

Vastaajista 73 % (n=22/30), jotka nostivat esille Puhelin X -toimintaohjeeseen mahdollisesti liittyviä haittoja, kuvasivat selkeästi toimintaohjeen käyttöön liittyviä riskejä. Näistä muodostui pääluokka, jonka yläluokiksi nousivat kommunikaation epäonnistuminen, ensihoitajien yksilölliset erot, fyysisen kontaktin puute ja Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvät riskit. (Taulukko 5).

<b>Ensihoitajien kokemat mahdolliset haitat Puhelin X -toimintaohjeesta</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön liittyvät riskit	Kommunikaatioon epäonnistumiseen liittyvät riskit	Anamneesin kattavuus
		Kielimuuri
		Väärinymmärrys kommunikaatiossa
	Ensihoitajien yksilöllisiin eroihin liittyvät riskit	Valehtelu
		Yksilöllinen vaihtelevuus toimintaohjeen tulkinnassa
Fyysisen kontaktin puuteeseen liittyvät riskit	Yksilön mahdollisuus toimintaohjeen väärinkäyttöön	
	Yksilön asenteeseen vaikuttavat tekijät	
Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvät riskit	Visuaalisen kontaktin puute	
	Mitattavien arvojen puute	
		Puhelin X -toimintaohjeen joustamattomuudesta aiheutuvat riskit

		Puhelin X -toimintaohjeen epäselvyydestä esiin noussevat riskit
		Lisäohjeiden tarve

Taulukko 5. Ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön liittyvistä riskeistä.

Kommunikaation onnistumiseen potilaan ja ensihoitajan välillä liittyi useita riskitekijöitä. Vastaajista 32 % (n=7/22) nosti esiin huolia, jotka voivat altistaa merkittäville riskeille. Potilaalta saatavan anamneesin tulisi olla kattava, ja systemaattisen haastattelurungon puuttuminen voi johtaa olennaisten tietojen puuttumiseen. Samassa luokassa nousi esiin myös riskejä, jotka liittyvät potilaan mahdolliseen valehteluun tilanteestaan tai taustatiedoistaan. Tällöin ensihoitaja joutuu tekemään päätöksensä virheelliseen tai puutteelliseen tietoon perustuen. Myös väärinymmärrykset kommunikaatiossa voivat aiheuttaa samankaltaisen riskin, kun ensihoitaja tai potilas ymmärtävät inhimillisten virheiden takia toisensa väärin, oli kyseessä sitten ensihoitajan puhelimitse antama ohjeistus potilaalle tai potilaan kertomat tapahtumat ensihoitajalle. Mahdollisen kielimuurin koettiin myös vaikeuttavan Puhelin X -toimintaohjeen toteuttamista ja aiheuttavan riskin, koska tällöin kaikki ensihoitotehtävän kannalta oleelliset tiedot eivät välttämättä tule ilmi.

*Potilaan systemaattinen haastattelun puute, joku oleellinen oire/vaiva voi jäädä epätietoon. Puhelin X -päätöksessä täytyy mielestäni korostaa ohjeita, varmistua siitä, että potilas todella ymmärtää nämä. Kielimuuri on toinen asia, jos kommunikaatio ei suju molemminpuolisen virhearvion mahdollisuus erittäin suuri. V24*

Ensihoitajien yksilöllisiin eroihin liittyvät riskit nostettiin esille 36 % (n=8/22) vastauksista. Riskeinä nähtiin ensihoitajan asenteeseen liittyvät tekijät, erot kokemuksessa, ohjeen tulkinnan vaihtelevuus sekä mahdollisuus toimintaohjeen väärinkäyttöön. Kaikki kyseiset riskit voivat vaikuttaa potilaan tilasta puhelimitse tehtävään arvioon, nopeampaan Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön ottamiseen tai liialliseen motivaatioon tehdä toimintaohjeen mukaisia päätöksiä. Vastauksissa nostettiin esimerkiksi esille ensihoitajan mahdollinen asenteellisuus tiettyjä potilasryhmiä kohtaan, jotka rasittavat ensihoitopalvelua turhaan tai kohtuuttoman paljon. Näiden potilasryhmien kohdalla voi ensihoitaja mahdollisesti käyttää hätiköidysti Puhelin X -toimintaohjetta. Myös mahdollisuus toimintaohjeen väärinkäyttöön ensihoitajien toimesta nousi esiin joissakin vastauksissa. Huolta herätti erityisesti se, kuinka tietyissä tilanteissa ensihoitaja saattoi olla liiankin motivoitunut noudattamaan toimintaohjetta välttääkseen menemisen kohteeseen.

Tähän altistavina tekijöinä nousi vastauksissa esille ensihoitajien liiallinen työn kuormittavuus, väsymys tai laiskuus.

*Koen, että puhelin-X on riskinä, että sitä voi halutessaan käyttää ihan lais-  
kuuttaan, jos jostain syystä keikan ajo tuntuu kuormittavalta. Toki tämä on  
harvinaisempaa. V27*

Fyysisen kontaktin puute potilaan ja ensihoidon välillä, sekä sen aiheuttamat haasteet ja riskit nousivat esille 23 % (n=5/22) vastauksista. Tähän luokkaan kuului visuaalisen kontaktin, sekä mittaustulosten puute. Vastauksien perusteella ensihoitajat havainnoivat paljon visuaalisesti ja normaalisti mittaustulokset tukevat heidän päätöksiään. Kun potilaan luokse ei mennä, näiden tietojen puuttuminen voi aiheuttaa riskin potilaan tilan väärintulkinnalle.

*Riskit ovat tietenkin se, että ei pysty mittaamaan potilaasta mitään arvoja  
puhelimien välityksessä. Ei myöskään näe potilaan nenänpäätä vaan luot-  
taa vaan siihen, miltä kuulostaa puhelimessa... V10*

Myös itse Puhelin X -toimintaohjeeseen liitettiin mahdollisia haittoja. Vastauksista 23 % (n=5/22) käsitteli toimintaohjeesta itsestään kumpuavia riskejä. Se koettiin epäselväksi, joustamattomaksi, eikä sen koettu huomioivan tarpeeksi hyvin ensihoidon yksilöllisiä tilanteita. Erään vastaajan mukaan tilanteen käsittely edellytti toisinaan myös toisen ohjeistuksen hyödyntämistä.

*...Lisäksi hoitolaitosten ollessa kyseessä joutuu tueksi vielä etsimään toi-  
sen ohjeen. V21*

### **Puhelin X -toimintaohjeen epäselvyyden syyt**

Suurin osa vastaajista (87 %, n=27/31) koki Puhelin X -toimintaohjeen olevan selkeä ja vain pieni osa vastaajista (13 %, n=4/31) piti toimintaohjetta epäselvänä samalla perustellen vastauksensa. Näistä vastaajista 25 % (n=1/4) ei osannut sanoa miksi kokee toimintaohjeen epäselväksi, joten tämä vastaus jätettiin analyysissä huomioimatta.

Taulukossa 6 on esitetty ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen selkeydestä. Pääluokaksi nousi epäselvä toimintaohje ja vastausten perusteella yläluokiksi muodostuivat ensihoitajiin liittyvät yksilölliset vaihtelut ja Puhelin X -toimintaohjeen ulkoasu.

<b>Ensihoitajien kokemus Puhelin X -toimintaohjeen selkeydestä:</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Epäselvä toimintaohje	Ensihoitajiin liittyvät yksilölliset vaihtelut	Mahdollisuus omaan tulkintaan  Mahdollisuus omaan suoritustapaan
	Puhelin X -toimintaohjeen ulkoasu	Epäselvä rakenne

Taulukko 6. Ensihoitajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen selkeydestä.

Saaduista vastauksista 67 %, (n=2/3) käsitteli ensihoitajiin liittyviä yksilöllisiä vaihteluita. Toimintaohjeen koettiin antavan ensihoitajille liiallisen mahdollisuuden yksilöllisiin tulkintoihin ja toimintatapoihin. Vastaajista 33 % (n=1/3) koki ongelman olevan ohjeen ulkoasussa ja sen epäselvässä rakenteessa.

*Se on polveileva eikä kovin hyvin jäsennelty. Hoitolaitoksille lähetetty ohje on paljon selkeämpi. V21*

### **Puhelin X -toimintaohjeen kehittämisehdotukset**

Puhelin X -toimintaohjeen kehittämisehdotuksia kartoittavaan kysymykseen vastasi 90 % (n=28/31) kyselyyn osallistuneista. Vastanneista 21 % (n=6/28) ei osannut kertoa kehittämisideoita, kun taas 36 % (n=10/28) vastaajista ei kokenut toimintaohjeessa olevan kehittämisen tarvetta. Vastaajista 43 % (n=12/28) ilmaisi ehdotuksiaan toimintaohjeen kehittämistä varten.

Taulukko 7 kokoaa vastaajien ehdotuksia Puhelin X -toimintaohjeen kehittämiseksi. Pääluokaksi muodostui ensihoitajien kehittämisehdotukset. Vastauksissa esiin nousseet tietojärjestelmiin, henkilöstöön sekä Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvät kehittämiskohteet muodostivat yläluokat.

<b>Ensihoitajien näkemykset Puhelin X -toimintaohjeen kehittämisestä:</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Kehittämis ehdotukset	Tietojärjestelmiin liittyvät kehittämisehdotukset	Pääsy potilastietojärjestelmiin
		Päätöksentekijärjestelmien käyttöönotto
		Puheluiden tallennus mahdollisuus

	Henkilöstöön liittyvät kehittämissuositukset	Erillinen henkilöstö Puhelin X -toimintaohjetta toteutukseen  Koulutusta Puhelin X -toimintaohjeesta
	Toimintaohjeeseen liittyvät kehittämissuositukset	Lisäohjeistusta  Esimerkkitapauksia  Selkeyttämistä

Taulukko 7. Ensihoitajien kehityssuositukset Puhelin X -toimintaohjeeseen.

Tietojärjestelmien käyttäminen osana Puhelin X -toimintaohjeen toiminnan kehittämistä, nousi vastauksissa eri muodoissa esille. Osa vastaajista toivoi toimintaohjetta toteuttaessaan pääsyä laajempiin potilastietokantoihin. Näin potilaan taustatiedoista ja terveyshistoriasta saisi paremman ja kattavamman kuvan. Myös erilaiset päätöksentekijärjestelmät nostettiin esille kehittämiskohteina. Tästä esimerkkinä Check-lista, jossa painotus olisi potilaan systemaattisessa haastattelussa. Näin kaikki oleellinen ja tarvittava tieto tulisi kysytyä toimintaohjeen käytön toteutumisen aikana. Myös puheluiden tallennus mahdollisuus nostettiin esille yhtenä kehittämiskohteena yksittäisen vastaajan toimesta. Vastauksessa ei tarkemmin perusteltu miten vastaaja kokee tämän auttavan kehittämään toimintaohjetta tai sen käyttämistä.

*...ehkä toivoisi keinoa lukea joskus potilaan tietoja muualtakin kuin medistä, esim, navitas tai apotti. V16*

*Check- lista, varmistua siitä että potilas on oikeasti haastateltu tarpeeksi, jotta päätöksen voi tehdä. V24*

Henkilöstöön liittyvissä kehittämissuosituksissa useat vastaajat toivat esiin tarpeen erilliselle henkilöstölle, joka hoitaisi Puhelin X -toimintaohjeen mukaisia kiireettömiä tehtäviä. Tällainen henkilöstö soittaisi kohteeseen, arvioisi avun tarpeen ja olisi tarvittaessa yhteydessä muihin yhteistyötahoihin kuin ambulanssiin. Kyseinen henkilöstö hoitaisi vain kyseisiä puheluita, eikä samanaikaisesti työskentelisi ambulanssissa. Myös koulutuksen järjestäminen henkilökunnalle nousi esiin henkilöstöön liittyvissä kehittämissuosituksissa. Toimintaohjeen käyttöön liittyvän koulutuksen järjestämisen koettiin auttavan ensihoitajia ja kehittävän toimintaa.

*Voisi laajentaa siten, että kiireettömien tehtävien hoidontarpeen arviointiin olisi oma henkilöstö. He voisivat myös tehdä yhteistyötä esimerkiksi liikkuvan sairaalan kanssa, jolle osan tehtävistä voisi ohjata. V3*

*Uskon, että sen käytöstä tulisi pitää säännöllisesti koulutusta. V8*

Myös varsinaisen Puhelin X -toimintaohjeen konkreettinen kehittäminen nousi esiin vastaajien kommentteissa. Toimintaohjeeseen toivottiin lisää selkeyttä, tarkentavaa ohjeistusta sekä laajempia käyttövaltuuksia erikoistilanteisiin, esimerkiksi työturvallisuuden ollessa uhattuna. Tällöin toivottiin, että toimintaohjeen käyttövaltuuksia voitaisiin laajentaa ja kohteeseen lähtemisen kynnystä nostaa normaaliin tilanteeseen verrattuna. Eräs vastaajista toi esiin hoitolaitoksiin toimitetut ohjeet, jotka liittyvät Puhelin X -toimintaohjeeseen ja toivoi näiden sisällyttämistä ensihoitajien jo käytössä olevaan toimintaohjeeseen. Tämän katsottiin parantavan ensihoitajien ymmärrystä hoitolaitosten ohjeistuksista ja tukevan ensihoitajien mahdollisuutta perustella toimintansa kyseisellä ohjeistuksella. Selkeyttä ja ymmärrystä toimintaohjeeseen voisi myös tuoda ohjeeseen hälytyskoodeittain lisätyt esimerkkitalanteet ja ohjeet siitä, mihin lopputulokseen kyseisissä tilanteissa voitaisiin päätyä.

*Siellä voisi olla tilanteita koodeittain ja antaa ohjeita mihin tulokseen voisi tulla. V2*

*Laajentaa niissä tehtävissä, joihin liittyy työturvallisuusriski, eikä poliisi ole tulossa kohteeseen. V30*

### **Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön liittyvät näkemykset potilasturvallisuuden kehittämiseksi**

Vastaajista 90 % (n=28/31) vastasi kysymykseen potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä. Vastanneista 11 % (n=3/28) koki potilasturvallisuuden olevan nykyisellään hyvällä tasolla, jos toimintaohjetta noudatetaan tarkoituksenmukaisesti. Vastaajista 18 % (n=5/28) ei tiennyt miten potilasturvallisuutta voisi kehittää. Sen sijaan 71 % (n=20/28) vastaajista ilmoitti näkemyksiään sen kehittämiseksi. Osa vastaajista antoi vastauksissaan useita eri vaihtoehtoja.

Pääluokaksi muodostui ehdotukset potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja yläluokat muodostuivat Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvästä koulutuksesta, Puhelin X -toimintaohjeen muokkaamisesta, omavalvonnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla

tehtävillä, päätöksentekoprosessin parantamisesta ja inhimillisten tekijöiden vaikutuksien vähentämisestä (Taulukko 8).

<b>Ensihoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuden kehittämiseksi Puhelin X -toimintaohjeen käytössä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Ehdotukset potilasturvallisuuden kehittämiseksi	Koulutus Puhelin X -toimintaohjeesta	PTHA-koulutus  Vaaranpaikkojen esiin tuominen  Tieto toimintaohjeen vaikuttavuudesta
	Puhelin X -toimintaohjeen muokkaaminen	Toimintaohjeen laajentaminen jatkohoito-ohjeilla  Toimintaohjeen selkeyttäminen  Toimintaohjeeseen tarkentaminen
	Oma valvonta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä	Ohjeen tarkoituksenmukainen käyttö  Oma valvontaan perustuvat kehityskeskustelut
	Päätöksentekoprosessien parantaminen	Tarkistuslista  Pääsy potilastietokantoihin  Intuition kuuntelu
	Inhimillisten tekijöiden vaikutuksen vähentäminen	Erillinen henkilöstö Puhelin X -toimintaohjeen toteuttamiseen

Taulukko 8. Ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön liittyvät ehdotukset potilasturvallisuuden kehittämiseksi.

Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön liittyvän koulutuksen tarpeen mainitsi 20 % vastaajista (n=4/20). Vastaajat toivoivat sekä yleistä koulutusta aiheesta että koulutusta, joka keskittyisi puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Esille nousi myös tarve tapauskohtaiselle koulutukselle, jossa käsiteltäisiin mahdollisia vaaranpaikkoja ja annettaisiin tietoa toimintaohjeen vaikuttavuudesta. Lisäkoulutuksen uskottiin tukevan potilasturvallista toimintaa toimintaohjetta käytettäessä.

*Koulutusta ja case tyypillisesti. Mikä meni hyvin ja missä piilee vaarat. Myös onko x- onnistunut ja siirretäänkö ongelma vain päivystykselle. V2*

Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä voisi potilasturvallisuutta vastaajien mukaan yrittää kehittää myös varsinaisen ohjeen avulla. Tämä nousi esille 20 % (n=4/20) vastauksista. Vastauksissa toivottiin toimintaohjeeseen yleistä selkeyttä, rajoituksia sen käyttöön tietyjen potilasryhmien osalta esim. muistisairaat sekä muita tarkennuksia eri tilanteisiin, milloin toimintaohjetta ei saa käyttää. Myös valmiita, potilaille suullisesti annettavia jatkohoito-ohjeita toivottiin osaksi ensihoitajien ohjeistusta.

*...Hyvillä jatkohoito-ohjeilla ja ohjeilla miten toimia, jos tilanne muuttuu voisi parantaa potilasturvallisuutta. V27*

Myös omavalvonta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä nousi 15 % (n=3/20) vastauksista esille. Omavalvontaa tuotiin ilmi niin yleisellä tasolla kuin myös tarkennettuna. Eräs vastaajista toivoi omavalvontaa sen osalta, onko toimintaohjetta käytetty silloin kun sitä olisi pitänyt käyttää. Muutama vastauksista käsitteli myös omavalvontaa toimintaohjeen käyttämisestä jokaisen yksittäisen ensihoitajan taholta, sekä mahdollisuutta ongelmien syntyessä päästä positiivisesti toteutettuun keskusteluun esihenkilöiden kanssa kyseisen asian tiimoilta.

*Omavalvonnalla ja datan keräyksen avulla. Voisi myös esim. kehityskeskustelussa tuoda esille, jos yksittäinen ensihoitaja tekee erityisen paljon puhelin-x tai jos tekee niitä vastoin pysyväisohjetta. Ohjetta on jo selvennetty pariin otteeseen, mikä on hyvä. V19*

Päätöksentekoprosessien kehittäminen Puhelin X -toimintaohjeen toteuttamisessa nousi esiin 45 %:ssa (n=9/20) vastauksista. Vastauksien määrän perusteella se koettiin keskeisimmäksi ensihoitajan päätöksentekoa ja sitä kautta potilasturvallisuutta kehittäväksi toimenpiteeksi. Vastauksien mukaan päätöksentekoprosessia voisi parantaa antamalla ensihoitajille laajemman pääsyn potilastietokantoihin. Tällöin ensihoitajat saisivat lisätietoa potilaan taustoista, ja tätä kautta myös potilasturvallisuus parantuisi. Yhtenä päätöksentekoprosessiin vaikuttavana tekijänä nostettiin vastauksissa esille myös ensihoitajien oma intuitio ja sen kuunteleminen osana potilasturvallista toimintaa. Eniten vastauksissa kuitenkin tuotiin esille erilaisten oikeiden lisäkysymysten tai Merlot Mediin laitettavien tarkistuslistojen voivan parantaa päätöksentekoprosessia ja potilasturvallisuutta. Samalla kirjaamisen laatu paranisi ja yhdenmukaistuisi. Tarkistuslistojen avulla potilailta saataisiin varmemmin selvitettyä riskitekijät, oireet ja muut oleelliset kysymykset. Vastauksissa näihin asioihin viittasi 30 % (n=6/20) vastaajista.

*Strukturoitu check list puhelin x tilanteisiin. Tietyt kysymykset, jotka vakioitaisiin ja tulisi aina kysyä. Ne voisi myös laittaa mediin, jolloin puhelin x*

*lappua täyttäessä kysymykset voisi täpätä vastatuiksi (esim kyllä/ei kysymykset. V16*

Inhimillisten tekijöiden vaikutuksen vähentämisen koettiin myös yhden yksittäisen vastauksen perusteella voivan parantaa potilasturvallisuutta. Ensihoitajaan kohdistuva työkuormitus voi vaikuttaa henkilöstön kykyyn toteuttaa Puhelin X -toimintaohjetta liian herkästi. Vastajaan ehdotuksena tilanteelle olisi erillinen henkilöstö toteuttamaan Puhelin X -toimintaohjetta kiireettömällä tehtävillä, jolloin potilasturvallisuus parantuisi.

*...Lisäksi olisi hyvä, että kaikki D-tehtävät menisi ensin tällaiselle virtuaalilyksikölle, joka soittelisi niitä läpi ja ohjaa ne tarvittaessa eteenpäin. Silloin potilasturvallisuus ei vaarautuisi niin paljoa, kun arvion tekee henkilö, joka ei ole päivittäisessä ensihoitotyössä eikä ole siitä kuormittunut. Vähenee riski siitä, että soitellaan potilaille vain siksi, ettei viitsitä/jakseta lähteä ajamaan kohteeseen, muttei myöskään jakseta tehdä puhelimesta tarpeeksi tarkkaa arviota potilaan tilasta. V1*

## **Ensihoitajan oikeusturvan vaikutukset Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen**

Kaikki vastaajat (100 %, n=31) vastasivat kyselyyn ensihoitajan oikeusturvan vaikutuksista Puhelin X -toimintaohjetta käytettäessä. Yli puolet vastanneista (52 %, n=16/31) ilmoitti huomionsa oman oikeusturvansa toteuttaessaan Puhelin X -toimintaohjetta. Osassa vastauksista vastaaja saattoi kertoa useammista vaikutuksista. Vastajista 10 % (n=3/31) ilmoitti ettei oman oikeusturvan toteutuminen vaikuta toimintaohjeen käyttämiseen, kun taas 26 % (n=8/31) vastaajista ei osannut sanoa vaikutuksista heidän toimintatapaansa. Loput 13 % (n=4/31) ei ottanut vastauksessaan kantaa itse kysymykseen, joten nämä jäävät analyysissä huomiotta. Noin puolet vastaajista (52 %, n=16/31) ilmoitti vastauksissaan joko suoraan tai välillisesti heidän huomaamiaan vaikutuksia toimintaohjeen käyttämisessä, kun mietitään ensihoitajan oikeusturvan toteutumista.

Taulukossa 9 on esitelty analyysin tuloksia. Pääluokaksi muodostui oikeusturvan vaikutukset Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä. Vastauksissa esiin tuoduista vaikutuksista muodostuivat yläluokat, jotka koostuvat tilanteeseen liittyvien riskien tunnistamisena, kommunikaatioon keskittymisenä, kirjaukseen liittyvinä vaikutuksina, yleisenä varovaisuutena Puhelin X -toimintaohjetta käytettäessä ja vaikutuksina Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä.

<b>Ensihoitajien kokemukset oman oikeusturvan vaikutuksesta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Oikeusturvan vaikutukset Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä	Tilanteeseen liittyvien riskien tunnistaminen	Harkinta saadun tiedon luotettavuudesta  Suurempi mahdollisuus väärään arvioon potilaan tilasta
	Kommunikaatioon keskittymisenä	Varmistaa saadut tiedot  Varmistaa potilaan ymmärtäneen saadut ohjeet  Luottaa potilaalta saatuihin tietoihin
	Kirjaukseen liittyvät vaikutukset	Yksityiskohtainen kirjaaminen  Huolellinen kirjaaminen
	Yleinen varovaisuus toimintaohjetta käytettäessä	Intuitioon luottaminen  Huolellinen harkinta
	Vaikutukset Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä	Toimintaohjeen käyttämättä jättäminen  Toimintaohjeen vähäinen käyttäminen  Toimintaohjeen tarkka noudattaminen

Taulukko 9. Ensihoitajien oikeusturvan vaikutus Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen.

Vastaajista 12,5 % (n=2/16) kertoi huomioivansa ja tiedostavansa tarkemmin riskit, jotka voivat liittyä puhelimitse tapahtuvan kommunikaation luotettavuuteen tai suurempaan mahdollisuuteen tehdä väärä arvio potilaan tilasta.

*Aina on mahdollista, ettei puhelimesta annetut tiedot pidä paikkaansa. Voi tulla väärinkäsityksiä. V23*

Vastaajista 12,5 % (n=2/16) kertoi panostavansa erityisesti suulliseen kommunikaatioon ja yhteistyöhön potilaiden kanssa. He kuvasivat varmistavansa potilaiden antamien tietojen oikeellisuuden sekä sen, että potilas ymmärtää puhelimitse annetut ohjeet. Yksi vastaajista kertoi luottavansa potilaan antamaan tietoon, mutta toi esiin ristiriitaisen tilanteen. Samoihin tietoihin perustuen hätäkeskus on hälyttänyt ambulanssin, mutta ensihoitaja tekee puhelimitse päätöksen tehtävän peruuttamisesta.

*...Lisäksi varmistan useaan otteeseen potilaalta, onko nyt ymmärtänyt ohjeet ja varmasti on samoilla linjoilla siinä, ettei nyt ole ambulanssille tarvetta. V10*

Myös ensihoitokertomuksen kirjaamisen huolellisuus, yksityiskohtaisuus ja tarkkuus nousi 19 % (n=3/16) vastauksista esille. Vastaajat kokevat laadukkaan ja tarkan kirjaamisen voivan tuoda enemmän oikeudellista suojaa toteuttaessaan Puhelin X -toimintaohjetta.

*Jos teen puhelin-X:n mietin kirjaamista erityisen tarkkaan ja mietin normaalia tarkempaan, olenko ottanut kaikki mahdolliset muuttujat huomioon... V10*

Vastaajista 44 % (n=7/16) kertoi oikeusturvansa takia käyttävänsä enemmän harkintaa ja varovaisuutta Puhelin X -toimintaohjeen käyttämisessä. Vastauksissa korostui huolellinen harkinta ja intuition kuunteleminen. Jos päätöksessä ilmeni epävarmuutta, menivät vastaajat herkästi kohteeseen.

*Käytän ohjetta hyvin harkiten ja harvoin, koska oikeusturvani ei ole niin vahva vain puhelinarvion perusteella tehtyjen päätösten pohjalta. V27*

Alle viidesosa vastaajista (19 %, n=3/16) kertoi ensihoitajan oikeusturvan toteutumisen vaikuttavan selkeästi Puhelin X -toimintaohjeen käyttämiseen. Tämä näkyi joko toimintaohjeen käyttämättä jättämisenä, käytön vähyytenä tai hyvin tarkkana toimintaohjeen ja siihen liittyvien kriteerien noudattamisena.

*Paljon, en uskalla monesti käyttää. V22*

### **Sähköisen kirjaamisen hyödyntäminen Puhelin X -toimintaohjeen päätöksenteon tukena**

Kysymykseen sähköisen kirjaamisen hyödyntämisestä Puhelin X -toimintaohjeen päätöksenteon tukena, haettiin vastaajilta kehitysehdotuksia ja näkemyksiä aiheesta. Melkein kaikilta vastaajilta (97 %, n=30/31) saatiin vastaus. Konkreettisia ehdotuksia tähän kysymykseen vastanneista antoi 77 % (n=23/30) vastaajista, kun taas 23 % (n=7/30) ei osannut kertoa miten sähköistä kirjaamista voisi hyödyntää päätöksenteon tukena. Vastauksien perusteella pääluokaksi muodostui sähköisen kirjaamisen kehittäminen ja käytön tehostaminen, jonka yläluokiksi jäsenyivät olemassa olevat resurssit ja uudet resurssit. (Taulukko 10).

Ensihoitajien näkemykset sähköisen kirjaamisen hyödyntämisestä Puhelin X -toimintaohjeen päätöksenteon tukena		
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Sähköisen kirjaamisen hyödyntämisen kehitysehdotukset  Sähköisen kirjaamisen kehittäminen ja käytön tehostaminen	Nykyiset resurssit	Merlot Medistä potilaan taustatiedot ja historia  Terveysportin hyödyntäminen  Sähköisen kirjaamisen prosessi päätöksenteon tukena
	Uudet resurssit	Merlot Medin valmis kysymyspohja  Konsultaatio mahdollisuus lääkärille  Pääsy potilastietokantoihin

Taulukko 10. Ensihoitajien kehitysehdotukset sähköisen kirjaamisen hyödyntämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

Nykyisten resurssien hyödyntäminen liittyi erityisesti Merlot Medin tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja muiden jo olemassa olevien sähköisten resurssien aktiivisempaan hyödyntämiseen, esimerkiksi Terveysporttiin. Toteuttaessaan Puhelin X -toimintaohjetta vastaajista 30 % (n=7/23) toivat esiin ensihoitajien saavan tarvittavaa tietoa potilaasta syötettyään potilaan henkilötunnuksen Merlot Medin tehtäväkaavakkeeseen ja tarkastelemalla potilaan mahdollisia aiempia ensihoitotehtäviä. Tiedoissa voi olla saatavilla mm. potilaan perussairauksia, lääkityksiä ja aiempaa tehtävähistoriaa. Vastaajien mukaan nämä sähköisesti saatavat tiedot tukevat päätöksentekoa toimintaohjetta käytettäessä. Nykyisissä resursseissa mainittiin myös konkreettinen sähköinen kirjaaminen Merlot Mediin, johon vastaajista 17 % (n=4/23) viittasi. Kirjaamisen koettiin olevan osa päätöksentekoprosessia. Tehtävän tarkka ja kattava dokumentointi koettiin oleelliseksi ja sen nähtiin tukevan myös päätöksentekoa.

*Kun potilaan henkilötunnus on selvitetty, pääsee katsomaan, onko esimerkiksi samasta syystä aikaisemmin ensihoito käynyt potilaan luona ja mikäli esim. lääkelista on kirjattu aikaisemmilla tehtävillä, sen ja mahdolliset perussairaudet pääsevät tarkistamaan. V3*

*Tärkeää että kirjaa huolellisesti. V6*

Ehdotuksia uusista resursseista esitti 48 % (n=11/23) vastaajista. Nykyisen sähköisen kirjaamisjärjestelmän (Merlot Medi) kehittäminen nähtiin uutena resurssina 35 %:ssa (n=8/23) vastauksia. Kehittämisehdotuksissa esitettiin Puhelin X -toimintaohjeen

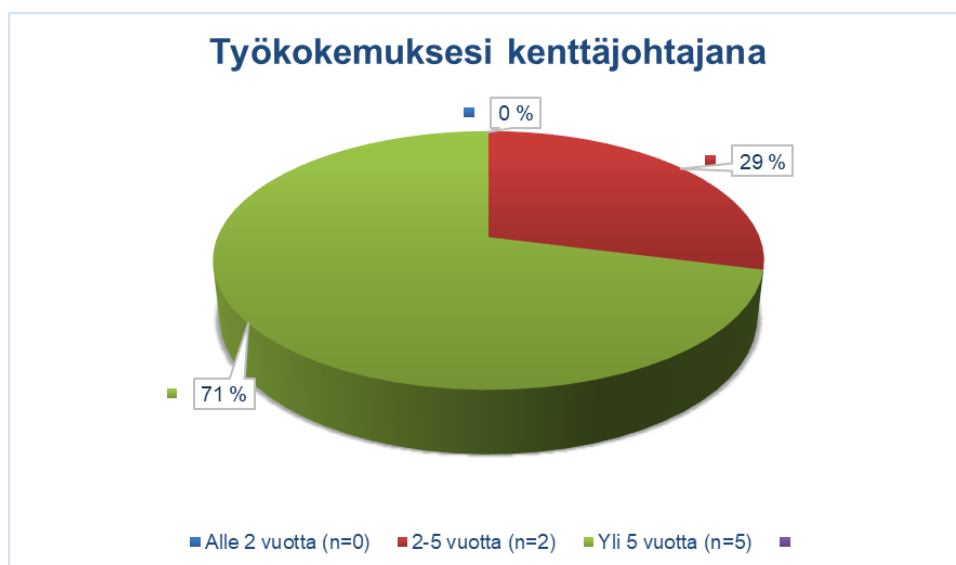
käyttöön liittyviä tarkistuslistoja, jotka perustuisivat ensihoitajien potilaille esittämiin kysymyksiin. Ehdotuksina mainittiin muun muassa CHECK-listat, strukturoidut kysymykset sekä kyllä/ei-kysymykset. Vastauksien perusteella muita toivottuja uusia resursseja olivat konsultaatiomahdollisuus ja pääsy potilastietokantoihin. Näihin vastaajista viittasi 13 % (n=3/23). Toivottiin mahdollisuutta konsultoida oman alueen sairaalan lääkäriä mahdollisten taustatietojen tarkistamiseksi sekä laajempaa pääsyä potilastietokantoihin. Tarkemmat ja varmemmat potilastiedot, sekä systemaattinen tiedonkeräys tukisivat ensihoitajien suorittamaa päätöksentekoa toimintaohjetta käytettäessä.

*Strukturoitu check list puhelin x tilanteisiin. Tietyt kysymykset, jotka vakioidaisiin ja tulisi aina kysyä. Ne voisi myös laittaa mediin, jolloin puhelin x lappua täyttäessä kysymykset voisi täpätä vastatuiksi (esim kyllä/ei kysymykset). V16*

*Ensihoidolla pitäisi olla pääsy potilastietojärjestelmiin, jotta arviointi olisi luotettavampaa. Lääkitykset ja perussairaudet ovat asioita, joista läheskään kaikki potilaat eivät osaa itse kertoa. V30*

## 5.2 Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä

Kenttäjohtajille suunnattu kysely lähetettiin 16:lle ensihoidon kenttäjohtajalle, johon vastasi 7 kenttäjohtajaa (44 %, n=7). Työkokemus jakaantui seuraavasti: 2–5 vuotta työskennelleitä oli vastaajista 29 % (n=2/7) ja yli 5 vuotta työskennelleitä oli 71 % (n=5/7) (Kaavio 4).



Kaavio 4. Kenttäjohtajien työkokemus

Taulukossa 11 käsiteltiin tuloksia liittyen kysymykseen tasalaatuisuuden toteutumisesta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä sekä Merlot Medin hyödyntämisestä potilasturvallisuuden parantamisessa. Vastaaajista 86 % (n=6/7) oli sitä mieltä, että tasalaatuisuus ei toteudu Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Kaikki vastaajat (100 %, n=7/7) olivat sitä mieltä, että valmis kysymyspohja Merlot Medissä parantaisi potilasturvallisuutta.

<b>Tasalaatuisuus Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä, sekä Merlot Medin hyödyntäminen potilasturvallisuuden parantamisessa</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Toteutuuko tasalaatuisuus Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?	14 % (n=1)	86 % (n=6)
Parantaisiko Puhelin X -toimintaohjeeseen perustuva valmis kysymyspohja Merlot Medissä potilasturvallisuutta?	100 % (n=7)	0 % (=0)

Taulukko 11. Merlot Medin hyödyntäminen tasalaatuisuuden ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

### **Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien tekemistä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisista toteutuksista**

Kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista liittyen ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen mukaisiin toteutuksiin vastasivat kaikki (100 % n=7/7).

Taulukossa 12 on esitetty tulokset kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista ensihoitajien tekemistä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisista toteutuksista. Pääluokaksi muodostui toiminnan laadunhallinta ja yläluokiksi muodostuivat puutteet toiminnan laadussa, laadukas toimintaohjeen mukainen toiminta ja Puhelin X -toimintaohjeen puutteet.

<b>Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien tekemistä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisista toteutuksista</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Toiminnan laadunhallinta	Puutteet toiminnan laadussa	Riskien ottaminen  Ohjeen vastainen toiminta  Toteutusten laadun vaihtelevuus

	Laadukas toimintaohjeen mukainen toiminta	Toimintaohjeen noudattaminen  Laadukas päätöksenteko Puhelin X -tehtävillä
	Puhelin X -toimintaohjeen puutteet	Ohjeen joustamattomuus  Ohjeen tulkinnanvaraisuus

Taulukko 12. Kenttäjohtajien kokemukset Puhelin X -toimintaohjeen mukaisista toteutuksista.

Vastaajista 57 % (n=4/7) huomasivat puutteita ensihoitajien toiminnan laadussa. Puutteet ilmenivät ensihoitajien turhina riskien ottamisina Puhelin X -ohjeen mukaisilla tehtävillä, tai toimintaohjeen vastaisena toimintana. Yksi vastaaja toi myös esille ensihoitajien Puhelin X -toimintaohjeen mukaisten päätösten suuren laadullisen vaihtelun ja koki tämän ongelmalliseksi.

*Koen että voimassa oleva puhelin X-ohje...on todella tiukka, ja sitä väärinkäytetään rajusti. Ohje antaa minun ymmärtääkseni ensihoitajille mahdollisuus X:tä niitä tehtäviä mitkä ei olisi pitänyt alun perinkään tulla ensihoidolle... V4*

Vastaajista 43 % (n=3/7) kokivat ensihoitajien toimintaohjeen mukaisen toiminnan laadukkaaksi. Laadullisuudessa korostui toimintaohjeen tarkka noudattaminen, sekä laadukas päätöksenteko Puhelin X –toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

*Suurin osa toteuttaa puhelin X-toimintaohjeiden mukaisesti. V3*

Yksi vastaaja (14 % n 1/7) koki ohjeen tiukaksi (joustamattomaksi). Vastaaja koki toimintaohjeen tiukkuuden (joustamattomuuden) ja tulkinnanvaraisuuden ongelmallisena ensihoitajien tekemän päätöksenteon kannalta.

### **Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien tekemistä kirjauksista Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä**

Kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista liittyen ensihoitajien tekemiin kirjauksiin Puhelin X- toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä vastasivat kaikki (100 % n=7/7).

Taulukossa 13 on esitetty tulokset kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista liittyen ensihoitajien tekemiin kirjauksiin Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

Vastauksien perusteella pääluokaksi muodostui potilasdokumentaation laadunhallinta, ja yläluokiksi muodostuivat kirjaamisen riittävä laatu, kirjaamisen laadulliset puutteet, kirjaamisen laadun arviointi ja toiminnan kehittäminen.

<b>Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien tekemistä kirjauksista Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Potilasdokumentaation laadunhallinta	Kirjaamisen riittävä laatu	Kirjausten pääsääntöinen riittävyys  Kirjausten pääsääntöinen laadullinen riittävyys
	Kirjaamisen laadulliset puutteet	Kirjausten juridisen laadun puutteet  Potilasohjauksen riittämättömyys  Päätöksenteon riittämätön dokumentaatio  Hoito-ohjeiden riittämätön dokumentaatio  Yleinen kirjausten laadullinen vaihtelevuus
	Kirjaamisen laadun arviointi ja toiminnan kehittäminen	Kirjausten luotettavuus suhteessa suoritusten laatuun tehtävällä.  Reaaliaikaisen omavalvonnan merkitys kirjausten laadun kannalta

Taulukko 13. Kenttäjohtajien kokemukset ensihoitajien tekemistä kirjauksista Puhelin X - tehtävillä.

Vastaajista 71 % (n=5/7) koki kirjaamisen laadun pääsääntöisesti riittäväksi määrällisesti sekä sisällöllisesti. Vastaajat, jotka kokivat kirjaamisen pääsääntöisesti riittäväksi, toivat esille myös kirjausten puutteita ja laadullista vaihtelua.

*Kirjausten tekeminen vaihtelee suuresti, tarvittavat tiedot kuitenkin pääsääntöisesti löytyvät. V7*

Vastaajista 86 % (n=6/7) kokivat kirjaamisen laadussa puutteita. Puutteiksi mainittiin kirjausten juridiset puutteet, tehdyn Puhelin X -ohjeen mukaisen päätöksen riittämätön dokumentaatio, sekä kirjausten merkittävä laadullinen vaihtelevuus. Yksi vastaaja nosti esille myös puutteet toimintaohjeen noudattamisessa, joka välittyi tehdyistä kirjauksista.

*Pääsääntöisesti riittävät, niiden loppujen kanssa en haluaisi mennä oikeuteen potilasvahinkotapauksessa. V1*

*Pääsääntöisesti kirjattu hyvin, vaikka ei aina ollakaan toteutettu ohjeen mukaista puhelin X. V6*

Vastaajista 29 % (n=2/7) toi esille kirjaamisen laadun arvioinnin ja toiminnan kehittämisen. Tällä yksi vastaaja tarkoitti, että kenttäjohtajana hän kykenee arvioimaan pelkääntään tehtyä kirjausta, ei niinkään tehtävällä olleen ensihoitoyksikön suoritusta. Vastaaja koki siis, että todellisen tehtävän aikaisen suorituksen näkyminen kirjauksissa ei ole aina selvästi luettavissa. Toinen vastaajista koki, että kirjauksissa on ajoittain puutteita, mutta nykyisen omavalvonnan kautta kirjausten laatu on kehittynyt.

### **Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden toteutumisesta Puhelin X -tehtävillä**

Kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista liittyen potilasturvallisuuden toteutumisesta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä vastasivat kaikki (100 % n=7/7)

Taulukossa 14 on esitetty vastaukset kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista potilasturvallisuuden toteutumiseen Puhelin X -tehtävillä. Pääluokaksi muodostui potilasturvallisuuden laadunhallinta ja yläluokiksi muodostuivat riittävä potilasturvallisuus, riittämätön potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuden toteutumisen arvioinnin haastavuus.

<b>Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden toteutumisesta Puhelin X -tehtävillä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Potilasturvallisuuden laadunhallinta	Riittävä potilasturvallisuus	Potilasturvallisuuden riittävä toteutuminen

		Hyvin toteutunut potilasturvallisuus
	Riittämätön potilasturvallisuus	Riskien ottaminen potilasturvallisuuden kannalta  Potilasturvallisuus ja toimintaohjeen noudattaminen
	Potilasturvallisuuden toteutumisen arvioinnin haastavuus	Potilasturvallisuuden toteutumisen ja laadun arvioinnin haastavuus  Vastaajan tietämättömyys  Tutkitun tiedon riittämättömyys

Taulukko 14. Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden toteutumisesta Puhelin X -tehtävillä.

Vastaajista 43 % (n=3/7) koki, että potilasturvallisuus toteutuu Puhelin X -tehtävillä riittävän hyvin. Yksi vastaaja toi esille potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä liiallisen riskien ottamisen.

*Pääsääntöisesti hyvin, riskejä otetaan kuitenkin liian usein. V1*

Vastaajista 71 % (n=5/7) koki potilasturvallisuuden toteutumisessa selkeitä puutteita. Puutteet liittyivät turhaan riskien ottoon, toimintaohjeen noudattamisen vaikutukseen potilasturvallisuuden kannalta. Yksi vastaaja toi esille toimintaohjeen väärinkäytön vaikutuksen potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Toinen vastaaja toi myös esille, kuinka ensihoitajien puhelimesta tekemä hoidontarpeen arviointi itsessään saattaa vaarantaa potilasturvallisuuden toteutumista. Yksi vastaaja ei perustellut vastaustaan, mutta koki potilasturvallisuuden toteutumisessa haasteita.

*Koen, että potilasturvallisuus ei vaarannu, jos puhelin X tehdään tehtävistä, jotka eivät alun perinkään olisi kuuluneet ensihoidolle... V2*

*... jos pitää paikkansa, että puhelin X:ssä tehdään enemmänkin hoidontarve arvioita sen sijaan että arvioidaan, kuuluuko asia ensihoidon tutkittavaksi, niin potilasturvallisuus saattaa jossain määrin heikentyä. V4*

Vastaajista 29 % (n=2/7) koki potilasturvallisuuden toteutumisen arvioinnin haasteelliseksi. Potilasturvallisuuden laadun toteutumisen arviointi koettiin vaikeaksi, koska potilasturvallisuus muodostuu monesta eri tekijästä, eikä vastaaja osannut vastata kysymykseen (V4). Aiheeseen liittyvä tutkittu tieto koettiin yhden vastaajan kokemana riittämättömäksi.

*Todennäköisesti vaihtelevasti, mitään tutkittua tietoa ei tähän yhteyteen taida olla olemassa. V7*

### **Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä**

Kaikki kenttäjohtajat (100 %, n=7/7) vastasivat kysymykseen potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä omiin kokemuksiinsa pohjautuen.

Taulukossa 15 on esitetty tulokset kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Pääluokaksi muodostui toiminnan kehittäminen. Yläluokiksi muodostuivat toimintaohjeen mukainen toiminta, toimintaohjeen kehittäminen, omavalvonnan kehittäminen, sekä koulutuksen lisääminen.

<b>Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Toiminnan kehittäminen	Toimintaohjeen mukainen toiminta	Toimintaohjeen tarkka noudattaminen  Ohjeen tarkoituksen sisäistäminen
	Toimintaohjeen kehittäminen	Toimintaohjeen sisällön tarkastaminen  Toimintaohjeen rajaaminen tehtäväkoodien perusteella  Vastuulääkärin vastuu

		toimintaohjeen kehittämisessä
	Omavalvonnan kehittäminen	Omavalvonnan merkitys potilasturvallisuuden parantamisessa  Omavalvonnan perusteella annettu palaute ensihoitajille
	Koulutuksen lisääminen	Ensihoitajien kouluttaminen  Ohjeen tarkoituksen ja siihen liittyvien riskien kouluttaminen  Uusintatehtävien seuranta ja niistä oppiminen

Taulukko 15. Kenttäjohtajien kokemukset potilasturvallisuuden kehittämisestä Puhelin X -tehtävillä.

Vastaajista 43 % (n=3/7) korosti Puhelin X -toimintaohjeen mukaisen toiminnan olevan olennaista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vastauksissa mainittiin toimintaohjeen yksityiskohtainen ja tarkka noudattaminen, sekä toimintaohjeen tarkoituksen sisäistämisen merkitys. Lisäksi viitattiin ohjeen muistuttamisen tärkeydestä.

*...Ohjeistus mielestäni nyt hyvää ja ohjeistusta noudattamalla minimoidaan potilasturvallisuutta heikentäviä asioita. V2*

*Muistuttamalla ensihoitajia ajoittain puhelin X ohjeen tarkoituksesta ja sen riskeistä... V6*

Vastaajista 57 % (n=4/7) viittasi toimintaohjeen kehittämiseen. Vastauksissa mainittiin toimintaohjeen kehittäminen, toimintaohjeen sisällön tarkastaminen ja tiettyjen tehtäväkoodien rajaaminen Puhelin X -toimintaohjeen piiriin. Tässä vastauksessa ei mainittu mitä tehtäväkoodeja rajaaminen koskisi.

*Omavalvonnan ja muun kokemusten mukaan tarkentaa esim. sellaisia potilaita, joita ei koskaan puhelin-x:tä. V3*

*Omavalvonta, koulutusta, ohjeen tarkoituksenmukaisuuden tarkistamista. V4*

Vastaajista 43 % (n=3/7) mainitsi omavalvonnan kehittämisen osana potilasturvallisuuden kehittämistä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Vastauksissa mainittiin omavalvonnan merkitys ilman erillisiä perusteluita. Lisäksi mainittiin omavalvonnan perusteella saatava tieto potentiaalisista riskipäätöksistä toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Yksi vastaaja esitti myös omavalvonnassa tehtävän jatkoseurannan (samassa tehtäväosoitteessa toistuvat ensihoitotehtävät lyhyen ajan sisällä) ja siitä mahdollisesti nousevat havainnot potilasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista.

*Jatkoseuranta, esim. uusintatehtävien osalta voisi antaa jotain dataa. V7*

Vastaajista 43 % (n=3/7) viittasi vastauksissaan kouluttamiseen suorasti tai epäsuorasti. Yksi vastaaja mainitsi koulutuksen merkityksen Puhelin X -toimintaohjeen potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta. Yksi vastaaja viittasi henkilöstön muistuttamiseen toimintaohjeen tarkoituksesta ja toimintaan liittyvistä riskeistä, mikä voidaan tulkita liittyvän koulutukselliseen ulottuvuuteen. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille omavalvonnan perusteella ensihoitajien päätöksenteosta saatavan datan hyödyntäminen. Tässäkin vastauksessa oli havaittavissa koulutuksellinen ulottuvuus.

### **Kenttäjohtajien kokemuksia tasalaatuisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä**

Kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista liittyen tasalaatuisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä vastasivat kaikki (100 % n=7/7).

Taulukossa 16 on esitetty vastaukset kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista tasalaatuisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Pääluokaksi muodostui ammatillisen toiminnan vahvistaminen. Yläluokiksi muodostuivat koulutus, riskien huomioiminen, toimintaohjeen kehittäminen.

<b>Kenttäjohtajien kokemuksia tasalaatuisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Ammatillisen toiminnan vahvistaminen	Koulutus	Puhelin X -toiminnan kouluttaminen
	Riskien huomioiminen	Päätöksenteon yksilöllisyys

		Puhelin X -pää- töstä ohjaavat triggerit
		Tasalaatuistami- sen haasteet
	Toimintaohjeen kehittäminen ja noudattaminen	Toimintaohjeen kehittäminen
		Toimintaohjeen kriteerien tarken- taminen
		Toimintaohjeen noudattamisen merkitys

Taulukko 16. Kenttäjohtajien kokemuksia tasalaatuisuuden kehittämisestä Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

Vastaajista 43 % (n=3/7) mainitsi Puhelin X -tehtäviin liittyvän koulutuksen tasalaatuisuuden kehittämisen näkökulmasta. Kahdessa vastauksessa viitattiin yleisesti kouluttamiseen ja yhdessä vastauksessa viitattiin koulutukseen sisältään siltä osin, että sen tulisi sisältää käytännönläheistä ensihoitotehtävien läpikäymistä.

*...Koulutus/puhelin x tekemiseen liittyvien keikkojen läpi käynti yleisesti --  
> hyvä puhelin X / ei hyvä puhelin X. Esimerkein tuotaisiin ilmi asioita. V2*

Vastaajista 71 % (n=5/7) nosti tasalaatuisuuteen liittyvät riskit ja haasteet. Osa vastaajista koki, että he eivät osaa arvioida miten tasalaatuisuutta tulisi kehittää. Yhdessä vastauksessa tasalaatuisuuden riskien hallinnan näkökulmasta mainittiin tiettyjen triggerien (herätteiden) hyödyntäminen ensihoitotehtävillä, jotka osaltaan ohjaisivat tasalaatuisempaan päätöksentekoon toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Yksi vastaajista koki tasalaatuistamisen haastavaksi, sillä toiminta on aina tekijästä riippuvaista.

*Vaikea saada tasalaatuiseksi. Jokainen puhelin äksääjä tekee äksän omalla tyylillään ja taidollaan. V5*

*Puhelin X-tehtävien suorittaminen hyvin vaihtelevaa ja henkilöriippuvaista. Kriteerien tarkentaminen entisestään voisi selkeyttää tätä. V7*

Vastaajista 29 % (n=2/7) mainitsi Puhelin X -toimintaohjeen kehittämisen ja noudattamisen tasalaatuisuuden kehittämisen näkökulmasta. Vastauksissa viitattiin toimintaohjeen tarkentamiseen ja toimintaohjeen kriteeristöjen selkeyttämiseen. Yksi vastaaja viittasi siihen, että toimintaohjeen noudattaminen takaisi tasalaatuisuuden.

**Puhelin X -tehtäville suunnattuun valmiiseen kysymyspohjaan olennaisesti kuuluvat kysymykset kenttäjohtajien kokemana**

Kysymykseen kenttäjohtajien näkemyksistä Puhelin X -tehtäville soveltuvan sähköisen kirjaamisohjan olennaisista kysymyksistä vastasi 86 % (n=6/7) kenttäjohtajista.

Taulukossa 17 on esitetty vastaukset kysymykseen Puhelin X -tehtäville suunnattuun valmiiseen kysymyspohjaan olennaisista kysymyksistä kenttäjohtajien kokemana. Pääluokaksi muodostui potilaskohtainen päätöksenteko. Yläluokiksi muodostuivat potilaan tilan arviointi, päätöksenteon ja ohjauksen dokumentaatio, sekä toimintaohje.

<b>Puhelin X -tehtäville suunnattuun valmiiseen kysymyspohjaan olennaisesti kuuluvat kysymykset kenttäjohtajien kokemana</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Potilaskohtainen päätöksenteko	Potilaan tilan arviointi	Potilaan sen hetkiseen terveyden tilaan liittyvät kysymykset  Potilaan oireita ja niiden kestoja kuvaavat kysymykset  Taustatietoja kartoittavat kysymykset  Tehtävään liittyvät olennaiset tiedot
	Päätöksenteon ja ohjauksen dokumentaatio	Päätöksenteon perusteiden selkeä dokumentaatio  Potilasohjauksen selkeä dokumentaatio
	Toimintaohje	Kysymysten perustuminen toimintaohjeeseen  Vastuut toimintaohjeen kehittämisessä

Taulukko 17. Puhelin X -toimintaa tukevan kysymyspohjan kysymykset kenttäjohtajien koke-  
mana.

Vastaajista 43 % (3/7) mainitsi valmiissa kysymyspohjassa olennaiseksi potilaan sen  
hetkistä terveydentilaa kartoittavat kysymykset, potilaan oireita ja niiden kestoa kuvaava-  
vat kysymykset, riskioireiden selvittely, taustatietoja kartoittavat kysymykset ja tehtä-  
vään liittyvät olennaiset lisätiedot.

*Tehtävän tiedot, potilaan kertomat tiedot, annettu ohjeistus potilaalle sekä  
perustelu puhelin X:lle... V2*

*Kipu (esim. rintakipu), hengitysvaikeus, oireen kesto, yleistila (pystyykö  
liikkumaan), pystyykö hakeutumaan omatoimisesti avun piiriin. V3*

Yhden vastaajan (14 %, n=1/7) mukaan kysymyspohjassa olennaisinta olisi laadukas  
dokumentaatio. Siinä tulisi käydä selkeästi ilmi päätöksenteon perusteet sekä potilaalle  
annettu ohjeistus.

Vastaajista 43 % (n=3/7) viittasi toimintaohjeeseen ja sen kehittämiseen liittyvään vas-  
tuuseen. Yksi vastaaja koki, että kysymyspohjassa tulee olla toimintaohjeeseen perus-  
tuvat kysymykset, sekä perustelut. Kaksi vastaajaa koki, että kysymyspohjaan soveltu-  
vat kysymykset eivät ole heidän arvioitavissa, vaan kuuluvat vastuulääkärin arvioita-  
viksi.

*...riippuu siitä, mitä vastuulääkäri haluaa ohjeella saavuttaa. En koe ole-  
vani oikea henkilö vastaamaan tähän. V4*

### 5.3 Omavalvonnan kehittämistarpeet Puhelin X -toimintaohjeen mukai- silla tehtävillä

Taulukossa 18 kuvataan tuloksia liittyen kysymykseen Puhelin X -toimintaohjeen oma-  
valvonnan ja Merlot Medin hyödyntämisestä omavalvonnassa. Vastaajista 86 %  
(n=6/7) koki nykyisen omavalvonnan riittäväksi. Kaikki vastaajat (100 % n=7/7) olivat  
sitä mieltä, että toimintaohjeeseen perustuva valmis kysymyspohja Merlot Medissä pa-  
rantaisi omavalvontaa.

<b>Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan riittävyys ja Mer- lot Medin hyödyntäminen omavalvonnassa</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Koetko nykyisen omavalvonnan riittäväksi Puhelin X -toiminta- ohjeen kannalta?	86 % (n=6)	14 % (n=1)

Parantaisiko Puhelin X -toimintaohjeeseen perustuva valmis kysymyspohja Merlot Medissä omavalvontaa?	100 % (n=7)	0 % (=0)
--	----------------	-------------

Taulukko 18. Merlot Medi Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan osana.

### Nykyinen omavalvonta kenttäjohtajien kokemana

Kaikki kenttäjohtajat (100 %, n=7/7) vastasivat kysymykseen omavalvonnasta ensihoitajien tekemissä X -koodeissa. Vastauksissa kuvattiin heidän omia kokemuksiaan omavalvonnan toteutumisesta.

Taulukossa 19 on esitetty vastaukset kysymykseen nykyisestä omavalvonnasta kenttäjohtajien kokemana ensihoitajien tekemissä X -koodeissa. Pääluokaksi muodostui omavalvonnan laadunhallinta. Yläluokiksi muodostuivat omavalvonnan puutteet, omavalvonnan kohdentuminen ja kenttäjohtajan rooli omavalvonnassa.

<b>Nykyinen omavalvonta kenttäjohtajien kokemana ensihoitajien tekemissä X -koodeissa</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Omavalvonnan laadunhallinta	Omavalvonnan puutteet	Riittämätön omavalvonta  Omavalvonnan ohje puuttuu
	Omavalvonnan kohdentuminen	HIKLU-tasoinen omavalvonta  Palvelutuottaja-tasoinen omavalvonta  Tehtävätyypistä riippumaton omavalvonta  Omavalvonnan valitut painopisteet
	Kenttäjohtajan rooli omavalvonnassa	Kenttäjohtajan satunnainen omavalvonta  Kenttäjohtajan yksilöllinen vaihtelevuus

		Kenttäjohtajan rooli omavalvonnassa
--	--	-------------------------------------

Taulukko 19. Nykyinen omavalvonta kenttäjohtajien kokemana.

Vastaajista 43 % (n=3/7) koki omavalvonnan puutteellisena. Vastauksissa puutteellisuudella viitattiin riittämättömään tai heikkoon omavalvontaan ensihoitajien tekemissä kuljettamatta jättämispäätöksissä (X -tehtävät). Yksi vastaaja toi esille omavalvonnan puutteellisuuteen vaikuttavana tekijänä selkeän omavalvontaohjeen puuttumisen.

*Mitään selkeää ohjetta omavalvontaan ei ole... V5*

Vastaajista 57 % (n=4/7) kuvasi omavalvonnan kohdentumisen periaatteita. Vastauksissa nykyistä omavalvontaa kuvattiin HIKLU-tasoisena, palveluntuottaja-tasoisena omavalvontana, tehtävätyypistä riippumattomana yleisenä omavalvontana sekä valittujen painopisteiden mukaisena omavalvontana. Vastauksissa mainittu omavalvonta oli joko systemaattista tai satunnaista omavalvontaa. Vastausten perusteella omavalvonta koettiin usein tekijästä riippuvaiseksi, mutta toisaalta myös järjestelmätasolla ohjatuksi ja systemaattiseksi toiminnaksi.

*Yleisesti omavalvonta X-koodeissa on HIKLU-tasoista...laitoksen sisäistä teema omavalvontaa, kenttäjohtajien tekemää jatkuvaa omavalvontaa. V2*

Vastaajista 71 % (n=5/7) toi esille kenttäjohtajan roolin omavalvonnassa. Vastauksien perusteella kenttäjohtajien oma aktiivisuus korostui omavalvonnassa. Kenttäjohtajien omavalvontaa kuvattiin vastauksissa jatkuvaksi järjestelmälliseksi. Kenttäjohtajat kohdensivat omavalvontaa myös itsenäisen harkinnan perusteella Puhelin X -toimintaohjeen mukaisten tehtävien osalta. Toisaalta kenttäjohtajien rooli omavalvonnassa kuvattiin myös ongelmallisena, koska omavalvonnan laatu ja määrä oli riippuvaista yksittäisten kenttäjohtajien aktiivisuudesta ja kiinnostuksesta.

*Omavalvonta perustuu tällä hetkellä omatoimiseen/-ehtoiseen omavalvontaan. V7*

### **Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan kehittäminen kenttäjohtajien kokemana**

Kaikki kenttäjohtajat (100 %, n=7/7) vastasivat kysymykseen Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan kehittämisestä. Vastauksissa kuvattiin kenttäjohtajien kokemuksia ja näkemyksiä omavalvonnan nykytilasta ja kehittämistarpeista.

Taulukossa 20 on esitetty vastaukset kysymykseen Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan kehittämisestä kenttäjohtajien kokemana. Vastauksien perusteella pääluokaksi muodostui omavalvonta ja laadunvarmistus. Yläluokiksi muodostuivat omavalvonnan menetelmät, omavalvonnan toteutus ja kehittäminen.

<b>Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan kehittäminen kenttäjohtajien kokemana</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Omavalvonta ja laadunvarmistus	Omavalvonnan menetelmät	Tekoälyn hyödyntäminen  Tietokannan parempi käytettävyys  Tietokannan tehokkaampi käyttö
	Omavalvonnan toteutus ja kehittäminen	Nykyisen omavalvonnan riittävyys  Omavalvontaa tukeva ohje  Omavalvonnan perusteella havaittujen puutteiden dokumentointi  Toimintaohjeen väärinkäytön selvittäminen omavalvonnassa  Omavalvonnan kohdistaminen Puhelin X -toimintaan  Liiallinen omavalvonta

Taulukko 20. Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan kehittäminen.

Vastaajista 14 % (n=1/7) toi esille omavalvonnan menetelmien kehittämisen Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Yksi vastaajista esitti menetelmiksi tekoälyn hyödyntämisen, tietokannan nykyistä paremman käytettävyyden käyttöliittymän osalta ja tietokannan tehokkaamman käytön omavalvonnassa.

*Tekoälyn käyttöönotto ja tietokannan parempi käyttöliittymä ja toiminta.  
V1*

Vastauksista 86 % (n=6/7) käsitteli omavalvonnan toteutukseen ja sen kehittämiseen liittyvää toimintaa osana. Puhelin X -toimintaohjetta. Vastauksien perusteella nykyinen omavalvonta nähtiin riittävänä tai liiallisena. Toimintaohjeen mahdollista väärinkäyttöä haluttiin selvittää omavalvonnan keinoin.

*Näen tämänhetkisen omavalvonnan (olettaen, että jatkossakin HIKLU alueen teemana) riittävänä... V2*

Yhden vastaajan kokemana omavalvonnan kohdentumista Puhelin X -tehtäville oli tarve kehittää nykyistä systemaattisemmaksi.

*Mielestäni voisi ottaa ajoittain painopistealueeksi omavalvonnassa. V3*

Yhden vastaajan kokemana omavalvonta ohje koettiin tarpeelliseksi.

*Jokin selkeä toiminta ohje omavalvontaan. V5*

Omavalvonnan perusteella havaittuja puutteita nähtiin tarpeelliseksi dokumentoida nykyistä paremmin.

*Mahdollisten epäkohtien havainnoimisesta olisi hyvä tehdä kirjaus johonkin. V7*

### **Sähköisen kirjaamisen hyödyntäminen Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnassa**

Kysymykseen kenttäjohtajien kokemuksista, miten sähköistä kirjaamisjärjestelmää voisi hyödyntää Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnan parantamisessa vastasivat kaikki (100 % n=7/7).

Taulukossa 21 on esitetty vastaukset kysymykseen sähköisen kirjaamisen hyödyntämisestä Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnassa. Pääluokaksi muodostui omavalvontaa vahvistava digitalisaatio. Yläluokiksi muodostuivat omavalvontaa tukeva tietojärjestelmä, raportointia ja tilastointia tukeva tietojärjestelmä, ohjelmistokehitys.

<b>Sähköisen kirjaamisen hyödyntäminen Puhelin X -toimintaohjeen omavalvonnassa</b>		
<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>

Omavalvontaa vahvistava digitalisaatio	Omavalvontaa tukeva tietojärjestelmä	Kysymyspohja omavalvonnan tukena
	Raportointia ja tilastointia tukeva tietojärjestelmä	Kysymyspohja raportoinnin ja tilastoinnin tukena
	Ohjelmistokehitys	Raportoinnin kehittäminen ja automatisointi

Taulukko 21. Nykyinen omavalvonta ja sähköinen kirjaaminen kenttäjohtajien kokemana.

Vastaajista 71 % (n=5/7) toi esille vastauksissaan omavalvontaa tukevan tietojärjestelmän kehittämisen. Kaikki vastaajat viittasivat tällä sähköisen kirjaamisjärjestelmän valmiiseen kysymyspohjaan Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä.

*Selkeä oma X-pohja puhelin X:ää varten, jossa olisi tehtävän tiedot, potilaan kertomat tiedot, annettu ohjeistus potilaalle sekä perustelu puhelin X:lle...helpottaisi omavalvonnan tekemistä. V2*

Vastaajista 14 % (n=1/7) mainitsi raportointia ja tilastointia tukevan tietojärjestelmän merkityksen omavalvonnassa. Valmis kysymyspohja olisi olennainen raportoinnin ja tilastoinnin tukena. Vastauksen perusteella omavalvonnan perusteella saatu tieto olisi helpompia raportoida ja tilastoida, kun sähköisessä kirjaamisjärjestelmässä olisi tätä toiminnallisuutta tukeva valmis kysymyspohja.

Vastaajista 14 % (n=1/7) toi esille ohjelmistokehityksen nykyisten järjestelmien osalta. Vastaaja koki, että raportointia pitäisi kehittää ja automatisoida. Vastaus viittaa ohjelmiston toimintaan ja sen kehittämistyöhön.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ensihoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tarkoituksena oli kartoittaa hoitotason ensihoitajien kokemuksia Puhelin X -toimintaohjeesta ja selvittää sen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli muodostaa ensihoitajien kokemuksiin perustuvia suosituksia toimintaohjeen ja sen käytön kehittämiseksi. Tutkimuksen tulokset antavat arvokasta tietoa kentällä

toimivien ensihoitajien käytännön kokemusten pohjalta ja nostavat esiin toimintaohjeen vahvuuksia sekä siihen liittyviä haasteita.

Puhelin X -toimintaohjetta käyttivät lähes kaikki vastaajista, ja sitä pidettiin pääosin hyödyllisenä työvälineenä. Varsinkin tilanteissa, joissa tehtävä ei selkeästi kuulunut ensihoidolle. Toimintaohje tuki päätöksentekoa, vähensi kuormitusta ja auttoi resurssien tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa. Vastaajien kuvaamat hyödyt ulottuivat ensihoitajien lisäksi myös potilaisiin, ensihoitojärjestelmään sekä ympäristöön. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu samankaltaisia etuja. Eastwood ym. (2019) tutkimuksessa mainittiin kuinka puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi voi vähentää ensihoitojärjestelmän kuormitusta, samalla tehostaen resurssien käyttöä. Paulin ym. (2021) taas tarkasteli ensihoitajien kohteessa tekemiä potilaan kuljettamatta jättämiä päätöksiä ja totesi niiden olevan pääsääntöisesti potilasturvallisia, mutta päätöksien taustalla on oltava selkeitä ohjeita ja käytettävissä olevia arviointivälineitä. Puhelin X -toimintaohjeen avulla toteutettu arviointi potilaan tilanteesta ja ensihoidon tarpeesta voi siis olla turvallinen riittävien ohjeistuksien avulla ja myös perusteltu keino vähentää ensihoidon epätarkoituksenmukaista kysyntää.

Tutkimuksemme tuloksissa nousi esiin myös Puhelin X -toimintaohjeen käyttöön ja potilaan tilanteen arviointiin liittyviä merkittäviä haasteita. Näitä olivat muun muassa puutteellinen kommunikaatio, fyysisen kontaktin puute ja ohjeen tulkinnanvaraisuus. Samansuuntaisia havaintoja on huomattu myös aiemmassa tutkimuksessa, jonka mukaan puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa potilasturvallisuus voi vaarantua, jos viestintä on epäselvää tai potilaan oireita ei ymmärretä oikein (Berntsson ym. 2022). On myös osoitettu, että puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin liittyvä riski ali- ja ylikuokitteluun kasvaa erityisesti yöaikaan soitetuissa puheluissa ja iäkkäiden potilaiden kohdalla (Graversen ym. 2023). Opinnäytetyömme tuloksissakin nousi vastaajien keskuudessa esiin huoli, kuinka toimintaohjetta saatetaan soveltaa liian kevyin perustein esimerkiksi väsymyksen, kiireen tai motivaation puutteen seurauksena. Tämä viittaa tarpeeseen kehittää toimintaohjeen käyttökulttuuria, vahvistaa päätöksenteon tukirakenteita ja pohtia toimintaohjeen eettisen soveltamisen rajoja.

Useat vastaajat ilmaisivat toiveen erillisestä henkilöstöstä, joka hoitaisi kiireettömien tehtävien hoidon tarpeen arviointia. Tämänkaltaisen toimintamalli on todettu toimivaksi suomalaisessa ensihoitojärjestelmässä (Roivainen 2022). Lisäksi Holmström ym. (2021) ovat tuoneet esiin, että puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia strategioita haastavien tilanteiden hallintaan. Tämä tukee käsitystä, kuinka

puhelimessa tehtävä arviointi edellyttää erityisosaamista eikä välttämättä sovellu kaikille ensihoitajille ilman lisäkoulutusta.

Tutkimuksessa tuli esiin selkeä koulutustarve. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat käyttäneensä Puhelin X -toimintaohjetta, mutta vain noin kolmasosa oli saanut siihen koulutusta. Tämä havainto korostaa tarvetta järjestää systemaattista ja toistuvaa koulutusta, joka sisältää käytännön esimerkkejä, simulaatioharjoituksia, vaaranpaikkojen tunnistamista sekä ohjeen vaikuttavuuden arviointia. Vastauksissa esiin nousi myös toive ohjasta opetuksesta, jossa hyödynnettäisiin myös käytännönläheisiä esimerkkejä. Aiemmat tutkimukset tukevat käsitystä, että puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin turvallisuutta ja laatua voidaan parantaa vahvistamalla käyttäjien osaamista koulutuksen avulla ja hyödyntämällä päätöksentekijärjestelmiä (Huibers ym. 2011; Graversen ym. 2019; Purc-Stephenson & Thrasher 2010).

Toinen keskeinen havainto oli tarve systemaattiseen haastattelupohjaan. Useat vastaajat toivoivat selkeää ja ennalta määriteltyä toimintamallia puhelimitse tehtävään potilaan tilan ja ensihoidon tarpeen arviointiin. Tämän tarve tukee aiempaa tutkimusta, jossa korostetaan päätöksentekoa tukevien järjestelmien ja niiden mahdollisuuksien merkitystä. Jos järjestelmät suunnitellaan käyttöympäristöön sopiviksi, voivat ne parantaa potilasturvallisuutta ja päätöksenteon laatua. (Michel ym. 2024.) Lisäksi Holmström ym. (2019) osoittivat päätöksentekijärjestelmien tukevan puhelinsairaanhoitajien työskentelyä ja päätöksentekoa, vaikka niiden rajoitukset voivat vähentää järjestelmän käyttöä, lisäten riskiä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Strukturoitu tarkistuslista tai haastattelupohja voisi merkittävästi parantaa päätöksenteon laatua ja yhdenmukaisuutta. Tällainen lista voitaisiin liittää osaksi sähköistä kirjaamista (esim. Merlot Medi), jolloin ensihoitajien tiedonkeruu ja dokumentointi olisi johdonmukaisempaa ja potilasturvallisempaa.

Puhelin X -toimintaohjeen käyttöä koskevissa vastauksissa korostuivat erityisesti tehtävät, jotka ensihoidon näkökulmasta eivät kuuluneet kiireellisten palveluiden piiriin. Toimintaohje toimii siis ensihoitajien välineenä rajata kiireettömiä tai virheellisesti kohdentuneita tehtäviä. Roivaisen (2022) tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka kaikki ensihoidotehtävät eivät edellytä kiireellistä ensihoitoa, ja puhelimitse tehtävällä hoidon tarpeen arvioinnilla voi kohdentaa ensihoidon resursseja paremmin. Tällainen toiminta edellyttää kuitenkin selkeitä kriteereitä, tarkistuslistoja ja yhtenäisiä toimintakäytäntöjä. Graversen ym. (2019) kehittivät AQT-arviointityökalun juuri tämän tarpeen pohjalta: puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi vaatii yhtenäisiä arviointiperusteita ja systemaattista toimintatapaa. Näin voidaan parantaa arvioinnin laatua ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksemme vastaajat kokivat, ettei Puhelin X -toimintaohje rajoitu pelkästään ensihoidon

tarpeen arviointiin, vaan toimii laajemmin hoidon tarpeen arvioinnin välineenä. Tämä viittaa siihen, että kentällä toimintaohjetta voidaan käyttää vapaammin kuin alun perin on tarkoitettu. Siksi toimintaohjeen rajat ja tarkoitus pitäisi määritellä tarkemmin.

Oikeusturvaa pidettiin vastaajien keskuudessa olennaisena toimintaan vaikuttavana tekijänä. Osa ilmoitti välttelevänsä toimintaohjeen käyttöä epäselvyyksien ja oikeudellisten epävarmuuksien vuoksi. Toimintaohjeen käyttö ei siis ole ensihoitajalle neutraali toimenpide vaan vaatii huolellista harkintaa, kattavaa dokumentaatiota ja luottamusta ohjeistuksen selkeyteen. Vastaajien kokemukset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa. Dale ym. (2004) osoittivat puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin voivan olla potilasturvallista, edellyttäen yhteneväisiä toimintamalleja ja kattavaa dokumentaatiota. Kyseisessä tutkimuksessa arvioinnin turvallisuutta tuettiin päätöksentekijärjestelmällä, joka ohjasi toimintaa ja dokumentaatiota yhdenmukaisesti.

Puhelin X -toimintaohje näyttäytyy ensihoitajien keskuudessa käyttökelpoisena ja potentiaalisena työvälineenä ensihoitopalvelun kehittämisessä. Se koettiin erityisen hyödylliseksi tilanteissa, joissa kyseessä oli ensihoidolle kuulumaton tehtävä. Aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tuotu esiin puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin voivan olla toimiva ratkaisu, mikäli sen käyttö perustuu selkeisiin rakenteisiin, riittävään koulutukseen ja yhteneväisiin toimintamalleihin. Graversen ym. (2019) ja Huibers ym. (2011) korostavat puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin turvallisuuden ja laadun olevan riippuvaisia erityisesti päätöksenteon tueksi kehitetyistä toimintamalleista ja johdonmukaisesta käytännön toteutuksesta. Jotta Puhelin X -toimintaohjeen käyttö olisi turvallista, tehokasta ja yhdenmukaista, tulee siihen liittyviä käytäntöjä, ohjeistuksia ja tukivälineitä kehittää järjestelmällisesti – potilaan, ensihoitajan ja koko ensihoitojärjestelmän parhaaksi.

## 6.2 Tulosten tarkastelu kenttäjohtajien näkökulmasta

Opinnäytetyömme toisena tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kokemuksia Länsi-Uudenmaan kenttäjohtajilla on ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä sekä miten omavalvontaa voisi Länsi-Uudenmaan kenttäjohtajien mielestä kehittää kyseisillä tehtävillä. Tavoitteena oli muodostaa kenttäjohtajien kokemukseen perustuvia suosituksia toimintaohjeen, koulutuksen ja omavalvonnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tulokset antavat arvokasta tietoa kenttäjohtajien kokemuksista ensihoitajien toiminnasta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä ja

omavalvonnasta. Tulosten perusteella esille nousi selkeitä haasteita ja niihin liittyviä kehityskohteita.

Kenttäjohtajien kokemusten perusteella ensihoitajien toiminta Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä oli pääosin asianmukaista. Vastausten perusteella toiminnassa ilmeni kuitenkin huomattavaa laadullista vaihtelua, ja ääritapauksissa havaittiin turhaa riskinottoa tai suoranaista ohjeen väärinkäyttöä. Myös potilasturvallisuuden toteutumisen tasossa oli selkeää vaihtelevuutta. Tulosten perusteella näitä haasteita selettivät toimintaohjeen tulkinnanvaraisuus ja kyseisillä tehtävillä vaadittava osaaminen tai sen puute. Vastaajilta ei kysytty ensihoitajien osaamisen tasosta, mutta koulutuksen tarve nousi esiin yhtenä merkittävänä tekijänä, erityisesti toimintaohjeen mukaisten päätöksien ja dokumentaation laadun sekä potilasturvallisuuden laadun parantamisen kannalta. Koulutuksen sisältöön liittyvissä vastauksissa esiin nousi aitojen ensihoitotehtävien hyödyntäminen opetuksessa ja Puhelin X -toimintaohjeen selkeyttäminen koulutuksen avulla. Toiminnan kehittäminen tasalaatuisemmaksi edellyttää todennäköisesti nykyisen toimintaohjeen tarkastamista, selkeyttämistä ja systemaattista kehittämistä. Lisäksi nykyistä omavalvontaa tulee kehittää osana Puhelin X -toiminnan laadunhallintaa. Toimintaohjeen kriteeristön mukaisen toiminnan toteuttaminen edellyttää myös siihen liittyvän ja tunnistetun osaamisen kehittämistä, esimerkiksi tarjoamalla ensihoitajille säännöllistä lisäkoulutusta. Kenttäjohtajien vastauksien perusteella yhdeksi kriittiseksi osa-alueeksi potilasturvallisuuden kannalta nousi henkilöstön riittävä koulutus toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä toimiessa. Aiemman tutkitun tiedon perusteella tiedetään, että ensihoitajien puhelimesta tekemien kiireettömien tehtävien hoidontarpeen arvioiden potilasturvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat mm. aiheeseen liittyvä riittävä koulutus ja tietokoneavusteisten päätöksentekijärjestelmien käyttö. (Dale ym. 2004.) Päätöksentekijärjestelmien hyödyntäminen voi myös parantaa puhelimesta tehtävän hoidontarpeen arvioinnin tasalaatuisuutta ja potilasturvallisuutta (Graversen ym. 2023; Huibers ym. 2011).

Kenttäjohtajien kokemusten mukaan ensihoitajien kirjauksissa toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä esiintyi merkittävää laadullista vaihtelua. Havaitut puutteet liittyivät potilaan tunnistamiseen, tehtävä- ja tapahtumatietojen dokumentointiin, päätöksien perusteluihin ja potilaalle annettuihin jatkohoito-ohjeisiin. Aiemman tutkitun tiedon perusteella tiedetään, että päätöksentekijärjestelmät vähentävät virheitä potilaan tilan arvioinnissa ja lisäävät potilasturvallisuutta (Berntsson ym. 2022). Sähköiseen kirjaamisjärjestelmään liitettävä valmis kysymyspohja on olennainen osa potilasturvallista päätöksentekijärjestelmää. Se voisi vähentää dokumentaation laadullista vaihtelua, tukisi potilaan

haastattelua ja varmistaisi olennaisten tietojen dokumentoinnin. Oikein täytettynä kysymyspohja lisäisi myös potilaan ja ensihoitajan oikeusturvaa. Vastauksien perusteella kysymyspohjassa tulisi olla tehtävään ja potilaan sen hetkiseen terveydentilaan liittyviä yksityiskohtaisia kysymyksiä. Olennaisina huomioitavia oireita olisivat riskioireet, kuten rintakipu, hengitysvaikeus ja akuutti neurologinen oire. Lisäksi pitäisi arvioida potilaan oireiston voimakkuutta ja oireiden vaikutusta toimintakykyyn. Kysymyspohjan tulisi myös varmistaa tehdyn päätöksen perusteluiden ja annetun ohjeistuksen selkeä dokumentointi. Kehitettäessä kysymyspohjaa olisi tärkeää tunnistaa toimintaan liittyvät riskit, jotta se tulisi varmasti tukemaan potilasturvallista toimintaa ja tasalaatuista päätöksentekoa.

Aiemman tutkimuksen perusteella puhelimesta tehtävä potilaan hoidontarpeen arviointi on haastavaa. Haasteita aiheuttavat kommunikaatio, aikapaine ja visuaalisen havainnoinnin puute. Tiedetään myös tiettyjen oireiden (vatsakipu, rintakipu ja hengenahdistus) sekä potilaan korkean iän ja yöaikaan tehtyjen arviointien lisäävän virheellisten arviointien riskiä. (Graversen ym. 2009.) Nykyinen Puhelin X -toimintaohje ottaa jo huomioon näihin peruselintoimintoihin liittyvät riskit. Toimintaohjeen mukaan tilanteissa, joissa on viitteitä mahdollisesta peruselintoimintojen häiriöstä, ohjetta ei käytetä, vaan potilaan tilanne arvioidaan kohteessa.

Kenttäjohtajien kokemukset omavalvonnasta vaihtelivat, mutta pääsääntöisesti omavalvonta koettiin riittäväksi. Haasteiksi tunnistettiin omavalvonnan tasalaatuisuuden toteutuminen, riittämätön omavalvonnan ohjeistus, tietojärjestelmien tai niiden käytön puutteet sekä omavalvonnan ja sen teemojen ajoittainen epäsystemaattisuus. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kenttäjohtajien omavalvontaa ohjaa HUS-laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelman mukaan omavalvonta tulee suorittaa reaaliaikaisesti ensihoidon kenttäjohtajan ja päivystävän ensihoitolääkärin toimesta sekä retrospektiivisesti. Retrospektiivinen omavalvonta toteutetaan neljännesvuosittain. Sen kohdistuminen perustuu laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmän ensihoidon linjan määrittelemiin valvonta-aiheisiin. Ensihoidon tehtäviä tarkastellaan valitun valvonta-aiheen mukaisesti teemoittain. Myös muut ensihoidon palveluntuottajat noudattavat samaa kriteeristöä retrospektiivisessä seurannassa. (HUS Ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmä 2024.) Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ei ole tällä hetkellä selkeää reaaliaikaisen omavalvonnan menetelmäohjetta kenttäjohtajille, jossa kuvattaisiin miten päivystysvuorossa omavalvontaa tulisi systemaattisesti toteuttaa tai miten havaittuihin laatupoikkeamiin tulisi puuttua ja miten ne tulisi dokumentoida.

Omaavonnan kehittäminen edellyttää selkeän reaaliaikaiseen omaavonnan menetelmäohjeen laatimista kenttäjohtajille. Lisäksi tulee kehittää omaavonnan teemoja ja tarkentaa reaaliaikaisen omaavonnan menetelmän kehittämistä. Valmiin kysymyspohjan käyttäminen Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä parantaisi omaavonnan laatua. Kenttäjohtajien olisi helpompaa arvioida ensihoitajien kirjauksia ja Puhelin X -päätöksiä sekä puuttua mahdollisiin poikkeamiin reaaliaikaisesti. Valmis kysymyspohja myös helpottaisi toimintaohjeen mukaisten tehtävien raportointia ja tilastointia.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössämme tutkittiin Puhelin X -toimintaohjeen, sen käytön ja siihen liittyvän omaavonnan nykytilaa ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemusten perusteella. Työn tarkoituksena oli antaa suosituksia toimintaohjeen, sen käytön ja omaavonnan kehittämiseksi potilasturvallisuus huomioiden. Opinnäytetyömme perusteella esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. **Koulutuksen kehittäminen:** Puhelin X -toimintaohjeen turvallista ja yhdenmukaista käyttöä voidaan parantaa järjestämällä ensihoitajille systemaattista ja toistuvaa koulutusta. Koulutukseen olisi hyvä sisällyttää käytännön esimerkkejä, simulaatioharjoituksia ja vaaranpaikkojen tunnistamista.
2. **Strukturoidun haastattelupohjan kehittäminen:** Ensihoitajien päätöksentekokykyä voidaan tukea ja potilasturvallisuutta kehittää ottamalla käyttöön strukturoitu haastattelupohja Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä. Haastattelupohjan käyttöönotto tukisi myös reaaliaikaista ja retrospektiivistä omaavonnotta, helpottaen lisäksi raportointia ja tilastointia. Haastattelupohjassa olennaiset kysymykset kartoittaisivat tehtävään liittyviä perustietoja, potilaan sen hetkistä terveydentilaa, riskioireiden selvittämistä, potilaalle annettua ohjeistusta, sekä tehdyn päätöksen perusteita.
3. **Puhelin X -toimintaohjeen selkeyttäminen:** Potilasturvallisuutta ja ensihoitajien yhdenmukaista toimintaa voisi kehittää Puhelin X -toimintaohjeen rakennetta ja selkeyttä parantamalla. Toimintaohjeeseen olisi hyvä sisällyttää konkreettisia esimerkkejä sekä selventää käytön rajauksia.
4. **Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen:** Sähköisten työkalujen kehittäminen, sekä pääsy laajempiin potilastietokantoihin toisi tukea ensihoitajien päätöksentekoon, kehittäisi potilasturvallisuutta ja parantaisi dokumentaation laatua. Sähköisten työkalujen kehittäminen tukisi myös omaavonnotta ja sen tilastointia.

5. **Oikeusturvan vahvistaminen:** Puhelin X -toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä ensihoitajien oikeusturvaa tulisi vahvistaa. Yhdenmukainen dokumentointiohjeistus sekä tarvittaessa mahdollisuus konsultaatioon tukisivat oikeusturvaa ja lisäsivät varmuutta päätöksenteossa.
6. **Henkilöstöressurssien uudelleentarkastelu:** Erillisen, tehtävään koulutetun henkilöstön käyttäminen kiireettömien tehtävien puhelinarvioinnissa voisi tukea potilasturvallisuutta vähentämällä ensihoitajien kuormitusta. Tämä voisi ehkäistä tilanteita, joissa väsymys tai palautumistarve saattaisivat vaikuttaa päätöksentekoon.
7. **Omaavalvonnan kehittäminen:** Ensihoidon kenttäjohtajille tulisi laatia selkeä omaavalvontaohje, joka tukisi niin yleistä omaavalvontaa, kuin myös Puhelin X -toimintaohjeeseen liittyvien tehtävien laadun seuranta.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin Puhelin X -toimintaohjeen käyttöä hoitotason ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksen perusteella. Tärkeänä osana potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden kehittämistä nähdään kuitenkin myös potilaiden tai heidän läheistensä kokemukset hoidoista ja palveluista. Heiltä saatu kokemusperäinen tieto voi auttaa löytämään oleellisia kehittämiskohteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: 25.) Tärkeänä jatkotutkimusaiheena nostammekin esiin toimintaohjeen käytön arvioimisen palvelun käyttäjien kokemusten perusteella, sekä toimintaohjeen vaikuttavuuden selvittämisen.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka koostuu hyvistä tieteellisistä käytännöistä ja sitä ohjaavista eettisistä koodeista. Tarkoituksena on toteuttaa luotettavaa ja eettisesti oikeanlaista tutkimusta. Lainsäädännöllä taas turvataan tutkimuksen kohdehenkilöiden yksityisyyttä ja koskemattomuutta. Nämä lait ovat henkilötietolaki, perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki lääketieteellisistä tutkimuksista. (Kylmä & Juuvakka 2007: 139.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Käytännön menettelytavat ovat eettisyys, ennakointi, toimintaympäristö, tieteellisen työn tekeminen, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tekijyys, tutkimusaineiston käsittely sekä hallinta, yhteistyö, julkaiseminen ja viestintä sekä asiantuntija- ja

arviointitehtävät. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023: 11.) Sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössämme koko sen elinkaaren ajan.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on opinnoissamme varmistanut HTK-ohjeen saatavuuden, antanut aiheesta koulutusta sekä informoinut meitä sen käytöstä. Tämä toteuttaa HTK-ohjeessa mainitut toimintaympäristön, koulutus, ohjaus ja mentorointi osa-alueet. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023: 12–13.)

HTK-ohjeen mukaan tieteellinen työ pitää tehdä avoimesti ja tarkasti, hyödyntäen tutkittua tietoa samalla dokumentoiden tarvittavat vaiheet (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023: 13). Suunnittelimme opinnäytetyömme tutkimuksen tarkasti, kirjasimme eri vaiheet ylös ja keräsimme luotettavista ja vertaisarvioituista lähteistä tutkimustietomme sekä muun teoriatiedon. Tutkimuksemme toteutimme huolellisesti ja eettisesti hyväksytyillä menetelmillä. Sen toteutus, aineistonkeruu, analyysi ja raportointi esitettiin avoimesti ja läpinäkyvästi.

HTK-ohjeen eettisyys ja ennakointi-alueeseen kuuluu tarvittavista luvista ja suostumuksista huolehtiminen, arvostus muita kohtaan, sidonnaisuuksien ilmoittaminen sekä tutkimukseen liittyvien sääntöjen ja ohjeistuksien noudattaminen. Yhteistyö-alueen perusteella sovimme yhteistyökumppaneiden kanssa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, tutkimuksen tavoitteista sekä osapuolten oikeuksista ja velvollisuuksista. Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa samalla kunnioittaen yhteistyökumppaneitamme ja muita ulkopuolisia tahoja. Teimme opinnäytetyösopimuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa, jossa sovimme aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista sekä aineiston säilyttämiseen liittyvästä vastuusta. Tutkimusaineiston käsittelyn ja hallinnan toteutimme noudattaen salassapitosopimuksia, luottamuksellisuutta sekä tietosuojalainsäädäntöä. Tutkimusaineiston hallintaa varten teimme aineistohallintasuunnitelman. Kerätty aineisto on opinnäytetyön tekijöiden hallussa Metropolian Ammattikorkeakoulun tarjoamassa Z-aseamalla opinnäytetyön hyväksymiseen asti, jonka jälkeen aineisto tullaan tuhoamaan asianmukaisella tavalla. Osana kyselytutkimustamme annoimme tutkittaville kohteille informointilomakkeen tutkimuksesta sekä tietosuojaselosteen ennen heidän vastaamistaan. Pyysimme myös suostumukset tutkittavilta kohteilta ja varmistimme heidän anonymiteettisyytensä. Tutkittavan informointilomakkeella annoimme tutkittaville tietoja opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä tutkimuksesta.

Kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja toteuttajat sekä valitsemamme tutkimusmenetelmän. Annoimme myös tietoa arvioimastamme tutkimuksien hyödyistä, mahdollisista haitoista ja muista tutkimuksen kannalta oleellisista asioista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023: 13–14.)

HTK-ohjeen mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä on muiden töiden kunnioitus ja arvostus. Asiantuntija- ja arviointitehtäviä käytettäessä pitää kunnioittaa tekijänoikeuksia ja ideoita sekä ilmoittaa mahdolliset sidonnaisuudet. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023: 14.) Opinnäytetyössämme kirjassimme ylös lähteet ja annoimme maininnat myös aiempien tutkimuksien tekijöille. Pidimme yhteistyökumppanimme Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella tilannetietoisina kehityksestämme ja huomioimme mahdolliset esteellisyydet osallistujien kannalta, joita ei ilmennyt.

Tutkimuksen tekijöillä on eettinen velvoite raportoida tutkimustulokset oikeudenmukaisesti, avoimesti ja rehellisesti. Raportointi pitää suorittaa totuudenmukaisesti, samalla suojellen tutkimukseen osallistuneen anonymiteettiä. (Kylmä & Juvakka 2007: 154.) Huomioimme eettiset velvollisuutemme koko opinnäytetyön ajan ja kiinnitimme huomiota totuudenmukaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen raportoinnissa.

## 7.2 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa ja tutkittua tietoa. Luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta arvioidaan koko tutkimuksen ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Koko opinnäytetyömme ajan arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta. Tuotimme tutkittua ja totuudenmukaista tietoa hyvien käytänteiden mukaisesti.

Uskottavuutta huomioitiin ja tarkasteltiin tutkimuksemme aikana sekä tuloksia tulkittaessa. Tuloksien pitää olla yhdensuuntaiset tutkittavien käsityksien kanssa. Tätä voidaan arvioida aiempien tutkimustuloksien samankaltaisuudella. Uskottavuutta lisää myös ymmärrys tutkittavasta kohteesta. Mitä kauemmin tutkija on tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa, sen suurempi ymmärrys hänellä on aiheesta. Aineiston triangulaatiolla voidaan vahvistaa uskottavuutta. Tällöin tutkittava ilmiö pysyy samana, mutta sitä arvioidaan eri näkökulmista. Reflektiivisyys tarkoittaa tutkijan reflektointia itsensä ja tutkimuksensa välillä. Tutkijan omat lähtökohdat voivat vaikuttaa tutkimukseen, joten lähtökohdat on

tiedostettava ja kirjattava ylös osana luotettavuuden arviointia. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Tutkimusta varten keräämämme kattava teorian tieto antoi meille mahdollisuuden ymmärtää paremmin tutkittavaa kohdettamme, joka lisää tutkimuksemme uskottavuutta. Tutkimusprosessimme, analyysimenetelmämme ja tulosten tulkinnan kuvasimme mahdollisimman avoimesti sekä yksityiskohtaisesti, käyttäen suoria lainauksia. Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelevät saman työnantajan palveluksessa kuin tutkimuksen osallistujat (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos). Tämä saattoi vaikuttaa vastausten avoimuuteen. Tämän vaikutusta pyrittiin vähentämään toteuttamalla kysely nimettömästi sähköpostien välityksellä sekä korostamalla sen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta.

Siirrettävyyttä huomioidessa tutkijan on annettava tarpeelliset tiedot lukijalle tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Vahvistettavuus käsittää koko tutkimusprosessin ja sen seurannan. Tutkijan on kyettävä seuraamaan ja kirjaamaan ylös koko tutkimusprosessinsa, jotta muutkin voivat seurata prosessia ja tuloksiin päätymistä. Tulkinnat tuloksista eivät välttämättä tule kuitenkaan olemaan samoja toisen tutkijan käsissä. Tämä ei välttämättä ole luotettavuusongelma vaan kertoo todellisuuksien moninaisuudesta sekä eri näkökulmista ja kasvattaa ymmärrystämme tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tulosten esittämisen jälkeen arvioimme niiden siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Esitimme yksityiskohtaisen kuvauksen tutkimusprosessista, minkä pohjalta lukija voi itse arvioida tulosten soveltuvuutta muihin konteksteihin. Vahvistettavuutta huomioimme systemaattisella ja kattavalla dokumentoinnilla, käyttäen suoria lainauksia analyysissämme. Pohdinnassa vertailimme tuloksiamme aiempiin tutkimuksiin ja havainnoimme kuinka ne vastaavat omia tuloksiamme.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiötä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti, tällöin tärkeämpää on ilmiön kuvaaminen ja sisällön analysointi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei siis suoranaisesti vaikuta saatujen vastausten numeraalinen määrä, olennaisempaa on sen kattavuus. Aineiston määrän on oltava riittävä suhteessa aineiston pohjalta esitettyihin tulkintoihin. Kattavuuteen vaikuttaa aineiston rajaaminen, saturaatio, yleistäminen ja edustavuus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistomme muodostui ensihoitajien ja kenttäjohtajien vastauksista. Vastausprosentiksi ensihoitajien kyselytutkimuksessa muodostui 22 % ja kenttäjohtajien kyselyssä 44 %. Katsoimme saadun aineistomme riittäväksi, sillä vastauksissa alkoi selkeästi toistua samoja teemoja, eikä uusia enää ilmaantunut.

## Lähteet

- Berntsson, Karin & Eliasson, Maria & Beckman, Linda 2022. Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study. *BMC Nursing* 21 (24). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00796-9>. Viitattu 2.5.2024.
- Dale, J. & Williams, S. & Foster, T. & Higgins, J. & Snooks, H. & Crouch, R. & Hartley-Sharpe, C. & Glucksman, E. & George, S. 2004. Safety of telephone consultation for “non-serious” emergency ambulance service patients. *Qual Saf Health Care* 13. 363–373.
- Eastwood, Kathryn & Morgans, Anee & Smith, Karen & Hodgkinson, Angela & Becker, Gareth & Stoelwinder, Johannes 2016. A novel approach for managing the growing demand for ambulance services by low-acuity patients. *Australian Health Review* 40 (4). 378-384.
- Eastwood, Kathryn. & Morgans, Anee. & Stoelwinder, Johannes. & Smith, Karen 2019. The appropriateness of low-acuity cases referred for emergency ambulance dispatch following ambulance service secondary telephone triage: A retrospective cohort study. *PLoS ONE* 14 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221158>. Viitattu 2.5.2024.
- El Sayed, Mazen. 2012. “Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators”. *Emergency Medicine International* 161630. <https://www.hindawi.com/journals/emi/2012/161630/>. Viitattu 2.5.2024.
- Graversen, D. S. & Pedersen, A. F. & Carlsen, A. H. & Bro, F. & Huibers, L. & Christensen, M. B. 2019. Quality of out-of-hours telephone triage by general practitioners and nurses: development and testing of the AQTT – an assessment tool measuring communication, patient safety and efficiency. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 37 (1). 18-29. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2019.1568712>. Viitattu 2.5.2024.
- Graversen, Dennis & Pedersen, Annette & Christensen Morten & Folke, Fredrik 2023. Factors associated with undertriage and overtriage in telephone triage in Danish out-of-hours primary care: a natural quasi-experimental cross-sectional study of randomly selected and high-risk calls. *BMJ Open* 13 (3).
- Gustafsson, Silje Rysst & Wahlberg, Anna Carin 2023. The telephone nursing dialogue process: an integrative review. *BMC Nursing* 22 (345). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01509-0>. Viitattu 3.5.2024.
- Günther, Kirsi. & Hasanen, Kirsi. & Juhila, Kirsi 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 12.4.2024.

Holmström, Inger & Gustafsson, Susan & Wesström, Josefin & Skoglund, Karin 2019. Telephone nurses' use of a decision support system: An observational study. *Nursing & Health Science* 21 (4). 501–507.

Holmström, Inger & Kaminsky, Elenor & Lindberg, Ylva & Spangler, Douglas & Winblad, Ulrika 2021. Better safe than sorry: Registered nurses' strategies for handling difficult calls to emergency medical dispatch centres – An interview study. *Journal of Clinical Nursing* 31(17–18). 2486–2494. <https://doi.org/10.1111/jocn.16061>. Viitattu 29.4.2024.

Holmström, Peter & Kuisma, Markku & Nurmi, Jouni & Porthan Kari & Puolakka, Jyrki 2022. *Ensihoito*. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huibers, Linda & Giesen, Paul & Wensing, Michel & Grol, Richard 2009. Out-of-hours care in western countries: assessment of different organizational models. *BMC Health Services Research* 9 (105). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-105>. Viitattu 2.5.2024.

Huibers, Linda. & Smits, Marleen. & Renaud, Vera. & Giesen, Paul. & Wensing, Michel. 2011. Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 29 (4). 198-209. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308461/>. Viitattu 2.5.2024.

HUS ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmä 2024. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Viitattu 3.6.2024.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki.

Kuisma, Markku & Hoppu, Sanna 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138 (15). (1273-). <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16826>. Viitattu 12.1.2024.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. E-kirja. Helsinki: Edita prima Oy.

Lake, Rebecka & Georgiou, Andrew & Li, Julie & Li, Ling & Byrne, Mary & Robinson, Maureen & Westbrook, Johanna 2017. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services - an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Services Research* 17 (614). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2564-x>. Viitattu 5.6.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>. Viitattu 18.1.2024.

Lopriore, Stephanie & LeCouteur, Amanda & Ekberg, Stuart & Ekberg, Katie 2017. Delivering healthcare at a distance: Exploring the organisation of calls to a health helpline. *International Journal of Medical Informatics* 104. 45-55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505617301077>. Viitattu 28.4.2025.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2023. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös. <https://pelastustoimi.fi/documents/25266713/61275058/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2024+julkinen.pdf/e61cb828-ae5d-015c-2218-3f3e558a4a05/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2024+julkinen.pdf?t=1709889171743>. Viitattu 4.6.2024.

McLean, Susannah & Sheikh, Aziz & Cresswell, Kathrin & Nurmatov, Ulogbek & Mukherjee, Mome & Pagliari, Claudia 2013. The Impact of Telehealthcare on Quality and Safety of Care: A Systematic Overview. *PLoS One* 8 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071238>. Viitattu 5.6.2024.

Michel, Julie & Manns, Aurélie & Boudersa, Sofia & Jaubert, Côme & Dupic, Laurent & Vivien, Benoit & Burgun, Anita & Campeotto, Florence & Tsopra, Rosy 2024. Clinical decision support system in emergency telephone triage: A scoping review of technical design, implementation and evaluation. *International Journal of Medical Informatics* 184 (105347). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505624000108?via%3Dihub>. Viitattu 3.5.2024.

Paulin, Jani 2022. Non-conveyance and patient safety in prehospital emergency care. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://www.utupub.fi/handle/10024/154673>. Viitattu 4.6.2024

Paulin, Jani & Kurola, Jouni & Koivisto, Mari & Iiro, Timo 2021. EMS non-conveyance: A safe practice to decrease ED crowding or a threat to patient safety? *BMC Emergency Medicine* 9 (1).115.

Pekanoja, Sanna 2023. Pohteen SOTE koordinaatio- ja tilannekeskus. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohteen-sote-koordinaatio-ja-tilannekeskus>. Viitattu 4.4.2025.

POHDE= Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohde 2023. Pohteelle uusi ikäihmisten liikkuva päivystysyksikkö. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/pohteelle-uusi-ikaihmissen-liikkuva-paivystysyksikko/>. Viitattu 4.4.2025.

Purc-Stephenson, Rebecca & Thrasher, Christine 2010. Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66 (3). 482–494.

Roivainen, Petri 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoitajan toteuttamana. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://oulurepo oulu.fi/handle/10024/37321>. Viitattu 14.1.2024.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html). Viitattu 22.4.2025.

Snooks, Helen & Williams, Susan & Crouch, Robert & Foster, Theresa & Hartley-Sharpe, William & Dale, Jeremy 2002. NHS emergency response to 999 calls: alternatives for cases that are neither life threatening nor serious. *BMJ* 325(7359). 330–333. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1123835/>. Viitattu 22.4.2025.

Soininen, Leena 2019. Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (3). (227–8). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>. Viitattu 28.2.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 22.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Laatu ja potilasturvallisuus: Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>. Viitattu 2.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>. Viitattu 2.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidm46651396236752>. Viitattu 6.3.2024.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf/90ebc10a-8a10-3bb4-423e-d2cb1259c4b0/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf?t=1701349668622>. Viitattu 18.1.2024.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>. Viitattu 2.5.2024.

Toimintaohje- X -koodien tekeminen puhelimitse 2023. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Viitattu 28.2.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi, Helsinki. Uudistettu painos.

Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>. Viitattu 7.3.2024.

Vuori, Jaana. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>. Viitattu 12.2.2024.

Väyrynen, Heli 2019. Puhelinapu vähensi päivystysten kuormaa. Lääkärilehti 74 (3). 96–97. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puhelinapu-vahensi-paivystysten-kuormaa/>. Viitattu 12.1.2023.

## Kysely 1

### Kysely hoitotason ensihoitajille:

1. Työkokemuksesi hoitotason ensihoitajana
  - a. alle 2 vuotta
  - b. 2–5 vuotta
  - c. 6–10 vuotta
  - d. yli 10 vuotta
  
2. Oletko työssäsi ensihoitajana käyttänyt Puhelin X-toimintaohjetta?
  - a. Kyllä
  - b. En

→ 2.1 Miksi olet käyttänyt ohjetta? / 2.2 Miksi et ole käyttänyt ohjetta?

3. Saitko koulutusta Puhelin X-toimintaohjeen käyttämiseen?
  - a. Kyllä
  - b. En

→ 3.1 Minkälaista koulutusta sait aiheesta?

4. Koetko tarvitsevasi koulutusta Puhelin X-toimintaohjeen käyttämisessä?
  - a. Kyllä
  - b. En

→ 4.1 Millaista koulutusta koet tarvitsevasi?

5. Kuinka usein arvioit käyttäväsi Puhelin X-toimintaohjetta työssäsi tällä hetkellä?
  - a. Viikoittain
  - b. Kuukausittain
  - c. Harvemmin, kuin kerran kuukaudessa
  - d. Ei koskaan
  
6. Mitä hyötyjä koet Puhelin X-toimintaohjeesta olevan?
  
7. Mitä haittoja koet Puhelin X-toimintaohjeesta olevan?
  
8. Onko Puhelin X-toimintaohje mielestäsi selkeä? Perustele
  - a. Kyllä
  - b. Ei

→ 8.1 Miksi ohje on mielestäsi epäselvä?

9. Miten Puhelin X-toimintaohjetta voisi kehittää?
10. Miten potilasturvallisuutta voisi kehittää Puhelin X-toimintaohjeen käytössä?
11. Miten ensihoitajan oikeusturvan toteutuminen vaikuttaa Puhelin X-toimintaohjeen käyttämiseesi?
12. Miten ensihoidon sähköistä kirjaamista voisi hyödyntää Puhelin X-toimintaohjeen päätöksenteon tukena?
13. Koetko Puhelin X-toimintaohjeen olevan hoidon tarpeen arviointia puhelimitse?
  - a. Kyllä
  - b. Ei

## Kysely 2

### Kysely kenttäjohtajille:

1. Työkokemuksesi ensihoidon kenttäjohtajana?
  - a. Alle 2 vuotta
  - b. 2–5 vuotta
  - c. Yli 5 vuotta
2. Millaisiksi koet ensihoitajien tekemät Puhelin X-toimintaohjeiden mukaiset toteutukset?
3. Millaisiksi koet ensihoitajien tekemät kirjaukset Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
4. Millainen on nykyinen omavalvonta ensihoitajien tekemissä X-koodeissa?
5. Koetko nykyisen omavalvonnan riittäväksi Puhelin X-toimintaohjeen kannalta?
6. Miten Puhelin X-toimintaohjeen omavalvontaa voisi mielestäsi kehittää?
7. Miten potilasturvallisuus toteutuu Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
8. Miten potilasturvallisuutta voisi kehittää Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
9. Toteutuuko tasalaatuisuus Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
10. Miten tasalaatuisuutta voisi kehittää Puhelin X-toimintaohjeen mukaisilla tehtävillä?
11. Miten sähköistä kirjaamisjärjestelmää voisi hyödyntää Puhelin X-toimintaohjeen omavalvonnan parantamisessa?
12. Parantaisiko Puhelin X-toimintaohjeeseen perustuva valmis kysymyspohja Merlot Medissä omavalvontaa?
13. Parantaisiko Puhelin X-toimintaohjeeseen perustuva valmis kysymyspohja Merlot Medissä potilasturvallisuutta?

14. Minkälaiset kysymykset Merlot Medissä kokisit valmiiseen kysymyspohjaan oleellisiksi ja asiaansa palveleviksi?