



# Tietosuojaan liittyvien vaaratapahtumien ehkäisy

Ohjausvideo Terveystalolle

Jenni Kaikkonen

Iida Karhunen

OPINNÄYTETYÖ  
Syyskuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

KAIKKONEN, JENNI & KARHUNEN, IIDA  
Tietosuojaan liittyvien vaaratapahtumien ehkäisy  
Ohjausvideo Terveystalolle

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Syyskuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä ohjausvideo yksityiselle terveystalouden tarjoajalle Terveystalolle. Videon avulla pyritään esittämään, kuinka ehkäistä tietosuojaan liittyviä vaaratapahtumia. Tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta sekä esittää yksinkertaisia ratkaisuja yleisimpien vaaratapahtumien ehkäisyyn. Tehtävinä oli selvittää, miten ehkäistään tietosuojaan liittyvät vaaratapahtumat sekä millainen on hyvä ohjausvideo.

Puutteellinen potilaan identifiointi, potilasasiakirjojen virheellinen käsittely ja potilastietojen riittämätön suojaaminen johtavat tutkimusten mukaan useaan erilaiseen tietosuojaan liittyvään vaaratapahtumaan. Potilaan identifiointi tulee olla varmistettu vähintään kahdella eri tavalla, jotta voidaan varmistaa potilaan henkilöllisyys luotettavasti. Käsiteltäessä potilasasiakirjoja, on oltava tarkkana siitä, etteivät ne pääse sekoittumaan. Käsittelyyn liittyy myös potilasasiakirjojen suojaaminen, joka voidaan varmistaa piilottamalla potilasasiakirjat ulkopuolisilta, oli kyseessä paperinen tai sähköinen asiakirja.

Hyvä ohjausvideo on tunteita herättävä, jotta se sitouttaa katsojan keskittymään videoon ja auttaa katsojaa muistamaan sen sisällön. Käsikirjoitus on koko videon pohja, joka huolellisesti suunniteltuna luo onnistuneen lopputuloksen. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin ohjausvideo, joka esitetään Terveystalon kaikille työntekijöille ohjausmateriaalina. Ohjausvideo pitää sisällään kolme erilaista näyteltyä tilannetta, jossa tietosuoja voi vaarantua. Tilanteiden aiheet on saatu Terveystalolta. Jokainen tilanne on esitetty väärän ja oikean toimintatavan avulla, ja tärkeimmät asiat on tiivistetty tilanteen lopuksi.

Tuotos toimii koulutus- ja perehdytysmateriaalina Terveystalolla, ja sen tavoitteena on herättää ajatuksia tietosuojasta sekä esittää yksinkertaisia ratkaisuja tietosuojan toteutumisen takaamiseksi, jotka jokainen työntekijä voi ottaa huomioon omassa toiminnassaan. Jatkossa voisi selvittää, onko tuotos mahdollisesti vaikuttanut vähentävästi vaaratapahtumien syntyyn Terveystalolla.

---

Asiasanat: tietosuoja, vaaratapahtuma, potilasturvallisuus, juurisyyanalyysi, ohjausvideo

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

KAIKKONEN, JENNI & KARHUNEN, IIDA:  
Preventing Incidents Regarding Data Protection  
An instructional Video for Terveystalo

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 4 pages  
September 2020

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to create an instructional video for the private health care provider Terveystalo. The aim of this thesis was to increase patient safety and present simple solutions to common events regarding data protection. This thesis was conducted using functional thesis methodology.

The topics for the videos were given by the client and were based on real incidents. The instructional video ended up being a combination of three different cases concerning patient confidentiality and the common mistakes regarding the subject.

The videos were then made by first showing the wrong actions, followed by the right way of actions. At the end of every three cases these right ways to act were concluded in a compact recap to remind the viewer of the most essential points.

This instructional video will be used as a teaching material for all medical personnel working at Terveystalo to ensure successful use of patients' data and to raise awareness of the importance of the subject.

---

Key words: data protection, patient safety incident, patient safety, root cause analysis, instructional video

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Tietosuoja .....	7
	3.2 Tietosuoja-asetus .....	9
	3.3 Vaaratapahtuma .....	10
	3.4 Potilasturvallisuus .....	12
	3.5 Juurisyyanalyysi .....	13
	3.6 Millainen on hyvä ohjausvideo? .....	14
4	TIETOSUOJAAN LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT .....	16
	4.1 Vaaratapahtumien analysointi .....	16
	4.2 Potilastietojen suojaaminen .....	16
	4.3 Potilaan identifiointi .....	17
	4.4 Postin lähettäminen potilaalle .....	18
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
	5.2 Opinnäytetyön toteutus .....	20
	5.3 Tuotoksen toteutus .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	23
	6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	23
	6.2 Tuotoksen arviointi .....	23
7	POHDINTA .....	25
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	25
	7.2 Yhteenveto .....	26
	7.3 Tuotoksen yhteenveto .....	27
	7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	28
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	32
	Liite 1. Salassapitosopimus .....	32
	Liite 2. Käsikirjoitus, tilanne 1 .....	33
	Liite 3. Käsikirjoitus, tilanne 2 .....	34
	Liite 4. Käsikirjoitus, tilanne 3 .....	35

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Terveystalolla on ollut 3,7 miljoonaa lääkärikäyntiä. Näistä 3,7 miljoonasta 0,14 % on ilmoitettu vaaratapahtuma. Tämä pitää sisällään 5 032 potilaaseen kohdistunutta vaaratapahtumaa, joista 52 % eli 2 600 on ollut läheltä piti -tilanteita. (Terveystalo 2019.) Vaaratapahtumailmoituksia on voinut tehdä jokainen terveystalolainen vuodesta 2013 lähtien. Tämän lisäksi vuonna 2018 otettiin käyttöön nettipohjainen "Potilaan vaaratapahtumailmoitus" -alusta. (Terveystalo 2018.)

Terveystalo, josta opinnäytetyön aihe on saatu, on asettanut yhdeksi tavoitteekseen olla tietosuojassa kehityksen kärjessä. He kouluttavat koko ajan henkilöstöään ja tietosuojan toteutumista valvotaan ja pohditaan työryhmässä. Potilasturvallisuutta pidetään Terveystalon toiminnan kulmakivenä. Digitalisaation levitessä kiinnitetään Terveystalolla yhä enemmän huomiota tietojärjestelmien toimivuuteen, turvallisuuteen sekä henkilöstön kouluttamiseen niiltä osin. (Terveystalo 2018.)

Aiheenamme on tietosuojaan liittyvän potilasturvallisuuden kehittäminen oikeiden vaaratapahtumien pohjalta. Koemme aiheemme erittäin tärkeäksi ja opettavaiseksi tulevaisuuden työssämme, sillä nykypäivänä teknologia kehittyy jatkuvasti. Koska uusia ratkaisuja potilastietojen arkistointiin, tarkastelemiseen ja yleisesti käsittelyyn sekä uudistetaan että luodaan koko ajan, täytyy myös sairaanhoitajan noudattaa uudistuvien potilastietojen käsittelyn periaatteita.

Terveystalo, työmme tilaaja, haluaa opinnäytetyömme kautta tuoda opetusmateriaalia työntekijöiden käyttöön. Ohjausvideon tilanteita voidaan käyttää suorina esimerkkeinä ja oikeina toimintamalleina arkipäiväisissä tilanteissa, joissa saattaa sattua tietosuojaan liittyvä vaaratapahtuma. Videot ovat toteutettu hieman pilke silmäkulmassa, unohtamatta kuitenkin niiden tärkeää sanomaa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yksityiselle terveystalolle ohjausvideo. Ohjausvideon avulla esitämme, kuinka tulisi toimia tilanteissa, joista on mahdollista aiheutua tietosuojaan liittyviä vaaratapahtumia.

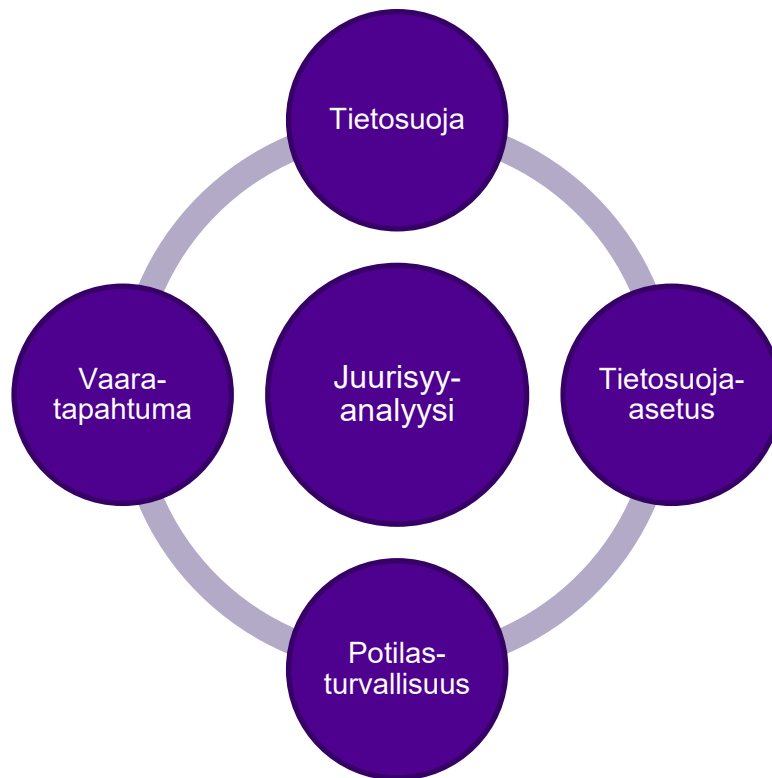
Opinnäytetyön tehtävät:

- Miten ehkäistään tietosuojaan liittyvät vaaratapahtumat?
- Millainen on hyvä ohjausvideo?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja esittää yksinkertaisia ratkaisuja yleisempiin vaaratapahtumiin Terveystalolla sairaanhoitajan perspektiivistä. Opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä sekä koulutuksessa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet (kuvio 1) ovat tietosuoja, tietosuoja-asetus, vaaratapahtuma, potilasturvallisuus sekä juurisyyanalyysi. Keskeisessä asemassa toteutuksessa on juurisyyanalyysi, joka määräytyi yhteistyötahon toiveesta.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

#### 3.1 Tietosuoja

Tietosuoja kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Sen tarkoituksena on suojata henkilötietoja. Henkilötiedot tarkoittavat kaikkea sitä tietoa, josta voidaan tunnistaa tai on jo tunnistettu joku henkilö. Henkilötietojen käyttöön ja käsittelyyn on aina oltava lainmukainen perustelu. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää, kenen toimesta, milloin ja missä tilanteissa hänen henkilötietojensa käsittely on sallittua. (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.)

Tietosuojan toteutumisen varmistaminen luo yksityisen henkilön sekä hoitohenkilökunnan välille luotettavan ja turvallisen hoitosuhteen. Jokaisella ihmisellä on oikeus siihen, että hänen asioitaan ja tietojaan käsitellään lainmukaisesti, eikä niitä jaeta hoitosuhteen ulkopuolisille henkilöille. Oikein toteutunut tietosuojavarmistus sekä rekisteröidyn, että rekisterinpitäjän oikeusturvan. Konkreettisen tiedon suojaamisen sijaan tarkoituksena on turvata henkilön yksityisyyden suoja, luoda luottamuksellinen potilassuhde, kunnioittaa henkilön itsemääräämisoikeutta sekä suojata henkilön sosiaalisia suhteita. Kaikki edellä mainitut voivat vaarantua tietosuojan rikkoutuessa. (Ylipartanen 2010, 23–24.)

Jokelainen (2011) on Pro Gradu-tutkielmassaan tutkinut hoitohenkilökunnan tietosuojavarmistusta yksittäisten väittämien kautta. Tulosten perusteella potilasasiakirjojen tietoja piti salassapitovelvollisuuden alaisina 99% vastaajista. Tämän lisäksi 95% vastaajista oli sitä mieltä, että salassapitovelvollisuus jatkuu työsuhteen päätyttyä, mutta jopa 5% koki salassapitovelvollisuuden loppuvan työsuhteen päätyttyä. Muut väittämät liittyivät potilastietojen arkaluonteisuuteen, merkintöjen tekemiseen, opiskelijoiden merkintöjen tarkastamiseen sekä potilaan informointiin henkilötietojen käsittelystä. Tutkimuksen lopussa osallistujilta oli kysytty vapaita kommentteja liittyen tietosuojaan ja tietoturvaan. Kommentteissa nousi esille, että vastaajat kaipaavat lisää koulutusta työntekijöille ja useat olivat huolissaan lisääntyneistä riskeistä sekä henkilöstön käyttäytymisestä työasemilla. (Jokelainen 2011.)

Vilpposen, Kuusisto-Niemen ja Karjalainen-Jurvelinin (2013) tekemässä tutkimuksessa ”Tietosuojavastaavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa” todettiin hoitohenkilökunnan pääasiassa suhtautuvan positiivisesti tietosuojaan, mutta negatiivisiakin puolia siitä oli löydetty. Kaksi kolmasosa koki tietosuojan tärkeänä asiana, mutta yksi kolmasosa oli sitä mieltä, että se hankaloittaa ja jarruttaa työskentelyä. Osa vastaajista koki tietosuojakäytännöt sekaviksi sekä käsitteet epäselviksi. Kuitenkin motivaation ja positiivisemmän suhtautumisen tietosuojaan oli koettu nousseen tietosuojakoulutusten jäljiltä. (Vilpponen ym. 2013.)



Jokelaisen (2011) ja Vilpposen ym. (2013) tuotoksista voidaan siis löytää ainakin yksi yhteinen ajatus. Tietosuojaan liittyvän koulutuksen oli koettu parantavan osaamista, kuten myös suhtautumista positiivisemmin tietosuojaan liittyvissä asioissa. Koulutuksella on siis suuri merkitys siihen, miten asiat lopulta hoidetaan työyksikössä. Näiden perusteella voidaan päätellä, että vähän tai ei lainkaan koulutusta saaneet suhtautuvat tietosuojaan negatiivisesti ja täten myös tietosuojan toteuttaminen on puutteellista. Koulutusta saaneet taas kokevat tietosuojan positiivisena sekä tärkeänä asiana ja näin ollen toteuttavat sitä useammin ohjeistusten mukaisesti. (Jokelainen 2011; Vilpponen ym. 2013.)

### **3.2 Tietosuoja-asetus**

Tietosuoja-asetus korvasi vuonna 1995 annetun henkilötietodirektiivin sekä sen täytäntöön panemiseksi kansainvälisesti annetun henkilötietolain (523/1999). Asetuksen kanssa samanaikaisesti on sovellettava kansallista tietosuojalakia (1050/2018). Euroopan Unionin yleinen tietosuoja-asetus on tullut voimaan 2016 ja siitä jälleen kansallisesti sovellettavaksi 25.5.2018 alkaen julkisella sekä yksityisellä sektorilla. Asetus sisältää uusia velvollisuuksia rekisterinpitäjälle ja käsittelijälle sekä oikeuksia rekisteröidylle henkilölle. (Kuntaliitto 2019.)

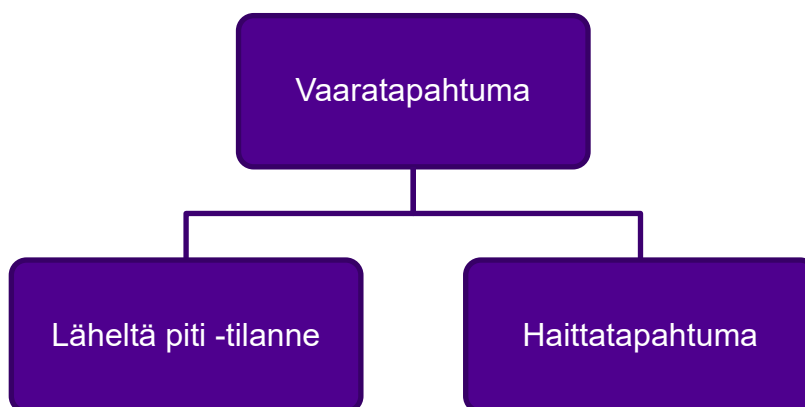
Asetuksen tarkoituksena on suojata henkilötietoja. Henkilötietojen määritelmä on uudessa asetuksessa tarkempi, kuin vanhassa henkilötietolain määritelmässä. Henkilötiedot ovat asetuksen määritelmän mukaan kaikki ne tiedot, jotka ovat yhdistettävissä luonnolliseen henkilöön. Näitä ovat esimerkiksi henkilön nimi, henkilötunnus, osoite tai se voi myös olla jokin fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tekijä. Asetukseen liittyy myös määritelmät henkilötietojen käsittelystä. Henkilötietojen käsittelyyn sisällytetään tietojen keräys, tallennus, järjestäminen, jäsentäminen, säilytys, muokkaus tai muuttaminen, haku, kysely, käyttö, luovutus ja levitys, rajoittaminen, poistaminen ja tuhoaminen sekä yhdistäminen. Henkilötietoja saa käsitellä vain lainmukaisin perustein. (Sulin 2017.)

Muilla aloilla uusi tietosuoja-asetus toi mukanaan edellytyksen nimetyille tietosuojavastaavalle. Sosiaali- ja terveysalalla on kuitenkin jo useiden vuosien

ajan pitänyt olla nimettynä tietosuojasta vastaava henkilö. Tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluu toiminta asiantuntijana, kouluttajana, valvojana sekä yhteyshenkilönä. (Häyrinen 2015.)

### 3.3 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtumaksi luokitellaan läheltä piti-tilanne sekä haittatapahtuma (kuvio 2). Vaaratapahtuma on Potilasvakuutuskeskuksen (2017) mukaan potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma. Haittatapahtuma on tilanne, joka on aiheuttanut potilaalle jonkinlaista haittaa. Haitta voi olla fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, emotionaalisesti tai taloudellisesti vaikuttava ja se voi olla joko pysyvä tai väliaikainen. Haitan synnyn määrittelee joko potilas oman kokemuksensa perusteella tai se määritellään ammattilaisen toimesta. Läheltä piti-tilanne sen sijaan on tilanne, jossa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa, mutta se vältettiin sattuman kautta tai varhaisella puuttumisella. (Potilasvakuutuskeskus 2017.)



KUVIO 2. Vaaratapahtuma

Härkösen (2012) Pro Gradu-tutkielmassa on kerätty tietoa Kuopion yliopistollisen sairaalan HaiPro-järjestelmästä vuosina 2008-2010. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Tutkielman yksi osa oli selvittää tietoturvaan liittyviä vaaratapahtumia. Ilmoitukset oli jaettu 11 alaluokkaan ja siitä edelleen 4 luokkaan, jotka olivat väärä potilas, tietojen

häviäminen, käyttäjätunnus sekä virheellinen toimintatapa. Suurin osa vaaratapahtumailmoituksista oli tehty väärästä potilaasta, joissa identifiointi ei ollut toteutunut asianmukaisesti. (Härkönen 2012.)

Tiitto (2017) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta ”Potilastiedonhallintaan liittyvien vaaratapahtumien analyysi eräässä sairaanhoitopiirin yhdessä tulosityksikössä”. Opinnäytetyössä selviää, että tietosuojan liittyviä vaaratapahtumia ilmoitettiin toiseksi eniten (15%) potilastiedonhallintaan liittyvissä vaaratapahtumailmoituksissa. Yläkategoriat tietosuojan alla olivat henkilötietovirhe potilasasiakirjoissa sekä henkilötietovirhe laboratoriotutkimuksissa. Esimerkkejä henkilötietovirheistä potilasasiakirjoissa olivat toisen henkilön tiedoilla kirjoitettu sairaslomatodistus, lääkeresepti, kontrolliaika, lähete tai uusi aika hoitoon tai tutkimukseen. Yksi ilmoittaja oli tuonut esille jopa tapauksen, jossa toisen henkilön potilaspaperit oli tilattu väärälle henkilölle. Henkilötietovirheitä laboratoriotutkimuksissa oli esimerkiksi näytteen tilaaminen oikealle potilaalle, mutta näyte oli otettu väärästä potilaasta tai toisin päin eli lähete oli väärän potilaan, mutta näyte oli otettu oikeasta potilaasta. (Tiitto 2017.)

Sarannon, Kivekkään, Palojoen, Kinnusen, Sjöblomin ja Suomen (2018) tutkimuksessa on tutkittu tiedonkulun vaikutusta SOTE-palveluiden maineeseen. Toimintaympäristöinä ovat olleet perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden yksiköitä. Tutkimuksessa oli löydetty paljon tietosuojan ja tietoturvaan liittyviä vaaratapahtumia. Ne liittyivät potilasasiakirjojen vääränlaiseen käsittelyyn sekä kirjauksiin. Väärän käsittelyn esimerkeissä potilaspapereita oli löytynyt muun muassa lattialta, potilashuoneesta, taskuista sekä väärästä kirjekuoresta tai potilaskansiosta. Kirjauksiin liittyvät vaaratapahtumat olivat selkeästi liittyneet huonoon kirjaamiseen, joka oli vaikuttanut tiedon laatuun, joka taas edelleen oli vaarantanut potilasturvallisuuden sekä hoidon jatkuvuuden. Potilastiedon käsittely oli haitannut organisaation imagoa 41% tapauksista. (Saranto ym. 2018, 37–38.)

Käytännössä tietosuojan liittyvä vaaratapahtuma voi olla postitustilanteessa tapahtuva inhimillinen virhe, joka johtaa potilaan papereiden postittamisen väärälle henkilölle. Tämä voi johtaa hoidon viivästymiseen ja samalla luottamus

tietojen suojaamiseen horjuu asiakkaan puolesta. Terveystalo varmistaa palvelun laadun, turvallisuuden, asiakaslähtöisyyden sekä tuloksellisuuden jatkuvalla kouluttautumisella, nykyaikaisella teknologialla sekä yhteisillä toimintatavoilla (Terveystalo 2019).

### **3.4 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuus tarkoittaa kaiken tarvittavan hoidon saamista siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Hoidon turvallisuuteen sisältyy sairauksien ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuus sekä lääketurvallisuus. Potilasturvallisuudesta on säädetty Terveystalossa (1326/2010) sekä sen pohjalta laaditussa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (341/2011). (THL 2011.)

Terveystalolain (30.12.2010/1326) 8§ mukaan jokainen toiminta terveystalossa on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä tarkoituksenmukaista ja potilas on hoidettava kokonaisvaltaisesti, ellei siitä toisin sovita. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta on oltava jokaisessa toimintayksikössä laadittu suunnitelma ja kaiken toiminnan on perustuttava suunnitelmaan. (Terveystalolaki 30.12.2010/1326.) Sosiaali- ja terveysministeriö on erikseen säätänyt asetuksen (341/2011) koskien laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta, jonka sisältö on sisällytettävä suunnitelmaan (THL 2011).

Potilasturvallisuuden voidaan katsoa toteutuneeksi, mikäli potilaalle ei ole aiheutunut hoitovahinkoa tai hoitovirhettä. Hoitovahinko tarkoittaa potilaalle aiheutunutta henkilövahinkoa tutkimuksesta, hoidosta tai laiminlyönnistä. Hoitovirhe on hoidossa tapahtunut virhe tai laiminlyönti, joka liittyy esimerkiksi järjestelmään, käytäntöihin tai laitteisiin. (Lehtonen 2015.)

Terveystalo alittaa käynteihin suhteutettuna toimialan yleisen valtakunnallisen keskiarvon potilasvahinkojen määrässä. Terveystalolla potilasturvallisuutta sekä terveystaloiden kehittämistä valvoo johtava ylilääkäri. Hänen tehtävänä on

varmistaa, että hyvä hoito toteutuu asiantuntemuksen ja tarvittavien hoitomuotojen avulla. Hän kokoontuu säännöllisesti potilasturvallisuustyöryhmän kanssa, joka seuraa potilasturvallisuuden toteutumista. (Terveystalo n.d.)

### 3.5 Juurisyyanalyysi

Juurisyyanalyysi –menetelmän avulla tunnistetaan vaaratapahtumatilanteeseen johtaneet syyt ja niiden seuraamukset sekä näiden väliset yhteydet. (Potilasvakuutuskeskus 2017.) Juurisyyanalyysi on vain yksi osa ongelmanratkaisua. Juurisyyanalyysi ei siis yksinään ratkaise vielä ongelmaa. Se kuitenkin luo pohjan ongelmanratkaisulle, jotta voidaan estää ongelman uusiutuminen. Täydellisesti toteutettu juurisyyanalyysi tuo esille kaikki ongelmaan vaikuttavat tekijät, kuten yksilön, työympäristön, prosessit, laitteiston sekä ulkopuoliset tekijät. (Kentta 2016, 17–18.)

Jokaiselle ongelmalle on taustalla jokin syy. Ainoastaan syyn selvittämisen avulla voidaan päästä eroon ongelmasta. Jos asetetaan ongelmaan johtaneet syyt järjestykseen, pohjalla on juurisyy, sen jälkeen tulee toisen tason syyt, sen jälkeen ensimmäisen tason syyt ja sitten vasta näkyvä ongelma (kuvio 3). Juurisyytä on olemassa erilaisia. Juurisyy voi olla esimerkiksi tekniikan tai ihmisen toiminnan aiheuttama. Joskus nämä saattavat sekoittua keskenään ja tekniseksi luultu juurisyy onkin pohjimmiltaan ihmisen toiminnasta johtuva. (Kentta 2016, 16–17.)



KUVIO 3. Juurisyyanalyysi

Armisen, Kinnusen, Roineen ja Aaltosen (2018) artikkelissa on esitetty haittatapahtuma ja se, miten se on purettu juurisyyanalyysin avulla. Suurin kysymys juurisyyanalyysin toteutuksessa on miksi. Analyysissa on käyty tapahtuma läpi hetki kerrallaan ja sieltä on poimittu haittatapahtumaan johtavia syitä yksitellen. Kaiken kaikkiaan analyysilla löytyi kuusi eri poikkeamaa, jotka johtivat haittatapahtumaan. Löydettyjen poikkeamien perusteella muodostettiin korjaavat toimenpiteet, joilla varmistetaan, ettei vastaavaa pääsisi enää jatkossa tapahtumaan. (Arminen, Kinnunen, Roine & Aaltonen 2018.)

Terveystalolla ennakoidaan kaikki mahdolliset riskit tunnistamalla juurisyyanalyysin avulla vaaratapahtumaan johtaneet tekijät ja sen kautta päättämällä ne toimenpiteet, joiden avulla kyseiset tapahtumat voidaan estää. Kaiken kaikkiaan 2 600 vaaratapahtumasta 52% ovat olleet läheltä piti – tilanteita. Tämä tilasto kuvaa Terveystalon ennakoivan strategian onnistumista. (Terveystalo 2019.)

### **3.6 Millainen on hyvä ohjausvideo?**

Ohjausvideon teko on yksi tapa tuottaa videojulkaisu. Videojulkaisu on audiovisuaalinen tuotos, jonka tarkoituksena on levittää asiantuntijatietoa. Nykypäivänä videot ovat suuressa osassa kaikenlaisessa viestinnässä. (Ailio 2015, 4.) Oppimisen avuksi ja opitun informaation muistamisen maksimoimiseksi, on edullista käyttää enemmän kuin yhtä tiedonhankintaan ja -käsittelyyn tarkoitettua kanavaa. Tässä tapauksessa tarkoittaen ohjausvideossa käytettävää visuaalista ja auditiivista lähestymistapaa. Vaikka molemmissa yksinään on rajoitettu kapasiteetti ymmärtää ja muistaa tietoa, niiden molempien yhdistäminen oppimisen kannalta on todettu tehokkaaksi. (Brame 2015.)

Ohjausvideoiden toteutus pitää sisällään neljä eri työvaihetta: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Käsikirjoitus on jokaisen videon pohja. Huolella tehty käsikirjoitus johdattaa videon parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Kuvauksen tarkoituksena on kerätä kerralla mahdollisimman paljon materiaalia, josta saadaan koostettua lopullinen video. Editoinnissa käydään kerätyt

materiaalit läpi ja tehdään tarvittavat muokkaukset, joilla koostetaan yhtenäinen kokonaisuus julkaisemista varten. (Ailio 2015, 6.)

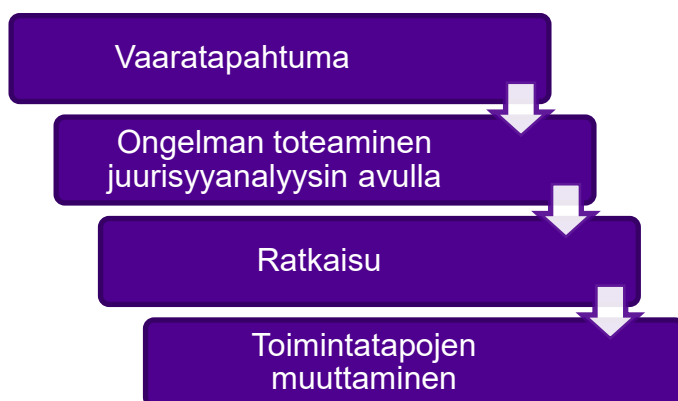
Yleisesti ottaen, hyvä ohjausvideo on tunteita herättävä. Se auttaa katsojaa muistamaan sen sisältävän tiedon. (Ailio 2015, 4.) Heti ensimmäisestä kuvasta alkaen, videon tulee sitouttaa katsoja mukaan. Tiedollisen sisällön tulee viedä videota jatkuvasti eteenpäin. Puhe on selkeää ja kuuluvaa ja valaistus on tarpeeksi hyvä, jotta katsoja saa mahdollisimman paljon irti videosta. (Ailio 2015, 22.)

Ohjausvideota tehdessä on tärkeää muistaa, kenelle julkaisua ollaan tekemässä. Videon teon alussa, on hyvä kirjoittaa muutamalla lauseella itselle ylös videon lyhyt kuvaus. Täten voidaan päättää videon tunnelma, joka on mahdollisimman edullinen katsojalle ja ne elementit, joiden avulla haluttuun lopputulokseen päästään. Siksi on parasta aloittaa lopusta ja kysyä itseltä; lisääkö lopputulos yleisön ymmärrystä aiheesta. Lopuksi on hyvä käydä läpi video ja arvostella sen perusteella; vastaako se alkuperäistä tehtävänantoa ja onko lopputulos toivottu ja opettavainen. (Littlefield & Hutton 2015, 6–8.)

## 4 TIETOSUOJAAN LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT

### 4.1 Vaaratapahtumien analysointi

Strukturoidun analyysin avulla luotu päättely tapahtumaan johtaneista syistä luo korjausehdotuksia estämään samanlaisen tilanteen sattumista (kuvio 4). Keskeisten syiden korjaamisen avulla voidaan yhdestä tapahtumasta saadun tiedon perusteella tehdä kattavia toimenpiteitä potilasturvallisuuden lisäämiseksi. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 154.) Kaikkiin ohjausvideon tilanteisiin ratkaisut on luotu juurisyyanalyysin perusteella teoriaan nojaten.



KUVIO 4. Juurisyyanalyysin kulku vaaratapahtumassa.

### 4.2 Potilastietojen suojaaminen

Ensimmäinen tilanne (liite 2) käsittelee potilastietojen suojaamista. Jokaisella ihmisellä on oikeus, että hänen tietonsa pidetään salassa, eikä niitä pääse hoitoon osallistumattomien näkyville (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.; Ylipartanen 2010). Sosiaali- ja terveydenhuoltoterveydenhuollon järjestelmässä yhdistyy inhimillinen toiminta, laajasti kehittynyt teknologia sekä toisinaan äkillisesti muuttuvat tilanteet. Useat vaaratapahtumat aiheutuvat inhimillisistä virheistä ja huolimattomuudesta. (Helovuo ym. 2012, 20–21.) Kun hoitaja poistuu huoneesta jättäen tietokoneen lukitsematta, se todennäköisesti tapahtuu huolimattomuuden takia. Helovuo ym. (2012) toteaa teknologian jatkuvasti kehittyessä, sen antavan uusia mahdollisuuksia potilasturvallisuuden



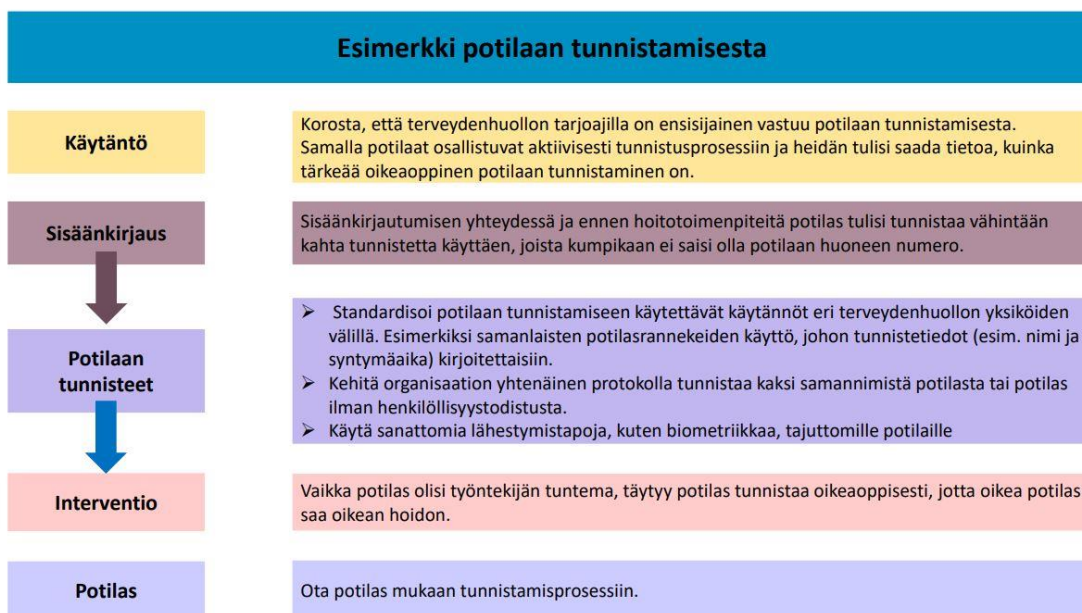
edistämiseen. Toisaalta taas teknologian monimuotoisuus altistaa täysin uusille riskeille ja vaaratapahtumille. Uuden tai kehittyneen teknologian käyttö edellyttää erityistä ymmärrystä sen mukanaan tuomista haasteista. (Helovuori ym. 2012, 72–73.)

Tietokoneen näytön jäädessä auki, voi näyttöä mennä katsomaan ulkopuolinen henkilö. Ulkopuolinen henkilö voi olla toinen potilas tai toinen henkilökunnan jäsen. Vaikka katsoja olisi henkilökunnan jäsen, hänellä ei ole oikeutta nähdä potilaan tietoja, jos hänellä ei ole hoitosuhdetta kyseiseen henkilöön. Tällaisen tilanteen sattuessa luottamus ja hyvän hoidon merkitys rikkoutuu. Luottamuksen rikkoutuminen aiheuttaa imagohaittaa organisaatiolle, joka edelleen mahdollisesti voi vaikuttaa organisaation vaihtamiseen (Saranto ym. 2018). Jotta tällainen tilanne saadaan estettyä, on tärkeää aina lukita tietokoneen näyttö, kun sen välittömästi läheisyydestä poistutaan, vaikka samassa tilassa ei olisikaan muita henkilöitä juuri sillä hetkellä.

### **4.3 Potilaan identifiointi**

Toinen tilanne (liite 3) käsittelee potilaan tunnistamista. Potilaan turvalliseen hoitoprosessiin kuuluu oikeaoppinen tunnistaminen. Vaaratapahtumia on mahdollista ehkäistä, jos käyttöön otetaan systemaattinen yhtenäinen tapa tunnistaa potilas aina samalla tavalla. Potilas tulisi tunnistaa aina hoidon kannalta kriittisissä tilanteissa, kuten tullessa yksikköön tai toimenpiteen yhteydessä. (Helovuori ym. 2012, 203–205.)

WHO (2007) suosittelee käyttämään vähintään kahta eri tunnistetta potilaan henkilöllisyyden todentamiseksi (kuviokuva 5). Kahden eri tunnisteen käytöstä esimerkkinä ovat muun muassa nimi ja henkilötunnus. Artikkelissa kannustetaan potilaita osallistumaan identifiointiin kaikkiin vaiheisiin. Potilaan ollessa kykenemätön identifiomaan itseään, voidaan avuksi käyttää lähiomaisia tai perheenjäseniä. WHO:n suositusten mukaan organisaation identifiointi menetelmät tulisi sisällyttää terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamiseen sekä työntekijöiden jatkuvaan kehittämiseen. (WHO 2007.)



KUVIO 5. Maailman terveysjärjestön esimerkki potilaan tunnistamisesta (WHO 2007)

Virheellisestä potilaan tunnistamisesta johtuen sairaskertomuksen kirjaukset voivat mennä toisen potilaan tietoihin. Tällöin myös potilaan jatkohoitoon liittyvät ajanvaraukset ja tutkimustulokset kirjautuvat väärän henkilön tietoihin. Tästä voi aiheutua hoidon viivästymistä, hoidon puutteellisuutta tai hoito voi jäädä jopa kokonaan toteutumatta eli voi tapahtua hoitovirhe. Tämä vaikuttaa myös suuresti organisaation luotettavuuteen sekä hyvän hoidon toteutumiseen. Kuten aiemmin todettua, luotettavuuden rikkoutuminen tuo organisaatiolle imagohaittaa. Tilanne saadaan estettyä hakemalla potilaan tiedot aina henkilötunnuksella, mieluiten tarkistamalla henkilötunnus potilaan mukana olevasta henkilöllisyystodistuksesta.

#### 4.4 Postin lähettäminen potilaalle

Kolmas tilanne (liite 4) käsittelee postin lähettämistä potilaalle. Sarannon ym. (2018) tutkimuksessa tietosuojaan liittyvät vaaratapahtumat ovat johtuneet mm. potilasasiakirjojen vääränlaisesta käsittelystä. Mikäli työpiste on epäsiisti, on suuri riski sille, että potilasasiakirjat sekoittuvat, jolloin niitä on käsitelty väärin. Vääränlainen käsittely johtaa vaaratapahtumaan. Mikäli sekoittuminen

huomataan ajoissa ennen postin lähettämistä, on kyseessä läheltä piti-tapahtuma.

Ellei sekoittumista huomata, siitä seuraa haittatapahtuma, jolloin toisen henkilön potilasasiakirja postitetaan ulkopuoliselle henkilölle.

Yksi perustekijä laadukkaalle ja turvalliselle hoidon tarjoamiselle on tiedonkulku. Tiedonkulun katkeaminen on yksi yleinen syy haittatapahtuman syntymiselle. Hoitohenkilökunnan erehdysten pohjalla ovat yleensä prosesseihin, toimintatapoihin tai olosuhteisiin liittyvät riskit. Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi toimintatavat tulisi laatia siten, että erehtymisen ja virheiden mahdollisuus on minimaalinen. Edellytyksenä toimivien toimintatapojen laatimiseen on läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien raportointi, analysoiminen ja tämän pohjalta toimintatapojen, -ketjujen tai prosessien puutteiden korjaaminen. (Helovuori ym. 2012, 63–64, 72.)

Postitukseen liittyvä virhe saattaa aiheuttaa virheellisen lähetyksen saajalle epävarmuutta ja lähettäjälle lisätyötä sekä imagohaittaa. Henkilölle, jolle postin kuului mennä, voi aiheutua esimerkiksi viivettä aikojen tai vastausten saamisessa sekä tämän lisäksi luottamus terveydenhuollon toimijaa kohtaan todennäköisesti horjuu tai jopa rikkoutuu. Postitustilanteen tulee aina olla rauhallinen, jotta postitukseen liittyvät virheet saadaan estettyä. Myös työpiste tulee olla hyvin organisoitu, eivätkä potilaspaperit saa olla sekaisin työpöydällä. Jokaisen potilaan paperit tulee olla erikseen omissa lokeroissa tai muovitaskuissa ja niitä käsiteltäessä on oltava erityisen tarkka, etteivät ne sekoitu keskenään.

## **5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyömme metodina on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisella kentällä. Käytännössä se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus kuten turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisopas. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Tutkimuksellisen selvityksen toteutustapaan kuuluu idean tai tuotteen selvitys. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla materiaali sekä oppaan tai ohjeistuksen valmistus tehdään. Toiminnallisessa menetelmässä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, sillä se usein suurentaa tutkimusta opinnäytetyötä laajemmaksi. Näin ollen lopullinen toteutustapa on toimeksiantajien toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen sekä omien resurssien vaatimusten rajoissa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–57.)

### **5.2 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön eteneminen on tarkemmin esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 1). Opinnäytetyön toteutus alkoi aiheen valinnalla elokuussa, josta jatkettiin työvaihe kerrallaan ja lopullinen tuotos palautettiin syyskuussa 2020. Tiedonhaussa on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun Finna- ja Andor – tietokantoja, joista on löydetty kirjallisuutta. Tämän lisäksi tietoa on etsitty geneerisiä hakupalveluita käyttäen, joista on löydetty asetuksia, lakeja, tutkimuksia sekä eri organisaatioiden nettisivuja. Hakusanoina on käytetty teoreettisten lähtökohtien käsitteitä ja julkaisuaika on rajattu viimeisen kymmenen vuoden sisälle.

Työ esitetään marraskuussa 2020 Terveystalon potilasturvallisuustiimille. Tiimin lisäksi työn tulee näkemään muita tietosuojan ja potilasturvallisuuden kanssa Terveystalolla työskenteleviä työntekijöitä.

## TAULUKKO 1. Opinnäytetyön eteneminen

Elokuu – syyskuu 2019	Aiheen valinta ja työelämäpalaveri
Syyskuu 2019	Ideaseminaari
Lokakuu – joulukuu 2019	Tutkimussuunnitelman teko
Marraskuu 2019	Suunnitelmaseminaari
Marraskuu 2019	Metodiopinnot
Tammikuu – syyskuu 2020	Opinnäytetyön työstäminen
Toukokuu 2020	Käsikirjoitusseminaari
Kesäkuu 2020	Videon käsikirjoitukset
Heinäkuu 2020	Videon kuvaaminen ja editointi
Syyskuu 2020	Työn palautus
Lokakuu 2020	Esitysseminaari
Marraskuu 2020	Opinnäytetyön esitys toimeksiantajalle

### 5.3 Tuotoksen toteutus

Videoiden aiheet määräytyivät ja rajautuivat Terveystalon tarpeiden mukaisesti. Terveystalolla on olemassa useita ohjausvideoita henkilökunnan käyttöön, mutta tästä huolimatta tietosuojaan liittyvät ohjausvideot ovat jääneet puuttumaan. Ideat videoihin ja niiden toteutukseen saatiin Terveystalon potilasasiamiehiltä valmiiksi annettuina. He ovat poimineet dataa ideoiden pohjustamiseksi Efecte – järjestelmästä. Efecte on Terveystalossa palautteiden, vaaratapahtumien ja virallisten selvityspyyntöjen työnkulun järjestelmä, johon tallennetaan myös tarvittavat asiakirjat.

Ohjausvideon käsikirjoitukset ovat kirjoitettu toukokuussa. Niiden aihiot on hyväksytty kesäkuun alussa yhteistyötahon puolesta, jolloin käsikirjoitukset kirjoitettiin puhtaaksi ja työstettiin mahdollisimman selkeiksi videon kuvauksia varten. Jokainen tilanne on rakennettu siten, että samalla on mietitty millaisia haittoja ja lisätyötä virheestä voi syntyä, millaista harmia potilaalle ja imagohaittaa organisaatiolle voi tapahtua sekä kuinka näitä voidaan välttää. Ennen videon kuvausta pidettiin yhteistyötahon kanssa etänä palaveri, jossa käytiin vielä

yhdessä videon tarkka suunnitelma läpi ja keskusteltiin siitä, millainen valmiista tuotoksesta tulisi.

Ohjausvideon kuvaus tapahtui heinäkuussa pääosin Kokkolan Terveystalolla. Käsikirjoitukset käytiin vielä läpi yhdessä kuvaukseen osallistuvien kanssa sekä tehtiin suunnitelma videon kuvakulmista ja tilanteisiin parhaiten soveltuvista tiloista. Videossa näkyvät työvaatteet saatiin lainaksi Kokkolan Terveystalon puolesta. Tilanteita lähdettiin kuvaamaan, jonka jälkeen ne katsottiin ja tarvittaessa kuvattiin epäonnistuneet kohtaukset uudestaan. Kuvaukset sujuivat jouhevasti, sillä käsikirjoitukset oli huolella tehty.

Heinäkuussa tapahtui myös videon editointi. Editointiin käytettiin Terveystalon lisenssillä saatua DreamBroker-ohjelmaa. Editointi aloitettiin tilanne kerrallaan. Kun tilanteet oli editoitu, lisättiin videolle musiikkia sekä väliotsikkodiat. Kohtaukset koostettiin yhteen, josta muodostui varsinainen video kokonaisuudessaan. Video katsottiin läpi ja tämän jälkeen tehtiin vielä hienosäätöä musiikin ja äänten voimakkuuksien suhteen.

Editoidessa videoita päädyttiin koostamaan ne yhdeksi videoksi niin, että ensin videolta nähdään tilanne, jossa toimitaan väärin, jota seuraa tilanne, jossa toimitaan oikein. Ennen väärää toimintatapaa tulee otsikkodia, jossa on sekä videon aihe, että punainen surullinen hymiö. Lisäksi taustalla soi musiikki, jonka tarkoituksena on luoda negatiivinen tunne. Väärin toimitun esimerkin jälkeen tulee uudestaan otsikkodia, jossa on sama videon aihe, mutta vihreä hymyilevä hymiö. Taustalla soi musiikki, jonka tarkoituksena on luoda positiivinen tunne. Tämän jälkeen esitetään oikein toimittu tilanne. Oikein toimitun tilanteen jälkeen tulee dia, jossa on vielä koottuna tärkeimmät huomiot tilanteesta sekä kirjoitettuna että luettuna.

## **6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI**

### **6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Saimme aiheen valmiiksi määriteltynä Terveystalolta, emmekä varsinaisesti itse sitä valinneet. Koska koimme heti alussa aiheen kiinnostavaksi ja tärkeäksi, otimme sen mielellämme vastaan. Aiheen saatuaamme, aloimme jo itse miettimään omia kokemuksia tilanteista, jossa tietosuojaan liittyviä vaaratapahtumia on sattunut ja keksimmekin niitä useita. Omat kokemukset eivät ohjanneet meitä työssä varsinaisesti eteenpäin, mutta myös niiden kautta ymmärsimme, kuinka ajankohtainen aihe on.

Varsinaisen opinnäytetyön työstäminen alkoi hitaasti, sillä oikean suunnan löytäminen oli haastavaa. Alussa vaikeuksia aiheutti suurimmaksi osaksi se, ettei kummallakaan ollut minkäänlaista aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Kun oikea suunta löytyi, osittain opettajan ja opponenttien kommenttien avulla, työstäminen lähti vauhdilla eteenpäin.

Lähteiden hakeminen tuntui aluksi helpolta, mutta lähemmässä tarkastelussa myöhemmin huomasimme usean lähteen vain sivuavan aihetta. Siitä huolimatta monet lähteet olivat meille hyödyllisiä, vaikka ne eivät suoranaisesti olleet juuri meidän aiheeseemme liittyviä. Toiveesta ja etsinnästä huolimatta tieteellisiä tutkimuksia ei löytynyt tietosuojaan liittyvistä vaaratapahtumista.

### **6.2 Tuotoksen arviointi**

Tuotoksen tarkoituksena oli toimia ohjaus- ja koulutusmateriaalina. Onnistuimme mielestämme luomaan toimeksiantoa vastaavan videon. Koska tilanteiden käsikirjoitukset olivat huolella luotu, tilanteiden useammalle uudelleen kuvaukselle ei ollut tarvetta. Olemme itse tyytyväisiä tuotoksen lopputulokseen, vaikka emme ole vielä saaneet varsinaista vastetta videon toimivuudesta vaaratapahtumien ehkäisyssä Terveystalolla.

Saimme jo videon raakaversiosta palautteen Terveystalon potilasasiamiehiltä, jo silloin he olivat tyytyväisiä tuotokseen. Myös tämä toi meille varmuutta siihen, että olemme onnistuneet heidän näkemysten mukaisen tuotoksen toteuttamisessa. Lopullisen version valmistuessa lähetimme sen potilasturvallisuuden kanssa työskenteleville terveystalolaisille katsottavaksi ja pyysimme heiltä vielä kommentit videon vastaavuudesta heidän toimeksiantoonsa.

Saimme todella hyvää palautetta videosta. Kommentoijat olivat tyytyväisiä tuotokseen ja totesivat sen olevan juuri sellainen, kuin he kaipasivatkin. Videon toivottiin alun perin olevan hieman humoristinen ja sen toteuttaminen loi videosta mieleenpainuvamman sekä miellyttävän katsoa. Humoristisuuden lisäksi kommentoijat pitivät videon positiivisesta sävystä, vaikka käsiteltävät aiheet ovat vakavia. Keksimme itse idean oikean ja väärän tavan vastakkainasettelusta videolle ja siihen oltiin erittäin tyytyväisiä. Lisäksi saimme palautetta itseohjautuvuudestamme ja itsenäisestä työskentelystä, josta työelämätaho piti.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tuotoksen eettisyys ja luotettavuus voidaan taata noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä ja sitä koskevia ohjeita. Yleiset ohjeet hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näihin sisältyy tiedonhankkimisen avoimuus ja vastuullisuus, asianmukainen viittaaminen muiden laatimaan tuotokseen, asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä lupien hankkiminen. Kaikkien osapuolten oikeuksien, periaatteiden, vastuiden ja velvollisuuksien sopiminen ennen aloittamista, kaiken suorittamisen kannalta oleellisen tiedon raportoiminen ja ilmoittaminen sekä pidättäytyminen työstä epäilyssä esteellisyydessä ovat myös eettisyyden ja luotettavuuden takaamisen kriteereitä. Näiden lisäksi on huomioitava tietosuoja kysymykset. Jokaisen on itse vastattava näiden noudattamisesta, mutta yhtäläinen vastuu on koko työryhmällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Olemme molemmat allekirjoittaneet Terveystalon meille laatiman salassapitosopimuksen (Liite 1) jo ennen opinnäytetyön varsinaista aloittamista. Olemme toimineet koko prosessin ajan avoimesti yhteistyötahomme Terveystalon kanssa. Olemme olleet säännöllisesti yhteydessä prosessin aikana yhteistyötahoomme ja olemme hienosäätäneet työtämme, jotta se vastaisi mahdollisimman tarkasti heidän toiveitaan.

Tiedonhaussa olemme olleet tarkkoina lähteistämme sekä niiden luotettavuudesta. Kriteerinä tiedonhaussa on ollut julkaisija, kirjoittaja sekä julkaisuvuosi. Julkaisuaikajankohta tuli asettamamme rajan mukaan olla alle kymmenen vuotta ja tavoitteeseen pääsimme hyvin. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä jouduimme ottamaan vuonna 2004 julkaistusta Vilkan ja Airaksisen kirjasta Toiminnallinen opinnäytetyö, sillä uudempaa painosta ei ole saatavilla. Tämän lisäksi löysimme yhden WHO:n suosituksen, joka oli vuodelta 2007, mutta tästäkään lähteestä ei ollut saatavilla päivitettyä versiota. Kuitenkin molempien lähteiden lukemisessa käytimme erityistä tarkkuutta, kun pohdimme

sen ajankohtaisuutta ja totuudenmukaisuutta. Päädyimme molempien lähteiden kohdalla siihen, että tiedot niissä ovat edelleen ajankohtaisia. Rajattu suhteellisen lyhyt julkaisuajankohta tuo lisää luotettavuutta siihen, että tieto on ajantasaista sekä luotettavaa. Luotettavuutta toisaalta taas alentaa se, että tietosuojaan liittyvistä vaaratapahtumista ei löytynyt tieteellisiä tutkimuksia.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti työn luotettavuutta ja eettisyyttä lisää oikeaoppinen viittaaminen. Tähän liittyy sana plagiointi, joka tarkoittaa toisen tekemän tuotoksen esittämistä omana tuotoksena. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012.) Viitatessamme toisen tekstiin, olemme tehneet ohjeiden mukaisen testiviitteen sekä merkinneet lähdeluetteloon lähdeviitteen.

## **7.2 Yhteenveto**

Vaikka saimmekin aiheen valmiina Terveystalolta, olimme alusta asti siitä itse kovin kiinnostuneita. Tietosuojaan liittyvät asiat ovat nykypäivänä aina enemmän ja enemmän esillä, kun sähköiset tietojärjestelmät lisääntyvät ja vain pieni osa hoitotyön materiaalista on enää pelkästään paperisessa muodossa. Tietosuojaan liittyvistä vaaratapahtumista sosiaali- ja terveysalalla löytyy yllättävän vähän materiaalia Suomessa ja tästäkin syystä koimme aiheen olevan tärkeä. Jokaisen tulee ottaa huomioon tietosuoja omassa toiminnassaan sekä hankkia itselleen ajankohtaista ja luotettavaa tietoa muuttuvista ja jatkuvasti kehittyvistä käytännöistä ja toimintatavoista. Vaikka jokaisessa organisaatiossa tulee olla tietosuojasta vastaava henkilö, on jokaisella työntekijällä velvollisuus ylläpitää omaa osaamistaan ja toimia yksikön toimintatapojen mukaisesti.

Ennen digitalisointia käytännössä kuka vain on voinut katsoa potilaspapereita jättämättä jälkeäkään, eikä tietosuoja käsitteellä ole ollut merkitystä samassa suhteessa nykyiseen verrattuna. Nykyään joka ikinen asia, mitä potilasjärjestelmässä tekee, jättää jäljen ja jokaiselle jäljelle täytyy olla lailliset perustelut. Mikäli hoitajan tunnukset ovat päätyneet vääriin käsiin, lopulta kuitenkin kyseisellä hoitajalla on vastuu siitä, mikäli joku toinen käyttää hänen tunnuksiaan, oli tarkoitus mikä tahansa. Siten tietosuojaan liittyvien asioiden

hallitseminen takaa oikeusturvan toteutumisen niin hoitajan kuten myös potilaan turvaksi (Ylipartanen 2010, 188). Jokaisella potilaalla on oikeus lähteä selvittämään omien tietojensa käsittelijöitä ja pyytää perusteluja niiden käytöstä (Ylipartanen 2010, 134–135).

Vaikka digitalisaatio on vienyt suuren osan potilaspapereista sähköiseen muotoon, se ei tarkoita, etteikö paperisia potilasasiakirjoja edelleen käsiteltäisi päivittäin. Potilasasiakirjoja tulostetaan jatkuvasti, sillä kaikki informaatio ei vielä siirry esimerkiksi potilasjärjestelmästä tai organisaatiosta toiseen. Tämä tuo osaltaan haasteita sekä läheltä piti- tai vaaratilanteita, kun organisaatioiden välillä joudutaan käyttämään tietojärjestelmien lisäksi muita välineitä potilaiden tietojen välittämiseksi. Hoitotahon työntekijä voivat hoitojakson lopuksi tai myöhemmin tulostaa potilaalle tarvittavat asiakirjat seuraavaa hoitopaikkaa varten. Myös tulostuksen kanssa on oltava tarkkana. Asiakirjat on tulostettava suojatussa tilassa sekä varmistettava oikea tulostin, jotta potilaspapereita eivät näe muut kuin potilaan hoitoon osallistuvat.

### **7.3 Tuotoksen yhteenveto**

Tietotekniikan yleistyessä hoitoalalla täytyy kiinnittää erityisesti huomiota potilaan tietojen oikeaoppiseen käsittelyyn. Poistuttaessa tietokoneen välittömästä läheisyydestä, tulee kirjautua ulos tietokoneelta. Niissä tapauksissa, joissa sama henkilö on palaamassa takaisin tietokoneelle myöhemmin, riittää näytön lukitseminen. Kummassakin tilanteessa on kuitenkin varmistuttava siitä, että kukaan ulkopuolinen henkilö ei pääse käsiksi potilastietoihin.

Potilaan identifiointi henkilötunnuksella aloittaa jokaisen hoitojakson. Henkilötunnuksen avulla, voidaan varmistaa, että käsitellään oikean henkilön tietoja. Henkilötunnuksen varmistaminen tapahtuu luotettavimmin potilaan mukana olevasta henkilöllisyystodistuksesta. Vain niissä tapauksissa, joissa potilaalla ei ole henkilötunnusta, on sallittua hakea potilasta nimellä. Tämän kaltaisessakin tilanteessa tulee varmistua siitä, että käsitellään oikean potilaan tietoja.

Postittaessa paperisia potilasasiakirjoja on ensisijaisen tärkeää rauhoittaa tilanne ja välttää häiriötekijöitä. Lisäksi työpiste tulee pitää siistinä. Potilasasiakirjoja tulee käsitellä potilas kerrallaan, niin etteivät potilaiden paperit mene sekaisin keskenään. Ennen potilasasiakirjojen laittamista kirjekuoreen, tulee vielä tarkistaa, että oikean potilaan paperit ovat laitettu oikeaan kirjekuoreen. Jokaisen potilaan välillä ylimääräiset paperit tulee hävittää asianmukaisesti käyttäen tietosuojajätelokeroita. Terveystalon ohjeiden mukaisesti toimipaikan sisällä potilasasiakirjojen liikutteluun voi hyödyntää sinisiä muovitaskuja. Paperiliitinten käyttöä tulee välttää, sillä se lisää riskiä potilaiden papereiden sekoittumiseen.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Kehittämisehdotuksena oman pohdinnan tuloksena syntyi videon jakaminen kolmeen osaan tilanteiden perusteella. Tällöin videon tilanteista voitaisiin esitellä teoriaa erityisesti liittyen jokaiseen yksittäiseen tilanteeseen, jolloin opittu tieto voisi syventyä entisestään. Myös jokainen yksittäinen tapaus saattaisi jäädä paremmin mieleen, kun käytössä olisi ensin audiovisuaalinen tilanteen näyttäminen, jonka jälkeen teoriapohjainen selvennys. Jos videot jaettaisiin erillisiksi, tarvittaisiin toki esittäjä, joka tuntisi tilanteisiin pohjautuvan teorian hyvin ja olisi esittelemässä sen suullisesti jokaisen videon jälkeen. Koska video on mahdollisesti menossa Terveystalon oman täydennyskoulutuspalvelun Tietosuoja Terveystalossa -verkkokurssin osaksi, videon jakaminen useampaan osaan mahdollistaisi myös silloin kirjallisen ja luettavan teorian tukemaan videota jokaisen tilanteen väliin.

Jatkotutkimuksena työllemme toivoisimme ohjausvideon vaikutuksen arviointia tietosuojaan liittyvien vaaratapahtumien ehkäisyssä ja niiden mahdollisessa vähentymisessä. Tämän kautta saataisiin arvio työn onnistumiselle, sillä tavoitteena on ollut lisätä potilasturvallisuutta tietosuojaan liittyvissä asioissa. Hyödyllistä voisi olla myös selvittää miten tietosuojaan liittyvät potilasvahingot vaikuttavat juuri Terveystalolla organisaation maineeseen ja sitä kautta terveystalouden tarjoajan valintaan. Kuitenkin toisimme tärkeimpänä jatkotutkimusehdotuksena yleisesti tietosuojaan liittyvien vaaratapahtumien tutkimisen, niiden nykyisen puutteellisuuden vuoksi.

## LÄHTEET

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 29.4.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Arminen, S., Kinnunen, M., Roine, R. P. & Aaltonen, L-M. 2018. Miksi on hyvä kysymys. Suomen lääkirlehti, 49/2018, 2960-2961. Luettu 8.6.2020. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308837/SLL492018\\_2960.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308837/SLL492018_2960.pdf?sequence=1)

Asetus 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Annettu 6.4.2011. Luettu 17.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Brame, C.J. 2015. Effective educational videos. Vanderbilt University. Luettu 21.5.2020. <https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Littlefield, J. & Hutton, S. 2015. Video Production Handbook for Short Educational Videos. Colorado State University. Luettu 16.6.2020. <https://www.birdhousemedia.com.au/wp-content/uploads/2018/06/Video-Production-Handbook-for-Short-Educational-Videos.pdf>

Härkönen, M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro Gradu -tutkielma. Luettu 27.5.2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/15169359.pdf>

Häyrinen, K. 2015. Tietosuoja – aina ajankohtainen aihe. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 7 (1), 1. Julkaistu 20.3.2015. Luettu 29.7.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/49615>

Jokelainen, P. 2011. Hoitohenkilöstön tietosuoja- ja tietoturvatietämys. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro Gradu -tutkielma. Luettu 20.5.2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/15168846.pdf>

Kenttä, T. 2016. Juurisyyanalyysi laatuongelmien ratkaisuun. Tuotantotalous. Vaasan yliopisto. Pro Gradu -tutkielma. Luettu 14.5.2020. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/1587/osuva\\_6906.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/1587/osuva_6906.pdf?sequence=1)

Kuntaliitto. 2019. Tietosuoja-asetus. Suomen Kuntaliitto. Julkaistu 11.2.2019. Luettu 17.4.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/julkisuus-ja-tietosuoja/tietosuoja-asetus>

Lehtonen, L. 2015. Johdatus potilasturvallisuuteen. Verkkokurssi. Oppiportti. Duodecim. Julkaistu 7.1.2015. Päivitetty 2.7.2018. Luettu 23.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00034>

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Potilasturvallisuussanasto. Potilasvakuutuskeskus. Julkaistu 12.12.2017. Luettu 23.4.2020. <https://www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/keskeisia-termeja/>

Saranto, K., Kivekäs, E., Palojoki, S., Kinnunen, U-M., Sjöblom, O. & Suomi, R. 2018. Tiedonkulun vaikutus SOTE-palvelujen maineeseen. Kunnallisanalan kehittämissäätö. Julkaisu 16/2018. Julkaistu 25.4.2018. Luettu 21.6.2020. <https://kaks.fi/julkaisut/tiedonkulun-vaikutus-sote-palvelujen-maineeseen/>

Sulin, I. 2017. Yleinen tietosuojasetus. Suomen Kuntaliitto. Yleiskirje 14/2017. Julkaistu 29.5.2017. Luettu 17.4.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2017/yleinen-tietosuoja-asetus>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveystalo. n.d. Potilasturvallisuus. Luettu 21.5.2020. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/Potilasturvallisuus/>

Terveystalo. 2018. Laatu- ja vastuullisuuskirja.

Terveystalo. 2019. Laatukirja. Luettu 21.5.2020. [https://www.terveystalo.com/Global/Laatukirja%202019/Terveystalo Laatukirja 2019.pdf](https://www.terveystalo.com/Global/Laatukirja%202019/Terveystalo_Laatukirja_2019.pdf)

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas – potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Luettu 17.4.2020. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tietosuoja laki 5.12.2018/1050

Tietosuojavaikuttetun toimisto. n.d. Tietosuoja. Luettu 19.02.2020. <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Tiitto, R. 2017. Potilastiedonhallintaan liittyvien vaaratapahtumien analyysi eräessä sairaanhoitopiirin yhdessä tulosyksikössä. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Julkaistu 14.11.2017. Luettu 8.6.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138812/Tiitto\\_Roosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138812/Tiitto_Roosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Julkaistu 14.11.2012. Luettu 17.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilpponen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Karjalainen-Jurvelin, R. 2013. Tietosuojavastaavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 5 (2-3), 137-145. Julkaistu 27.3.2013. Luettu 20.5.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/8184>

WHO. 2007. Patient Identification. Patient Safety Solutions. Vol 1, Solution 2. Luettu 4.9.2020. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuojaterveystieteiden huollossa – potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Salassapitosopimus

## Terveystalo

## SALASSAPITO- JA KÄYTTÄJÄSITOUMUS

Toimipaikka: Kokkola ja Tampere

Nimi | \_\_\_\_\_

**Terveystalon toimipaikassa voivat toimia henkilöt, jotka ovat allekirjoittaneet tämän salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Sitoumukset arkistoidaan toimipisteissä.**

#### 1. Salassapidosta tiedän:

- Salassapitovelvollisuudesta (asiakirjasalaisuus ja vaihtovelvollisuus) säädetään useissa laeissa kuten mm.: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92, muut. 653/2000, 13 §), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 17 §), Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 12 §), Työterveyshuoltolaki (1383/2001, 18 §), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/99, 22-23 §), Biopankkilaki (688/2012) ja Tietosuojalaki (1050/2018, 35§). Potilastiedot ovat Potilaslain mukaan salassapidettäviä.
- Palvelussuhteen tai muun työtehtävän aikana tai sen päätyttyä en saa ilmaista sivulliselle työni vuoksi tietooni saamiani Terveystalo konsernia, sen asiakkaita, sopimuslupaneita tai muita yhteistyötahoja koskevia salassapidettäviä tietoja. Potilaiden terveydentilätietojen lisäksi tällaisia ovat myös mm. liike- ja ammattisalaisuudet.
- Hoitosuhteessa *sivullisella* tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä (PotL 13 §).
- Minulla ei ole rekisterien katselu- tai käyttöoikeutta muihin kuin työtehtävieni edellyttämiin tietoihin, esimerkiksi ei omiin eikä lähiomaisten potilastietoihin ilman hoitavan lääkärin lupaa.
- Ilman rekisteristä vastaavan kirjallista lupaa en saa

luovuttaa salassapidettäviä asiakas- tai muita tietoja tai siirtää niitä muuhun käyttöön enkä tallentaa niitä toisiin rekistereihin, työaseman kiintolevyille, levykkeelle tai muille tallennuslaitteille. Asiakastiedoilla tarkoitetaan ensisijaisesti potilastietoja.

#### 2. Käyttäjätunnuksesta ja salasana tiedän:

- Opinnäytetyötä tehtäessä ei käytössä Terveystalon tietojärjestelmiä tai käyttäjätunnuksia.

#### 3. Työaseman käytöstä tiedän:

- Opinnäytetyötä tehtäessä ei käytössä ei käytössä Terveystalon työasemia.

#### 6. Seuraamuksista tiedän:

- Sääntöjen ja periaatteiden rikkomisesta käyttöoikeudet tietojärjestelmiin voidaan peruuttaa. Rikkomuksista tiedotetaan aina esimiehelle. Jos kyseessä on toistuva tai vakava rikkomus, ryhdytään tapauksen edellyttämiin jatkotoimiin. Mikäli rikkomuksesta aiheutuu välittömästi tai välillisesti taloudellisia menetyksiä, voidaan päätyä vahingonkorvausvaatimuksiin.
- Tietojen väärinkäyttö tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta voi johtaa muun ohella rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.

**Olen lukenut ja ymmärtänyt yllä olevan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen periaatteet ja sitoudun noudattamaan niitä.**

Päiväys, allekirjoitus \_\_\_\_\_

Perehdyttäjän allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_



## Liite 2. Käsikirjoitus, tilanne 1

### Tilanne 1: Väärin

Potilas on hoitajan vastaanotolla. Hoitaja kertoo, että potilaalle on turvallista laittaa rokote ja tämän jälkeen lähtee hakemaan rokotetta jääkaapista toisesta huoneesta. Hoitaja jättää tietokoneen näytön lukitsematta. Kun hoitaja poistuu huoneesta, potilas kääntää tietokoneen näytön itseensä päin ja huomaa siitä, että hänen naapurinsa Tiina Tietoturva on tulossa seuraavaksi vastaanotolle. Tämän nähtyään potilas kääntää näytön takaisin paikoilleen.

### Tilanne 1: Oikein

Potilas on hoitajan vastaanotolla. Hoitaja kertoo, että potilaalle on turvallista laittaa rokote ja tämän jälkeen lähtee hakemaan rokotetta jääkaapista toisesta huoneesta. Ennen huoneesta poistumista hoitaja lukitsee tietokoneen näytön. Potilas kääntää tietokoneen näyttöä itseensä päin, mutta huomaa, että hoitaja on lukinnut näytön ja kääntää näytön takaisin paikoilleen.

### Liite 3. Käsikirjoitus, tilanne 2

#### Tilanne 2: Väärin

Potilas Veera Vaaratapahtuma saapuu ilmoittautumistiskille. Veera on loukannut kätensä ja tarvitsee ajan lääkärin vastaanotolle. Vastaanoton hoitaja kysyy Veeralta nimen ja hakee tämän tiedot potilastietojärjestelmästä. Veeraa alkaa heikottamaan ja vastaanotossa oleva hoitaja kiirehtää auttamaan häntä. Hoitaja auttaa Veeran sohvalle istumaan ja menee jatkamaan ajanvarausta.

Toisessa kohtauksessa lääkäri kutsuu Veeran odotusaulasta vastaanottohuoneeseen nimellä. Veera astelee vastaanottohuoneeseen hieman edelleen heikotusta kokien ja ottamalla tukea ovesta sekä hyllystä. Lääkäri tiedustelee Veeralta tapaturman syntymisestä ja kohtaus päättyy siihen.

Kolmannessa kohtauksessa lääkäri kertoo Veeralle, ettei hänen kätensä ole murtunut ja, että hänelle on kirjoitettu apteekkiin kipulääkeresepti.

Neljännessä kohtauksessa apteekista soitetaan Terveystalon vastaanoton hoitajalle. Apteekista kerrotaan, että Veera Vaaratapahtuma on hakemassa hänelle määrättyä kipulääkereseptiä, mutta hänen henkilökortillaan ei löydy reseptiä. Vastaanoton hoitaja miettii hetken, jonka jälkeen tajuaa, että on käynyt virhe ja Veeran tiedot on kirjattu toiselle samannimiselle henkilölle.

#### Tilanne 2: Oikein

Potilas Veera Vaaratapahtuma saapuu ilmoittautumistiskille. Veera on loukannut kätensä ja tarvitsee ajan lääkärin vastaanotolle. Vastaanoton hoitaja kysyy Veeralta henkilöllisyystodistuksen, jonka Veera ojentaa ja hoitaja skannaa siitä viivakoodin. Veeraa alkaa heikottamaan, jolloin vastaanoton hoitaja pyytää toista hoitajaa auttamaan Veeraa ja vastaanoton hoitaja itse varaa samalla Veeralle vastaanottoaikaa. Toinen hoitaja auttaa Veeran sohvalle makuulleen.

Toisessa kohtauksessa lääkäri kutsuu Veeran odotusaulasta vastaanottohuoneeseen nimellä. Veeraa aiemmin auttanut hoitaja on edelleen hänen mukanaan ja saattaa hänet vastaanottohuoneeseen istumaan tuolille. Lääkäri tiedustelee Veeralta tapaturman syntymisestä ja kohtaus päättyy siihen. Kolmannessa kohtauksessa lääkäri kertoo Veeralle, ettei hänen kätensä ole murtunut ja, että hänelle on kirjoitettu apteekkiin kipulääkeresepti.

Neljännessä kohtauksessa Veera on apteekissa ja apteekkari pyytää häneltä henkilöllisyystodistusta, jonka Veera antaa. Sen jälkeen apteekkari ojentaa Veeralle hänelle kirjoitetun kipulääkereseptin mukaisen lääkepakkauksen ja henkilöllisyystodistuksen sekä varmistaa, että onko hän käyttänyt valmistetta aikaisemmin.

#### Liite 4. Käsikirjoitus, tilanne 3

##### Tilanne 3: Väärin

Hoitaja 1 on työhuoneessa postittamassa potilasasiakirjoja. Hoitaja 2 astelee sisälle huoneeseen ja alkaa kyselemään vuoronvaihtoa pitkän selityksen kera. Hoitajalla 1 on työpöytä sekainen. Hän kuuntelee hoitajaa 2 samalla, kun etsii oikeita papereita sekasotkusta. Hoitaja 1 laittaa pinon papereita kirjekuoreen ja postittaaakseen ne.

Toisessa kohtauksessa Paavo Potilasturva saa kirjeen kotiin. Avattuaan kirjeen hän huomaa, että se sisältää naapurin Tiina Tietoturvan potilasasiakirjoja. Luettuaan hetken hän toteaa, että naapurin Tiina ja raskaana ja aikoo lähteä onnittelemaan Tiinaa siitä.

##### Tilanne 3: Oikein

Hoitaja 1 on työhuoneessa postittamassa potilasasiakirjoja. Hoitaja 2 astelee sisälle huoneeseen ja aloittaa keskustelun työvuoroista. Hoitaja 1 keskeyttää nopeasti hoitaja 2 ja kehottaa häntä odottamaan, sillä hänellä on postitus kesken. Hoitaja 2 toteaa, että he voivat keskustella asiasta ruokatauolla ja poistuu huoneesta. Hoitaja 1 pöytä on siisti ja potilasasiakirjat on laitettu lokerikkoihin sekä muovitaskuihin. Hoitaja 1 jatkaa postitusta, laittaen pinon papereita kirjekuoreen postittaaakseen ne.

Toisessa kohtauksessa Paavo Potilasturva saa kirjeen kotiin. Avattuaan kirjeen hän huomaa, että hänen omat testituloksensa ovat kunnossa ja kaikki on hyvin. Hän toteaa asian tyytyväisenä.