

**TUIJA IKONEN**

LT, dosentti  
Turun yliopisto,  
kansantervestiede  
tutkimusjohtaja  
Vaasan sairaanhoitopiiri,  
potilas- ja asiakasturvallisuuden  
kehittämiskeskus  
lääkintöneuvos  
sosiaali- ja terveysministeriö,  
hyvinvointi- ja palveluosa-  
stos

**MAIJU WELLING**

LT, potilasturvallisuuslääkäri  
Potilasvakuutuskeskus

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320:768–70.
- 2 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press 2000.
- 3 Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. The "To Err is Human" report and the patient safety literature. *Quality & Safety in Health Care* 2006;15:174–8.
- 4 WHO. Quality of care: patient safety Resolution (WHA55.18), 55th World Health Assembly, 18.5.2002.
- 5 World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006 Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO 2005.
- 6 WHO. Infection prevention and control (siteerattu 7.9.2019). [www.who.int/infection-prevention/en/](http://www.who.int/infection-prevention/en/)
- 7 WHO Guidelines for Safe surgery 2009. Safe Surgery Saves Lives. Geneva: WHO 2009.

## Parempaa potilasturvallisuutta

- Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja käytäntöjä, joilla varmistetaan turvallinen hoito.
- Potilasturvallisuus kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön ydinosaan. Sitä on edistetty Suomessa jo yli 10 vuotta.
- Tutkimusta on mm. lääkitys- ja laiteturvallisuudesta, tietojärjestelmistä, osaamisesta, johtamisesta, turvallisuutta varmistavista menettelyistä ja yksittäisten alojen potilasvahingoista.
- Systemaattiselle tiedolle potilasturvallisuuden tasosta ja hoitohaitoista on akuutti tarve.

Potilasturvallisuuden varmistaminen on osa laadukasta terveydenhuoltoa ja hyviä käytäntöjä. Suomessa turvallisuus rakentuu ammattiosaamisen, eettisyyden, hyvän hallintotavan ja johtamisen sekä tutkitun tiedon varaan. Vaatimusten, valvonnan ja sanktioiden merkitys on toissijainen. Myös potilasvahinkomenettelyt perustuvat syyllistämättömyyteen.

Kansainvälisesti potilasturvallisuus nousi esiin 2000-luvulla, kun systeemijäätelö jalkautui terveydenhuoltoon. Ajattelu perustuu James Reasonin malliin inhimillisten ja organisaatioon liittyvien tekijöiden vaikutuksista virheiden ja onnettomuuksien syntyyn (1). Institute of Medicine (IOM) raportti To err is human – building a safer health system osoitti estettävien haittojen kustannukset (2). Se käynnisti hallinnollisia ja käytännön toimia haittatapahtumien vähentämiseksi sekä innoitti tutkimusta (3).

Muita turvallisuuden kehittämisen kohteita ovat olleet synnytykset, verituotteet, perusterveydenhuolto, rokotteet ja säteily sekä riskienhallinta- ja raportointimenettelyt (9). Lääkitysturvallisuusohjelma (Medication without harm) alkoi vuonna 2017 (10).

Euroopan neuvoston ministerikomitea antoi vuonna 2006 jäsenmaille suosituksen potilasturvallisuusmenettelyistä ja haittatapahtumien ehkäisystä (11). Euroopan unionin neuvosto kehotti vuonna 2009 komissiota ja jäsenmaita toimiin potilasturvallisuusmenettelyjen ja seurannan sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisen ja seurannan vahvistamiseksi. Kehotus koski myös potilasturvallisuuden sisällyttämistä kaikkeen koulutukseen. Samoin EU suositteli nimeämään potilasturvallisuudesta vastuussa olevan toimivaltaisen viranomaistahon tai -tahot (12).

Euroopassa on seurattu näitä suosituksia. Britanniaan perustettiin jo vuonna 2001 kansallinen toimija, National Patient Safety Agency, joka myöhemmin liittyi kansalliseen kehittämisyksikköön (NHS Improvement) (13). Myös Pohjoismaissa on kansalliset toimijat (14,15).

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) turvallisuusindikaattoreita on seurattu vuodesta 2007 alkaen (16). Ne perustuvat huolelliselle kirjaamiselle käyttäen ICD-järjestelmän tai toimenpideluokituksen koodeja (17). OECD on julkaissut kaksi työpapereita hoidon haittavaikutusten kustannuksista (18,19). Hoitohaitat ovat maailmanlaajuisesti 14. suurin terveysuhka. Arviolta 15 % sairaalatoiminnan kustannuksista johtuu haittavaikutuksista, kuten laskimotukoksista, painehaavoista ja hoitoon liittyvistä infektiosta (18). Tarkkaa tietoa kustannuksista ei ole.

Maiden välisessä vertailussa menetetyistä toimintakyvystä (disability adjusted life years,

*Potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat mm. ammattilaisten suuri työtaakka ja koettu loppuun palaminen.*

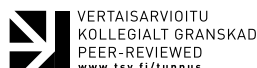
Hoidon haittavaikutukset tunnistettiin maailmanlaajuisesti ongelmaksi. WHO:n yleiskokous antoi vuonna 2002 päätöslauselman, jossa se kehotti jäsenvaltioita toimenpiteisiin potilasturvallisuuden parantamiseksi (4). Vuonna 2004 alkanut ensimmäinen kehittämisohjelma kohdistui hoitoon liittyviin infektioiden ja käsihygieniaan (Clean care is safer care). Se otettiin käyttöön 129 valtiossa ja 15 000 sairaalassa (5). Ohjelma on juuri päivitetty (6).

Vuonna 2008 Safe surgery saves lives -ohjelma loi kirurgisten haittatapahtumien estämiseksi leikkaustiimin tarkistuslistan. Sitä käytetään ainakin 2 000 sairaalassa maailmassa (7,8).

**LIITEINEISTO**

pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 20/2020

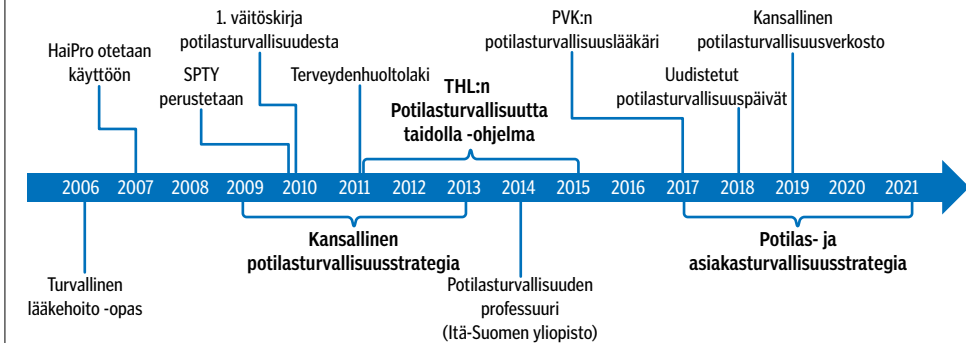


- 8 WHO. Progress reports: Health systems - Patient safety (resolution WHA55.18). Report by the Secretariat (A66/27), 66th WHA, 15.3.2013, p.12.
- 9 WHO. Patient safety (siteerattu 7.9.2019). www.who.int/patientsafety/en/
- 10 Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 11 Council of Europe. Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care adopted 24.5.2006.
- 12 EU. Council recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections 2009/C 151/01.
- 13 Cousins DH, Baker M. The work of the National Patient Safety Agency to improve medication safety. BJGP 2004;54:331-3.
- 14 Rutberg H, Grunewald C, Spencer A. Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har gett resultat. Läkartidningen 2015;112:DEI.
- 15 The Norwegian Patient Safety Programme: In Safe Hands Publiseret 12.8.2011 (siteerattu 7.9.2019). www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/english/the-norwegian-patient-safety-programme-in-safe-hands
- 16 OECD. Health Care Quality Indicators Project: Patient Safety Indicators Report 2009. OECD Health Working Paper No. 47, OECD 2009.
- 17 OECD. Health Care Quality Indicators Project: Patient Safety Indicators Report 2009, OECD Health Working Paper No. 47 Annex, OECD 2009.
- 18 Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Working Papers, No. 96, OECD Publishing, Paris 2017. https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en
- 19 Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. OECD Health Working Papers, No. 106, OECD Publishing, Paris 2018. https://doi.org/10.1787/baf425ad-en
- 20 The Research Priority Setting Working Group of WHO Patient Safety: Summary of the evidence on patient safety: Implications for research. Geneva: WHO, 2008.
- 21 WHO. Patient safety research: a guide for developing training programmes. Geneva: WHO, 2012.

**KUVIO 1.**

### Potilasturvallisuustyön kehitys Suomessa 2000-luvulla

HaiPro = sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, SPTY = Suomen Potilasturvallisuusyhdistys, PVK= Potilasvakuutuskeskus



DALY) Suomi sijoittuu keskiarvoa paremmin, mutta kirjaamisen puutteet heikentävät tilastoinnin luotettavuutta (18). Perusterveydenhuollon haittojen arvioidaan koskettavan 20 %:a väestöstä, ja haitoista 80 % olisi estettävissä (19). Diagnoosiviiveet ja -virheet sekä lääkityspoikkeamat ovat suurimmat turvallisuusriskit, joiden kustannustaakka kohdistuu palvelujärjestelmään ja erikoissairaanhoidon (19).

Potilasturvallisuustutkimusta ja tutkijoiden koulutusta tarvitaan. WHO on tehnyt oppaan tutkimuksen ja koulutuksen edistämiseksi (20,21). Potilasturvallisuuteen liittyvä tutkimus onkin lisääntynyt runsaasti. PubMed-hakusana "patient safety" antaa yli 140 000 viitettä, ja määrä on ollut kasvussa 2000-luvulla (22). Vuodelta 2019 julkaisuja on lähes 11 900. Tuoreen meta-analyysin mukaan 12 % potilaista koki haitan hoidon seurauksena ja haitoista puolet olisi ollut estettävissä. Estettävissä olevista tapahtumista 12 % johti vakavaan haittaan tai kuolemaan (23). Yleisimpiä olivat lääkitykseen ja muihin hoitomuotoihin liittyvät haitat. Suurin osa tutkimuksista oli yhdysvaltalaisia (47 %) ja eurooppalaisia (39 %) (23). Potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä on myös tunnistettu; niitä ovat mm. ammattilaisten suuri työtaakka ja koettu loppuun palaminen (24).

### Potilasturvallisuusajattelu Suomessa

Potilasturvallisuusajattelun vaiheet Suomessa on esitetty kuviossa 1. Vuonna 2005 Peijaksen

sairaalassa toteutettiin Viisas oppii virheistä -hanke (25). Seuraavana vuonna ilmestyi Amos Pasternackin katsaus potilasturvallisuuteen (26) ja valmistui ensimmäinen Turvallisen lääkehoito-opas (27). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän valmistelemaan turvallisuusstrategiaa (28,29). Kansalliseksi toimijaksi ja koordinoijaksi nimettiin THL, jonka kokooma asiantuntijaryhmä oli vaikuttamassa myös terveydenhuollon potilasturvallisuutta käsittelevään sisältöön.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä kehitettiin vuonna 2005 alkaneessa Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) tutkimushankkeessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa (30-33). Rahoittajia olivat STM, Lääkelaitos ja VTT. Työkalun (HaiPro) ylläpito ja jatkokehitys siirtyivät yritykselle. Tätä nykyä menettelyä käyttävät sairaanhoitopiirit, yli 90 % perusterveydenhuollon toimijoista ja useat yksityiset toimijat. Se on tarkoitettu toiminnan sisäiseen kehittämiseen, ja raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen. Järjestelmä ei kerää tunnistettua tietoa potilaista, eikä ilmoittajaa tunnisteta (34). Yleisimmin järjestelmällä raportoidaan lääkitysvirheistä (35).

WHO:n kehittämä leikkaustiimin tarkistuslista (surgical safety checklist) perustuu monikeskustutkimukseen (36,37). Lista jalkautettiin Suomeen vuonna 2009 tekemällä sen käytöstä HALO-katsaus ja käynnistämällä pilottitutki-

- 22 The National Center for Biotechnology Information (siteerattu 7.9.2019). [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Patient+safety](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Patient+safety)
- 23 Panagiotti M, Khan K, Keers RN ym. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019;366:14185.
- 24 Garcia C, Abreu L, Ramos J ym. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina* 2019;55:553.
- 25 Mustajoki P. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suom Lääkäril* 2005;60:2623–5.
- 26 Pasternack A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 2006;122:2459–70.
- 27 STM. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2006. STM:n oppaia 2005:32.
- 28 STM. Ehdotus Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuuden kansalliseksi visioksi, strategiseksi lähtökohdiksi ja tarvittaviksi toimenpiteiksi. STM:n muistio 12.4.2006.
- 29 STM. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Helsinki: STM, 2009. STM:n julkaisuja 2009:3.
- 30 Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Hampshire, England: Ashgate 1997;252.

## Laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on nähtävä toisiaan tukevana kokonaisuutena.

- 31 NHS. Seven steps to patient safety. An overview guide for NHS staff, 2004. [www.npsa.nhs.uk/se](http://www.npsa.nhs.uk/se)
- 32 WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. From Information to Action. World Alliance for Patient Safety. WHO, Geneva 2005.
- 33 Knuuttiila J, Ruuhilehto K, Wallenius J. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007.
- 34 Awanic Oy. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (siteerattu 7.9.2019). <http://awanic.com/haiopro/>
- 35 Ruuhilehto K, Kaila M, Keistinen T ym. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009. *Duodecim* 2011;127:1033–40.

muksia usealla erikoisalalla eri sairaaloissa (38,39). Tätä nykyä myös Valvira ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä (40,41).

Ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 visiona oli turvallisuuden ankuroiminen toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Järjestelmälähtöinen ajattelu korostui. Virheet ja läheltä piti -tapahtumat nähtiin seurauksina tapahtumien ketjuista ja virhettä estävien suojausten puutteista sen sijaan, että niiden olisi nähty aiheutuneen yksittäisten henkilöiden toiminnasta.

Vuonna 2011 tulivat voimaan terveydenhuoltolaki (42) ja lain nojalla annetut asetukset. Lain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta määrittelee yhdeksän kohtaa, joista suunnitelmassa on sovittava (43). Lisäksi on otettava huomioon yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. Asiakasturvallisuutta ovat vahvistaneet mm. sosiaalihuoltolaki (44) sekä vanhuspalvelulaki (45).

THL:n johtama Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma (2011–15) pohjautui kansainvälisiin teemoihin. Se kohdistui toimintaympäristön luomiseen ja potilasturvallisuuden edistämiseen tarvittavan tiedon ja välineiden tarjoamiseen ammattilaisille (46). Lisäksi tuettiin asiantuntijoiden verkostoitumista työpajoissa, joissa mm. laadittiin potilasturvallisuussuunnitelmia. Ohjelma tuotti verkkokoulutuksen henkilöstölle sekä sähköisen kirjaston (47). Ohjelman lopetuksen jälkeen kansallisen tason toimeenpano päättyi ja valtakunnallista yhteistyötä siirtyi tukemaan vuonna 2010 perustettu Suomen potilasturvallisuusyhdistys (48), joka on mm. tuottanut oppaita ja järjestänyt koulutusta.

STM päivitti Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuosille 2017–21 (49). Potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun edistäminen kuu-

luu palvelujen järjestäjän vastuulle. Tuottajien kuuluu varmistaa turvallisuus käytännössä. Olennaista tässä on henkilökunnan ammattitaito ja sitoutuneisuus sekä toiminnan säätely. Vaaratapahtumien välttäminen edellyttää kokonaisvaltaista laadun ja turvallisuuden hallintaa, jonka kehittämiseen on otettava mukaan myös potilas, asiakas ja läheiset. Strategialla tavoitellaan yhtenäistä turvallisuuskulttuuria.

Läketurvallisuutta linjataan Lääkepolitiikka 2020 -julkaisussa (50). Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa (51). Lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettujen henkilöiden on ilmoitettava Fimealle lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat tai odottamattomat sekä uusien lääkkeiden osalta kaikki haitat (52). Rationaalisen lääkehoidon kansallinen toimeenpano -ohjelma kuvaa turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamista (53).

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on lakisääteistä. Niiden torjunta kuuluu tartuntatautilain mukaan kunnille (54). Sairaanhoidopiirien tehtävä on hallita ja huolehtia torjunnan kehittämisestä alueellaan ja pitää hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä. THL:n lakisääteinen tehtävä on ylläpitää valtakunnallista rekisteriä. Asetuksella säädetään tarkemmin menettelyistä (55). Sairaalat ja THL ovat kehittäneet sairaalainfektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjelman, johon kuuluu myös suositusten antaminen, koulutus ja tutkimus (56).

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen (lääkinnällisten laitteiden) aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus niin pian kuin mahdollista. Valvonta siirtyi Valvirasta Fimeaan vuoden 2020 alusta.

Suomalainen potilasvakuutus on ainutlaatuisen maailmassa. Sen pakollisuudesta säädettiin jo vuonna 1987. Tarkoituksena on turvata potilaiden ja ammattilaisten oikeuksia. Jos potilas epäilee kärsineensä potilasvahingon, hän voi tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle (PVK). Se käsittelee ilmoitukset ja huolehtii korvausten maksamisesta potilasvahinkolain mukaisesti (57).

Potilasvahingoista tulee ottaa opiksi samankaltaisten vahinkojen välttämiseksi. Terveydenhuollon toimintayksiköitä kannustetaan käsittelemään vahinkotapauksia syyllistämättömässä hengessä. Potilasvakuutuskeskus edistää poti-

- 36 WHO. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009. Safe surgery saves lives. Geneva: WHO 2009.
- 37 Haynes AB, Weiser TG, Berry WR ym. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009;360:491–9.
- 38 Pauniahho SL, Lepojärvi M, Peltomaa K ym. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. *Suom Lääkäril* 2009;64:4249–54.
- 39 Takala RS, Pauniahho SL, Kotkansalo A ym. A pilot study of the implementation of WHO surgical checklist in Finland: improvements in activities and communication. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2011;55:1206–14.
- 40 Valvira (siteerattu 7.9.2019). [www.valvira.fi/-/valvira-kannustaa-kayttamaan-leikkaussalien-tarkistuslistaa-check-list](http://www.valvira.fi/-/valvira-kannustaa-kayttamaan-leikkaussalien-tarkistuslistaa-check-list)
- 41 Potilasvakuutuskeskus. Potilasturvallisuus terveydenhuollon näkökulmasta (siteerattu 7.9.2019). [www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/turvallisen-terveydenhuollon-perusteet/](http://www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/turvallisen-terveydenhuollon-perusteet/)
- 42 Terveydenhuoltolaki 1326/2010. [www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326)
- 43 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341)
- 44 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301)
- 45 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%C3%A4kk%C3%A4iden](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%C3%A4kk%C3%A4iden)
- 46 THL. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. [https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma\\_final\\_180811.pdf](https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf) (siteerattu 6.9.2019)
- 47 Seppänen A. THL haluaa lääkärit nettikurssille. *Suom Lääkäril*, verkkoutinen 24.5.2012. [www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/thl-haluaa-laakarit-nettikurssille/](http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/thl-haluaa-laakarit-nettikurssille/)
- 48 Suomen potilasturvallisuusyhdistys (siteerattu 7.9.2019). <http://spty.fi/>
- 49 Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017-9.
- 50 Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoitukseenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. STM:n julkaisu 2011:2. [www.stm.fi/c/document\\_library/](http://www.stm.fi/c/document_library/)

lasturvallisuutta mm. koulutuksen ja viestinnän keinoin. Kertynyttä tutkimusaineistoa voidaan hyödyntää vahinkojen ehkäisyssä ja hoidon turvallisuuden parantamisessa. Vuonna 2018 ilmoituksia tehtiin noin 8 600.

### Tutkimus Suomessa

Selvitimme Suomessa tehdyt tai keskeisissä suomalaisissa vertaisarvioituissa lääketieteellisissä julkaisuissa julkaistut potilasturvallisuutta koskevat tutkimukset ja väitöskirjat. Lyhennelmä hakustrategiasta on kuvattu liitetiedostossa artikkelin pdf-versiossa ([www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 20/2020).

PubMed-tietokannasta löytyi yhteensä 172 kriteerit täyttävää tiivistelmää (yksityiskohtaiset tiedot näistä ovat saatavissa kirjoittajilta). Mukaan otettiin vain englanninkieliset julkaisut. Taulukoimme artikkelit ennakoon laaditun jaottelun mukaan. Kumpikin kirjoittaja luki ja arvioi tiivistelmät itsenäisesti. Sitten vertasimme tulosten yhtenäisyyttä, ja haimme konsensuksen keskustelemalla.

Suomen Lääkärelehdestä löytyi vuosilta 1999–2019 hakusanalla ”potilasturvallisuus” 248 osumaa, joista 17 oli alkuperäisartikkeleita ja 6 katsauksia. Vastaavasti hakusanalla ”hoitovahinko” löytyi 57 osumaa, ”hoitovirhe” 291, ”potilasvahinko” 345, ”lääkitysturvallisuus” 14 ja ”lääkevahinko” 5 osumaa. Duodecim-lehdessä samalla aikavälillä hakusana ”potilasturvallisuus” tuotti 36 osumaa, joista 2 oli alkuperäisartikkeleita ja 4 katsauksia. Hakusana ”hoitovahinko” tuotti 26, ”hoitovirhe” 31, ”potilasvahinko” 28 ja ”lääkevahinko” 3 osumaa. Sosiaalilääketieteellisestä aikauslehdestä osumia löytyi 5.

Suomalaisten lehtien hauissa eri hakusanat antoivat osin samoja osumia. Hakusanalla ”potilasturvallisuus” jäi tunnistamatta useita artikkeleita. Esimerkiksi Duodecimissa muut käytetyt hakusanat löysivät yhden alkuperäisartikkelin ja kolme katsausta, joiden olisi voinut olettaa löytyvän myös ”potilasturvallisuus” -haulla. Potilasturvallisuustermin käyttö näyttää vakiintuneen vasta viime vuosina.

Suomalaisten yliopistojen väitöstutkimustietokannoista haettiin valmistuneita väitöskirjoja vastaavilla hakutermeillä. Viittauksia väitöstutkimuksiin haettiin lisäksi suomalaisista ammattilehdistä ja Internet-hakuselaimella. Mukaan valittiin väitöskirjat, joissa potilasturvallisuus oli keskeisenä tutkimuskysymyksenä tai

-näkökulmana. Tutkimukset taulukoitiin aikajärjestyksessä, ja väitöskirjan ja väittelijän nimen lisäksi kirjattiin tutkimusnäkökulma, yliopisto ja tieteenala (liitetaulukko 1).

### Tulokset

Kansainvälisissä lehdissä julkaistuja suomalais-tutkimuksia on tehty lääkitysturvallisuudesta, tietojärjestelmistä ja -teknologiasta sekä ammattihenkilöiden osaamisesta, johtamisesta ja työkuulttuurista. Potilasturvallisuusmenettelyistä on tutkittu vaaratapahtumailmoituksia ja tarkistuslistaa. Laiteturvallisuustutkimukset koskevat säteilyn käyttöä. Haittavaikutuksiin liittyen on tutkittu potilasvahinkoja. Laatuindikaattoreita on raportoitu vain obstetriikasta, ja palvelujärjestelmään liittyvää tutkimusta on tehty synnytysten keskittämistä. Hoitoon liittyviä infektioita käsittelevien tutkimusten osuus jäi pieneksi, todennäköisesti käytetyn hakustrategian vuoksi. Keskeiset havainnot ja tulokset on kuvattu taulukossa 1.

Suomenkielisissä artikkeleissa korostuivat tietojärjestelmä tutkimukset. Muita aiheita olivat haittatapahtumien raportointi, potilasturvallisuusopetus ja lääkityspoikkeamat. Katsauksissa käsiteltiin leikkaussalin tarkistuslistaa, potilasturvallisuuden kustannuksia ja potilasvahinkoja. Muut osumat liittyivät potilasturvallisuuden vain välillisesti.

Vuodesta 2010 alkaen potilasturvallisuus on ollut tarkasteltavana 19 väitöskirjassa. Yleisimpiä olivat lääkitysturvallisuuteen sekä hoitotyöhön tai organisaationäkökulmaan liittyvät väitöskirjat. Lääkäreiden väitöskirjat liittyivät hoitovahinkoihin tai toimenpideoihin. Yksi kuvasi potilasturvallisuusajattelun kehittymistä lääkäriksi opiskellessa (liitetaulukko 1).

### Pohdinta

Potilasturvallisuustutkimuksen menetelmät ovat vasta kehittymässä, ja yliopistoissa on tarvetta monialaiselle yhteistyölle. Tutkimus edistää tiedolla johtamista ja koulutustarpeiden tunnistamista sekä hyvien käytäntöjen tavoitteellista vakiinnuttamista arjen työhön. Tutkimus ja kehittäminen yhdessä mahdollistavat potilasturvallisuuskulttuurin parantumisen (kuvio 2).

Hoitohaittojen vähenemisestä on niukasti osoitettua tietoa huolimatta kansallisista laeista ja ohjauksesta sekä laajasta kansainvälisestä sitoutuneisuudesta potilasturvallisuuden edistä-



TAULUKKO 1.

## Suomalaiset potilasturvallisuutta käsittelevät alkuperäistutkimukset

Julkaistu kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä vuosina 1999–2019. Tarkemmat tiedot ja lista arvioituista julkaisuista saatavissa kirjoittajilta.

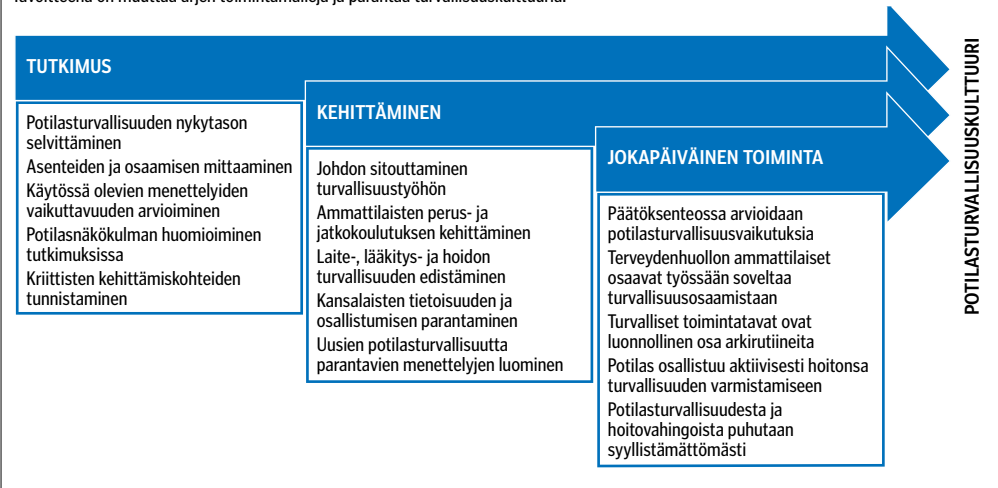
Tutkimuskohteet	Lukumäärä	Keskeisiä potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja ja tuloksia
Strategiat ja johtamismenettelyt (management, leadership)	6	Potilasturvallisuuden taso ja johtaminen vaihtelevat; johtajien rooli ja johtamistyyli vaikuttavat potilasturvallisuuskulttuuriin; muistutusten käsittelytapa on yhteydessä hyvään hallintotapaan ja strategian kehittyneisyyteen
Indikaattorit ja mittaaminen	4	Kliinisten potilasturvallisuusindikaattoreiden taso vaihtelee, koska raportointi- ja hoitokäytännöt vaihtelevat, vertailun edellytys on riittävä vakiointi
Vaaratapahtumien ilmoittaminen	8	Vaaratapahtumista ilmoittajien arvioissa on laadullista vaihtelua; eniten ilmoituksia lääkitysvirheistä ja vähiten vakavista tapahtumista; raportointi johtaa harvoin toimenpiteisiin, tarvitaan tavoitteellista kehittämistä; ikäihmisten erityisyys; myös suun terveydenhuollossa hyötyä raportointimenettelyistä
Ammattihenkilön osaaminen ja työolosuhteet	10	Hoito henkilöstön potilasturvallisuusikäykset ovat erilaisia eri ikäluokissa; tarvitaan mittareita henkilöstön osaamisen arvioimiseksi; työtaakka vaikuttaa haittoihin ja kuolleisuuteen ja vähentää niistä raportointia; hoitajat huolissaan resurssien potilasturvallisuuteen; työn hallinta ja oikeudenmukaisuus vähentävät työtyöhön liittyviä riskejä
Lääkitysturvallisuus	20	Potilaiden tunnistamisessa on puutteita; osastofarmasia parantaa lääkitysturvallisuutta; lääkitysvirheistä raportointi parantaa hoidon turvallisuutta ja auttaa kehittämään turvallisuusmenettelyjä, eri menetelmiä yhdistämällä saadaan kattavampaa tietoa; lasten, ikäihmisten ja kotiin vietävän hoidon lääkitysturvallisuus tarvitsee erityistä huomiota; systemaattinen toimintakulttuuri parantaa raportointia
Tarkistuslistat	2	Tarkistuslistojen käyttö parantaa turvallisuuskulttuuria ja vähentää haittapahtumia
Tietojärjestelmät ja telemediisiina	14	Tietosuoja huomioitava sähköisten järjestelmien käytössä; tiedonvälitykseen, erityisesti sähköisiin järjestelmiin, liittyy käyttäjälähtöisiä ja toiminnallisia potilasturvallisuusriskejä; kommunikaatiokulttuuri vaikuttaa riskeihin; henkilöstö on huolissaan sähköisten järjestelmien riskeistä; tarvitaan työkaluja tietojärjestelmäriskien tunnistamiseen; strukturoitu tiedonkeruu, sähköiset viestimet ja tietoteknologian systemaattinen käyttö voivat parantaa turvallisuutta; kirjaamisen autoionnista on hyötyä
Laiteturvallisuus	9	Säteilylaitteiden turvallisuusnormit ovat tiukkoja ja niitä seurataan; säteilyn riskejä pyritään vähentämään; potilasinformaatio kuvantamisen riskeistä on riittämätöntä
Potilasvahingot	18	Potilasvahinkojen tutkimisella voidaan tunnistaa hoidon vaaranpaikkoja ja parantaa potilasturvallisuutta; potilasvahinkoilmoituksen kohteena oleviin jaksoihin liittyy muita enemmän kustannuksia; potilaiden valitukset ovat hyödyllinen tutkimuskohde; leikkaussalin tarkistuslistan käyttö ehkäisee potilasvahinkoja; potilasohjauksen tekijät vaikuttavat potilasvahinkoilmoitusten teon aktiivisuuteen
Potilasnäkökulma	7	Potilaiden osallistuminen turvallisuusyhteyteen on vähäistä ja potilaiden raportoimat tapaukset alihyödynnettyjä etenkin mielenterveyspalveluissa; tarvitaan tietoa ja keinoja potilaiden aktivoimiseen; dialogi potilaiden kanssa vähensi koettua haittaa; potilaat raportoivat useimmiten lääkitysvirheitä ja vakavia tapahtumia
Etiikka ja kulttuuri	9	Turvallisuuskulttuurikyselyn vastaukset korreloivat potilasturvallisuuteen; raportointityökalun käyttäminen muokkaa potilasturvallisuuskulttuuria; avoimuuden kulttuuri on merkityksellistä potilasturvallisuudelle; systemaattisia menetelmiä kulttuurin arvoinniksi tarvitaan; ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden huomiointi liittyy potilasturvallisuuteen
Kliinisen hoidon turvallisuus	7	Vastasyntyneiden kuolleisuus on yhteydessä sairaalan kokoon; akuuttihoidon triage-virheillä on vaikutusta hoidon tuloksiin; potilaiden raportoimat tulokset ennustavat kliinisiä tuloksia, potilasvalinta parantaa turvallisuutta; kirurgian turvallisuuteen vaikuttaa hoitopolun systematisointi ja haittoista oppiminen
Muut	4	Psykiatrisen hoidon turvallisuuteen liittyy erityispiirteitä etenkin kommunikaatiossa; eri tasoihin laadun dimensioihin kuuluu potilasturvallisuus ja hoidon turvallisuus; tutkijoilla on vaikutusta potilasturvallisuuden kehittämisen
Peruskoulutus ja osaamisen kehittyminen	5	Ammattilisen identiteetin kehittyminen vahvistaa potilasturvallisuutta, itsearviointityökaluja tarvitaan; Suomessa potilasturvallisuuden kouluttamisessa on puutteita ja opiskelijat ovat tyytymättömämpiä kuin verrokkimaissa; lääkännösten laskemisen osaamisessa on puutteita
Hoitoon liittyvät infektiot	1	Käsihygienia korreloi hoitoon liittyviin infektioihin
Suljettu pois	48	Pois jätettiin kliinistä hoitoa vertalevat, laboratoriomenetelmiin, lääkehaittoihin, koulutuksen yleiseen sisältöön tai ammattikäsitteisiin keskittyvät ja eläimiä käsittelevät sekä yksinomaan ulkomailta tehdyt alkuperäistutkimukset sekä katsausartikkelit
<b>Yhteensä</b>	<b>172</b>	

- 51 Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2016. THL, ohjaus 14/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
- 52 Fimea. Haittavaikutuksista ilmoittaminen (siteerattu 6.8.2019). [www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden\\_turvalisuus/haittavaikutuksista\\_ilmoittaminen](http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvalisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen)
- 53 Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. STM:n Raportteja ja muistioita 15/2018.
- 54 Tartuntatautilaki 1227/2016. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227)
- 55 Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146)
- 56 THL. SIRO-ohjelma (siteerattu 6.9.2019). [https://thl.fi/en/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/hoitoon\\_liittyvien\\_infektioiden\\_seuranta](https://thl.fi/en/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta)
- 57 Potilasvahinkolaki 585/1986. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585)
- 58 Welling M. Potilasvahingot. Duodecim 2018;134:2111–9.
- 59 Nevalainen M, Kuikka L, Pitkälä K. Medical errors and uncertainty in primary healthcare: a comparative study of coping strategies among young and experienced GPs. Scand J Prim Health Care 2014;32:84–9.

 KUVIO 2.

## Tutkimukseen pohjautuva potilasturvallisuuden kehittäminen

Tavoitteena on muuttaa arjen toimintamalleja ja parantaa turvallisuuskulttuuria.



 TAULUKKO 2.

## Potilasturvallisuuden varmistamisen työkaluja ja menettelyjä

### Johdo/organisaatio

Potilasturvallisuussuunnitelma ja mittarit  
Pätevyyden ja osaamisen varmistaminen (Terhikki, koulutukset, perehdytys)  
Potilasturvallisuuskierrot / johdon turvallisuuskävelyt  
Vakavien vaaratapahtumien tutkinta  
Lääkehoitosuunnitelma  
Palautteen, muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoaineiston hyödyntäminen

### Ammattilaiset

Tarkistuslistat  
Käytännön raportointityökalut (esim. ISBAR)<sup>1</sup>  
Hoitosuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat  
Riskilääkelistojen hyödyntäminen  
Potilaan tunnistaminen (esim. tunnustusrannekkeet)  
Hygienia- ja turvallisuuskäytännöt  
Hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen HLI-rekisteriin  
Vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyt  
Lääkehaittojen ilmoittaminen Fimealle  
Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoittaminen  
Potilasohjeet ym. potilasinformaatio

### Potilaat ja omaiset

Sairausvakuutus kortti  
Terveystiedot: lääkitys, allergiat, aiemmat sairaudet  
Hygienia- ja turvallisuuskäytännöt  
Palautteen antaminen

<sup>1</sup>ISBAR: Identify = tunnista, Situation = tilanne, Background = tausta, Assessment = nykytila, Recommendation = toimintaehdotus  
HLI-rekisteri = hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri

miseen. Potilasturvallisuuden tilaa Suomessa ei tunneta, eikä hoidon haittatapahtumien määrästä tai OECD:n indikaattoreiden luotettavuudesta ole varmuutta.

Kansallinen potilasturvallisuuden vastuutaho on THL:n ohjelman päätyttyä puuttunut. Kehittäminen on jäänyt toimintayksiköiden ja vapaaehtoisten varaan. Suomessa on käytössä monia kehittämisen menettelyjä, joiden soveltamisen kattavuudesta ei ole tietoa (taulukko 2). Vaikka hoidon turvallisuus varmistetaan viime kädessä potilaan ja ammattilaisten kohtaamisessa, tarvitaan kansallista ohjausta ja indikaattoreiden seuranta ja vertailua.

Potilasvahinkotilastot ovat tietääksemme ainoa julkaistu, koko Suomen käsittävä vertailuaineisto. Ne yksin antavat tilanteesta vain kapean kuvan (58). Osa sairaanhoitopiireistä julkaisee omaehtoisesti potilasturvallisuudesta kertovia tuloksia. Nykytilasta tarvitaan kattavaa ja luotettavaa tietoa, jotta kehittämiskohteet voidaan tunnistaa ja muutosten vaikutuksia seurata.

Potilasturvallisuus on uusi monialainen tutkimusalue. Menetelmiin kuuluvat laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eri muodot (20). Lääkäreitä kiinnostavat haittavaikutukset ja potilasvahingot. Niiden tutkimisen mahdollistava tietovaranto on Potilasvakuutuskeskuksella. Haittavaikutusten kirjaamisen tulisi olla velvoittavaa, jolloin niiden seuraaminen ja tutkiminen



#### SIDONNAISUUDET

Tuija Ikonen: asiantuntijalausunto (Potilasvakuutuskeskus).  
Maiju Welling: Työsuhde (PPSHP, Perusterveys Vantaan kaupunki, Helsingin kaupunki, Orion, Coronaria, Stella), asiantuntijalausunto (Potilasvakuutuskeskus), apurahat (Oulun yliopisto), luontopalkkiot (Bayer, Duodecim), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Duodecim).

hoitoilmoituksista tai Kanta-arkiston kautta helpottuisi.

Akateemisen tutkimuksen kapea-alaisuus haastaa yliopistot edistämään tasokkaampaa tutkimusta. Potilasturvallisuusmenettelyjen vaikuttavuuden ja hoidon turvallisuuden tutkimusta tarvitaan lisää.

Samoin tutkimusta tarvitaan mm. potilasturvallisuuskulttuurin kehittymisestä, johtamisesta ja organisaatioiden jatkuvasta oppimisesta sekä inhimillisten tekijöiden merkityksestä. Jotta turvallisuusmenettelyjen kehittäminen osataan suunnata keskeisiin riskeihin, ensisijaisia ovat tutkittuun tietoon perustuvat potilasturvallisuuden kokonaisvaltaisen mittaamisen tietomalli ja indikaattorit.

Potilasturvallisuuskoulutusta Suomessa tulee kehittää. EU:n suosituksen mukaan jäsenvaltioiden tulisi sisällyttää potilasturvallisuus osaksi perus- ja jatkotutkintoja, työpaikkakoulutusta sekä ammatillista täydennyskoulutusta (12). Lääketieteellisten tiedekuntien kuuluisi huomioida potilasturvallisuuden opetus koulutusohjelmissaan. Uran alussa pelätään virheiden

tekemistä (59). Peruskoulutuksessa saatu ymmärrys potilasturvallisuudesta vähentäisi nuorten lääkäreiden huolta ja antaisi työkaluja turvallisen hoidon edistämiseen.

#### Lopuksi

Potilasturvallisuustyö koskee kaikkia ammattiryhmiä, vaikka hoitajat ovat olleet siinä lääkäreitä aktiivisempia. Laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on nähtävä toisiaan tukevana kokonaisuutena. Suomen Lääkäriliitolle on tehty ehdotus potilasturvallisuuden ja laadun erityispätevyydestä. Tavoitteena on kasvattaa lääkäreiden osallistumista laatu- ja potilasturvallisuustyöhön. Osaamista täytyy vahvistaa myös jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Lääkärit johtavat usein käytännön työtä ja ovat vastuussa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Johtamiskoulutukseen tarvitaan potilasturvallisuuden systemiajattelua. Potilasturvallisuuden tason mittaamiseksi ja yhteisen kehittämisen edistämiseksi tarvitaan myös taho, jolla on valtakunnallisesti sovittu vastuu potilasturvallisuustyön koordinoimisesta. ●

ENGLISH SUMMARY | [www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)  
Better patient safety

**IKONEN TUIJA S**

M.D., Ph.D., Docent  
University of Turku, Public Health  
lääkintöneuvos (Finnish honorary  
title)  
Ministry of Social Affairs and  
Health, Department for Wellbeing  
and Services

**WELLING MAIJU**

# Better patient safety

As a dimension of quality, patient safety is a prerequisite for effective treatment. Each health care professional is responsible for safe care.

Patient safety is the prevention of errors and adverse effects on patients associated with health care. It includes the principles and safety procedures that ensure safe treatment and health care services. In health care organizations, the leaders and managers are responsible for providing adequate resources and governance for patient safety measures.

All health care professionals, medical doctors among others, need to learn about the principles of patient safety. The core clinical skills include how to prevent and recognize adverse events and avoid patient harm. Systematic teaching of patient safety needs to be integrated into all curricula and professional training programmes: from undergraduate to postgraduate, as well as in the further education of health care managers and leaders.

A special feature of the Finnish health care system is the blame-free handling of patient injury claims. The Finnish Patient Insurance Centre handles all personal injuries that occur in connection with health care activities in accordance with the Patient Injuries Act.

Patient safety is a new academic discipline with increasing research activity in Finland. Recent topics of research include medication safety, information technology, electronic patient records, equipment and devices, staff's competences and management of health care professionals, some safety procedures such as adverse event reporting and checklists, and patient injuries in some specialties. We encourage more studies, especially about patient safety culture and the impact of safety procedures on patient outcomes, as a part of health care service research.

In Finland, patient safety improvement started over 10 years ago. Still, we do not report systematically on patient safety actions, clinical safety indicators, or the incidence of adverse events. Resources and coordination for patient safety efforts at the national level are lacking, as well. The time for action is now.



## Liite 1.

### Lyhennelmä hakustrategioista

Tutkimuksia etsittiin PubMed-tietokannasta. Käyttäen Advanced Search -toimintoa kohdistimme haun alkuperäistutkimuksiin poistamalla aineistosta katsaukset ja pääkirjoitukset. Rajaus tehtiin otsikon tai tiivistelmän hakusanalla 'patient safety' ja koko tekstin hakusanalla "Finland". Lisäksi vastaavat haut tehtiin sanoilla 'medication safety', 'patient injury' ja 'adverse event'. Hoitoon liittyvien infektioiden hakusanalla ei tehty erillistä hakua. "Finland" ja 'patient safety' osumia tuli 155. 'Medication safety' osumia oli 12, 'Patient injury' osumia 19 ja 'Adverse event' osumia 35. Näistä duplikaattien ja poti-lasturvallisuuteen liittymättömien poiston jälkeen jäi arvioitavaksi järjestyksessään kuusi, yhdeksän ja yksi. Yhteensä arvioitavia artikkeleja oli siten 172.

Suomen Lääkärilehden ja Duodecimin arkistoista haettiin ajalta 1999-2019 osumat hakusanoilla 'poti-lasturvallisuus', 'hoitovahinko', 'hoitovirhe', 'potilasvahinko', 'lääkitysturvallisuus' ja 'lääkevahin-ko'. Sairaalahygieniaan liittyviä ei erikseen haettu. Lääkärilehdessä löytyi hakusanalla 'potilasturvallisuus' 248 osumaa, joista 17 alkuperäisartikkelia ja kuusi katsausta. Muilla hakusanalla osumia oli: 'hoitovahinko' 57, 'hoitovirhe' 291, 'potilasvahinko' 345, 'lääkitysturvallisuus' 14 ja 'lääkevahinko' 5. Duodecim-lehdessä 'potilasturvallisuus' tuotti 36 osumaa, joista kaksi alkuperäisartikkelia ja neljä katsausta. Muilla hakusanoilla osumat olivat: 'hoitovahinko' 26, 'hoitovirhe' 31, 'potilasvahinko' 28, 'lääkitysturvallisuus' 0 ja 'lääkevahinko' 3.

Myös Sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehdessä haettiin vastaavasti alkuperäisartikkelit sähköisestä tietokannasta vuosilta 2006–2019 ja manuaalisesti vuosilta 1999–2005. Osumia oli 5.

Liitetaulukko 1.

Julkaisuvuosi	Tekijä	Väitöskirjan nimi	Tutkimusnäkökulmat	Tieteenala/tiedekunta	Yliopisto
2010	Kinnunen, Marina	Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa	Laadullinen organisaatiotutkimus	Liiketaloustiede	Vaasa
2012	Järvelin, Jutta	Studies on filed and compensated claims for patient injuries	Rekisteritutkimus potilasvahinkoilmoituksista ja terveydenhuollon rekistereistä kolmessa potilasryhmässä	Lääketiede	Helsinki
2014	Nevalainen, Maarit	Growing to be a general practitioner: tolerance of uncertainty and facing the risk of medical errors	Kyselytutkimus eri vuosikurssien opiskelijoille ja yleislääkäreille	Lääketiede	Helsinki
2014	Härkänen, Marja	Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients: an analysis using hospitals incident reports, the Global Trigger Tool method, and observations with record reviews	Potilasasiakirja-analyysiin ja havainnointiin perustuva lääkitysvirheiden analysointi	Terveystieteet	Itä-Suomi
2015	Helmiö, Päivi	Towards better patient safety: The WHO surgical checklist in otorhinolaryngology	Rekisteri- ja kyselytutkimus alan potilasvahingoista ja tarkistuslistan soveltuvuudesta	Lääketiede	Helsinki
2015	Kanerva, Anne	"Minusta potilasturvallisuus on potilaan oikeus ja meidän velvollisuus": potilasturvallisuuden kehittäminen systeeminäkökulmasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä	Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus mallin kehittämiseksi ja sen testaaminen systeeminäkökulmasta	Yhteiskuntatieteet ja kauppatieteet	Itä-Suomi
2015	Tella, Susanna	"Learning about patient safety in pre-registration nursing education : comparing Finnish and British nursing students' evaluations"	Vertaileva laadullinen tutkimus osaamisen kehittymisestä systeeminäkökulmasta	Hoitotiede	Itä-Suomi
2016	Hiivala, Nora	Patient safety incidents, their contributing and mitigating factors in dentistry	Laadullinen ja määrällinen analyysi vaaratapahtumailmoituksista ja kanteluista	Lääketiede	Helsinki
2016	Brasaité, Indrè	Health care professionals' knowledge and attitudes regarding patient safety and skills for safe patient care	Kirjallisuuskatsaus ja määrällinen kuvaileva empiirinen poikkileikkaustutkimus ammattilaisten osaamisesta ja asenteista	Hoitotiede	Tampere
2016	Sneck, Sami	Sairaanhoidtajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen	Määrällinen ja laadullinen analyysi itsearviointikyselyistä ja tenttituloksista	Terveystiede	Oulu
2017	Suvikas-Peltonen, Eeva	Lääkkeiden turvallisen käyttökuntoon saattamisen edistäminen sairaaloiden osastoilla	Kirjallisuuskatsaus ja Delphi-menetelmä auditointityökalun laatimiseksi	Farmasia	Helsinki
2017	Pyykönen, Aura	Quality and patient safety in obstetric care: Benchmarks for improvement	Vertailu laatumittareilla obstetrisessa hoidossa	Lääketiede	Helsinki
2017	Palojoki, Sari	The understanding and prevention of technology-induced errors in electronic health records: a path toward health information technology resilience	Rekisteritutkimukseen perustuva potilastietojärjestelmien riskienarviointityökalun kehittäminen ja validointi	Yhteiskuntatieteet ja kauppatieteet	Itä-Suomi
2017	Jylhä, Virpi	Information management in health care: a model for connecting information culture and patient safety	Induktiivinen ja deduktiivinen sisältöanalyysi kantelupäätöksistä, vaaratapahtumailmoituksista ja kyselytutkimuksesta	Yhteiskuntatieteet ja kauppatieteet	Itä-Suomi
2017	Holmström, Anna-Riia	Learning from medication errors in healthcare - How to make medication error reporting systems work?	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmien käytettävyydestä ja niistä oppimisesta	Farmasia	Helsinki
2018	Schepel, Lotta	Strategies for medication safety : An organization-based approach focusing on high-alert medications and clinical pharmacy services in Helsinki University Hospital	Rekisteri- ja otantatutkimus organisaation lääkitysturvallisuusstrategioista	Farmasia	Helsinki
2018	Sahlström, Merja	"Patient participation in promoting patient safety: Finnish patients and patient safety experts views"	Käsite- ja tilastoanalyysit potilaskyselyistä, asiantuntijahaastattelusta ja vaaratapahtumailmoituksista	Terveystieteet	Itä-Suomi
2018	Karalis, Elina	Patient safety in maternity hospitals in Finland	Vertaileva rekisteritutkimus synnytyssairaaloiden potilasturvallisuudesta	Lääketiede	Helsinki
2019	Karttunen, Markus	Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana.	Kvantitatiiviseen poikkileikkaustutkimukseen perustuva lääkehoidon turvallista toteuttamista koskevan itsearviointimittarin kehittäminen ja validointi	Lääketiede	Oulu