

## TIEDE

ALKUPERÄISTUTKIMUS Suom Lääkäril 2022; 78 : e32676 www.laakarilehti.fi/e32676 (Julkaistu 14.12.2022)

# Kohti potilasturvallisuuden yhtenäistä seurantaa: mittarit ja seuranta

**Lähtökohdat** Suomesta puuttuu tieto potilasturvallisuuden tasosta eikä yhdenmukaisia seurantamenettelyjä ole määritetty. Kyselytutkimuksen tarkoitus oli vertailla potilasturvallisuuden indikaattorien (mittareita ja toimintamalleja) yleisyyttä terveydenhuollon toimintayksiköissä.

**Menetelmät** Kysely, jossa oli 118 kysymystä terveydenhuollon potilasturvallisuusindikaattoreista, lähetettiin 280:lle sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle.

**Tulokset** Potilasturvallisuusindikaattoreita oli käytössä keskimäärin 68 yksikköä kohti, eniten yliopistosairaaloissa (101) ja keskussairaaloissa (87). Perusterveydenhuollossa indikaattoreita oli eniten yliopistosairaalapaikkakunnilla (78). Muissa sairaaloissa tai perusterveydenhuollossa muilla paikkakunnilla indikaattoreita oli vähemmän (vähän yli 60). Yleisimmät indikaattorit koskivat haittatapahtumien ilmoitusmenettelyjä ja lääkitysturvallisuutta. Kansainvälisiä indikaattoreita käytettiin vähän.

**Päätelmät** Potilasturvallisuuden tason seurantaan on tarjolla useita indikaattoreita, mutta niiden käyttö on epäyhtenäistä. Lukumäärän lisäksi oleellista on, kuinka järjestelmällisesti, avoimesti ja muuhun toimintaan integroituneesti indikaattoreita seurataan. Jatkotutkimusta tarvitaan indikaattorien yhteydestä potilasturvallisuuden tasoon.

**Auvo Rauhala, Riikka-Leena Leskelä, Maria Virkki, Tuija Ikonen**

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. WHO:n mukaan sillä tarkoitetaan toimintoja, joilla vahvistetaan toimintakulttuuria, prosesseja, toimenpiteitä, käyttäytymistä, teknologioita ja ympäristöjä johdonmukaiseksi ja kestäväksi riskien pienentämiseksi sekä vältettävissä olevan haitan, virheiden todennäköisyyden ja haitan seurausten vähentämiseksi (1).

Turvallisuuden varmistamiseksi terveydenhuollon organisaatioissa on käytössä tutkimusnäyttöön perustuvia toimintamalleja, kuten vaaratapahtuminen ilmoitusmenettely (2), riskien arviointityökaluja tai tarkistuslistoja. Hoidon turvallisuutta voidaan seurata kliinisen toiminnan tunnusluvuilla.

Kansainvälisesti tunnetuimpia mittaristoja ovat OECD:n laatuosoittimien potilasturvallisuusindikaattorit (3) ja amerikkalaisen AHRQ:n potilasturvallisuusindikaattorit (4). Molemmat perustuvat hallinnolliseen dataan (5). Turvallisuuden vaarantumista kuvaavia liipaisimia käytetään myös potilasturvallisuuden tason seurantaan. Näistä yleisin on Global Trigger Tool (GTT), jota seurataan jonkin verran Suomessa (6) ja laajemmin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa (7,8).

Suomessa ei ole käytettävissä luotettavaa vertailutietoa eri organisaatioiden potilasturvallisuuden tasosta (9,10,11). Vaasan sairaanhoitopiirin johdolla käynnistyi vuonna 2020 potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallista tilannekuvaa ja seurantamenettelyjä selvittävä valtioneuvoston kanslian koordinoima TEAS-hanke (12).

Taustaselvityksenä hankkeelle teimme tilannekartoituksen potilas- ja asiakasturvallisuuden mittarien ja menetelmien käytöstä toimintayksiköissä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Kuinka paljon Suomen terveydenhuollossa käytetään potilasturvallisuuden indikaattoreiksi soveltuvia mittareita ja toimintamalleja ja eroaako niiden yleisyys toimintayksiköiden tyyppin ja sijainnin mukaan?
- Mitkä ovat yleisimmät potilasturvallisuuden mittarit ja seurantamenettelyt?
- Miten eri indikaattoriryhmien määrät vaihtelevat organisaatiotyypeittäin?

Tässä artikkelissa analysoimme vastausten perusteella erityyppisten terveydenhuollon toimintayksikköjen eroja potilasturvallisuutta kuvaavien mittarien ja toimintatapojen käytön yleisyydessä. Käytämme termiä mittari määrällisestä tai laadullista seurantamenetelmästä ja termiä indikaattori joko laadullisesta tai määrällisestä mittarista tai potilasturvallisuutta edistävästä toimintamallista, jota voidaan käyttää kuvaamaan potilasturvallisuuden tilaa.

## Aineisto ja menetelmät

Potilas- ja asiakasturvallisuuden mittareita ja menettelyjä kartoittava kysely lähetettiin 280:lle sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle, joista 166 edusti terveydenhuoltoa. Tässä artikkelissa on käsitelty vain terveydenhuoltoa koskevia kysymyksiä.

Kysely suunnattiin kaikille julkisen terveydenhuollon organisaatioille, suurimmille terveydenhuoltopalveluja tuottavalle yrityksille (lääkärikeskus) sekä valtion terveydenhuoltopalveluja tuottaville laitoksille. Webropol-kysely osoitettiin sähköpostitse kunnan perusturvajohtajalle, toimintayksikön johtajalle, laatujohtajalle tai muulle potilasturvallisuudesta vastaavalle henkilölle joko suoraan tai kirjaamon kautta. Organisaatioilta, joissa oli sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon toimintaa, pyydettiin vastaukset kummaltakin toiminta-alueelta erikseen, ja vastaukset antoi joko sama tai eri vastaaja.

Tutkimuksessa ei kerätty muita henkilötietoja kuin vastaajan yhteystiedot mahdollisia vastausten tarkistuksia varten. Osallistumalla kyselyyn vastaaja antoi suostumuksen vastausten käyttämiseen tutkimuksessa. Saatteessa luvattiin, että yksittäisen vastaajan antamia tietoja tai organisaatiota ei ole tunnistettavissa raportoiduista tuloksista. Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin tietosuojatusti. Vastaukset kerättiin 27.5.–20.8.2020.

Kysymyksen laadinnassa käytettiin apuna kansallisia ja kansainvälisiä tietolähteitä (13,14) sekä haastateltiin asiantuntijoita. Mittareita tai menettelyjä koskevia kysymyksiä oli yhteensä 118, ja lisäksi kysyttiin taustamuuttujia. Terveydenhuollon kysymykset jaettiin yhdeksään indikaattoriryhmään (liitetaulukko 1).

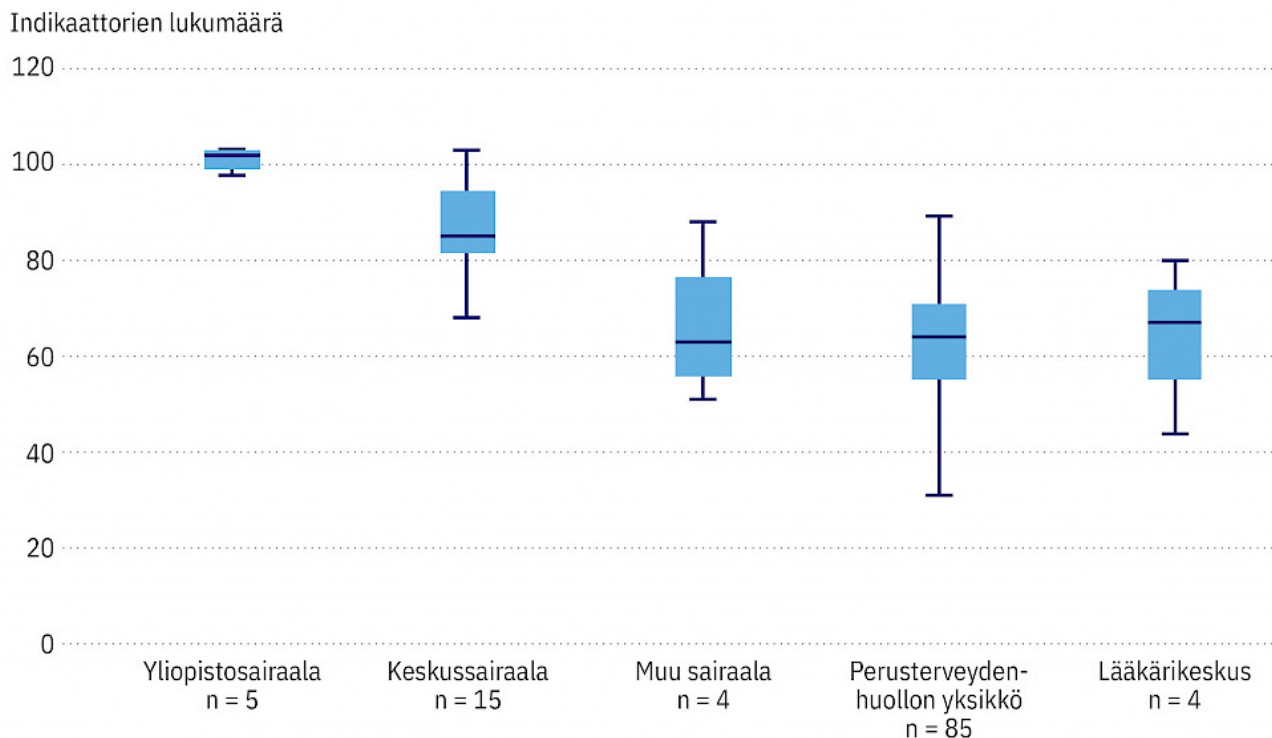
Vastausvaihtoehtoja oli neljä: Kyllä, Osittain, Ei ja Ei kuulu meille. Kyllä-vastaus tarkoitti, että kysytty indikaattori on käytössä organisaation kaikissa soveltuviissa yksiköissä. Kysymykseen oli mahdollista jättää myös vastaamatta.



KUVIO 1.

## Indikaattorien määrä

Indikaattorien (täysin tai osittain käytössä) määrän vaihtelu erityyppisissä terveydenhuollon organisaatioissa kuvattuna laatikko-janakuviolla (mediaani, kvartiiliväli, vaihteluväli). Organisaatioiden lukumäärä oli 113, ja kysytyjä indikaattoreita oli yhteensä 118.



Perusterveydenhuollon toimintayksiköissä indikaattorien määrät vaihtelivat sijaintipaikkakunnittain.

Yliopistosairaalaapaikkakuntien perusterveydenhuollossa oli käytössä keskimäärin 78 indikaattoria (vaihteluväli 72–84), keskussairaalaapaikkakunnilla 65 (vaihteluväli 58–72) ja muissa kunnissa 62 (vaihteluväli 59–65).

Julkisen perusterveyshuollon ja lääkärikeskusten keskiarvot sijoittuivat toistensa luottamusväleille (taulukko 1). Samoin verrattaessa julkisrahoitteista perusterveydenhuoltoa tuotettuna julkisesti (n = 65), yksityisesti ostopalveluina (n = 6) tai näiden yhdistelmänä (n = 14) indikaattorien lukumäärät olivat samaa tasoa, 63, 63 ja 65.

Eniten myönteisiä vastauksia annettiin kysymyksiin vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja lääkehoidoista. Vaaratapahtumien raportointimenettely ja yksikkökohtainen räätälöity lääkehoitosuunnitelma olivat kattavasti käytössä kaikilla vastanneilla. Kymmenen yleisintä indikaattoria oli kattavasti käytössä yli 80 %:ssa organisaatioista (liitetaulukko 2).

Vähiten myönteisiä vastauksia saatiin erikoissairaanhoidon rajattuja potilasryhmiä koskeviin indikaattoreihin; tällaisia ovat mm. toimenpiteiden tarkistuslistat, ensihoidon ja päivystyksen prosessimittarit tai suunnittelematonta hoitoon paluuta kuvaavat mittarit. Myös eräitä sairaalahygieniamittareita käytettiin vähän. OECD:n potilasturvallisuusindikaattoreista toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotukos tai keuhkoveritulppa olivat käytössä vain 10 organisaatioissa (15).

Lähes kaikkiin johtamiseen ja organisaatioon sekä vaaratapahtumien raportointiin liittyviin kysymyksiin vastattiin myönteisesti (kyllä- ja osittain-vastaukset) (taulukko 2). Prosesseja ja resursseja, toiminnan mittareita ja menettelyjä sekä infektioiden torjuntaan liittyviä indikaattoreita oli eniten käytössä yliopisto- ja keskussairaaloissa.

## TAULUKKO 2.

### Käytössä olevat indikaattorit<sup>1</sup>

Mittariryhmä (mittarien määrä)	Yliopistosairaala	Keskus- sairaala	Muut sairaalat	Perusterveyden- huollon yksikkö	Lääkärikeskus
Johtaminen ja organisaatio (n = 21)	18	16	18	17	20
Prosessit ja resurssit (n = 23)	20	17	10	9	10
Toiminnan mittarit ja menetelmät (n = 15)	13	9	3	4	3
Päivystystoiminnan mittareita (n = 5)	3	2	0	0	0
Vaaratapahtumien raportointi (n = 7)	7	7	6	6	7
Infektioiden torjunta (n = 19)	18	14	4	6	6
Lääkitysturvallisuus (n = 9)	6	6	6	6	5
Osaaminen ja eettisyys (n = 11)	11	10	9	9	8
Asiakas/potilas, reklamaatiot (n = 8)	7	7	6	6	6

<sup>1</sup> keskiarvot

## Pohdinta

Terveydenhuollon toimintayksiköt käyttivät potilasturvallisuuden mittareita tai niillä oli potilasturvallisuutta edistäviä toimintamalleja melko runsaasti. Yliopistosairaaloissa, keskussairaaloissa ja yliopistosairaalapaikkakuntien perusterveydenhuollossa mittarien ja menettelyjen käyttö olivat yleisimpiä. Perusterveydenhuollon indikaattorien käytön määrä vaihteli ja siinä oli epäyhtenäisyyttä. Julkisen perusterveydenhuollon ja yksityisten lääkärikeskusten välillä ei todettu määrällistä eroa.

Vaaratapahtumaraportointiin ja lääkitysturvallisuuteen liittyvät indikaattorit olivat kattavia ja niitä on ollut käytössä jo yli vuosikymmenen ajan (16,17). Niiden ensisijainen tarkoitus on edistää oppimista ja turvallisuuden parantamista (18). Lääkitysturvallisuuden edistäminen kansallisen lääkehoitosuunnitelman oppaan ja hoitohenkilöstön lääkeosaamisen varmistamisen avulla ovat levinneet laajalle (19). Myös turvallisuuskulttuurikyselyt kuuluvat seurantamenettelyihin; käytössä on kotimainen ja kansainvälinen työkalu (20,21).

Kansainvälisesti vakiintuneita indikaattoreita seurattiin Suomessa yllättävän harvoissa organisaatioissa. Myöskään prosessien turvallisuusmittarit eivät olleet yleisiä kansallisista suosituksista huolimatta (22).

Viime aikoina potilasturvallisuuden tilannekuvan ja säännöllisen seurannan tarpeeseen on kohdistunut enenevästi huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristossa on jo tuotannossa joitakin potilasturvallisuuden mittareita (14). Kuntaliiton laatuoppaan päivitys listasi erityisesti perusterveydenhuollolle suositeltavat seurantamenettelyt (13). Osana potilas- ja asiakasturvallisuuden TEAS-hanketta on julkaistu THL:n selvitys viranomaisorganisaatioiden rooleista ja tietopohjasta (23) Valtiontalouden tarkastusvirasto on todennut tarkastuskertomuksessaan, että keskeisiä mittareita ei ole määritelty (24.)

Kansainvälisestä kirjallisuudesta emme ole tunnistaneet täysin vastaavanlaisia selvityksiä organisaatioiden käytössä olevista potilasturvallisuuden mittareista ja menettelyistä. OECD on julkaissut useita kansainvälisiä selvityksiä ja suosituksia potilasturvallisuuden mittaamisesta eri näkökulmista ja laatinut myös selonteon potilaiden tekemistä vaaratapahtuma- ja haittailmoitusmenettelyistä (25,26). Vältettävissä olevat hoidon haittavaikutukset aiheuttavat 8,7 % terveydenhuollon menoista (27).

Mittarien ja menettelyjen valintaan vaikuttavat terveydenhuoltojärjestelmien ohjausmallit. Esimerkiksi Britanniassa kansallinen järjestelmä ohjaa toimintayksiköiden potilasturvallisuustyötä (28). Ruotsissa potilasturvallisuutta seurataan avoimesti GTT-välineellä ja 10 indikaattorin mittaristolla (7). Maissa, joissa on vakuutusperustainen terveydenhuolto, organisaation oikeus tuottaa palvelua voi riippua laatu- ja turvallisuustulosten osoittamisesta sovituin julkisin mittarein tai tulokset vaikuttavat korvauksiin (29). Tämä luo painetta yhtenevien mittarien käyttöön ja tulosten julkiseen raportointiin.

Tutkimuksemme tulokset edustavat hyvin erikoissairaanhoidon organisaatioistakin kaksi kolmannesta vastasi kyselyyn. Pienemmissä kunnissa vastausten osuus jäi alhaisemmaksi, eikä valikoitumisharhan mahdollisuus ole suljettavissa pois. Yksityissektorin vastaajien määrä oli pieni, mutta vastaukset edustavat yksityisten palveluiden suurimpia toimijoita.

On mahdollista, että valinta vastausvaihtoehtojen välillä on ollut subjektiivista tai vastaaja ei ole tiennyt kaikista organisaationsa menettelyistä. Tätä harhaa yritettiin pienentää kohdistamalla kysely vastaajalle, jolla olisi kokonaiskuva organisaation potilasturvallisuuden toimintamalleista ja mittareista. Osa vastaajista ilmaisi tiedustelleensa vastauksia myös muilta organisaation työntekijöiltä, mikä osaltaan on parantanut vastausten laatua.

Muita laajempi käyttö yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa oli odotettua, koska niihin on keskitetty toimintaa, joka vaatii monipuolista seuranta, ja mahdollisuudet voimavarojen suuntaamiseen laadun ja potilasturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen ovat suurissa yksiköissä paremmat kuin esimerkiksi pienten kuntien perusterveydenhuollossa. Myös alueellinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä saattaa olla isolla paikkakunnalla vilkkaampaa, mikä voi selittää eroa yliopistokaupunkien hyväksi.

Indikaattorien lukumäärä ei yksinään ole ratkaiseva. Oleellista on myös, kuinka järjestelmällisesti, avoimesti ja muuhun toimintaan integroituneena niitä käytetään potilasturvallisuuden kehittämisen tukena. Jatkotutkimusta tarvitaan siitä, mikä yhteys käytettävissä olevien indikaattorien määrällä, niiden säännönmukaisella seurannalla ja kehittämistoimenpiteillä on potilasturvallisuuden tasoon. Suuri vaihtelu samantyyppisten organisaatioiden välillä herättää tarvetta jatkotutkimuksiin. Selvitystä kaipaa myös se, minkälaisia indikaattoreita erityisesti suomalaisessa palvelujärjestelmässä tarvitaan potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja johtamisen tueksi.

### Liitetaulukko 1. Kyselylomake

### Liitetaulukko 2. Yleisimmät indikaattorit

#### Kirjoittajat

Auvo Rauhala  
dosentti, ylilääkäri, Pohjanmaan hyvinvointialue, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
työelämäprofessori, Åbo Akademi, Vaasa

Riikka-Leena Leskelä  
TKT, tutkimusjohtaja  
Nordic Healthcare Group

Maria Virkki  
LT, EMBA  
johtava asiantuntija, Pohjanmaan hyvinvointialue, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
laatu- ja potilasturvallisuusylilääkäri, Päijät-Sote

Tuija Ikonen  
LT, potilasturvallisuuden professori, Turun yliopisto  
johtaja, Pohjanmaan hyvinvointialue, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

#### Sidonnaisuudet

Auvo Rauhala: Työsuhde ja TEAS-hankkeen rahoitus valtiolta Vaasan shp:n potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskukseksi. Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen hallituksen pj.

Riikka-Leena Leskelä: Työsuhde, palkkio työnantajalle TEAS-hankkeesta. Luentopalkkiot (Tampereen yo, Apollonia, Amgen), osakas (Nordic Healthcare Group).

Maria Virkki: Työsuhde.

Tuija Ikonen: Työsuhde (STM –8.2020).

#### Faktat

## Tämä tiedettiin

- Suomesta puuttuvat yhtenevät ja kattavat potilasturvallisuuden mittarit ja turvallisuutta edistävät toimintatavat.

- Eri organisaatiot ovat tahoillaan seuranneet vapaaehtoisesti potilasturvallisuuden mittareita ja kehittäneet laaturekisterejä tai muita laadun seurantamittareita. Myös Kuva-mittarit sisältävät joitakin potilasturvallisuusmittareita.
- Kansainvälisiä potilasturvallisuuden mittaristoja käytetään laajasti muissa länsimaissa, ja myös Suomesta hallinnollisesta tiedosta syntyvää dataa käytetään muun muassa OECD:n vertailuissa.

## **Tutkimus opetti**

- Terveydenhuollon organisaatioissa potilasturvallisuuden tilaa kuvaavia mittareita ja toimintamalleja käytetään epäyhtenäisesti, eivätkä kansainvälisesti tai kansallisestikaan suositellut mittarit ole laajasti käytössä.
- Erikoissairaanhoidossa ja yliopistosairaalakaupunkien perusterveydenhuollossa oli eniten potilasturvallisuusindikaattoreita.
- Lisää tutkimusta tarvitaan mittarien määrän merkityksestä hoidon laadun ja turvallisuuden edistämiseksi.

### **Kirjallisuutta**

- 1 Global Patient Safety Action Plan 2021-2030, World Health Organization 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- 2 Howell A-M, Burns EM, Bouras G, Donaldson LJ, Athanasiou T, Darzi A. Can patient safety incident reports be used to compare hospital safety? Results from a quantitative analysis of the English National Reporting and Learning System Data. PLoS ONE;2015;10(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144107>
- 3 Drösler S, Romano P, Wei L. Health care quality indicators project: patient safety indicators report 2009, OECD Health Working Papers No. 47. <https://doi.org/10.1787/220112312723>
- 4 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient Safety Indicators. [https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/psi\\_resources.aspx#techspecs](https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/psi_resources.aspx#techspecs)
- 5 Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittelyt ja ohjeistus: Voimassa 1.1.2020 alkaen. THL, Ohjaus 7/2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138288>
- 6 Doupi P, Peltomaa K, Kaartinen M, Öhman J. IHI Global Trigger Tool and patient safety monitoring in Finnish hospitals: current experiences and future trends. THL, Raportti 19/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-999-2>
- 7 Hälsö- och sjukvårdsrapporten 2020. Öppna jämförelser. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvardsrapporten-2020.html>
- 8 Pasientskader i Norge 2020 – Målt med Global Trigger Tool. Helsedirektoratet 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/pasientskader-i-norge-2020-malt-med-global-trigger-tool/Pasientskader%20i%20Norge%202020%20-%20m%C3%A5lt%20med%20Global%20Trigger%20Tool.pdf>
- 9 Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-safety-related hospital deaths in England: Thematic analysis of incidents reported to a national database, 2010–2012. PLoS Med 2014;11(6):e1001667.
- 10 Ridberg M, Roback K, Nilsen P ym. Patient safety work in Sweden: quantitative and qualitative analysis of annual patient safety reports. BMC Health Serv Res 2016;16:98
- 11 Henriksen JN, Nielsen LP, Hellebek A, Poulsen BK. Medication errors involving anticoagulants: Data from the Danish patient safety database. Pharmacol Res Perspect 2017;5(3):e00307.
- 12 Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. (siteerattu 4.3.2021). <https://tietokayttoon.fi/-/potilas-ja-asiakasturvallisuuden-tilannekuva-ja-seurantamenettelyt>
- 13 Koivuranta P, toim. Terveysturvallisuuden laatuopas. Kuntaliitto 2019.
- 14 THL. KUVA-mittaristo. (siteerattu 4.3.2021). <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/tietopohja/kuva-mittaristo>
- 15 OECD. Health at a Glance 2019, OECD Indicators. (siteerattu 4.3.2021). [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)
- 16 Rauhala A, Kinnunen M, Kuosmanen A ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Suom Lääkäril 2018;73:2716–20.
- 17 Ikonen T, Welling M. Parempaa potilasturvallisuutta. Suom Lääkäril 2020;75:1211–8.
- 18 Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems Technical report and guidance, WHO 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400103382020>
- 19 Laukkanen E, Ruokoniemi P, toim. Turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.

- 20 Reiman T, Silla I, Pietikäinen E. The validity of the Nordic patient safety culture questionnaire (TUKU). *Int J Risk Saf Med* 2013;25:169–84.
- 21 OECD. Health Working Papers No. 119. Culture as a cure: Assessments of patient safety culture in OECD countries, 2020. <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- 22 Kuisma M, Järvelin J, Kilpiäinen E ym. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23
- 23 Tiirinki H, Syrjä V. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen tilannekuva – viranomaisorganisaatioiden roolit ja tietopohja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 42/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-596-4>
- 24 Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. <https://www.vtv.fi/julkaisut/potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta/>
- 25 OECD. Measuring Patient Safety: Opening the Black Box, April 2018, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-Patient-Safety-April-2018.pdf>
- 26 OECD. Patient-reported indicators for assessing health system performance. Patient-Reported Safety Indicators: Question Set and Data Collection Guidance. December 2019, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Patient-reported-incident-measures-December-2019.pdf>
- 27 OECD. The Economics of Patient Safety: From analysis to action, October 2020, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Copyright Lääkärilehti

