

Maarit Outinen

Kirjallisuuskoonnos riskienhallinnasta 2006

Toukokuu 2006

Stakes
Kuntapalvelut
Alue- ja kuntapalvelut -ryhmä
PL 220, 00531 Helsinki
Puh. (09) 3967 2294
Telefax (09) 3967 2155

Lukijalle

Tämän kirjallisuuskoonnoksen tavoitteena on olla jatkuvasti täydentyvä ja monipuolisesti riskienhallinnan eri näkökulmat huomioiva tiedonhaun apuväline, jota voivat hyödyntää niin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johdossa kuin työntekijöinä toimivat.

Koonnoksen kirjallisuushakujen systemaattisuutta on vähitellen lisätty, mutta kattava se ei ole. Sekä yksittäisten julkaisujen yhteydessä mainitut Internet -osoitteet että lopussa omana kokonaisuutenaan esitelty Internet -vinkit kannattaa hyödyntää omalla matkallaan tiedon lähteille.

Sisällössä on käytetty seuraavaa jaottelua

- Yleistä riskienhallinnasta
- Paloturvallisuus
- Potilasturvallisuus
- Haittatapahtumat (adverse events, errors in medicine)
- Haittatapahtumat lääkehoidossa (adverse drug events, errors in medication)
- Henkilökunnan turvallisuus
- Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet
- Tietoturvallisuus
- Riskienhallinta projektityössä
- Internet -vinkkejä

Mukaan on otettu hyvin eritasoisia kirjoituksia, joista lyhyimmät ovat uutisluontoisina alle sivun mittaisia. Ne voivat kuitenkin olla ajatuksen siivittäjiä ja johtaa hyvien lähteiden äärelle.

* -merkintä liitetty niiden julkaisujen tai Internet -sivustojen eteen, jotka on lisätty koonnokseen toukokuussa 2006. Lämpimät kiitokset teille, jotka olette lähettäneet tietoja artikkeleista, kirjoista ja nettisivustoista!

Koonnostilaukset: Aila Teinilä, Stakes (aila.teinila@stakes.fi)

Koonnoksen verkkoversio: <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/riskienhallinta/kirjiskhallinnasta.htm>

Vaikuta lopputulokseen!

Voit itse olla vaikuttamassa lopputulokseen: jos tiedossasi on kiinnostavia artikkeleita tai kirjoja tai Internet-osoitteita, lähetä tieto niistä osoitteeseen maarit.outinen@stakes.fi tai faxilla (09) 3967 2155.

Maarit Outinen

erikoissuunnittelija, THM

Stakes, Kuntapalvelut, Alue- ja kuntapalvelut -ryhmä

Puh. 0400 834 987, tiistaista torstaihin (09) 3967 2293

maarit.outinen@stakes.fi

Yleistä riskienhallinnasta

Andersson Forsman C, Mossberg T, Östling G. Fokus på allvarliga skador i nya Lex Maria-bestämmelser. *Läkartidningen* 2002;99:4750-1.

*Anttila V-J: Uusien sairaaloiden suunnittelu infektioiden torjunnan kannalta. *LaatuPala* 1/2006, ss. 6-9.

Arnetz B (red.): Riskhantering inom hälso- och sjukvård: om hur sjukvårdspersonal och organisationer kan minska risken för fel och förbättra verksamhetskvaliteten. *Studentlitteratur*, Lund 1998.

Ash A: Identifying poor-quality hospitals with mortality rates. Often there's more noise than signal. *Medical Care* 1996;34/735:736.

*Australian physiotherapy association, Guild insurance Guildwatch. Risk management for physiotherapists. 2004.

Bettman JW: Professional Behaviour and Risk Management. *American Academy of Ophthalmology*, London 1991.

*Bonnabry P, Cingria L, Ackermann M, Sadeghipour F, Bigler L, Mach N: Use of a prospective risk analysis method to improve the safety of the cancer chemotherapy process. *International Journal for Quality in Health Care* 2006;18;1:19-16.

Carthey J, de Leval MR, Reason JT: Institutional resilience in healthcare systems. *Quality in Health Care* 2001;10:29-32.

Dewar S, Finlayson B: Dealing with poor clinical performance. New proposals are ill thought out and more about politics than policy. *Editorial. BMJ* 2001;322;66:-

Dobson R: Countries with better health systems have better football teams. *BMJ* 2002; 325:1378.

Dyer C: New agency set up to identify incompetent doctors. *BMJ* 2001;322;67:-

Engberg M: Kuntien riskinhallinta. *Suomen Kuntaliitto*, 2000.

Erola E, Louto P: Riskit voimavaraksi - liiketoimintariskien hallinta yrityksessä. *Edita*, Helsinki 2000.

Farman DJ, Honeyman A, Kinirons MT: Risk reduction in general practice: the impact of technology. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2003;16;5:

Freitag M, Hale A: Structure of event analysis. In: Hale A, Wilpert B, Freitag M (eds): *After the event: from accident to organizational learning*. New York, Elsevier 1997:11-22.

*Från ord till handling. 2:a nationella konferensen om patientsäkerhet. Lyhyt raportti konferenssista. Tulostettavissa pdf-tiedostona <http://uno.svekom.se/skpubl/index.htm>.

Hallikas J, Karvonen I, Lehtinen E, Ojala M, Pulkkinen U, Tuominen M, Uusi-Rauva E, Virolainen V-M: Riskienhallinta yhteistyöverkostossa. *MET-Kustannus Oy*, Vantaa 2001.

Handbok i säkerhetsplanering för verksamheter inom social- och hälsovården. *Social- och hälsovårdsministeriet*, Helsingfors 2001,

Hannonen H: Sairaaloiden turvallisuuden takaaminen edellyttää päätoimista työntekijää. *Sairaala* 5/2003, s.9.

*Heikkilä J, Ruuhilehto K: Turvallisuuskeskustelut - opas menettelyn suunnitteluun ja käynnistykseen. VTT Tuotteet ja tuotanto. Tutkimusraportti. Tampere 2004.

Helmreich RL, Merritt AC: Culture at Work in Aviation and Medicine: National, Organizational and Professional Influences. Aldershot, Great Britain: Ashgate Publishing; 2001

Henley E, Kunamoto H: Probabilistic Risk Assessment and Management for Engineers and Scientists. Second Edition. IEEE Press Piscataway, NJ, USA 1996 (ISBN 0-7803-1004-7).

Huovila L: Parhaimpaan riskien hallintaan omatoimisesti. Työsuojelurahaston lehti Tiedon silta 2/2000, ss. 12-13.

*Hur gör vi vården säkrare för patienterna? Erfarenheter från projektet Säker Vård. Rapport nr 1:1 2004, Landstingsförbundet. Tulostettavissa pdf-tiedostona <http://uno.svekom.se/skpubl/index.htm>

*Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. Oppaita 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.

Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: National Academy Press, 2001.

Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000.

*Kokko L: Kotitapaturmien ehkäisy parantaa kunnan palvelukykyä ja asukkaiden elämänlaatua. Terveyden edistämisen keskus, Promo 2003; 34.

Kopishke LR: Unlicensed assistive personnel: a dilemma for nurses. [Review] Director. 11(3):99, 130-3, 2003.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Teemaan liittyvät artikkelit Promo35 -lehdessä joulukuu 5/2004:

- Suurin osa tapaturmista sattuu vapaa-ajalla, ss. 40-41.
- Järjestöt mukaan turvallisuustyöhön, s.42.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyö vahvistuu, s. 43.
- Kenkien liukuesteet on halpa turvalaite, ss. 44-45.
- 24 turvallista tuntia Hyvinkäällä, s. 46.
- Palokuolemat yleistyvät - vaaravyöhykkeessä ikäihmiset sekä humalaiset keski-ikäiset miehet, ss. 47-48.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön vahvistaminen. Työryhmämuistioita 2003:29. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.

Kuhn AM, Youngberg BJ: The need for risk management to evolve to assure a culture of safety. Qual Saf Health Care 2002;11:158-162.

Kuusisto A: Safety Management systems - Audit tools and reliability of auditing. VTT Publications 428. VTT Automation, Espoo 2000. (Tampereen teknillisessä korkeakoulussa hyväksytty väitöskirja).

*Kurenniemi M: Kouluissa paljon lieviä tapaturmia. LaatuPala 2/2005, ss.10-11.

Leonard M, Frankel A, Simmonds T, Vega K: Achieving Safe and Reliable Healthcare: Strategies and Solutions. Healthcare Administrative Press 2004.

Levä K: Turvallisuusjohtamisjärjestelmän toimivuus: vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. Väitöskirja, Tampereen teknillinen yliopisto, 2003.

Matthews JBB: Risk management in dentistry. Oxford Wright 1995.

Meanings. Consultation toward a common vocabulary of key health care safety terms. Available at <http://www.safetyandquality.org/definition/smhome.htm>

Mohr JJ, Batalden PB: Improving safety on the front lines: the role of clinical microsystems. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:45-49.

*Moorthy K, Munz Y, Adams S, Pandey V, Darzi A. A human factors analysis of technical and team skills among surgical trainees during procedural simulations in a simulated operating theatre. *Ann Surg* 2005; 242: 631-639.

Morris AH: Decision support and safety of clinical environments. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:69-75.

Mortimer PP: Making blood safer. *BMJ* 2002; 325: 400-401.

Mossberg T: Hur analyseras riskhändelser i vården och vilken information får patienten? *Läkartidningen* 2003;100(47):3856-385p.

*Noskin G, Peterson L: Engineering Infection Control through Facility Design. *CDC. Emerging Infectious Diseases* 2001;2:354-7.

O'Rourke A: Clinical Risk Management. www.shef.ac.uk/uni/projects/wrp/cgcrm.htm

*Outinen M: Riskienhallinnassa tapahtuu. *LaatuPala* 2/2005, ss.7-9.

*Outinen M (toim.): Riskit hallintaan - Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004-2005. Työpapereita 12/2005. Stakes, Helsinki 2006

*Palosaari A, Saarsalmi O: Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006.

*Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mouroug P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger T: Effectiveness of a Hospital-Wide Programme to Improve Compliance with Hand Hygiene. *Lancet* 2000;9238:1307-12.

*Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, perceptions. *Ann Intern Med* 2004; 141: 1-8.

PK-yrityksen riskienhallinta. www.pk-rh.com -sivulla käytettävissä oleva välinepaketti on saatavissa painettuna Työturvallisuuskeskuksen julkaisumyynnistä.

Pohjonen T, Murtonen M, Toikka T, Tamminen A: Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön – työprosessien kuvaaminen ja vaarojen arviointi työn kehittämisen välineenä. VTT Tuotteet ja tuotanto. 2003.

*Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuus -sanasto. Luonnos 5.4.2006, Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO.

Quality and Safety in Health Care -lehti. Uusi nimi Quality in Health Care -lehdelle maaliskuusta 2002 alkaen (ISQuan eli International Society for Quality in Health Care'n jäsenlehti).

Reason J: The organizational accident. New York: Ashgate, 1997.

Reason J T, Carthey J, de Leval M R: Diagnosing "vulnerable system syndrome" an essential prerequisite to effective risk management. *Quality In Health Care* December 2001, Vol 10, No 4/ Supplement II, pp. 21-15.

*Reiman T, Oedewald P: The assessment of organisational culture. A methodological study. VTT Research notes 2140. VTT industrial systems. 2002.

*Reiman T, Oedewald P, Rollenhagen C: Characteristics of organisational culture at the maintenance units of two Nordic nuclear plants. *Reliability Engineering and System Safety* 2005; 89: 331-345.

*Reiman T, Oedewald P: Safety culture in industrial organisations. Teoksessa: Holmberg, K. et al. (eds.), *Safety and Reliability Review*. Research Report BTUO43-031209. Technical Recerch Centre of Finland. 2004.

*Riskbedömningar inom psykiatrin - kan våld i samhället förutsägas? SBU 2005.
<http://www.sbu.se/www/index.asp>

Rissa K: Riskit hallintaan. Työturvallisuuskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1999.

Rissanen A-L: Riskien arvioinnista riskien hallintaan. *Socius* 3/2000, s.36

*Robillard L: Integrated Risk Management Framework. www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/riskmanagement/rmf-cgr01-1_e.asp.

Rogers S: Risk management in general practice. Julkaisussa: Vincent C (Ed): *Clinical Risk Management. Enhancing patient safety*. Second edition. BMJ Books, London 2001.

Ronkainen ST: Riskienhallinta ja sairaalat. *Kehykset* 4/1999, s. 7

*Ruuhilehto K, Lepistö J: HEAT - inhimillisten ihmisten tutkimusmenetelmä. s.48/4 liitettä. VTT valmistustekniikka 1995.

*Ruuhilehto K, Heikkilä J, Lappalainen J: Työtapojen analyysi - opas analyysin tekoon. VTT Tuotteet ja tuotanto, Tampere 2004

*Ruuhilehto K, Heikkilä J: Havainnointi- ja palautemenettely - opas suunnitteluun ja käynnistämiseen. VTT Tuotteet ja tuotanto, Tampere 2004

*Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts Pr, Thomas EJ: The safety attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. Abstract (provisional). *BMC Health Serv Res* 2006, 6:44.

Strang L: Yritystoiminnan uhkatekijät - tunnista, ennakoi, selviydy. Kauppakaari 2000.

Säteri V: Rima toi ravintokeskukseen järjestystä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Kuriiri 6/2001, s. 15. (Rima = riskien mittaaminen ja arviointi -projekti).

Tamminen A, Kuusela J, Murtonen M, Lehto T, Hannula M: RIMA. Työ- ja tuotantojärjestelmien riskienhallinnan tuloksellisuuden mittaaminen ja arviointi. Raportti RIS B025. VTT Automaatio, Tampere 2001.

*Toft B, Mascie Taylor H. Involuntary automaticity: a work-system induced risk to safe health care. *Health Serv Manage Res* 2005;18:211-16

*Tuffs A. Germany starts publishing hospital reports on internet. *News extra*. *BMJ*: 331-656. 2005.

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Oppaita 2001:2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Oyj; Helsinki 2001. (voit tulostaa julkaisun STM:n nettisivuilta).

*Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Oppaita 2005:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2005.

Valtakari P: Kuntien riskinkantokyky koetuksella (Ruotsissa). Kuntalehti 7/2001, ss. 28-29.

*Varis T: Käsihygienian tehostaminen Hyvinkään sairaalassa. Kuntaliitto: Sairaalaviesti 1/2006: 14-15.

Vincent C (Ed): Clinical Risk Management. BMJ Publishing Group, 1995.

Vincent C (Ed): Clinical Risk Management. Enhancing patient safety. Second edition. BMJ Books, London 2001.

*Vincent C: Risk, Safety, and the dark side of quality. Improving quality in health care should include removing the causes of harm. BMJ 1997;314:1775.

Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N: Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. BMJ 1998 316 ss, 1154-7.

*von Schantz M: Tiedoissa sairaalainfektioiden torjunnasta olisi parantamisen varaa. Kuntaliitto: Sairaalaviesti 1/2006: 11-12.

Väänänen A: Välineitä riskien hallintaan. Pienyrityksille kättä pidempää. Socius 2/2001, 21-23.

Wallin A: Riskit hallintaan terveydenhuollossakin. (kirjallisuusarvostelu). Suomen Lääkärilehti Vsk 53 2000;36:4282-.

Walshe K, Dineen M: Clinical Risk Management: Making a difference? NHS Confederation, Birmingham 1998,

Walshe K, Sheldon: Dealing with clinical risk: implications of the rise of evidence-based healthcare. Public Money and Management 1998(18);4:15-20.

Ympäristö ja riskienhallinta. Laatukskuksen exBa -lehden (entisen Laatuviestin) numero 1/2001 on ympäristö ja riskienhallinta -teemanumero. Se sisältää seuraavat riskienhallintaa koskevat artikkelit:

Hänninen H: Riskit ja muuttuva liiketoiminta. 8-11

Perusteellinen riskienhallinta on kilpailuetu. Pentti Veijon haastattelu. 12-13

Lehto M: Sosiaaliturva riskien tasaajana. 19-20

Outokumpu Harjavalta Metalsissa riskit hallintaan turvallisuusjohtamisella. 21-23

Vuorenpää J: Verkostojen suhdannetesti vielä kokematta. 24-25

CapMan tavoittelee suuria tuottoja hallitulla riskinotolla. 26-28

Lindroth L-O: Tietotekniikka omavalvonnassa. 30-31

Valiolla elintarviketuotannossa toimitaan varman päälle. 32-33

Häkkinen K: Nolla tapaturmaa ja Six Sigma - työturvallisuuden ja laadun suuret haasteet 2000-luvulla. 43-36

Lentoturvallisuudessa sattumalle ei jätetä sijaa. 38-41

Ali-Yrkkö J: Riskienhallinta verkostossa. 42-43

Åback E: Turvallisuuksympillä alihankintaketju turvalliseksi. 44-45

Mattila E: Raportti viivyttämättä verkkoon. Borealis analysoi läheltä piti -tapahtumia. 46-47

Larnimaa K: Gallup: Mitkä ovat yritysten riskienhallinnan kriittisimmät osa-alueet? 48-49

Paloturvallisuus

Huss F, Erlandsson U, Sjöberg F: Dödsfall vid bränder - skyddet för riskgrupper kan förbättras. Angeläget att vård- och omsorgspersonal bidrar i det förebyggande arbetet. Läkartidningen 2003;100(13):1137-9.

Kotikulta. Paloturvallisuustietoa ikäihmisille. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Vanhustyön Keskusliitto 2004.

Männikkö S: Turvallisuusselvityksen laadintaopas. Paloturvallisuuden suunnitteluun, toteutukseen ja ylläpitoon vanhusten palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa sekä muissa toimintakyvyltään alentuneiden tai rajoitettujen henkilöiden käyttöön tarkoitetuissa kohteissa. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2002. Tulostettavissa pdf-muodossa: www.pelastustoimi.fi/raportit/turvallisuusselvitysopas

Männikkö S: Vanhusten palvelutalojen ja hoitolaitosten paloturvallisuus kuntoon. Stakes, LaatuPala 3/2002, ss. 4-6.

Määttä M: Sähkökatkos pimensi Tukholman. Kuntalehti 7/2001, ss. 22-24

Peltonen M/UP: Onnettomuustutkintakeskuksen johtaja Kari Lehtola: Vanhusten asuntojen paloturvallisuuteen tullaan esittämään parannuksia. Tehy 4/2000, s. 12

Siitonen M: Hoitotyön paloturvallisuusopas. Suomen palopäällystöliitto, 2002.

Siitonen M: Hoitotyön paloturvallisuusopas julkaistiin. Stakes, LaatuPala 3/2002, ss. 7-10.

www.onnettomuustutkinta.fi sisältää Maaningan palon ja muiden talvella 1999-2000 sattuneiden palojen tutkintaselostukset sekä turvallisuussuosituksen vanhusten asumiseen,

Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions.
<http://www.rmhf.harvard.edu/patientsafety/glossary.asp>

Potilasturvallisuus (patient safety)

AAMC: Patient Safety and Graduate Medical Education. A Report and annotated Bibliography by the Joint Committee of the Group on Resident Affairs and Organization of Resident Representatives. Association of American Medical Colleges. February 2003.

Achté K: Potilaan huono kohtalo on hoitovirhe. Suomen Lääkärilehti Vsk 52;2000;33:3867-.

Act on Patient Safety in the Danish Health Care System.

Ahola P: Uudistuksia potilasvakuutukseen vuoden 2004 alusta. Suomen Lääkärilehti 51-52/2003, s. 5243.

*AHRQ Quality indicators. Guide to patient safety indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003: AHRQ Pub. 03-R203.

Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH: Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. JAMA 2003.

*Anttila U: Virheistä vaari. LaatuPala 2/2005, ss. 20-21.

Arriaga R: Liability awareness. Stories from the front -- part two: communication and use of personnel: a real-life scenario illustrates some basic risk-management principles. *PT MAG PHYS THER.* 10(3):23-4, 26, 2002 Mar.

Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM (eds.): *Patient safety: achieving a new standard for care.* Washington DC: National Academies Press, 2003.

Bakken S, Cimino J, Hripcsak G: Promoting Patient Safety and Enabling Evidence-Based Practice Through Informatics. *Medical Care.* 2004;42(2) Suppl:II-49-II-56.

Barach P, Moss F: Delivering safe health care. Safety is a patient's right and the obligation of all health professionals. Editorial. *BMJ* 2001;323:585-586 (15 September)

Barach P, Small SD: Enhancing patient safety: beginning the dialogue in health services research. *Journal of Health Services Research and Policy;* 6 (2) Apr 2001, p.67-9.

Bates DW, Gawande AA: Improving safety with information technology. *NEJM* 2003;348:2526-2534.

Battles JB, Lilford RJ. Organizing patient safety research to identify risks and hazards. *Qual Saf Health Care* 2003;12 (suppl 2): ii2-7

*Bismark M, Paterson R. No-fault compensation in New Zealand: harmonizing injury compensation, provider accountability, and patient safety. *Health Aff (Millwood)* 2006;25:278-83.

*Bonnabry P, Cingria L, Ackermann M, Sadeghipour F, Bigler L, Mach N: Use of a prospective risk analysisi method to improve the safety of the cancer chemotherapy process. *International Journal for Quality in Health Care* 2006:Vol 18, Number 1: pp.9-16.

Boyce J, Pittet D: Guideline for Hand-Hygiene in Health-Care Settings. CDC. *MMWR* RR16/2002. Internetissä osoitteessa <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

Breaks in care in the ambulatory care setting: the risk to patient safety. Every defect is a treasure –sarja, *International Journal for Quality in Health Care* 2002; Volume 14, Number 3: pp. 259-260.

Brennan TA, Mello MM: Patient Safety and Medical Malpractice: A Case Study. *Annals of Internal Medicine* 2003;139;4:267-273.

Britt H, Miller GC, Steven ID, Howarth GC, Nicholson PA, Bhasale AC, Norton KJ; Collecting data on potentially harmful events; a method for monitoring incidents in general practice. *Family Practice* 1997. www.fampra.oupjournals.org/cgi/reprint/14/2/101.pdf

Capstick B: The future of clinical negligence litigation? *BMJ* 2004;328:457-459.

*Chang A, Schyve PM, Croteau RJ, O'Leary DS, Loeb JM: The JCAHO patient safety event taxonomy: a standardized terminology and classification schema for near misses and adverse events. *International Journal for Quality in Health Care.* Feb 21, 2005.

Clark P, Rennie I, Rawlinson S: Effect of a formal education programme on safety of transfusions. Quality improvement report. *BMJ* 2001;323:1118-1120 (10 November)

Cohen M.R. and Smetzer J.L. Risk analysis and treatment. in Cohen M.R. (Ed.) *Medication errors.* American Pharmaceutical Association, Washington, 1999, p.20.1-20.34.

*Cole A: Hospitals must be more open about safety, says chief medical officer. News roundup. *BMJ* 2005;331:1290 (3 December).

Cook RI, Render M, Woods DD. Gaps in the continuity of care and progress on patient safety BMJ 2000; 320: 791-794.

Cooper J.B., Gaba D.M., Liang B., Woods D. and Blum L.N. National Patient Safety Foundation agenda for research and development in patient safety. MedGenMed, 2000, Vol.2, n°4. Osoitteesta: www.medscape.com/MedGenMed/PatientSafety

CPME: Recommendation on patient safety. Comité Permanent des Medecins Européens and Danish Medical Association. CPME 2003/034.

Design for patient safety. A system-wide design-led approach to tackling patient safety in the NHS. Department of Health and the Design Council based on scoping study by: Buckle P, Clarkson PJ, Coleman R, Lane R, Stubbs D, Ward J, Jarret J and Bolind J. 9 Oct. 2003. Tulostettävissä:
http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/PatientSafety/PatientSafetyGeneralInformation/PatientSafetyGeneralArticle/fs/en?CONTENT_ID=4074040&chk=eQGbO0

*Department of health. A safer place for patients: Learning to improve patient safety. Report by the controller and auditor general. HC 456 Session 2005-2006. 3 November 2005.

Devers KJ, Pham HH, Liu G: What Is Driving Hospitals' Patient-Safety Efforts? Health Affairs 2004;23:103-115.

Dimond B: National Patient Safety Agency and the reporting of errors. British Journal of Nursing; 11 (12) 27 Jun-10 Jul 2002, p.808-10.

DoctorQuality, Inc. Risk Prevention and Management System media center. Available at: http://www.doctorquality.com/www/RPM_Media/default.htm

Doing what counts for patient safety: Federal actions to reduce medical errors and their impact. Report of the Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC). February 2000.

Donaldson L: Championing patient safety: going global. Editorial. Qual Saf Health Care 2002;11:112.

Drake M: Keskitetyllä osaamisella sairaalainfektioiden jäljillä. Kehykset 4/1999, s. 16

Elo J: "Jokaisella on oikeus virheettömään hoitoon!" Tehy 4/2000, s.9-10

*Elwyn G, Corrigan JM: The patient safety story has been told; now it is time to make practice safer. BMJ 2005;331:302-4.

Fenn P, Gray A, Rickman N, Towse A: Making amends for negligence. Current system operates wee, but reforms are still needed. Editorial. BMJ 2004;328:417-418.

Firth-Cozens J: Cultures for improving patient safety through learning: the role of teamwork. Quality In Health Care December 2001, Vol 10, No 4/ Supplement II, pp. 26-31.

Frankel A, Gandhi TK, Bates DW: Improving patient safety across a large integrated health care delivery system. International Journal for Quality in Health Care 2003; Vol15, Supplement 1: pp.i31-i40.

Frankel A, Graydon-Baker E, Neppi C, Simmonds T, Gustafson M, Gandhi TK: Patient Safety Leadership WalkRounds™. Jt Comm J Qual saf 2003;29:16-26.

Fyle J, McGlynn AG, Jokinen M: Flying lessons: risk management and the NPSA. RCM Midwives Journal; 5 (10) Oct 2002, p.322-3. (NPSA=National Patient Safety Agency; ks. yhteystiedot kohdasta Internet-vinkkejä).

*God vård är säker vård. Teemanumero potilasturvallisuudesta. E-Posten Magasin. Nr 2, 2005. Landstinget i Östergötland. www.lio.se

Gosbee JW, Anderson T. Human factors engineering design demonstrations can enlighten your RCA team. *Quality and Safety in Health Care*. 2003;12:119-121. root cause analysis

Gottlieb S: Patients are at risk because of nurses' long hours, says report. *BMJ* 2003;327:1128.

Guldemund F: The nature of safety culture: a review of theory and research. *Saf Sci* 2000;34:215-257.

*Haines TP, Bennell KL, Osborne RH, Hill KD: Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: randomized controlled trial. *BMJ* 2004;328:676 (20 March).

*Haller G, Myles PS, Wolfe R, Weeks AM, Stoelwinder J, McNeil J. Validity of unplanned admission to an intensive care unit as a measure of patient safety in surgical patients. *Anesthesiology* 2005; 103: 1121-1129.

Hallman-Keiskoski M: Pilottitutkimus potilasturvallisuusmallin kehittämistä terveyttä edistävän sairaalan viitekehityksessä. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 2006. Elektroninen versio osoitteessa <http://kirjasto.jyu.fi>. -> opinnäytteet -> opinnäytehaku

Hansen A: Ökad patientsäkerhet ska rädda 100 000 amerikanska liv. *Läkartidningen* 2005;102;16:1221.

Hartley J: Looking safety straight in the eye. *Nursing Times*; 99 (20) 20 May 2003, p.10-11.

*Hayward R, Hofer T: Estimating Hospital Deaths Due to Medical Errors - Preventability is in the Eye of the Reviewer. *JAMA* 2001;4:415-20.

Hellstén S (toim): Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Suomen Kuntaliitto 2005.

*Hitchen L: Bid to cut waiting list has pushed safety down NHS agenda. *News extra. BMJ* 2006;332:324 (11 February).

Hoeff B van der: Theory and practice of in-hospital patient risk management. Thesis. Culemborg, 2003.

*Hoff TJ, Sutcliffe KM. Studying patient safety in health care organizations: accentuate the qualitative. *Jt Comm J Qual Patient Safety* 2006;32:5-15.

*Hur gör vi vården säkrare för patienterna? Erfarenheter från projektet Säker Vård. Rapport NR1:1 2004. Landstingsförbundet 2004.

*Häkkinen H: Potilasturvallisuus Tanskassa. Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan 12/2005; vol 78; 8-11.

*Häkkinen H. Potilasturvallisuus Tanskassa. Kuntaliitto: Sairaalaviesti 1/2006; 16-19. Teoksessa: Wendelboe B: Policy Advisory (YTM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Tanskan potilasturvallisuusyhdistys.

*Händelseanalys. Handbok för patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen, Landstinget i Östergötland, Stockholms läns landsting m.fl. 2005. *Tulosta: www.lio.se*

Ibrahim JE: Prioritising quality. *Journal of Quality in Clinical Practice*; 21 (4) December 2001,p.160-2.

Ivarsson K. Preventiva säkerhetsanalyser. Metodik från industrin tillämpad på sjukvården. Läkartidningen. Volym 97 Nr 23. 2000, 2852-2854

Ivarsson K. Åtgärder för ökad patientsäkerhet. Hur tillämpa erfarenheter av säkerhetsarbete inom industrin. Läkartidningen. Volym 97 Nr 23. 2000, 2848-2850

*Kinnunen T: Lääke- ja tapaturmapoikkeamat osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Erikoistumisopintojen loppuraportti. Stadia - Helsingin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala 2005.

Kmietowicz Z: Complaints against UK doctors rise 50%. BMJ 2001;322:448

Koivuniemi M: Virheistä oppimalla potilasturvallisuuteen -seminaari: Potilasturvallisuus herättää kysymyksiä. Suomen Lääkärilehti 51-52/2003, s. 5240-5241.

Koniak-Griffin D: Strategies for reducing the risk of malpractice litigation in perinatal nursing. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 28(3):291-9, 1999 May-Jun.

Kotilainen RM, Luotio K, Mattila MAK, Virolainen I (toim): Potilasturvallisuus hammaslääkärin vastaanotolla. Kuopio: Pro University Yliopistokeskus, 1997. 152 s.

Kurki T. Potilasvahingot synnytyksissä. Suomen Lääkärilehti Vsk 50;1995;27:2831-.

Käärrik U. Focusera på prevention! Ledare. Läkartidningen. Volym 97 Nr 20. 2000, 2425.

Larjomaa R: Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Uudet ohjeet 1.3.2001. Sairaalaviesti - Sjukhusinfo 1/2001, 23-24.

Layde PM, Cortes LM, Teret SP et al: Patient safety efforts should focus on medical injuries. J Am Med Assoc 2002;287:1993-1997.

*Loeb JM, Chang A: Toward an international patient safety taxonomy: a draft comparative glossary of patient safety terms. World Health Organisation. Assignment report: Number 3, 30 June 2003.

Lord SR, Clark RD: Simple physiological and clinical tests for the accurate prediction of falling in older people. Gerontology 42:199-302, 1996.

Lehtola S: Ikäihmisen asuinympäristö turvallisiksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Verkkokirja: Oppaita 50, Stakes 2002:
www.stakes.fi/verkkojulk/kirja/opus50/sivut/index.html

Lumio J. Sairaalainfektiot ja potilasturvallisuus, hoidon laatu ja sairaalan kannattavuus. Kansanterveys 1999(10):1-2.

Luukinen H, Koski K, Laippala P, Kivelä SL: Risk factors for recurrent falls in the elderly in long-term care institutional care. Public Health 109:57-95, 1995a

Lynn FH: Incidents: Need they be accidents? Am J Nurs 80:1088-1101, 1980.

Långhelg - risker i vården. RisRonden 1/2003. Socialstyrelsen (www.sos.se/sos/hs.asp, *valitse avautuvasta luettelosta RiskRonden*)

*Macdonald DJM, Mckillop ECA, Trotte S, Gray AJR: One plunge or two?-hand disinfection with alcohol gel. International Journal for Quality in Health Care 2006:Vol 18, Number 2: pp.120-122.

*Madigosky WS, Headrick LA, Nelson K, Cox KR, Anderson T. Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. Acad Med 2006;81:94-101

Markkanen K: Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Sarja B: Selvityksiä 1/2002. Tehy, Helsinki 2002.

*McCannon CJ, Schall MW, Calkins DR, Nazem AG: Saving 100 000 lives in US hospitals. *BMJ* 2006;332:1328-1330.

*McCue MT: I'm losing my patience. Dr. Don Berwick, CEO of the Institute for Healthcare Improvement, has a plan to stop the rhetoric and start the improvements. www.Managedhealthcareexecutive.com.

Meyer GS, Battles J, Hart JC, Tang N: The US Agency for Healthcare Research and Quality's activities in patient safety research. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Vol15, Supplement 1: pp.i25-i30.

Meyer GS, Eisenberg JM: The endo of the beginning: the strategic approach to patient safety research. Editorial. *Qual Saf Health Care* 2002;11:3-4.

Mikkola J, Mikkonen M, Suhonen I, Kallio P: Potilasvahinko. Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Suomen Vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy, Helsinki 2004.

*Millar J, Mattke S. Selecting indicators for patient safety at the health systems level in OECD countries. Paris: OECD health technical papers 18, 2004: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/26/33878001.pdf> Accessed 10 January, 2006.

Millenson ML: Pushing the profession: how the news media turned patient safety into a priority. *Qual Saf Health Care* 2002;11:57-63.

Mitchell ARJ, Myerson SG: Mobile phones in hospitals. Editorials. *BMJ* 2003;326:460-461.

*Mustajoki P: Viisas oppii virheistä. Potilasturvallisuuden edistäminen poikkeamia analyysoimalla. *LaatuPala* 2/2005, ss. 14-17.

NASA. Aviation Safety Reporting System (Internet homepage). Available at: <http://www.asrs.arc.nasa.gov/>

National Audit Office. Handling clinical negligence claims in England. London: Stationery Office, 2001.

Neale G: Risk management in the care of medical emergencies after admission to hospital. *Clinical Risk*; 4 (3) May 1998, p.91-3.

Needleman J, Buerhaus P: Nurse staffing and patient safety: current knowledge and implications for action. *International Journal of Quality in Health Care* 2003;15;4:275-277.

Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K: Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in the Hospitals. *NEJM* 2002;22:1715-22.

Nieva VF, Sorra J: Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality&Safety* 2003;12(2):ii17-1123.

Nolan TW: System changes to improve patient safety. *British Medical Journal*; 320 (7237) 18 Mar 2000, p.771-3.

Noskin G, Peterson L: Engineering Infection Control through Facility Design. *CDC. Emerging Infectious Diseases* 2001;2:354-7.

Nurmi I: Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Vaaratekijät, kustannukset ja selviäminen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsinki 2000. *Erittäin monipuolinen lähdeluettelo kaatumistapaturmista!*

Nurmi I, Sihvonen M, Kataja M, Lüthje P: Falls among institutionalized elderly - A prospective study in four institutions in Finland. *Scand J Caring Sci* 10:212-220, 1996.

Nurse staffing and patient safety: current knowledge and implications for action. Editorial. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 15, Number 4, August 2003.

*O'Dowd A: Hospital compromised safety of its patients, report says. News extra. *BMJ* 2006;332:198 (28 January). Raportin voi tulostaa:
www.healthcarecommission.org.uk/assetRoot/04/02/24/57/04022457.pdf.

*Outinen M: Potilasturvallisuus on pinnalla. *LaatuPala* 3/2005, ss. 8-8.

*Palonen R, Nio A, Mustajoki P: Potilas- ja lääkevahingot - korvaaminen ja ennaltaehkäisy. 2005, Talentum Helsinki.

*Patient Safety - Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety. *LaatuPala* 3/2005, s. 10.

Pennanen P: Recommendations on Patient Safety - Committee of Experts in the Council of Europe. Esitelmä. Terveysturvakeskus 2004: www.teo.fi/uusi/suomi_1.htm

*Pennanen P: Recommendations on patient safety - Committee of Experts in the Council of Europe. www.teo.fi/Hakemistot/h17/17_2.htm.

*Perneger TV. A research agenda for patient safety. Editorial. *International Journal for Quality in Health Care* 2006;18;1:1-3

*Perneger TV. The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor? *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 71.

Pincock S: Poor communication lies at the heart of NHS complaints, says ombudsman. *BMJ* 2004;328:10.

Pincock S: Plan launched to tackle hospital infections. *BMJ* 2003;327:1366.

*Pittet D, Donaldson L: Challenging the world: patient safety and health care-associated infection. *International Journal for Quality in Health Care* 2006;18;1:4-8.

Pittet S, Hugonnet S, Harbarth S, Mouroúga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger T: Effectiveness of a Hospital-Wide Programme to Improve Compliance with Hand Hygiene. *Lancet* 2000;9238:1307-12.

Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB: Promoting a culture of safety. In: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM eds.: Evidence report/Technology Assessment No. 43, Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices, AHEQ Publication No. 01-E058. Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Available at:
<http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm>

Pommelin P: Turvallinen hoitoyksikkö - malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. *TABU* 6.2004, s. 22

Potilasvakuutuskeskus (www.vakes.fi/pvk):

Potilasvakuutuskeskuksen toimintakertomus liitteineen 2003.

Tiedotteet: 1/2005 Hoitotakuu ja potilasvakuutus, 2/2005 Sairaalaperäiset bakteerit ja potilasvakuutus, 3/2005 "Keikkalääkärit" ja potilasvakuutus, 4/2005 Kliinisen lääketutkimuksen vakuuttaminen

Lehdistötiedote 9.3.2005: Viime vuonna korvattiin 2 315 potilasvahinkoa.

*Prevention of adverse events in health care, a system approach (SP-SQS). Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Luonnos 25.9.2004. Council of Europe.

Pringle M, Sheikh A: Promoting patient safety in primary care. Research, action, and leadership are required. Editorial. *BMJ* 2001;538-584 (15 September)

Pronovost PJ, Nolan T, Zeger S, Miller M, Rubin H. How can clinicians measure safety and quality in acute care? *Lancet*. 2004;363(9414):1061-1067.

Punnonen H: Potilaat ja tupakointi sairaalassa. *Sairaalaviesti* 1/2005, ss. 24-25.
Rasmussen J: Human error and the problem of causality in analysis of accidents. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 1990;327:449-462.

*Pylkkänen H: Potilasturvallisuus polttopisteessä. *LaatuPala* 4/2005, s. 20.

Richmond JY, Nesby-O'Dell SL: Laboratory security and emergency response guidance for laboratories working with select agents. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity & Mortality Weekly Report. Recommendations & Reports*. 51(RR-19):1-6, 2002 Dec 6.

Rinder L, Soop M, Steen L (sammanst.): Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete: En översikt. *Socialstyrelsen, Stockholm* 2003.

RiskRonden. Information om risker inom hälso- och sjukvården. *Socialstyrelsen*.
(RiskRonden ges ut av Socialstyrelsen, Örebro-enheten, Box 423, 701 48 Örebro, tel +45-19-17 71 70. Redaktör: Bengt Wadman, E-post bengt.wadman@sos.se. RiskRonden finns också på Internet: www.sos.se)

Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. Working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*. 2004;23(4): 202-212.

*Rosen AK, Rivard P, Zhao S et al. Evaluating the patient safety indicators: how well do they perform on Veterans Health Administration data? *Med Care* 2005; 43: 873-884.

Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a mechanism to improve safety in health care. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2004;30(1):5-14.

Rubenstein LZ, Josephson KR, Robbins A: Falls in the nursing home. *Ann Intern Med* 121:442-451, 1994.

Runciman WB, Edmonds MJ, Pradhan M: Setting priorities for patient safety. *Qual Saf Health Care* 2002;11:224-229.

Runciman B, Merry A, Smith AM: Improving patients' safety by gathering information. *British Medical Journal*; 323 (7308) 11 Aug 2001, p.298.

Sairaalabakteerit ja potilasvakuutus. (ei kirjoittajaa). *Suomen Lääkärelehti* 48/2003; s. 4943.

Sharpe V. Promoting Patient Safety: An Ethical Basis for Policy Deliberation. *The Hastings Center. Special Supplement* 33(5);2003:S1-S20.

Shinoda-Tagawa T et al: Resident-to-Resident Violent Incidents in Nursing Homes. *JAMA*.2004; 291: 591-598.

Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM eds.: Evidence report/Technology Assessment No. 43, Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices, AHEQ Publication No. 01-E058. Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Available at: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/cgap40.htm>

Sipponen J, Mikkola J, Huittinen VM, Mikkonen M: Potilasvahinkolain mukaisen korvauskäytännön ongelmia ja periaatteita. Suomen Lääkärilehti Vsk.51;1996;7:691-.

Sairaalaviesti - Sjukhusinfo -lehden numerossa 1/2001 on seuraavat potilasturvallisuutta koskevat artikkelit:

- Amberla S: Potilasvahinkovakuutus potilaiden turvaksi. 5-6
- Särkämö J: Potilasvakuutus sopimukset ja vakuutusmaksujen määräytyminen. 6-8
- Nio A: Potilasvahinkojen käsittely potilasvakuutuskeskuksessa. 9-11.
- Kaivola J: Potilasvahinkolautakunnan asema ja tehtävät potilasvahinkoja koskevassa korvausjärjestelmässä. 11-12.
- Silvola P: Sairaanhoidopiirien rooli potilasvakuutustoiminnassa. 12-13.
- Heikkala R: Potilasvahingot terveyskeskuksissa. 14-15.
- Anttila M: Läheltä piti - vielä tämän kerran! 15-16.
- Liukko M: Hoitovirheistä ja hoidon haitoista terveydenhuollon laatujohtamisen haasteena. 17-18.

Scheffler A., Zipperer L. and Cushman S. A collection of definitions. In Zipperer L. and Cushman S. (Eds.) *Lessons in Patient Safety*. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001, 99-108.

Smith, PC, Araya-Guerra R, Bublitz C, Parnes B, Dickinson LM, Van Vorst R, Westfall JM, Pace, M: Missing Clinical Information During Primary Care Visits. *JAMA*. 2005;293:565-571.

Sochalski, J: Is More Better? The Relationship Between Nurse Staffing and the Quality of Nursing Care in Hospitals. *Medical Care*. 2004; 42(2) Suppl:II-67-II-73.

*Spurgeon B: France urged to close high risk operating theatres. News roundup, *BMJ* 2006;332:992.

*Standardizing a patient safety taxonomy. NQF Review draft, The national quality forum 2005.

Stryer D, Clancy C: Patients' safety. Editorial. *BMJ* 2005;330:553-554.

*Syrjälä H: Ruusuja käsihuhteesta - risuja käsien saippuapesusta. *Sairaalaviesti* 1/2004: 12-14.

Tamminen-Peter L, Wickström G: Potilassiirrot, taitava avustaja aktivoi ja auttaa. *Työterveyslaitos, Miktor, Helsinki* 1998, ss. 37-38 (riskien hallinta ja arviointi potilastyössä)

*The conference recommends to health care providers. Patient safety - making it happen. European Commission DG Health and Consumer Protection. Luxembourg, 5 April 2005.

Toikkanen U: Korvattujen potilasvahinkojen määrä pysynyt liki samana. *Suomen Lääkärilehti* 48/2003; ss. 4559

Vicente KJ: Less is (sometimes) more in cognitive engineering: the role of automation Technology in improving patient safety. *Quality and Safety in Health Care* 2002,12; 4:291-294.

Viisas oppii virheistä. Potilasturvallisuuden edistäminen poikkeamia analysoimalla. Projektin raportti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri, Hyks, Peijaksen sairaala, marraskuu 2004.

Vincent CA, Coulter A: Patient safety: what about the patient? *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:76-80.

*Virtanen M, Vasenius J, Lindberg O, Niemi M, Saario I: Uusi työkalu hoidon laadun varmistukseen. (aihe hoidon haittavaikutukset) Eripainos *Suomen Lääkärilehdestä* 40/7.10.2005, s. 4015-4020.

Wachter RM. The end of the beginning: Patient safety five years after 'To Err Is Human'. Health Affairs Web Exclusive. Nov 2004.

Wade J. (Ed.) Building a Safer System : A National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care National Steering Committee on Patient Safety September 2002 ISBN 0-9692155-3-3.

Wallin A, Hallman-Keiskoski M: Potilasturvallisuus, nyt! Suomen Lääkärilehti 48/2003; ss. 4959-4961.

*White C: Stress and pressure to blame for doctors' poor performance: News extra. BMJ 2005; 331:866 (15 October).

White J, Ketring S: True patient safety begins at the top. Phycician Exec 2001;27:40-46.

Wilhelmson B: Nedskärningar underminerar sjukhushygienen. Största resistenshoten finns i långtidsvården. Läkartidningen 1996;93(34):2836-9.

Wilson T, Pringle M, Sheikh A: Promoting patient safety in primary care. British Medical Journal; 323 (7313) 15 Sep 2001, p.583-4.

Wilson T, Sheikh A: Enhancing public safety in primary care. British Medical Journal; 324 (7337) 9 Mar 2002, p.584-7.

Wood C: The importance of good record-keeping for nurses. Nursing Times; 99 (2) 14 Jan 2003, p.26-7

*Woods DM, Holl JL, Klein JD, Thomas EJ. Patient safety problems in adolescent medical care. J Adolesc Health 2006;38:5-12.

*World alliance for patient safety. Forward programme 2005. WHO 2004.

*World alliance for patient safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. World Health Organisation 2005.

*Yu KH, Nation RL, Dooley MJ. Multiplicity of medication safety terms, definitions and functional meanings: when is enough enough? Qual Saf Health Care 2005; 14: 358-363.

Ziv A, Small SD, Wolpe PR: Patient safety and simulation-based medical education. Medical Teacher; 22 (5) Sep 2000, p.489-95.

Ödegård S: Flygets riskhantering. En förebild för arbetet med patienternas säkerhet i hälso- och sjukvården? Februari 1999. Den svenska versionen av ett 'invited paper' till internetkonferensen "Worklife 2000". "Criteria Systems for Workplace Risk Assessment, Control and Prevention". Scientific Committee on Accident Prevention (ICOH). Safety Science Monitor (www.ipso.asn.au)

Ödegård S. Lex Maria - från straff till prevention? MPH 1995:6. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1995.

*Ödegård S: Patientens säkerhet i hemsjukvården. Personalens uppfattningar av potentiella risker. Rapport nr 1:1 2003, Landstingsförbundet. Tulostettavissa pdf-tiedostona <http://uno.svekom.se/skpubl/index.htm>

Ödegård S. Säkerheten i vården bör fokusera på prevention. Lär av flyget, kärnkraftsverken och offshore-industrin! Läkartidningen. Volym 97 Nr 25. 1999, 3068-3072.

Ödegård S. Säkerhetsarbete i högrisksystem. Tänkbara tillämpningar för ökad patientsäkerhet. IPSO Factum 53. IPSO (Institutet för Personssäkerhet & Olycksfallsforskning), Eskilstuna 1999.

*Ödegård S: Säker vård. Patientskador, rapportering och prevention. Avhandling. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg 2006.

Ödegård S: Säkra rutiner är inte detsamma som hög patientsäkerhet. Vård: Utbildning, Utveckling, Forskning 1994;(3):20-28.

Hoitovirheet (errors in medicine, adverse events)

Adams RE, Boscarino JA: A community survey of medical errors in New York. *International Journal for Quality in Health Care* 2004;16;5:353-362.

*Agoritsas T, Bovier Pa, Perneger TV. Patient reports of undesirable events during hospitalization. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 922-928.

*Aiken L, Clarke S, Cheung R, Sloane D, Silber J: Education Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA* 2003;12:1617-23.

Andrews S, Barrett M: Perceptions of responsibility for clinical risk management: evidence from orthopaedics practitioners, practice managers and patients in an Australian capital city. *Journal of Law & Medicine*. 11(1):48-58, 2003 Aug.

Adrews BA, Stocking C, Krizek T, Gottlieb C, Vargish T, Siegler M. An alternative strategy for studying adverse events in medical care. *Lancet* 1997;349:309-13.

Alberti KGMM: Medical errors: a common problem. (editorial) *BMJ* 2001;322:501-502

Barach P, Small SD: Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems *BMJ* 2000; 320: 759-763

Barber N: Should we consider non-compliance a medical error? *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:81-84.

Bates DW. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. *BMJ* 2000; 320: 788-791

Bates DW, Cohen M, Leape LL, Overhage JM, Shabot MM, Sheridan T: Reducing the frequency of errors in medicine using information technology. *J Am Med Informatics Assoc* 2001;8:299-308.

Bates DW, O'Neil AC, Boyle D, Teich J, Chertow G, Komaroff A, et al. Potential identifiability and preventability of adverse events using information systems. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1994;1(23):404-411.

Battles JB, Shea CE: A system of analyzing medical errors to improve GME curricula and programs. *Academic Medical* 2001;76:127-133.

Berwick DM: Errors today and errors tomorrow. *NEJM* 2003;348:2570-2.

Berwick DM: Not again! Preventing errors lies in redesign - not exhortation. Editorial. *BMJ* 2001;322:247-248.

Berwick DM, Leape LL: Reducing errors in medicine. It's time to take this more seriously. *Quality in Health Care* 1999;8:145-146.

- Billings CE: Some hopes and concerns regarding medical event reporting systems: lessons from the NASA aviation safety reporting system (ARS). *ArcPathol Lab Med* 1998; 121:214-5. *Qual Saf Health Care* 2002;11:
- *Bismark MM, Brennan TA, Paterson RJ, Davis PB, Studdert DM: Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events. *Quality and Safety in Health Care* 2006;15:17-22.
- Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al: Views for practicing physicians and the public on medical errors. *N Eng J Med* 2002;347:1933-40.
- Bogner MS (ed.) *Human error in medicine*. Hillsdale,NJ: Erlbaum, 1994: vii-xv.
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio R, Lawthers A, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients. Results of the Harvard medical practice study I. *N Engl J Med* 1991;324:370-6.
- Brennan TA, Localio RJ: Reliability and validity of judgements concerning adverse events suffered by hospitalised patients. *Medical Care* 1989;27:1148-1158.
- Burton B: New Zealand widens access to "no fault" compensations for medical mishaps. *BMJ* 2004;328:729
- Campbell B, Maddern G: Safety and efficacy of interventional procedures. Editorials. *BMJ* 2003; 326:347-348.
- Cantor MD: Telling patients the truth: a systems approach to disclosing adverse events. *Qual Saf Health Care* 2002;11:7-8.
- Carter D: The surgeon as a risk factor. Editorials. *BMJ* 2003; 326:832-833.
- Charatan F: Medical errors kill almost 100000 Americans a year. *BMJ* 1999;319:1519.
- Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med* 1992;7:424-31.
- Christie B: Adverse events in surgery in Scotland show a steady fall. *BMJ* 2003;327:1367.
- *Clinical leadership in the provision of hospital care. Must be improved to reduce basic errors in clinical care. *BMJ* 2005;330:1219-20.
- Cohen MR: Why error reporting systems should be voluntary. *BMJ* 2000; 320: 728-729
- *Coombes R: NHS errors led to more than 800 deaths. *BMJ* 2005;331:254.
- *Coyle YM, Mercer SQ, Murphy-Cullen CL, Schneider GW, Hynan LS. Effectiveness of a graduate medical education program for improving medical event reporting attitude and behaviour. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 383-388.
- Crawshaw SC, Allen P, Roberts JA: Managing the risk of infectious disease: the context of organisational accountability. *Health, Risk & Society*. 20002(2):125-41.
- Cullen D, Bates D, Small S: The incident report system does not detect adverse events: a problem for quality improvement. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1995;21:541-548.
- Dain S: Normal accidents: human error and medical equipment design. *Heart Surgery Forum*. 5(3):254-7, 2002.

Davis P, Lay-Yee R, Briant R, Ali W, Scott A, Schug S: Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact. *N Z Med J* 2002;115:U271.

Davis P, Lay-Yee R, Briant R, Scott A: Preventable in-hospital medical injury under the "no fault" system in New Zealand. *Quality and Safety in Health Care* 2004(12)4:246-150.

Davis P, Lay-Yee R, Alastair S, Briant R, Schug S: Acknowledgement of "no fault" medical injury: review of patients' hospital records in New Zealand. *BMJ* 2003; 326:79-80.

Davis P, Lee-Yee R, Briant R, Schug S, Scott A, Johnson S et al: Adverse events in New Zealand public hospitals: principal findings from a national survey. Wellington: Ministry of Health, 2001. (Occasional paper No 3). www.moh.govt.nz/moh.nsf

Davis RM, Pless B: BMJ bans "accidents". Accidents are not unpredictable. Editorial. *BMJ* 2001;322:1320-1321.

*Dean B, Barber N, van Ackere A, Gallivan S. Can simulation be used to reduce errors in health care delivery? The hospital drug distribution system. *J Health Serv Res Policy* 2001; 6: 32-37.

Detmer D E: Erring is human: will we cross the quality chasm? *Quality In Health Care* December 2001, Vol 10, pp.68-69.

Dobson R: Handwashing programmes could be intervention of choice for diarrhoeal diseases. *BMJ* 2003; 326:1004.

Donchin Y, Gopher D, Olin M, Badhi Y, Biesky M, Sprung CL, et al.: A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. *Crit Care Med* 1995;23:294-300.

Dovey SM, Meyers DS, Phillips RL, Green LA, Fryer GE, Galliher JM, Kappus J, Grob P: A preliminary taxonomy of medical errors in family practice. *Qual Saf Health Care* 2002;11:233-238.

Draper S, Nielsen GA, Noland M. Using "no problem found" in infusion pump programming as a springboard for learning about human factors engineering. *Joint Commission Journal of Quality and Safety*. 2004;30(9):515-520.

Dunn D: Incident reports--their purpose and scope. *AORN Journal*. 78(1):46, 49-61, 65-6; quiz 67-70, 2003 Jul.

*Dyer C: UK government to set up small claims scheme for medical mishaps. News roundup. *BMJ* 2005;330:1228 (28 May).

Dyer O: London hospital slated for "chaotic" ultrasound service. *BMJ* 2002; 325:1193.

Eaton L: Hand washing is more important than cleaner wards in controlling MRSA. News roundup, *BMJ* 2005;330:922.

Ely JW, Levinson W, Elder C, Mainons AG III, Vinson DC: Perceived causes of family physicians' errors. *J. Fam. Pract* (1995) 40, 4, 337-344

*Espin S, Levinson W, Regehr G, Baker GR, Lingard L. Error or 'act of God'? A study of patients' and operating room team members' perceptions of error definition, reporting, and disclosure. *Surgery* 2006; 139:6-14.

Espinosa JA and Nolan TW: Reducing errors made by emergency physicians in interpreting radiographs: longitudinal study. *BMJ* 2000; 320: 737-740

- *Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, DeWit M: Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care* 2006;15:39-43.
- Fenn P, Diacon S, Gray A, Hodges R, Rickman N: Current cost of medical negligence in NHS hospitals. *BMJ* 2000;320:1567-71.
- Firth-Cozens J: Barriers to incident reporting. *Qual Saf Health Care* 2002;11:7.
- Gaba DM: Anaesthesiology as a model for patient safety in health care *BMJ* 2000; 320: 785-788.
- Gallagher TH ym.: Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003;289:1001-7.
- Gosbee J, Anderson T: Human factors engineering design demonstrations can enlighten your RCA team. *Qual Saf Health Care* 2003;12:119-21.
- Gostin L. A Public Health Approach to Reducing Error. Medical Malpractice as a Barrier. *JAMA*, April 5, 2000-Vol 283, No. 13, 1742-1743.
- *Gray JE, Suresh G, Ursprung R, et al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk. *Pediatrics* 2006;117:e43–e47
- Grenier-Sennelier C, Lombard I, Jeny-Loeper C, Maillet-Gouret M-C, Minvielle E: Designing adverse event prevention programs using quality management methods: the case of falls in hospital. *International Journal for Quality in Health Care* 2002;14;5:419-426.
- Hansis M L, Hart D, Becker-Schwarze K, Hansis D E: Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 04/01. Robert Koch Institut Statistische Bundesamt, Berlin 2001.
- Harding A: Study finds US pediatric medical errors kill 4500 children a year. *News extra. BMJ* 2004;328:1458.
- Hargreaves J: Reporting of Adverse Events in Routinely Collected Data Sets in Australia. Health Division Working Paper No. 3, Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2001.
- Hargreaves S: "Weak" safety culture behind errors, says chief medical officer. *BMJ* 2003; 326:300.
- Hayward R, Hofer T: Estimating Hospital Deaths Due to Medical Errors - Preventability is in the Eye of the Reviewer. *JAMA* 2001;4:415-20.
- Hébert PC, Levin AV, Robertson G: Disclosure of medical error. *CMAJ* 2001;164 (4) 509-513.
- Helmreich RL: On error management: lessons from aviation *BMJ* 2000; 320: 781-785.
- Hinckley CM: Make no mistake - errors can be controlled. *Qual Saf Health Care* 2003;12:359-365.
- Hofer TP, Kerr EA, Hayward RA: What is an error? *Effective Clinical Practice* 2000;3:261-269.
- Hopkins Tanne J: US doctors and public disagree over mandatory reporting of errors. *BMJ* 2002; 325:1055.
- Hopkins Tanne J: US residents' hours must be shorter to protect patients. *BMJ* 2002; 325:924.

Horton R: The uses of errors. *Lancet* 1999;353:422-3.

Horton R: We all make mistakes: tell us yours. *Lancet* 2001;357:88.

Jacobson L, Elwyn G, Robling M, Tudor Jones R: Error and safety in primary care: no clear boundaries. *Family Practice* 2003;20:237-241.

JCAHO Sentinel Event Policy And Procedures Revised: July 2002. Osoitteessa:
<http://www.jcaho.org/accredited+organizations/ambulatory+care/sentinel+events/glossary.htm>
<http://www.jcaho.org/accredited+organizations/hospitals/sentinel+events/glossary.htm>

Jones JW ym.: Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol* 1988;73:727-35.

Joshi MS, Anderson JF, Marwaha S: A systems approach to improving error reporting. *J Healthcare Inf Manage* 2002;16:40-45.

Kable KA, Gibberd RW, Spiegelman AD: Adverse events in surgical patients in Australia. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; Volume 14, Number 4: pp. 269-276.

*Kaplan H, Barach P: Incident reporting: science or photoscience? Ten years later. *Qual Saf Health Care* 2002;11:144-145.

Kaplan HS, Battles JB, Schaaf TWvd (eds): Identification and classification of the causes of events intransfusion medicine. *Transfusion* 1998;38:1071-1081.

Karson AS, Bates DW. Screening for adverse events. *J Eval Clin Pract* 1999 Feb;5:23-32.

Katikireddi V: National reporting system for medical errors is launched. *News. BMJ* 2004;328:481.

Kermode-Scott B: New safety study quantifies medical errors in Canadian hospitals. *BMJ* 2004;328:1338.

*Kermode-Scott B: US has most reports of medical errors. *BMJ* 2005;331:1100 (12 November)

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds): *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine 2000. (luettavissa osoitteessa <http://www.iom.edu>, valitse kohta 'Recent reports' ja sitten vuosi 2000)

*Koivunen E: Lääkäreiden ja sairaanhoitajien käsityksiä hoitovirheistä. Pro gradu. Kuopion yliopisto, 2005.

Kraman SS, Hamm G: Risk management: extreme honesty may be the best policy. *Ann Intern Med* 1999;131:963-7.

Kujala P, Hellsten S: Kohti sairaalainfektioiden aktiivisempaa seurantaa. *Suomen Lääkärilehti Vsk* 55; 2000;44:4483-4488.

Kurvinen T, Terho K, Roitamaa M, Peltonen R: Sairaalahygieniaprojektin avulla sairaalainfektiot vähentyneet. *Sairaalaviesti* 4/2003, ss. 17-20.

Kuttner R: The Risk-Adjustment Debate. *The New England Journal of Medicine*. 1998;339;26:-

Laine J: Miten torjua MRSA:ta pitkäaikaishoidon laitoksissa. *Suomen Sairaalahygienialehti* 2004;22;6:285-289.

Lamb R. Open disclosure: The only approach to medical error. *Quality and Safety in Health Care*. 2004;13:3-5.

Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, Lilly CM, Stone PH, Lockley SW, Bates DW, Czeisler CA, for the Harvard Work Hours, Health and Safety Group: Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units. *NEJM* 2004;351:1838-48.

Lawlor DA, Patel R, Shah E: Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross sectional study. *BMJ* 2003;327:712-715.

Lawton R, Parker D: Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Qual Saf Health Care* 2002;11:15-18.

Leape LL. Errors are not diseases: They are symptoms of diseases. *Laryngoscope*. 2004;114(8):1320-1321.

Leape LL: Institute of Medicine Medical Error Figures Are Not Exaggerated. *JAMA* 2000;284;1:95-97.

Leape LL: Reporting of adverse events. *NEJM* 2003;347:1633-8.

Leape LL: Why should we report adverse incidents? *J Evol Clin Prac* 1999;5:1-4.

Leape LL: Error in medicine. *JAMA* 1994;272:1851-7.

Leape LL, Berwick DM. Safe health care: are we up to it? *BMJ* 2000; 320: 725-726

Leape LL, Brennan TA, Laird N: The nature of adverse events in hospitalized patients. *New Engl J Med* 1991;324:377-384.

Leape L.L., Lawthers A.G., Brennan T.A. and Johnson W.G. Preventing medical injury. *Qual. Rev. Bull.*, 1993, Vol.19, p.144-149.

Liang BA: A system of medical error disclosure. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:64-68.

Liang BA: Honesty and transparency with patients: a system for medical error disclosure. *Qual Saf Health Care* 2002;11:64-68.

Liukko M: Hoitovirheiden vähentäminen on Suomellekin haaste. *Helsingin Sanomat* 14.2.2001, Vieraskynä-palsta.

Lockley SW, Cronin JW, Evans EE; Cade BE, Lee CJ, Landrigan CP, Rothschild JM, Katz JT, Lilly CM, Stone PH, Aeschbach D, Czeisler CA, for the Harvard Work Hours, Health and Safety Group: Effect of Reducing Interns' Weekly Work Hours on Sleep and Attentional Failures. *NEJM* 2004;351:1829-37.

Lyytikäinen O, Huotari K, Arajärvi E, Haataja J, Moilanen T, Nieminen J, Paavolainen P, Raitanen A, Talvitie I, Seitsalo S: Leikkausalueen infektiot ortopediassa 1999-2002. *Suomen Sairaalahygienialehti* 6/2004:268-273.

Lyytikäinen O, Jalkanen M, Ratia M, Hellstém S, Kujala P, Rantala A, Ruutu P: Sairaala-infektioiden torjunta Suomen sairaaloissa. *Sairaalaviesti* 3/2003, ss.12-15.

Lyytikäinen O, Lumio J, Sarkkinen H, Kolho E, Ruutu P: Valtakunnallisen sairaala-infektio-ohjelman (SIRO) seurantaryhmä: Veriviljelypositiiviset sairaala-infektiot ja niiden aiheuttajat. Vuoden 1999 seurantatulokset. *Suomen Lääkärilehti Vsk* 55; 2000;44:4483-4488.

Lyytikäinen O, Ruutu P: Tehoa MRSA:n torjuntaan. *Sairaalaviesti* 4/2003, ss.20-21.

Madzimbamuto FD, Chiware R: A critical incident reporting system in anaesthesia. *Central African Journal of Medicine*. 47(11-12):243-7, 2001 Nov-Dec.

Marchev M, Rosenthal J, Booth M: How states report medical errors to the public: issues and barriers. Portland ME: National Academy for State Health Policy, 2003.

*Margo CE. A pilot study in ophthalmology of inter-rater reliability in classifying diagnostics errors: an underinvestigated area of medical error. *Qual Saf Health Care* 2003, 12: 416-420.

Mayor S: Helpline for patients to report adverse reactions is piloted in England. *BMJ* 2003; 326:951.

Mayor S: Hospital acquired infections kill 5 000 patients a year in England. *BMJ* 2000;321:1370.

*Mayor S: Lack of staff and poor organisation blamed for excess deaths in a London hospital. *BMJ* 2005;331:128

Mayor S: Poor team work is killing patients. *BMJ* 2002; 325:1129.

Mazor KM, Simon SR, Yood RA, Martinson BC, Gunter MJ, Reed GW, Gurwitz JH. Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Annals of Internal Medicine*. 2004;140(6):409-418.

McDonald CJ, Weiner M, Hui SL: Deaths Due to Medical Errors Are Exaggerated in Institute of Medicine Report. *JAMA* 2000;284;1:93-95.

McNutt RA, Abrams R, Aron DC: Patient safety efforts should focus on medical errors. *J Am Med Assoc* 2002;287:1997-2001.

McNutt RA; Abrams R, Hasler S, Rosen R, Brill J, Dimou C, Reiner Y, Korla V, uzyna L, Levin S: Determining Medical Error. Three Case Reports. *Eff Clin Oract* 2005;5:23-28.

Medical error: creeping from words to action. Editor's choice. *BMJ* 2001;322 (3 March).

Merry A: Errors, medicine and the law. New York Cambridge University Press 2001.

Meyers GS, Foster N, Christrup S, Eisenberg J: Setting a research agenda for medical errors and patient safety. *Health Serv Res* 2001;36:in press.

Meyers GS, Eisenberg JM: The end of the beginning: the strategic approach to patient safety research, *Qual Saf Health Care* 2002;11:3-4.

Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O: Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ* 2004;328:199-230.

Miller MR, Zhan C. Pediatric patient safety in hospitals: A national picture in 2000. *Pediatrics*. June 2004;6(113):1741-1746.

Morey JC et al: Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project. *Health Services Research* 2002;37;6:1553-1581.

Murff HJ, Forster AJ, Peterson JF, Fiskio JM, Heiman HL, Bates DW: Electronically screening discharge summaries for adverse medical events. *J Gen Intern Med* 2001;17(suppl.1):A205.

Nashef S.A.M. What is a near miss ? *Lancet*, 2003, Vol.361, p.180-181.

National Patient Safety Agency. Root cause analysis toolkit.
www.npsa.nhs.uk/rca/default.asp#toolkit (accessed 12 Dec 2003)

Nolan TW: System changes to improve patient safety. *BMJ* 2000; 320: 771-773

Ohje MRSA:n torjunnasta uudistettu. *Sairaalaviesti* 3/2004, ss. 27-28. Ohje metisilliiniresistenttien *Stachylococcus aureus*ten torjunnasta löytyy Kansanterveyslaitoksen kotisivulta: www.ktl.fi/portal/julkaisut/aihealueittain/?cat=13

Patterson ES, Roth EM, Woods DD, Chow R, Orlando J: Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons fo health care operations. *International Journal for Quality in Health Care* 2004;16:;2:125-132.

Perrow C. Normal accidents. Living with high-risk technologies. 2nd Ed. Princeton University Press 1999, p.66.

Pietro DA, Shyavitz LJ, Smith RA, Auerbach BS: Detecting and reporting medical errors: why the dilemma? *BMJ* 2000; 320: 794-796

Rasmussen J: The role of error in organizing behaviour. *Qual Saf Health Care* 2003;12:377-385.

Reason J: Combating omission errors through task analysis and good reminders. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:40-44.

Reason J: Human error: modes and management *BMJ* 2000; 320: 768-770

Reason J.T. Human error. Cambridge Univ.Press, 1990

Reason J.T. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot, UK: Ashgate, 1997.

Reinertsen JL: Let's talk about error. *BMJ* 2000; 320: 730

Resar RK, Rozich JD, Classen D. Methodology and rationale for the measurement of harm with trigger tools. *Quality and Safety in Health Care*. 2003;12;Suppl 2:39-45.

Rigby K, Clark RB, Runciman WB: Adverse events in health care: setting priorities based on economic evaluation. *J Qual Clin Practice* 1999;19:7-12.

Rigby KD, Litt JCB: Errors in health care management: what do they cost. *Quality in Health Care* 2000;9:216-221.

Risser DT, Rice MM, Salisbury ML, Simon R, Jay GD, Berns SD. The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. The MedTeams Research Consortium. *Annals of Emergency Medicine*. 1999;34(3):373-383.

Roberts K, Bartles D: Must accidents happen? *Acad Manage Rev* 2001;15:70-80.

Rosner ym.: Disclosure and prevention of medical errors. *Arch Intern Med* 2000;160:2089.

Runciman WB, Merry AF and Tito F. Error, blame, and the law in health care--an antipodean perspective. *Ann.Intern.Med*, 17-6-2003, Vol.138, n°12, p.974-979.

Runciman WB, Moller J: Iatrogenic Injury in Australia, Report prepared by the Australian Patient Safety Foundation for the National Health Priorities and Quality Branch of the Department of Health and Aged Care of the Commonwealth Government in Australia. Australian Patient Safety Foundation, Adelaide 2001.

Runciman WB, Webb RK, Helps SC et al.: A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the USA. I: context, methods, casemix, population, patient and hospital characteristics. *Int J Qual Health Care* 2000;12:371-378.

Sandars J, Esmail A: The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *Family Practice* 2003;20:231-236.

Schwappach DLB, Koeck CM: What makes an error unacceptable? A factorial survey on the disclosure of medical errors. *International Journal for Quality in Health Care* 2004;16;4:317-326.

Schioler T et al: Forekomsten af utilsigtede haendelser på sygehuse. *Ugeskr Laeger* 2001;163:5370-8

Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL: Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000; 320: 745-749.

Shah RK, Kentala E, Healy GB, Roberson DW. Classification and consequences of errors in otolaryngology. *Laryngoscope*. 2004;114(8):1322-1335.

Schaaf TW vd: Near miss reporting in the chemical process industry. Ph.D Thesis. University of Eindhoven 1992.

Shaw FE, Bond J, Richardson DA, Dawson P, McKeith IG, Kenny RA: Multifactorial intervention after a fall in older people with cognitive impairment and dementia presenting to the accident and emergency department: randomised controlled trial. *BMJ* 2003; 326:73.

Sherwood G, Thomas E, Bennett DS, Lewis P. A teamwork model to promote patient safety in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2002;14(4):333-340.

Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC: The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003;12:112-8.

Smith ML, Foster HP: Morally managing medical mistakes. *Camb Q Health Ethics* 2000;9:38-53.

Sox HC, Woloshin S: How Many Deaths Are Due to Medical Error? Getting the Number Right. *Eff Clin Pract* 2000;6:277-383.

Soini E: Käsihygienian merkitys tiedetään ja unohdetaan. *Impakti* 4/2004, s. 8.

Soini E: Virheiden välttäminen ei käy helposti terveydenhuollossa. *Impakti* 4/2004, ss.7-8.

*Soini E: Virheiden välttäminen ei käy helposti terveydenhuollossa. *LaatuPala* 2/2005, ss. 22-23.

Spurgeon D: Preventable infections are out of control in Canadian hospitals. *BMJ* 2005;330:748.

Spurgeon D: Quebec doctors must tell patients about medical "accidents". *BMJ* 2002; 325:1192.

Stanhope N, Crowley-Murphy M, Vincent C, et al: An evaluation of adverse event reporting. *J Eval Clin Pract* 1999 Feb;5:5

Stephenson P: Open and shut case. *Health Service Journal*; 16 Aug 2001, p.14-15.

Stone SP, Kibbler CC, Bowman C, Stott D: Controlling infection in British nursing homes. It is time for a national strategy. (editorial) *BMJ* 2001;322:506

Taxis K, Barber N: Causes of intravenous medication errors: an ethnographic study. *Qual Saf Health Care* 2003;12:343-348.

Tenhunen E: Eritetahradesinfektion tehostaminen leikkausosaston hoitotyössä. *Suomen Sairaalahygienialehti* 2005;23;1:7-15.

*Ternov S, Akselsson R. System weaknesses as contributing causes of accidents in health care. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 5-13.

Thomas EJ, Brennan TA: Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients: population based review of medical records *BMJ* 2000; 320: 741-744.

Thomas EL, Lipsitz SR, Studer DMa: The reliability of medical record review for estimating adverse event rates. *Annals of Internal Medicine* 2000;136:812-816.

Thomas EJ, Petersen LA: Measuring errors and adverse events in health care. *Journal of General Internal Medicine* 2003;18:61-67.

Thurman AE: Institutional responses to medical mistakes: ethical and legal perspectives. *Kennedy Inst Ethics J* 2001;11:147-56.

Tubert P, Bergaud B, Pere JC, Haramburu F, Lellouch J: Power and weakness of spontaneous reporting: a probabilistic approach. *J Clin Epidemiol* 1992;45:283-286.

Tuffs A: Germany sets up a system for reporting medical mistakes. News roundup, *BMJ* 2005;330:922.

Vincent C: Research into medical accidents: a case of negligence? *BMJ* 1989;299:1150-3.

Vincent C: Understanding and responding to adverse events. *NEJM* 2003;348:1051-6.

Vincent C, Neagle G, Woloshynowych M: Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ* 2001;322:517-519

Vincent C, Stanhope N, Crowley-Murphy M: Reasons for not reporting adverse incidents: an empirical study. *J Eval Clin Pract* 1999 Feb;5:13-21.

Vincent C, Taylor-Adams S, Chapman EJ, Hewett D, Prior S, Strange P, Tizzard A: How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management protocol. *BMJ* 2000; 320: 777-781

Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N: Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ* 1998;316:1154-1157.

Volpp KGM, Grande D: Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *NEJM* 2003;348:851-855.

Weissman JS, Annas CL, Epstein AM, Schneider EC, Clarridge B, Kirlie L, Gatsonis C, Feibelmann S, Ridley N: Error Reporting and Disclosure Systems. Views From Hospital Leaders. *JAMA*. 2005;293:1359-1366.

Walshe K: Adverse events in health care: issues in measurement. *Quality in Health Care* 2000;9:47-52.

Waring JJ: A qualitative study of the intra-hospital variations in incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care* 2004;16;5:347-352.

Webb RK, Currie M, Morgan CA et al: The Australian Incidence Monitoring Study: an analysis of 2000 incident reports. *Anesth Intensive Care* 1993;21:520-528.

Weingart SN, Wilson RMcL, Gibberd RW, Harrison B: Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000; 320: 774-777

Wennberg JE: Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres. *BMJ* 2002; 325:961-964.

White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E: Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32 000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ* 2001;323:485-486 (1 September)

Wilson APR, Gibbons C, Reeves BC, Hodgson B, Liu M, Plummer D, Krukowski ZH, Bruce J, Wilson J, Pearson A: Surgical wound infection as a performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in 4773 patients. *BMJ* 2004;329:750.

Witman AB, Park DM, Hardin SB: How do patients want physicians to handle mistakes? A survey of internal medicine patients in an academic setting. *Arch Intern Med* 1996;156:2565-9.

*Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C: The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. *Health Technology Assessment* 2005; Vol 9: number19. www.ncchta.org/ProjectData/3_project_record_published.asp?PjtId=1145.

Wu AIW: Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000; 320: 726-727.

Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, et al: To tell the truth: ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *J Gen Intern Med* 1997;12:770-5.

Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B: Do house officers learn from their mistakes? *JAMA* 1991;265:2089-94.

Zhan C, Miller MR: Excess length of stay, charges, and mortality attributable to medical injuries during hospitalization. *JAMA* 2003;290;1868-74.

Yourstone SA, Smith HL: Managing System Errors and Failures in Health Care Organizations: Suggestions for Practice and Research. *Health Care Manage Rev* 2002;27(1):50-60.

Hoitovirheet lääkehoidossa (errors in medication, adverse drug events)

Allan EL, Barker KN: Fundamentals of medication error research. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1990, Vol.47, p.555-571.

Allan FE, Pearson RE, Barker KN: Observational study of accuracy in compounding i.v. admixtures at five hospitals. *Am. J. H Sys. Pharm.*, 1997, Vol.54, p.904-912.

American Society of Hospital Pharmacists ASHP: Guidelines on preventing medication errors in hospitals *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1993, Vol.50, p.305-314.

American Society of Health-Systems Pharmacists Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, 1998, Vol.55.

Anderson DJ, Webster CS: A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*; 35 (1) Jul 2001, p.34-41.

Aronson JK, Ferner RE: Joining the DoTS: new approach to classify adverse drug reactions. *BMJ* 2003;327:1222-1225.

Ashcroft DM, Morecroft C, Parker D, Noyce PR: Likelihood of reporting adverse events in community pharmacy: an experimental study. *Qual Saf Health Care* 2006;15:48-52.

Atkin PA, Finnegan TP, Ogle SJ, Talmont DM, Shenfield GM: Prevalence of drug related admissions to a hospital geriatric service. *Aust J Ageing* 1994;13:17-21.

Australian Council for Safety and Quality in Health Care: Improving Medication Safety. Report of a Medication Safety workshop. Canberra 2001.

Barker KN, Flynn EA, Pepper GA et al: Medication errors observed in 36 health care facilities. *Archives of Internal Medicine* 2002;162:1897-1903.

Barker K.N., Kimbrough W.W. and Heller W.M. The medication error problem in hospitals: I- The detection and the use of errors a measurement of medication systems. *Hospital Formulary*, 1966, Vol. 1, p.29-34.

Bates DW. Frequency, consequences and prevention of adverse drug events. *J Eval Clin Pract* 1999 Mar;19:13-7.

Bates DW, Boyle DL, Van der Vliet MB et al: Relationship between medication errors and adverse drug events. *J. Gen. Intern. Med.*, 1995, Vol.10, p.199-205.

Bates DW, Cullen D, Laird N, Petertsen L, Small S, Servi D et al.: Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implications for prevention. *JAMA* 1995;274:29-34.

Bates DW, Leape LL, Cullen DJ et al: Effect of computerized physician order entry an ateam intervention on prevention of serious medication error prevention. *A Am Med Assoc* 1998;280:1311-1316.

Bates DW, Leape LL, Petrycki S. Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults. *J. Gen. Intern. Med.*, 1993, Vol.8, p.290.

Bates D, Spell N, Cullen D, Burdick E, Leape L: Costs of adverse drug events in hospitalized patients. *JAMA* 1997;277:307-11.

Bjerrum L, Andersen M, Petersen G, Kragstrub J: Exposure to potential drug interactions in primary health care. *Scand J Health Care* 2003;21:153-158.

Brennan TA, Leape LL, Laird NM et al: Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard medical practice study I. *New Engl. J. Med.* 1991, Vol.324, p.370-376.

Building a safer NHS for patients. Improving medication safety. Available at: www.doh.gov.uk/buildsafenhs/medicationsafety

Bult K: Virheet valoon. Laatusvaaliva professori Marja Airaksinen opettaa oppimaan lääkitysvirheistä. *Mediuutiset* 6/2004, 24.

Campbell WH, Califf RM: Improving communication of drug risks to prevent patient injury: proceedings of a workshop. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*. 12(3):183-94, 2003 Apr-May.

*Choudhry NK, Anderson GM, Laupacis A, Ross-Degnan D, Norman ST, Soumerai SB: Impact of adverse events on prescribing warfarin in patients with atrial fibrillation: matched pair analysis. *BMJ* 2006;332:141-145 (21 January).

- Clark RB, Graham JD, Williamson JA. Towards system-wide strategies for reducing adverse drug events. *J Eval Clin Pract* 1999 Mar;19:37-40.
- Classen DC: Medication safety: moving from illusion to reality. *J Am Med Assoc* 2003;289:1154-1156.
- Classen DC, Metzger J: Improving medication safety: the measurement conundrum and where to start. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Vol15, Supplement 1: pp.i41-i47.
- Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Schadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE: Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. *Arch Intern Med* 2005;165:424-429.
- Cousins D.D. (Ed.) Medication use: a system approach to reducing errors. JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, Oakbrook, IL: 1998.
- Cullen DJ, Bates DW, Small SD, Cooper JB, Nemeskal AR, Leape LL: The incident reporting system does not detect adverse drug events: a problem for quality improvement. *Jt Comm J Qual Improv* 1995;21:541-548.
- Currie M, Mackay P, Morgan C et al: The 'wrong drug' problem in anaesthesia: an analysis of 2000 incident reports. *Anaesth Intens Care* 1993;21:596-601.
- Dartnell JGA, Anderson RP, Chohan V et al: Hospitalisation for adverse events related to drug therapy: incidence, avoidability and costs. *Med J Aust* 1996;164:659-662.
- Davis N.M. and Cohen M.R.. Slips and mistakes in dispensing. *Am.Pharm*, 1994, Vol.NS34, n°4, p.18.
- Dawson KP, Penna AC, Drummond D, Sharpe C: Prescription errors in a children's ward: audit and intervention. *Austr J Hosp Pharm* 1993;23:102-106.
- Dean B: Learning from prescribing errors. *Qual Saf Health Care* 2002;11:258-60.
- Dean B, Barber N, Schachter M. What is a prescribing error? *Quality in Health Care*, 2000, Vol.9, p.232-237.
- Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N: Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet*; 20 Apr 2002, p.1373-8.
- Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N: Prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance. *Qual Saf Health Care* 2002;11:340-344.
- Dorrman H, Muth-Selbach U, Krebs S et al: Incidence and costs of adverse drug reactions during hospitalization: computerized monitoring versus spontaneous reporting. *Drug Saf* 2000;22:161-168.
- Dunn N: Adverse drug event. *BMJ* 2003; 326:1018.
- Eaton L: Coroner highlights prescribing error after patient dies from warfarin overdose. *BMJ* 2002; 325:922.
- Easton KL, Parsons BJ, Starr M, Brien JE: The incidence of drug-related problems as a cause of hospital admissions in children. *Med J Austr* 1998;169:356-359.
- Egberts TCG, Smulders M, de Koning FPH, Meyboom RHB, Leufkens HGM: Can adverse drug reactions be detected earlier? A comparison of reports by patients and professional. *BMJ* 1996; 313:530-531.

Feinberg J L (ed): American Society of Consultant Pharmacists Categories of medication errors, in Med Pass Survey. A Continuous Quality Improvement Approach. Alexandria, Va: 1993.

Ferner RE, Aronson JK: Medication errors, worse than crime. *Lancet* 2000;355:947-948.

Fialová D, Topinková E, Gambassi G, Finne-Soveri H, Jónsson PV, Carpenter I, Schroll M, Onder G, Wergeland Sørbye L, Wagner C, Reissigová J, Bernabei R,; for the AdHOC Project Research Group: Potentially Inappropriate Medication Use Among Elderly Home Care Patients in Europe. *JAMA*. 2005;293:1348-1358.

Fry LM, Jones AN, Swan GT: Prescription writing: incidence of errors and their effect on pharmacy workload. *Austr J Hosp Pharm* 1985;15:95-98.

Gilbert AL, Roughead EE, Beilby J, Mott K, Barrat JD: Collaborative medication management services: improving patient care. *Med J Aust* 2002; 177:189-192.

Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Burke JP: Computerized surveillance of adverse drug events in hospital patients. *J Am Med Assoc* 1991;266:2847-1851.

Gleeson CA: Adverse Drug Reactions Causing Hospital Admissions. (graduate diploma thesis). Sydney: University of Sydney, 1998.

de Clifford J, Montalto M, Khoo SM, Rowley DH: Accuracy of medication administration by nurses with sole responsibility for patients-pilot study of error rate measurement. *Autr J Hosp Pharm* 1994;24:491-493.

Gottlieb S: Serious adverse events associated with perinatal drugs. *BMJ* 2002; 325:1132.

Green S, Goodwin H, Moss J: Problems in General Practice: Medication errors. Medical Defence Union, Manchester 1996.

Gurwitz JH, Field TS, Avorn J, McCormick D, Jain S, Eckler M et al. Incidence and preventability of adverse drug events in nursing homes. *Am.J Med*, 1-8-2000, Vol.109, n°2, p.88.

Helper DD, Strand LM: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am.J. Pharm.Educ.*, 1989, Vol.53 (Suppl.), p.7S- 15S.

Hennessy S, Bilker WB, Zhou L, Weber AL, Brensinger C, Wang Y, Strom BL: Retrospective Drug Utilisation Review, Prescribing Error, and Clinical Outcomes. *JAMA* 2003;290:1494-1499.

Hopkins Tanne J: One in 12 older people are prescribed the wrong drug. *BMJ* 2004;328:424,

* IOM Board on Health Care Services: Identifying and preventing Medication Errors. 2005; www.iom.edu/project.asp?id=22526.

Jha AK, Kuperman GJ, Teich JM et al: Identifying adverse drug events: development of a computer based monitor and comparison with chart review and stimulated voluntary report. *JAm Med Infor Assoc* 1991;266:2847-2851.

Juntti-Patinen L, Neuvonen PJ: Lääkkeiden haittavaikutuksiin liittyvät kuolemat yliopistosairaalassa. *Suomen Lääkärilehti* 2/2003:179-181.

Koppel R, Metlay JP, Cohen A, Abaluck B, Localio RA, Kimmel SE, Strom BL: Role of Computerized Physician Order Entry Systems in Facilitating Medication Errors. *JAMA*. 2005;293:1197-1203

- Kozer E, Seto W, Verjee Z, Parshuram C, Khattak S, Koren G, Jarvis A: Prospective observational study on the incidence of medication errors during stimulated resuscitation in a paediatric emergency department. *BMJ* 2004;329:1321-1324.
- Lambert BL, Lin S-J, Chang K-Y, Gandhi SK: Similarity As a Risk Factor in Drug-Name Confusion Errors: The Look-Alike (Orthographic) and Sound-Alike (Phonetic) Model. *Medical Care*. 1999; 37(12):1214-1225.
- Larmour I, Dolphin RG, Baxter H, Morrison S, Hooke DH, McGrath BP: A prospective study of hospital admissions due to drug reactions. *Austr J Hosp Pharm* 1991;21:90-95.
- Leape LL: Preventing adverse drug events. *Am. J. H-Sys. Pharm.*, 1995, Vol.52, p.380.
- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ et al: Systems analysis of adverse drug events. *J Am Med Assoc* 1995; 274:35-43.
- Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD et al: Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *J Am Med Assoc* 1999;282:267-270.
- Leape LL, Kabacene A, Berwick DM, Roessner J: Reducing adverse drug events. Breakthrough series Guide Institute for Healthcare Improvement, Boston, 1998.
- *Loke YK, Price D, Derry S, Aronson JK: Case reports of suspected adverse drug reactions - systematic literature survey of follow-up. *Abstract. BMJ* 2006;332:335-339 (11 February).
- *Luhtasaari S: Hyvästä hoidosta säästöjä. Lääkehoidon virheitä halutaan karsia. *Socius* 2/2006; 20-21.
- Malpass A, Helps SC, Sexton EJ, et al.: A classification for adverse drug events. *J Eval Clin Pract* 1999 Mar;19:23-6.
- *Marimoto T, Gandhi TK, Seger AC, Hsieh TC, Bates DW: Adverse drug events and medication errors: detection and classification methods. *Qual Saf Health Care* 2004;13:306-314.
- Mayor S: Hospital admission leads to drug errors. *News. BMJ* 2005;330:621.
- Mayor S: Report calls for strategies to reduce medication errors. *BMJ* 2004;328:248.
- McNally KM, Page MA, Sunderland VB: Failure-mode and effects analysis in improving a drug distribution system. *Am J Health System Pharm* 1997;54:171.177.
- Morris CJ, Cantrill JA, Helper CD, Noyce PR: Preventing drug-related morbidity - determining valid indicators. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; Volume 14, Number 3: pp. 183-198.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. 1998. <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, USA: About medication errors. Medication error definition available at: <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>.
- Nightingale PG, Adu D, Richards NT, and Peters M.: Implementation of rules based computerised bedside prescribing and administration: intervention study *BMJ* 2000; 320: 750-753.
- Närhi U: Lääketurvallisuus vaakalaudalla? *TABU* 5.2003, s. 18.

O'Leary: DS Accreditation's role in reducing medical errors. *BMJ* 2000; 320: 727-728

Pirmohamed M, Breckenridge AM, Kitteringham NR, Park BK: Adverse drug reactions. *BMJ* 1998;316:1295-8.

Pronovost P, Weast B, Schwarz M, et al. Medication reconciliation: A practical tool to reduce the risk of medication errors. *Journal of Critical Care*. 2003;18(4):201-205.

*Prot S, Fontan JE, Alberti C et al. Drug administration errors and their determinants in pediatric in-patients. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 381-389.

Roswell R., Van Diepen L.R., Jones J.K. and Hicks W.E. Adverse drug reactions (Letter). *Lancet*, 2001, Vol.357, p.560-561.

Roughead EE, Gilbert AL, Primrose JG, Sansom LN: Coding drug-related admissions in the medical record: Is it adequate for monitoring the quality of medication use? *Aust J Hosp Pharm* 1998;28:7-21.

*Royal S, Smeaton L, Avery AJ, Hurwitz B, Sheikh A: Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. *Qual Saf Health Care* 2006;15:23-31.

Rozich JD, Haraden CR, Resar RK: Adverse drug event trigger tool: a practical methodology for measuring medication related harm. *Qual Saf Health Care* 2003;12:194-200.

Runciman WB, Roghead EE, Semple SJ, Adams RJ: Adverse drug events and medication errors in Australia. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Vol15, Supplement 1: pp.i49-i59.

Senst B.L., Ahusim L.E., Genest R.P., Cosentino L.A., Ford C.C., Little J.A., Raybon S.J. and Bates D.W. Practical approach to determining costs and frequency of adverse drug events in a health care network. *Am. J. Health-Sys. Pharm.*, 2001, Vol.58, 1126-1132.

Shenfield GM, Robb T, Duguid M: Recording previous adverse drug reactions - a gap in the system. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:623-626.

Smith J: Building a safer NHS for patients: Improving Medication Safety. Department of Health. *Tulostettavissa .pdf-versiona: www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/15/07/04/04071507.pdf*

*Spurgeon D: Study highlights extent of medication errors in hospitals. News roundup. *BMJ* 2005;331:534 (10 September).

Steven ID, Malpass A, Moller J, Runciman WB, Helps SC: Towards safer drug use in general practice. *J Qual Clin Practice* 1999;19:47-50.

Stewart RA, Naismith NW, Biro JM, Marinos Y, Woonton BW: Establishing the need for ward pharmacy: a survey of drug administration and medication errors in a public teaching hospital. *Aust J Hosp Pharm* 1991;21:378-383.

Taxis K, Barber N: Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug error. *BMJ* 2003;326:684.

Thornton PD, Simon S, Mathew TH: Towards safer drug prescribing, dispensing and administration in hospitals. *J Eval Clin Pract* 1999 Mar;19:41-5.

Thornton PD, Goh SF, Tasker JL: Pharmacist don't make mistakes: a review of pharmacy-originated errors occurring in a major teaching hospital (abstr.). *Austr J Hosp Pharm* 1990;20:133.

*Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki 2006.

Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ: Randomized controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ* 2001;323:134.

Wakefield DS, Wakefield BJ, Uden-Holman T, et al.: Understanding why medication administration error may not be reported. *Am J Med Qual* 1999 Mar-Apr;14:81-8

Wakefield DS, Wakefield BJ, Borders T, et al.: Understanding and comparing differences in reported medication and administration error rates. *Am J Med Qual* 1999 Mar-Apr;14:73-80

* Waller PC, Evans SJW, Beard K: Drug safety and regulation. New powers and resources are needed. *BMJ* 2005; 331:4-5.

Weingart SN, Toth M, Eneman J, Aronson MD, Sands DZ, Ship AN, Davis RB, Phillips RS: Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drug events. *International Journal for Quality in Health Care* Volume 16, Number 6 December 2004, pp.499-508.

World Health Organisation Collaborating Centre for International Drug Monitoring. Reporting adverse events. *Br Med J* 1992;304:465. Available at <http://www.who-umc.org/umc.html>

*Ylinen H: Olisivatko lääkitystiedot paremmin hallittavissa tietoteknisin keinoin? *Sairaalaviesti* 2/2003: 8-10.

Henkilökunnan turvallisuus

Aromaa K, Haapaniemi M, Kinnunen A, Koivula AK: Väkivalta työtehtävissä. Työssä koettua väkivaltaa koskevan tutkimushankkeen osaraportti. Oikeuspoliittisen Tutkimuslaitoksen julkaisuja 125. Helsinki 1994.

A Safer Place to work: Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression. Saatavilla: www.nao.gov.uk

Björck I: Goda rutiner följs inte. Risken för blodsmitta underskattas av personalen. *Vårdfacket* 1998;22(7):34-35.

Boyd C: Customer violence and employee health and safety. *Work, Employment and Society*; 16 (1) Mar 2002, p.151-69.

Brewer S: Enough is enough. *Nursing Times*; 94 (34) 26 Aug 1998, p.24-5.

Burke K: Frontline staff in NHS to learn to defuse violent situations. *BMJ* 2003;327:1250.

Campbell M, Chaplin R: Improving the assessment of risk of violence: a clinical audit of case note documentation. *Psychiatric Bulletin*; 25 (7) Jul 2001, p.250-2.

*Cole A: Four in five nurses on mental wards face violence. The National Audit of Violence (2003-2005). *BMJ* 2005;330:1227. Raportti luettavissa: www.healthcarecommission.org.uk.

Ellonen E: Asiakastyön henkilöturvallisuus. Työturvallisuuskeskus 2000. (32 sivua)

Fry AJ, Mills KL, O'Riordan D, Turner M: Survey of aggressive incidents experienced by community mental health staff. *International Journal of Mental Health Nursing*; 11 (2) Jun 2002, p.112-20

Haiduven DJ, DeMaio TM, Stevens DA: A five-year study of needlestick injuries: significant reduction associated with communication, education, and convenient placement of sharps containers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 13(5):265-71, 1992 May.

Hako J: Sairaalassa henkilökuntakin voi sairastaa - Laitteita kunnostetaan joskus käytävälläkin. *Työ terveys turvallisuus*. 1980 : 7, s. 18-21

Hoel H, Sparks K, Cooper C: The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress-free working environment. Manchester University 2000. (www.ilo.org/public/English/protection/safework/whpwb/econ/costs.pdf)

Hämäläinen J (toim.): Kaupan henkilöturvallisuus. Työturvallisuuskeskus 2000. (tietovihko 8 sivua)

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International: Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme 2002. Löytyy osoitteesta www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html

Isotalus N, Saarela KL: KAURIS menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus 2001,

Kekkonen M: Perusturvallisuus päivähoitossa. Tehy ry. Sarja B. Selvityksiä 1/2000.

Kendra MA: Perception of risk by home health care administrators and field workers. *Public Health Nursing*. 13(6):386-93, 1996 Dec.

Kmietowicz Z: Half of doctors experience violence or abuse from patients. *BMJ* 2003;327:889-0.

Kokko P: Väkivaltainen potilas. Oikeudellisia näkökohtia. Kirjassa: Koskenvuo K (toim.): Lääkärin työ ja laki. Duodecim. Rauma 2000, ss. 93-95.

*Kähkönen E: Kosto pelottaa. Lääkärit ja hoitajat vaativat työpaikkaväkivallan yleistyessä muutosta rikoslakiin. *Mediauutiset* nro31/2005:6.

Laaksonen, A: Väkivaltaan ei saa alistua. *Tehy* 18/2000, ss. 8-9.

Lehestö M, Koivunen O, Jaakkola H: Hoitajan turva. Edita 2004.

Lillywhite A, Morgan N, Walter E: Reducing the risk of violence to junior psychiatrists. *Psychiatric Bulletin*; 19 (1) Jan 95, p.24-7.

*Lusa S (toim): Huumeet ja turvallinen työpaikka. Työterveyslaitos.

Markkanen K: Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. TEHY ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

Merasto M: Läheltä piti - vielä tämän kerran. Selvitys terveydenhuollon tilanteesta. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 10/1998

Mulholland H: Finding strategies to tackle violence. *Nursing Times* 99(26) 1Jul 2003-7Jul2003, pp.10-11.

Munro V: Why do nurses neglect to report violent incidents? *Nursing Times*; 98 (17) 23 Apr 2002, p.38-9.

*Niskanen T (toim): Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Työterveyslaitos.

*Näin kohtaat päivystystilanteessa väkivaltaisen asiakkaan. SPR.

Pälve H: Turvatarkastukset terveydenhuoltoon takaamaan potilaiden ja henkilöstön turvallisuus. Lehdistöiedote/Lääkäripäivät 4.1.2004.

*Richter D, Berger K: Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. Abstract (provisional). BMC Psychiatry 2006, 6:15.

Rowe PM, Giuffre M: Evaluating needlestick injuries in nursing personnel: development of a questionnaire. AAOHN Journal. 39(11):503-7, 537-9, 1991 Nov.

Rumgay J, Munro E: The lion's den: professional defences in the treatment of dangerous patients. Journal of Forensic Psychiatry, 2001;12(2):357-378.

Saarela KL, Isotalus N: Miten väkivaltaan voi varautua ennakolta? Työterveiset 3/2000, ss. 17-19.

Saarela KL, Isotalus N: Väkiältä uhkana työpaikoilla. Hyvinvointikatsaus 3/1998, 25-30

Saarela KL, Isotalus N: Väkiältä tilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 34/2000, 3323 -3326

Siintoharju N: Tutkimus kansaneläkelaitoksen asiakaspalvelun työturvallisuudesta: asiakaspalveluhenkilöstön ja asiakkaiden väliset väkivaltatilanteet. Opinnäytetyö. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, Tampere, 1995.

Singh D: Ninety nine per cent of emergency consultants report abuse by drunk patients. BMJ 2003;327:1250.

Suserud BO, Blomquist M, Johansson I: Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Accident & Emergency Nursing. 10(3):127-35, 2002 Jul.

Säteri V: Turvatyöryhmä taistelee työrauhan puolesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Kuriiri 4/2001, s. 9.

Uhkana fyysinen väkivalta. Artikkelit Tehy-lehdessä 19/2003:

Turunen V: Kysissä uhat on selvitetty. Ss.10-12.

Järvinen A: Vaarallisinta päivystyspoliklinikalla. Ss.14-15.

Veijalainen M: Humalainen pukkasi hoitajaa päähän. S.16.

Heiskanen-Haarala I: Väkiältä ei kuulu työnkuvaan. S.17

Viitasara E, Menckel E: Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. Work. 19(2):117-23, 2002.

Violence in the workplace. The nurse's experience. Commentaries: Cough P: Could guidelines reduce number of incidents? Goss R M: Carers deserve care too. Jordan S: Roles and identities. BMJ 2001; 323:1362-1364 (8 December)

Warren J, Beadsmoore A: Preventing violence on mental health wards. Nursing Times; 93 (34) 20 Aug 97, p.47-8.

White C: Reported incidence of violence against NHS staff up by 13%. BMJ 2003; 326:678.

Wiskow C: Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: comparison of major known national guidelines and strategies. 2003.
(www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html)

Zinn C: Health services ranked as most violent work environment in Australia. News roundup, BMJ 2001;323:1386 (15 December)

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Aarnikka T, Pommelin P: Potilaiden sidontajärjestelmien turvallinen käyttö. TABU 2.2005, s. 17.

Battersby A, Feilden R, Stoeckel P, Da Silva A, Nelson C, Bass A: Strategies for safe injections. Bulletin of the World Health Organization; 77 (12) 1999, p.996-1000.

Diatermiahoidot vakava riski aktiivisen implantin omaaville potilaille. TABU 5/2001, s 25. (lisätietoa asiasta: Medical Devices Agency, Britannia <http://www.medical-devices.gov.uk> ja American Hearth Association <http://www.americanhearth.org>).

*Huurinainen A: Turvallisuuden takaaminen oleellista potilaan valmistelussa magneettitutkimusta varten. Radiografia 3/2003, ss. 6-9.

Knuutila J, Tamminen A: Turvallinen hoitoyksikkö - Malli terveydenhuollon toimintayksiköiden riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Tulostamaan pääset osoitteesta: www.nam.fi/uutiset/uutinen_riskienhallintamalli.html

*Koskinen M: Sairaanhoidon roskisvälineillä! Joka kolmas sairaala kierrättää kertakäyttövälineitä potilaiden tietämättä. Ilta-Sanomat 2.6.06, ss. 16-17.

Linden R: Hammashoidon vaaratilanteet 1995-2003. TABU 5.2004, ss. 21-24

*Linden R: Piensterilointilaitteet hammashuollossa. TABU 5/2005, ss. 31-33.

Lääkelaitoksen *Terveydenhuollon laadunhallinta* -sarjan julkaisut (myös: www.nam.fi)
 Hammaslaboratorion hygienia. (2/2000)
 Magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus (1/2000)
 Suuntaviivoja terveydenhuollon laitteiden kalibroinnille (2/1999)
 Hygienian varmistaminen hammaslääkärin vastaanotolla (7/1998) s+r
 Valohoitolaitteet, niiden UV-säteily ja valohoitosten laadunvarmistus (4/1998)
 Sähkökäyttöisten lääkintälaitteiden turvallisuus (3/1998)
 Sähkökäyttöisten lääkintälaitteiden vuotovirtojen vertailumittaustutkimus (2/1998)
 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käyttö ja ylläpito (1/1997)
 Terveydenhuollon laadunhallinta (1/1997)

Medicinteknska frågor - ordlista. Socialstyrelsen. (voi tulostaa osoitteesta: www.sos.se/nt/medtekn/ordlista.htm)

Nye P, Wilson J: Healthcare risk management 13: patient safety and the reuse of single-use medical items. British Journal of Nursing; 7 (19) 22 Oct-11 Nov 1998, p.1167-8.

Ny teknik - gamla rutiner - nya risker. RiskRonden 7/2003. Socialstyrelsen (www.sos.se/sos/hs.asp, valitse *avautuvasta luettelosta RiskRonden*)

*Nykänen E: Lääkintälaitteiden turvallisuus tarkkaan syyniin. Socius 2/2006:19.

O'Brien E, Waeber B, Parati G, Staessen J, Myers MG: Blood pressure measuring devices: recommendations of the European Society of Hypertension. BMJ 2001;322:531-536.

Ojajärvi J: Terveydenhuollon piensterilointilaitteet ja niiden valvonta. TABU 2.2005, ss. 14-16.

Partanen, R: VTT Tutkimuksia 439: Sairaalatekniikan turvallisuus- ja luotettavuusanalyysi, osa 2. Sairaaloiden potilas- ja työturvallisuuteen kohdistuvat tekniset vaaratekijät. VTT Espoo 1986.

Partanen R: VTT Tutkimuksia 473: Sairaalatekniikan turvallisuus- ja luotettavuusanalyysi, osa 3. Leikkaussalien ja anestesiaosastojen tekniset vaaratekijät. VTT Espoo 1987.

Patientövervakningsutrustningar - risker med felaktiga, uteblivna och avstägda larm. RiskRonden 4/2004. Socialstyrelsen (www.sos.se/sos/hs.asp, *valitse avautuvasta luettelosta RiskRonden*)

Pommelin P: Hengityshoitolaitteiden turvallinen käyttö. TABU 2/2001, ss. 23-24.

*Pommelin P: Ihmisperäistä materiaalia sisältävien tuotteiden turvallisuus. TABU 3/2005, ss. 18-19.

Pommelin P: Lääkintälaittejärjestelmien turvallisuus. TABU 3.2004, ss. 15-16

*Pommelin P: Piensterilointilaitteen valinta, validointi ja sterilointitehon valvonta. TABU 4/2005, ss. 17-18.

*Pommelin P: Turvallinen hoitoyksikkö. Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. LaatuPala 2/2005, ss. 18-19.

*Pommelin P: UV-valohoitolaitteiden laadunvarmistukselle käytännön menetelmiä. TABU 5/2005, ss. 29-31.

Pommelin P: Ylipainehengityshoitolaitteen riskien arviointia. TABU 4/2002, ss. 17-19.

Reinikka-Railo H: Kertakäyttöiset sairaanhoitotarvikkeet ja vaaratilanteet. TABU 4/2003, ss.14-17.

Reinikka-Railo H: Käsinetutkimukset jatkuvat. TABU 1/2004, s. 25

Senders J.W. Medical devices, medical errors, and medical accidents. In: Bogner M.S. (Ed.) Human error in medicine. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, 1994, p.166.

Sievänen H: Defibrillaattorien käyttöohjeet, näyttö- ja ääniviestit sekä vaaratilanteet. TABU 2.2003, ss. 24-26.

*Sievänen H: Ilmoitetut vaaratilanteet vuonna 2002. TABU 3/2003, ss. 23-26.

Sievänen H: Käyttäjän velvollisuudet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanteiden käsittelyssä. LaatuPala 2002/2:14-17.

Sievänen H: Ilmoitetut vaaratilanteet vuonna 2001. TABU 2/2002.

Sjukvårdens tekniska säkerhet och reservsystem. Synpunkter och checklistor för lokala riskanalyser. Socialstyrelsens meddelandeblad nr 9/99. Voit tulostaa osoitteesta: www.sos.se/sos/publ/medblad/mb9909.htm

Standardi SFS-EN 1441 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Riskianalyysi.

Suvanto M: Muistitko hoitotilojen sähkölaitteiden määräaikaistarkastukset? Fysioterapia 1/00, s. 24

Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevat säädökset yhdentyvät Euroopassa. Opasvihkonen. Lääkelaitos, Helsinki 1996.

Vilen H, Partanen R: VTT Tutkimuksia 293: Sairaalatekniikan turvallisuus- ja luotettavuusanalyysi, osa 1 Työtapaturmat ja ammattitaudit sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. VTT, Espoo 1984.

Tietoturvallisuus

Ash JS, Berg M, Coiera E: Some unintended Consequences of Information Technology in Health CARE: The Nature of Patient Care Information System-related Errors. Journal of the American Informatics Association 2004;11;2:1045-112.

Harmanen P: Kunnallishallinnon tietoturvallisuus. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1998.
Paavilainen J: Riskienhallinta. Tietoturvallisuuden organisointi. Lainsäädäntö, ohjeet ja standardit. Tietoturvaohjeistus. Luentokalvot:
www.cs.uta.fi/titu/luennot/11_luennot_riskienhallinta.pdf

Kyrölä T: Esimies ja tietoriskien hallinta. WSOY 2001.

Patientsäkerhet vid elektronisk vårdokumentation. Rapport från verksamhetstillsyn 2003 i ett sjukvårdsdistrikt inom norra regionen. Socialstyrelsen 2004.

Rigby M, Forsström J, Roberts R, Wyatt J: Verifying quality and safety in health informatics services. BMJ 2001;323:552-556 (8 September)

Salminen H (toim.): Tietoturvallisuus etätyössä. HETKY Tietoturvakeho. Suomen ATK-kustannus, Espoo 1997.

Skog H: Potilas ratkaisee: mitä tietoja työnantajalle. Työ-terveys-turvallisuus. 13(1983): 1, s. 36-37

Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmän VAHTI antama ohjeistus (vuodet 2001-2004 aikajärjestyksessä; tulostettavissa osoitteesta www.vm.fi/vahti):

Haittaohjelmilta suojautumisen yleisohje. VAHTI 3/2004.

Tietoturvallisuus ja tulosohejaus. VAHTI 2/2004.

Valtionhallinnon tietoturvallisuuden kehitysohjelma 2004-2006. VAHTI 1/2004.

Ohje riskien arvioinnista tietoturvallisuuden edistämiseksi valtionhallinnossa. VAHTI 7/2003.

Opas julkishallinnon tietoturvakoulutuksen järjestämisestä. VAHTI 6/2003.

Käyttäjän tietoturvaohje. VAHTI 5/2003.

Valtionhallinnon tietoturvakäsitteistö. VAHTI 4/2003.

Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmän arviointisuositus. VAHTI 3/2003.

Turvallinen etäkäyttö turvattomista verkoista. VAHTI 2/2003.

Valtion tietohallinnon Internet-tietoturvallisuusohje. VAHTI 1/2003.

Arkaluontoiset kansainväliset tietoaaineistot. VAHTI 4/2002.

Valtionhallinnon etätyön tietoturvallisuusohje. VAHTI 3/2003.

Tietoteknisten laiteilojen turvallisuussuositus. VAHTI 1/2002.

Toimet tietoturvaloukkaustilanteissa. VAHTI 7/2001.

Valtion tietotekniikkahankintojen tietoturvallisuuden tarkistuslista. VAHTI 6/2001.

Valtionhallinnon sähköpostien ja lokitietojen käsittelyohje. VAHTI 5/2001.

Sähköisten palveluiden ja asiointin tietoturvallisuuden yleisohje. VAHTI 4/2001.

Salausikäytäntöjä koskeva tietohallinnon tietoturvallisuussuositus. VAHTI 3/2001.

Valtionhallinnon lähiverkkojen tietoturvallisuustyön yleisohje. VAHTI 2/2001

Valtion viranomaisen tietoturvallisuustyön yleisohje. VAHTI 1/2001.

Varjonen-Toivonen M: Toijalan terveyskeskuksen kokemuksia tietoturvan kehittämisestä standardin BS 799 mukaisesti. SFS-Sertifiointi Oy, tiedote 26.11.1999

Vigod SN, Bell CM, Bohnen JMA: Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study. *BMJ* 2003;327:1024-1025.

Riskienhallinta projektityössä

Kähkönen K: Systemaattinen projektiriskien hallinta - kokemuksia ja oppeja käyttöönotosta yrityksissä. *Projektitoiminta* 1/2000, ss. 4-6

Kuismanen O: Nelipistemenetelmä riskien kvantifioinnissa. *Projektitoiminta* 1/2000, ss. 14-16

Internet -vinkkejä

** -merkintä liitetty sivun osoitteen alkuun, mikäli sivusto uutena mukana vuoden 2006 koonnoksessa. Internet -vinkkejä löydät myös kirjallisuuden joukosta!*

Kotimaiset:

www.pk-rh.com	Pk-yrityksen riskinhallinta - sivusto suunniteltu pk-yrityksille riskienhallintaan perehtymiseksi, riskianalyysin tekemiseksi ja ulkopuolisen avun löytämiseksi riskienhallintaan; sisältää käyttövalmiita työkaluja
* www.vtt.fi/tuo/46/index.htm	VTT:n Tuotteet ja tuotanto -yksikön kotisivut, joilta löytyy projekteja, palveluita, kirjallisuutta (esim. turvallinen tehohoitoyksikkö, sairaankuljetuksen turvallisuus jne.)
www.ktl.fi/siro	Valtakunnallisen sairaalainfektio-ohjelman (SIRO) kotisivut löytyvät Kansanterveyslaitoksen kotisivujen kautta.
www.ktl.fi/portal/julkaisut/aihealueittain/?cat=13	Kansanterveyslaitoksen ohjeet saatavissa kaikki tästä osoitteesta.
* www.ktl.fi/tapaturmat	Kansanterveyslaitoksen tapaturmayksikön sivut.
www.nam.fi	Lääkelaitoksen kotisivu, josta pääsee sekä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden että lääkehuollon turvallisuusasioihin
www.onnettomuustutkinta.fi	sisältää Maaningan palon ja muiden talvella 1999-2000 sattuneiden palojen tutkintaselostukset sekä turvallisuussuosituksat vanhusten asumiseen
www.occuphealth.fi	Työterveyslaitoksen sivuilta löytyy mm. tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn liittyviä työkaluja ja check-listoja, joita voi tulostaa käyttöönsä
* www.pelastustoimi.net	Molemmista osoitteista pääsee Sisäasiainministeriön pelastusosaston sivuille,
* www.intermin.fi/sm/pelastus	joilta löytyy lainsäädäntöä, julkaisuja ja ajankohtaista asiaa. Tätä kautta myös yhteys Suomen Pelastusalan Keskusjärjestöön SPEKiin
* http://iea-consulting.fi/spek/default.asp?address=1.q	Erytisryhmien asumisturvallisuus -hankkeen kotisivut
www.pohjola.fi/Turvatori	Vakuutusyhtiön turvallisuuteen liittyvät palvelut ja materiaalit
* www.sshy.fi	Suomen sairaalahygienia yhdistyksen sivusto, josta löytyy mm. Suomen Sairaalahygienia -lehti pdf-muodossa
www.tukes.fi	Turvatekniikan keskus Tukesin kotisivulta löytyy mm. sähköturvallisuuteen,

rakennustekniikkaan, paloturvallisuuteen liittyviä asioita, ohjeita ja oppaita.

- www.tyoturva.fi Työturvallisuuskeskus
- www.vakes.fi/pvk Potilasvakuutuskeskuksen kotisivut, joista löytyy potilasvakuutuksiin liittyvä lainsäädäntö, toimintaohjeet ja tilastotietoja
- www.vn.fi/stm/suomi/hao/val/valmius.htm Sosiaali- ja terveystieteiden valmiusyksikön kotisivu, josta löytyy aihealueeseen liittyvät lakeja, julkaisuja sekä koulutustilaisuuksia

Ulkomaiset

- *www.aha.org/PatientSafety/Safe_home.asp American Hospital Associationin sivusto
- www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm Yhdysvalloissa Agency for Healthcare Research and Qualityn kirjallisuus (mukana runsaasti potilasturvallisuutta)
- *www.apsf.net.au/index.html Australian Patient Safety Foundationin sivusto
- *www.ashrm.org/asp/home/pdf/whitepaper.pdf American Society for Healthcare Risk Management; julkaissut 2001 *'Perspective on disclosure of unanticipated outcome information'*
- *www.apsf.org Anesthesia Patient Safety Foundation; uutislehti neljännesvuosittain
- www.asrs.arc.nasa.gov NASAn Aviation Safety Reporting System tutustuttavissa
- *www.anaesthesie.ch/cirs/ Critical Incidents Reporting System; Baselissa ylläpidettyyn CIRS:iin voi kansainvälisesti ja nimettömänä ilmoittaa virheitä anestesiologiassa
- *www.connectingforhealth.nhs.uk informaatioteknologian toteuttamista edistävän Connecting for Health -ohjelman kotisivut
- *www.doh.gov.uk Terveystieteiden sivusto; julkaisuja ym.; *katso myös npsa- linkki*
- *www.ihl.org/IHI/PatientSafety/SafetyGeneral Institute for Healthcare Improvementin sivut, työkaluja, kirjallisuutta
- *www.iom.edu/ Institute of Medicinein kotisivu; julkaisuja
- *www.ismp.org Institute for Safe Medication Practices; julkaisee parin viikon välein Medication Safety Alert -tiedotetta.
- *www.jcaho.org/ptsafety_frm.html Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; mm. potilasturvallisuusstandardit
- *www.nccmerp.org National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention NCC MERP:n sivut; löytyy esim. Taxonomy of Medication Errors. www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf 1998.
- *www.nchc.org/releases/medical_errors.pdf

National Coalition on Health Caren julkaisu 2002 *'Reducing medical errors and improving patient safety: success stories from front lines of medicine'*

www.npsa.nhs.uk/publicIndex.asp

National Patient Safety Authorityn kotisivu, jossa erittäin runsaasti potilasturvallisuuden liittyvää tietoa, julkaisuja ja linkkejä

*www.patientsafety.gov

NCPS on osa US Veterans Health Administrationia

<http://fi.osha.eu.int>

Työsuojelun tietopankki on Euroopan työterveys- ja turvallisuusviraston tietolähde työpaikoille ja työsuojelun asiantuntijoille

*www.pcne.org

Pharmaceutical Care Network Europe Foundation PCNE:n sivut

<http://www.rm.f.harvard.edu/patientsafety/glossary.asp>

Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions/potilasturvallisuus, mm. sanasto.

*www.saferhealthcare.org.uk

potilasturvallisuuden liittyvä verkostosivusto, jossa kumppaneina NPSA, BMJ Publishing Group ja Institute for Healthcare Improvement (IHI). Tavoitteena nostaa esiin tärkeimmät kehittämishankkeet. Sivuilta löytyy artikkeleita, tapaustutkimuksia, parantamistyökaluja.

www.safetyandquality.org/definition/smhome.htm

Australian Council for Safety and Quality in Health Care -sivusto - mm. englanninkielistä riskienhallinnan sanastoa/termistöä

www.sos.se

Socialstyrelsenin sivusto, jonka kautta löytää mm. RiskRonden -tiedotelehden, potilasturvallisuuden liittyviä raportteja sekä lakeja ja asetuksia

*www.swiss-q.org/apr-2001/docs/Final_ReportE.pdf

Swiss Task Force on Patient Safety'n julkaisu *'Towards a safe healthcare system: proposal for a national programme on patient safety improvement for Switzerland'* (huhtikuu 2001).

*www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html

WHO:n henkilöväkivaltasivusto, josta löytyy erilaisia työkaluja henkilöväkivallan hallintaan.