



Laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma

Toimintasuunnitelma 2020–2026

Perustehtävä

Laadunhallinnan tehtävänä on edistää ja tukea Kainuun soten hoito- ja palveluketjujen ja -prosessien kehittämistä parempien palveluiden tuottamiseksi sekä levittää hyviä, turvallisia käytäntöjä ja toimintatapoja. Potilas- ja asiakasturvallisuus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kulmakivistä.

Arvot

Kuntayhtymän arvot **V**astuullisuus, **A**siakaslähtöisyys, **L**uottamus, **O**ikeudenmukaisuus ja **A**voimuus ohjaavat laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämistä (**VALOA**), Perhekeskeisyys

Periaatteet

Laadunhallinnan keskeiset periaatteet ovat: asiakaskeskeisyys, johtajuus, ihmisten täysipainoinen osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, jatkuva parantaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko ja suhteiden hallinta

Visio 2026

Laadunhallinta, potilas- ja asiakasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Kainuun sote on sertifioitu palveluntuottaja (ISO 9001).

Painopistealueet 2020

1. Prosessien kokonaisvaltainen kehittäminen ja turvallisten toimintamallien käytön tehostaminen 2. Riskienhallinnan ja vaikuttavuuden parantaminen 3. Tiedolla johtaminen ja palautekäytänteiden kehittäminen 4. Omavalvonnan ja auditointitoiminnan kehittäminen sekä vaikuttavuuden parantaminen



Laadittu 1.3.2016

Laatijat:

Päivitetty 27.12.2019

Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

Tavoite/päämäärä/kehittämialue	Toimenpiteet	Tila/aikataulu	Mittarit/seuranta
Hyvinvoivat, aktiiviset ja osallistuvat asiakkaat			
<ul style="list-style-type: none">Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset palvelut ja ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihinHoito on vaikuttavaa ja turvallista ja siitä ei aiheudu ehkäistävässä olevaa haittaaPalveluja kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa			Mittarit: 1. Asiakaspalautteet 2. Haipro -tilastot 3. Potilas- ja sosiaalimiehen tilastot
Asiakkaiden informointi potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja asiakkaan osallistaminen toimintojen kehittämiseen 1.Tavoite: Asiakkaat saavat monipuolisesti tietoa potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja osaavat antaa palautetta havaitsemistaan turvallisuuspuutteista	1.1 Laadunhallinta, potilas- ja asiakasturvallisuudesta viestitään eri kanavilla mm. potilasinfoissa, Kainuu.fi sivuilla, järjestöjen kokouksissa, kehittämissyöryhmissä, infopisteissä ja asiakasraadissa 1.2 THL potilaan omakirja on käytössä kaikissa yksiköissä (sähköinen ja paperiversio) 1.3 Potilas- ja asiakasturvallisuustiedote päivitetään	1.1 Sivujen jatkuva päivittäminen, asiakasraatiin 2020 1.2 Potilaan omakirja on viety laadunhallintajärjestelmään, käytössä kaikissa yksiköissä. Painettua versioita saatavilla laadunhallinnasta 1.3 Tiedote päivitetään ja painetaan 2020 sekä jaetaan asiakaspisteisiin	Mittarit: 1. Asiakaspalautteet (Qpro), turvallisuutta koskeva kysymys 90 % palautteesta tasolla 4-5 2. Potilaiden/asiakkaiden tekemät Haipro-ilmoitukset (määrä) 3. Muistutukset ja kantelut
Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen	2.1 Kattavan asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen ja jatkuva parantaminen	2.1 Asiakasraadissa käsitelty Kainuun soten palautejärjestelmiä 2019 2.2 Asiakasymmärrystyöryhmä käynnistynyt 2019. Uusitaan	



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

<p>2.Tavoite: Asiakkailla käytössä monipuolisia tapoja vaikuttaa ja antaa palautetta saadusta palvelusta</p>	<p>yhdessä asiakkaiden kanssa esim. asiakasraati, asiakasymmärrystyöryhmä</p> <p>2.2 Asiaskasymmärrys –työryhmän työn tulosten hyödyttäminen ja juurruttaminen</p> <p>2.3 Palautejärjestelmien kehittäminen ja tiedolla johtaminen, tekstiviestipalautteen käyttöönotto</p> <p>2.4 Tehostetut asiakaspalautekyselyt toteutuvat kaikissa yksiköissä vuosittain. Selvitellään tekstiviestimahdollisuutta ja tehdään erillinen suunnitelma palautteen keräämiseen</p> <p>2.5 Kokemus- ja kehittäjäasiakkaiden, asiakasraadin asiantuntemuksen hyödyntäminen</p> <p>2.6 Palautteiden pohjalta tehtävät kehittämiskohteet ja suunnitelmat viedään tilanneraporttiin</p> <p>2.7 Mukana kansallisessa kehittämisessä mm. asiakaslähtöisyyden verkosto</p>	<p>Kainuun soten palautesivusto ja asiakaspalautteijulisteet</p> <p>2.3 Reaaliaikainen jatkuva palautejärjestelmä (Qpro) on käytössä koko kuntayhtymässä, järjestelmää päivitetään 2019-2020.</p> <p>2.3 HappyOrNot-automaatteja käytössä operativisella vastuualueella</p> <p>2.3 Testattu Tieran tekstiviestipalautetta 2019 tk- vastaanotto toiminnassa ja päivystyspalveluissa</p> <p>2.4. Ei toteudu tällä hetkellä jokapaikassa</p> <p>2.5 Yhteistyötä- ja toimintatapoja kehitetään</p> <p>2.6 Kaikki yksiköt eivät vielä käytä tilanneraporttia</p> <p>2.7 Toteutuu</p>	<p>Mittarit:</p> <p>Asiakaspalautteet</p> <p>* palautteiden määrä</p> <p>* 90 % palautteesta tasolla 4-5</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

<p>Houkutteleva työpaikka (Henkilöstö ja uudistuminen)</p> <ul style="list-style-type: none">• Henkilöstön laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuus-tietoisuuden vahvistaminen sekä henkilöstön tukeminen toiminnan jatkuvassa parantamisessa• Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin vahvistaminen			<p>Mittarit:</p> <ol style="list-style-type: none">1. koulutusraportit2. Tuku-tulokset
<p>Henkilöstön osaamisen vahvistaminen</p> <p>3.Tavoite: Henkilöstö hallitsee laadunhallinnan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden perusteet ja on kiinnostunut kehittämään omaa osaamistaan</p>	<p>3.1 Vuosittaiset laadunhallinnan sekä potilas- ja asiakasturvallisuus-koulutukset</p> <ul style="list-style-type: none">- laatuiltpäivä maaliskuussa 2020, teema turvallisuuskulttuuri- alueellinen potilasturvallisuuspäivä lokakuussa 2020 kaatumisriskin tunnistaminen ja ehkäisy –koulutus- oppiportin verkkokurssit ja Potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssi <p>3.2 Vaaratapahtuman ilmoittaminen/käsittelijä -koulutukset uudistetaan (koulutusten videointi)</p> <p>3.3 Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutukset ja oppiportin</p>	<p>3.1 Vuonna 2019 priorisoitiin uuden sairaalan muuttoon liittyviin koulutuksiin ja hyödynnettiin oppiportin verkkokurssseja</p> <p>3.2 Käynnistytynt 2019</p> <p>3.3 Suositeltavat verkkokurssit</p> <ul style="list-style-type: none">- potilasturvallisuutta taidolla + teema kurssit- asiakaspalvelu terveydenhuollossa (oppiportti)- potilasturvallisuus, koulutuskokonaisuus (oppiportti)- lean terveydenhuollossa (oppiportti)- arjen tietosuoja	<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none">* Potilasturvallisuuden peruskurssin suorittaneiden määrä/vuosi* Oppiportin verkkokurssin suoritukset* Sisäisiin laatu- ja potilasturvallisuuskoulutuksiin osallistuneen (määrä)



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

	<p>turvallisuuskoulutukset. Määritellään suositeltavat verkko kurssit</p> <p>3.4 Laiteturvallisuuden peruskurssit I ja II järjestetään vuosittain, mukana kansallisessa kehittämisessä (laiteverkosto)</p> <p>3.5 lean-valmentajien verkoston luominen</p>	<p>3.4 Laiteturvallisuuden perusteet I maaliskuu 2020, laiteturvallisuuden perusteet II marraskuu 2020, tarvittavat oppiportin laiteajokortit</p> <p>3.5 Ei ole vielä käynnistynyt</p>	
<p>Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri vahvistuu ja kehittyy myönteiseen suuntaan (avoimuus ja luottamus)</p> <p>4. Tavoite: Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri vahvistuu</p>	<p>4.1 Turvallisuuskulttuurimittaustulosten (TUKU) hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä</p> <ul style="list-style-type: none">- kyselyn pohjalta (TUKU) nostelut kehittämiskohteet on viety laatu ja potilasturvallisuuden tilanneraporttipohjaan- tulosten hyödyntäminen käytännön kehittämisessä- kehittämiskohteeksi priorisoitava muutosten johtaminen ja riskien hallinta	<p>4.1 Kysely toteutunut 2015 ja 2019, seuraava kysely 2022 - työpaja 18.3.2020</p>	<p>Mittarit: TUKU- tulokset</p>
<p>Henkilöstön tiedottaminen potilas- ja asiakasturvallisuuden tilasta</p>	<p>5.1 Potilas- ja työturvallisuusverkkolehti 2 x vuodessa -teemat 2020 omavalvonta ja laadunhallinta</p>	<p>5.1 Lehdet julkaistaan kesäkuu 2020, joulukuu 2020</p> <p>5.2 Blokin aiheita:</p>	<p>Mittarit: 1. Lehti x 2</p>



Laadittu 1.3.2016

Laatijat:

Päivitetty 27.12.2019

Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

<p>5.Tavoite: Henkilöstö saa monipuolisesti ajantasaista tietoa laadunhallinnasta ja potilas- ja asiakasturvallisuudesta</p>	<p>5.2 blokikirjoitukset kaimaan</p>	<ul style="list-style-type: none">• laadunhallinta 2/20• lääkehoidon turvallisuus 3/20• laitteiden hallinta 4/20• käsihygieniat 5/20• potilaan tunnistaminen 6/20• itsemäärämisoikeiden suojaaminen 8/20• kausi-influenssarokotteet 11/20	
<p>Tehokkaat toimintatavat ja parhaat palvelut (Johtaminen, palvelujen järjestäminen ja toimintatavat)</p> <ul style="list-style-type: none">• Hyvä yhteistoiminta, esimiestyö ja johtaminen tukevat toiminnan jatkuvaa kehittämistä• Asiakaslähtöisten hoitoprosessien ja ketjujen jatkuva kehittäminen• Systemaattinen omavalvonta ja riskienhallinta			<p>Mittarit:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tuku2. HaiPro3. Tyhy4. Johdonkatselmuksot5. Sisäiset ja ulkoiset arvioinnit
<p>Suunnitelma laadunhallinnan- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta</p> <p>6.Tavoite: Laadunhallintajärjestelmä vastaa ISO 9001:2015 vaatimuksia, ohjaa toimintaa, jatkuvaan</p>	<p>6.1 Laadunhallintajärjestelmän ylläpito jatkuva ylläpito, kehittäminen ja parantaminen</p> <p>6.2 Vastuualueiden laatukäsikirjojen rakentaminen intraan jatkuu. Laaditaan</p>	<p>6.1 Toteutuu</p> <p>6.2 Sertifiointiarviointi 17-18.6.2019 toteutunut, seuranta-arviointi 3-4.6.2020, patologian sertifiointiarviointi</p>	<p>*Sertifioidut vastuualueet/kaikki vastuualueet</p> <p>*Valmiit laatukäsikirja/vastuualue määrä</p>



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

kehittämiseen ja toiminnan parantamiseen	sertifiointiarviontisuunnitelma 2021-2023		
Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt 7.Tavoite: Turvallisuutta edistävät käytänteet laajasti käytössä	7.Hoitoon ja palveluun liittyvien riskien hallinta 7.1 Potilaan tunnistaminen -tunnisterannekkeet ja tunnistamiskäytännöt ovat käytössä kuntayhtymän hoitoyksiköissä 7.2 Raportointi - strukturoitu raportointimalli, ISBAR laajasti käytössä käytössä kaikissa yksiköissä - teemaviikko syksyllä 7.3 Kirjaaminen - laadunhallintajärjestelmässä kirjaamisen ja tiedonkulun sivusto 7.4 Kaatumisten ehkäisyn toimintatavat käytössä 7.5 Infektioiden torjuntatyö - hoitoon liittyvien infektioiden seuranta - infektioiden torjuntasuunnitelmat käyttöön yksiköihin - kausi-influenssarokotekattavuuden nostaminen ePiikki-ohjelma - käsihygienian havainnointimallin käyttöönotto eHuuhe-ohjelma	7.1.Rannekkeet laajasti käytössä terveydenhuollon yksiköissä - potilaan tunnistaminen ja tunnisterannekkeen ohje päivitetty 2019 7.2.Strukturoidun raportointitavan käyttö vaihtelee suuresti. Teemaviikko syksyllä 2020 7.3. Kirjaamiskäytänteitä yhdistetään eri työryhmissä 7.3 Koulutus syksyllä 2020 7.5.Käsihygienianhavainnointimallin käyttöönottoa laajennetaan suunnitelmallisesti - ePiikki ja eHuuhe otettu käyttöön syksyllä 2018 - infektioidentorjuntasuunnitelmia tehdään, mutta ei kattavasti käytössä - sotetason suunnitelma laadittu 2019	*Turvallisuutta edistävät käytänteet käytössä, arviointi vuosiraporttiin *HaiPro-ilmoitukset



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

	<p>- käsihygienian teemapäivä toukokuussa 2020</p> <p>- Laaditaan sotetason infektioiden torjuntasuunnitelma</p> <p>7.6 Laiteturvallisuuden kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none">- erillinen työryhmä- esitetty omarahoitteinen hanke lääkintälaiteturvallisuuden koordinointiin- laaditaan laitteiden hallinnansuunnitelma <p>7.7 Lääkehoidon turvallisuus</p> <ul style="list-style-type: none">- lääkehoitosuunnitelman ylläpito- lääkehoidon sisäiset arvioinnit jatkuvat- kansallinen lääkehoidon teemapäivä 2020- yhteneväiset lääkehoitokäytänteet <p>7.8 Painehaavojen ehkäisy</p> <ul style="list-style-type: none">- Braden-luokitus käyttöön <p>7.9 Vajavaravitsemuksen arviointimalli käytössä</p> <p>7.10 Potilaan itsemääräämisoikeuden suojaaminen</p>	<p>7.6.Erillinen työryhmä ja suunnitelma</p> <ul style="list-style-type: none">- omavalvontalomake valmis- laitteiden hallinta sivusto laadunhallintajärjestelmässä valmis- sisäinen hanke ("laitekirjasto") vuosille 2020-2021- kotiin luovutettavat lääkintälaitteet toimintamalli ja ohjeet uudistettu 2019 <p>-Valviran tarkastuskäynti 15.8.2019. korjaavat toimenpiteet käynnistetty</p> <p>7.7. Sisäiset arvioinnit (omavalvonta) aloitettu 2016, jatkuvat 2020</p> <ul style="list-style-type: none">- turvallinen lääkehoitotyöryhmä <p>7.8 Käytössä Medanetsin kautta, haavanhoitoprosessi ja siihen liittyvät ohjeet on päivitetty 2019</p> <p>7.9 Vajavaravitsemuksen arviointimalli käytössä</p> <p>7.10 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa hoidossa ohje päivitetty 2019</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Laadittu 1.3.2016

Laatijat:

Päivitetty 27.12.2019

Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

<p>Vakavien haittatapahtumien menettelymalli</p> <p>8.Tavoite: Toimiva vakavien haittatapahtumien menettelymalli käytössä</p>	<p>8.1 Toimintamallin uudistaminen ja ohjeiden päivittäminen</p> <ul style="list-style-type: none">- HaiPro työkalun hankinta harkintaan- työryhmän säännölliset kokoukset- uusien toimijoiden koulutus	<p>8.1 Toimintamallia päivitetty 2019 ja käsittelijäkoulutus toteutunut 2018</p> <ul style="list-style-type: none">- Vakavia haittatapahtumia käsitellään kansallisesti potilasturvallisuusasiantuntijoiden kokouksissa	<ul style="list-style-type: none">* Käsittelyt tapaukset/vuosi* Annetut suositukset/vuosi
<p>Palautekanavista saadu tiedon hyödyntäminen. Laadunhallinnan- ja potilasturvallisuustilanneraportin käyttöönotto</p> <p>9.Tavoite: Saatu tieto johtaa toiminnan kehittämiseen (tiedolla johtaminen)</p>	<p>9.1 Vaaratilanneilmoitusten, kanteluiden, muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten sekä eri kanavista saatujen palautteiden systemaattinen käsittely, toimintojen ja palveluiden arviointi, kehittäminen ja jatkuva parantaminen</p> <ul style="list-style-type: none">- HaiPro-ohjelman laatu- ja potilasturvallisuustilanneraportin hyödyntäminen toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä	<p>9.1 HaiPro-koulutuksen uudistaminen</p> <ul style="list-style-type: none">- toimintatapoja ja ohjeistusta päivitetty	<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none">*Tilanne raporttien raporttien määrä/vuosi*HaiPro/QPro palautteiden kehittämis ehdotus toteutus % ja kehittämis ehdotusten määrä
<p>Omavalvonnan ja riskien hallinnan tehostaminen</p> <p>10. Tavoite: omavalvontatoiminta ja riskienhallinta on systemaattista toimintaa ja tukee toiminnan jatkuvaa parantamista ja kehittämistä</p>	<p>10.1 Sisäisen arvioinnin arviointisuunnitelman päivitetty 2019-2021, vuosittainen tarkastus</p> <p>10.2 Sisäisten arvioijien vuosittainen koulutus ja kokoukset</p> <p>10.3 Lääkehoidon-, laiteturvallisuuden ja tietoturvan/-suojan omavalvonta käynnissä, laaditaan potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontalomake</p>	<p>10.1 Suunnitelman päivitys vuosittain vuoden 2020 teemana on omavalvonta ja riskienhallinta</p> <p>10.2 Uusien arvioijien koulutus toteutui 2017, täydennyskoulutusta järjestetään vuosittain, kokoukset 2x vuodessa</p> <p>10.3 Käynnissä</p>	<p>Sisäisten arviointien ja omavalvontakäyntien toteutumisprosentti</p>



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

	10.4 Mukana kansallisessa alueellisen oppaan laadinnassa (Opas alueelliseen potilas-ja asiakasturvallisuustyöhön)	10.4 Opas julkaistu 2019, päivitetty 2020	
Hoitoketjut ja prosessit 11. Tavoite: Hoito-ja palveluketjuja/prosesseja kehitetään asiakaslähtöisesti	11.1 Hoito-ja palveluketjujen ja palveluprosessien päivittäminen, keskittyen laajempiin kokonaisuuksiin, prosessien johtaminen. 11.2 Lean toimintamalli juurruttamista käytäntöön 11.3 Prosessikartan uudistaminen osana johtamismallin- ja organisaatiomallin uudistusta 11.4 Prosessimittarien ja -katsemusten kehittäminen sekä prosessiriskien systemaattinen tunnistaminen	11.1 Liittyy organisaatorakenteen ja johtamismallin uudistamiseen sekä Kainuun sotien tasapainottamisohjelmaan 2020-2023 11.2 Lean Master –valmennus 2017- 2018 ja lean johtamisen valmennus 2018-2019 toteutunut 11.3 Prosessikartta uudistustyö käynnissä. Vanha prosessikartta poistetaan käytöstä 2020. Ydinprosessit ja vastuuhenkilöt määritetty 11.4 Aloitettu, 11.5 Riskienhallintatyöpaja pidetty 2018, prosessiriskejä tunnistetaan jatkuvasti prosessin päivityksen yhteydessä - lomakeisto ja ohjeistus uusittu -potilas-ja asiakasturvallisuusriskien päivitys aloitettu 2019 - prosessikatselmuksen toimintamallia rakennetaan	Mittarit: Päivitetty/uudistetut prosessit/vuosi
Mittarit	12.1 Yhteiset kansalliset laatu- ja potilasturvallisuusindikaattorit käyttöön	12.1 Kansallisia mittareita ei vielä määritetty	Kansalliset mittarit käytössä, tulokset yli keskitason



Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 27.12.2019

Laatijat:
Laadunohjausryhmä
Potilasturvallisuusryhmä

12.Tavoite: Kansalliset mittarit käytössä	12.2 GTT:n käyttöönotto (pilotti) lähivuosina	12.2 Ei vielä käynnistynyt, keskustelun asteella, vaatii resurssointia	
Tasapainoinen talous (talous) Hoito on kustannusvaikuttavaa 13. Tavoite: Virheistä- ja erehdyksistä johtuvien kustannusten väheneminen	13.1 Poikkeamien hallinta ja niistä johtuvien haittojen ehkäisy -riskien ennakointi, riskikartoitukset - vakavien haittatapahtumien käsittely -muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely -annettujen suositusten jalkauttaminen - turvallisuutta edistävät käytänteet	13 toiminnassa	Potilasvahinkotilastot kustannukset/vuosi